МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра мовної та психолого-педагогічної підготовки

Допущено до захисту

Завідувач кафедри
д. психол. н., Асєєва Ю.О.
_____
(підпис)
«____»_____2025 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістр
Зі спеціальності_____053 Психологія_____
(шифр та найменування спеціальності)

За освітньою програмою_____«Практична психологія»_____
(назва освітньої програми)

На тему: **«ОСОБЛИВОСТІ МІЖОСОБИСТІСНИХ ВІДНОСИН У ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ»**

Виконавець:
здобувач 6 курсу 12 групи
факультету ЦЗФН
_____Самборик Світлана Григорівна
/підпис/

Науковий керівник
к. мед. наук, ст. викладач
кафедри МППП
_____Возний Денис Віталійович
/підпис/

Одеса - 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....4

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МІЖОСОБИСТІСНИХ ВІДНОСИН У ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....9

1.1. Поняття міжособистісних відносин у психології.....9

1.2. Психологічні особливості військової служби та їх вплив на соціальну взаємодію.....23

1.3. Вплив поранення та бойової травми на психоемоційний стан військовослужбовця.....32

1.4. Теоретичні моделі адаптації до травми та соціальної підтримки в умовах посттравматичного досвіду.....37

1.5. Міжособистісні відносини поранених військовослужбовців: динаміка, проблеми, ресурси підтримки.....41

Висновки до першого розділу.....46

РОЗДІЛ ІІ. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МІЖОСОБИСТІСНИХ ВІДНОСИН У ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....48

2.1. Організація та методологічне забезпечення емпіричного дослідження психологічних характеристик міжособистісних відносин військовослужбовців.....48

2.2. Дослідження життєстійкості як компонента міжособистісної взаємодії.....50

2.3. Аналіз рівня загальної самоефективності у студентів та військовослужбовців.....54

2.4. Смисложиттєві орієнтації як показник цілеспрямованості та суб'єктності особистості.....56

2.5. Аналіз рівнів рефлексивності та емоційної емпатії у студентів і військовослужбовців.....60

Висновки до другого розділу.....63

РОЗДІЛ ІІІ. ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У КОНТЕКСТІ МІЖОСОБИСТІСНИХ ВІДНОСИН.....66

3.1. Принципи психологічної реабілітації військових із бойовими травмами.....66

3.2. Роль соціальної підтримки в стабілізації міжособистісних зв'язків поранених.....72

3.3. Практичні рекомендації для військових психологів, волонтерів, медичного персоналу та родин.....76

Висновки до третього розділу.....81

ВИСНОВКИ.....83

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....85

ВСТУП

Актуальність дослідження. На сучасному етапі розвитку суспільства формуються різноманітні системи міжособистісної взаємодії, що відображають складний і динамічний характер соціальних процесів. Міжособистісні відносини постають як багатовимірна структура, що включає взаємний інтерес, емоційну залученість, підтримку, суперництво, соціальну взаємозалежність. Їх виникнення, розвиток і трансформація залежать не лише від зовнішніх соціокультурних умов, а й від внутрішніх психологічних характеристик особистості - мотивації, ціннісних орієнтацій, емоційної сфери, установок, життєвого досвіду.

Міжособистісна взаємодія має не тільки концептуальний і соціальний вимір, але й глибокий індивідуально-психологічний вимір. Вона відображається у внутрішньому світі людини, набуваючи суб'єктивного значення, що проявляється в характерній поведінці, емоційних реакціях, стилі спілкування, рівні емпатії, здатності до рефлексії. У процесі спілкування кожна людина надає стосункам індивідуального сенсу відповідно до власної системи цінностей, досвіду, потреб та очікувань.

Проблема міжособистісної взаємодії посідає значне місце в сучасній психологічній науці та представлена в межах різних теоретичних підходів: психоаналітичний напрям (З. Фрейд, К. Хорні, Е. Фромм) розглядає міжособистісні стосунки крізь призму внутрішніх конфліктів, несвідомих мотивів та захисних механізмів; гуманістична психологія (К. Роджерс, А. Маслоу) акцентує увагу на здатності особистості до автентичної комунікації, емпатії, прийняття та розвитку в контексті значущих стосунків; біхевіористський та соціально-когнітивний підходи (А. Бандура, Б. Скіннер) трактують взаємодію як результат навчання через підкріплення, спостереження та наслідування зразків поведінки інших людей; соціально-когнітивна парадигма (Дж. Мід, Ч. Кулі, Дж. Брунер) зосереджує увагу на сприйнятті людиною самої себе та інших в результаті соціальної взаємодії;

гештальтпсихологія (К. Левін) аналізує взаємодію в контексті цілісного «життєвого простору» особистості, де поведінка залежить від внутрішніх потреб і впливу середовища, а також взаємодії різних сил у ситуативному полі; діяльнісний та особистісно-орієнтований підходи (С. Рубінштейн, Б. Ананьєв, В. Мясищев) розглядають спілкування як провідну форму активності, що розкриває структуру особистості, її ставлення до інших і до самої себе; теорія трансактного аналізу і невербальної комунікації (Е. Берн, Е. Холл). Берн, Е. Холл) пояснює взаємодію як послідовність трансакцій між різними его-станами, а також враховує роль просторових і комунікативних параметрів та невербальних повідомлень; міжкультурний та етнопсихологічний підходи (Е. Холл, О. Матеюк) вивчають вплив культурних норм, менталітету, традицій і соціальних установок на характер взаємодії між представниками різних національних спільнот.

Таким чином, міжособистісна взаємодія є міждисциплінарним феноменом, який вивчається в рамках широкого спектру підходів. Це забезпечує багатогранне розуміння її змісту, механізмів та функцій.

Водночас, незважаючи на глибоке теоретичне опрацювання проблеми в цивільному контексті, специфіка міжособистісної взаємодії у військовому середовищі залишається недостатньо вивченою. Умови військової служби, які включають підвищений рівень відповідальності, ієрархію, постійну небезпеку та необхідність оперативної взаємодії, створюють унікальне середовище, в якому класичні моделі можуть трансформуватися. Тому подальші емпіричні дослідження цієї проблематики є не лише актуальними, але й необхідними для розробки ефективних програм психологічної підтримки військовослужбовців та оптимізації командної роботи в умовах підвищеного стресу.

Метою роботи є теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження психологічних особливостей міжособистісних відносин у поранених військовослужбовців.

Завдання дослідження:

1. Здійснити комплексний теоретичний аналіз поняття міжособистісної взаємодії в контексті сучасної психологічної науки;

2. Визначити специфіку функціонування міжособистісної взаємодії у професійному середовищі військовослужбовців;

3. Описати психологічні особливості поранених солдатів, які впливають на їхню взаємодію з іншими;

4. Зробити порівняльну характеристику психологічних особливостей міжособистісної взаємодії у вибірках поранених військовослужбовців та цивільних осіб.

5. Запропонувати рекомендації психологічної підтримки поранених військовослужбовців у контексті міжособистісних відносин.

Об'єкт дослідження – міжособистісна взаємодія

Предмет дослідження – особливості міжособистісних відносин військовослужбовців

Теоретико-методологічною основою дослідження стали: концепції міжособистісної взаємодії, психологічної травми та підтримки, що представлені в межах сучасної психологічної науки як у вітчизняній, так і в зарубіжній науковій традиції: психодинамічний підхід, представлений працями З. Фрейда, Е. Еріксона, О. Кернберга, які розкривають роль ранніх об’єктних відносин, внутрішніх конфліктів та механізмів захисту у формуванні міжособистісної поведінки; гуманістичну та екзистенційну психологію, що репрезентована ідеями К. Роджерса, А. Маслоу, В. Франкла, І. Ялома. Вони наголошують на важливості безумовного прийняття, емпатії, особистісного зростання та сенсу як ключових чинників у реабілітації особистості після психологічної травми; теорію соціальної підтримки в інтерпретації таких авторів, як С. Кобаса, І. Сарасон, М. Хобфолл. Зокрема, теорія збереження ресурсів Хобфолла визначає соціальні зв’язки як базовий ресурс адаптації, а втрату підтримки – як основне джерело дистресу; когнітивно-біхевіоральні моделі адаптації до травми (А. Бек, Д. Мейхенбаум, Дж. Вайнман), які пояснюють процес психологічного відновлення через зміну

когнітивних установок, реструктуризацію дезадаптивних переконань і розвиток навичок саморегуляції; позитивну психологію (М. Шелдон, К. Петерсон, М. Селігман), що акцентує увагу на внутрішніх ресурсах, життєстійкості, рефлексивності, емпатії як чинниках відновлення після стресових і травматичних подій; системний підхід (Ю. Щербатих, Б. Хеллінгер, С. Мінухін), згідно з яким міжособистісні відносини розглядаються в контексті родинних, професійних та соціальних систем, де кожен учасник впливає на інших і на спільну динаміку групи; психологічні дослідження посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (B. van der Kolk, J. Herman, R. Tedeschi, L. Calhoun), які вказують на трансформаційний потенціал травми, можливість посттравматичного зростання за умови цілеспрямованої психотерапевтичної роботи. Також варто відзначити праці С. Максименка, Т. Яценко, Н. Пов'якель, В. Психовського, Н. Туленко, О. Колядинської, що зробили значний внесок у розробку проблем реабілітаційної психології, військової психокорекції та адаптації до травматичного досвіду.

Методи дослідження: Теоретичний: аналіз наукової літератури з психології міжособистісних відносин, військової та травматичної психології, психодіагностики, реабілітаційної підтримки; синтез, узагальнення, порівняння теоретичних підходів до дослідження міжособистісних відносин і посттравматичних змін.

Психодіагностичний комплекс склав:

1. Шкали життєстійкості (Hardiness Test) у скринінговому форматі за адаптацією Д. О. Осіна.

2. Шкала загальної самоефективності (General Self-Efficacy Scale, адаптація Р. Шварцера і М. Єрусаалема).

3. Методика визначення рівня суб'єктивного контролю (СОК; автори: Є. Ф. Бажин, Б. Г. Голинкін, А. М. Еткінд).

4. Опитувальник рефлексивності (автор В. В. Карпов).

Вибірку дослідження склали 82 особи, з яких 41 – військовослужбовців та 41 – цивільних (студенти).

Структура роботи. Магістерська робота складається із вступу, трьох розділів, списку використаних джерел. Зміст роботи викладено на 91 сторінку. Робота містить 2 таблиці, 3 рисунки. Список використаних джерел включає 70 найменувань.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МІЖОСОБИСТІСНИХ ВІДНОСИН У ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1 Поняття міжособистісних відносин у психології

Приступаючи до вивчення феномену міжособистісних відносин, необхідно, перш за все, окреслити понятійно-термінологічне поле, оскільки сама дефініція цього явища є багатоаспектною і потребує уточнення в контексті сучасної психологічної науки. Поняття «міжособистісні стосунки» є ключовим у соціальній психології, де воно розглядається як складна система процесів, що виникають у ситуаціях прямого чи опосередкованого контакту між людьми, охоплюючи емоційний, когнітивний та поведінковий рівні спілкування [21].

На сучасному етапі розвитку психологічної науки сформувалися різні підходи до розуміння сутності міжособистісних відносин. У соціальній психології взаємодія між індивідами вивчається крізь призму таких явищ, як атрибуція (інтерпретація причин поведінки інших), атракція (привабливість у міжособистісних стосунках), афіліація (потреба в емоційній підтримці), конформність, агресія, соціалізація та інші. Зарубіжні та вітчизняні дослідники звертають особливу увагу на те, як ці фактори впливають на якість, глибину та ефективність людської взаємодії [21].

Залежно від своєї теоретичної орієнтації, науковці по-різному трактують природу міжособистісних стосунків. Наприклад, представники біхевіористського напряму, зокрема А. Бандура та Б. Скіннер, зосереджують увагу на поведінкових реакціях та механізмах соціального навчання, які формуються під впливом підкріплення та спостереження. У межах когнітивного підходу [33] взаємодія трактується як результат інтерпретацій, очікувань і соціальних репрезентацій. Гуманістична психологія [63] розглядає міжособистісні стосунки як простір для самовираження, емпатії, довіри та

особистісного зростання. Представники символічного інтеракціонізму [30] підкреслюють роль соціальних ролей, очікувань та символічного значення у взаємодії. У свою чергу, психоаналітичний підхід пояснює міжособистісні стосунки через динаміку несвідомих мотивів, захисних механізмів і перенесення. Особистість, як активний суб'єкт взаємодії, визначається в психології як цілісна система соціально значущих рис, що формується в процесі соціалізації. Цей процес передбачає засвоєння індивідом норм, цінностей, ролей, знань, умінь і навичок, необхідних для ефективного функціонування в суспільстві. Саме соціалізація створює підґрунтя для формування здатності до конструктивної взаємодії, емпатії, співпереживання та розвитку соціального інтелекту [41].

Багатогранні соціальні зв'язки, в рамках яких відбувається міжособистісна взаємодія, завжди мають інтерес і мотиваційну основу. Вони можуть ґрунтуватися на потребі у спілкуванні, підтримці, визнанні, автономії чи безпеці. Водночас ці відносини мають унікальне суб'єктивне забарвлення для кожної людини. Вони наповнені індивідуальним змістом, який відображається в установках, поведінкових стратегіях, почуттях, емоційних реакціях і навіть у внутрішньому стані людини.

Міжособистісні стосунки в психології розглядаються як багаторівневе утворення, що включає в себе зовнішню поведінку, внутрішні мотиваційні чинники, соціальний контекст і особистісний сенс, який вкладається у стосунки. Вивчення цього феномену потребує інтегративного підходу, який поєднує елементи когнітивної, емоційної, поведінкової та особистісної сфер у контексті соціального життя [44].

Феномен міжособистісних стосунків як соціально-психологічний феномен є предметом пильної уваги у працях провідних науковців, які вивчають динаміку, структуру та чинники міжособистісної взаємодії. Значний внесок у розвиток теорії міжособистісних відносин зробили такі дослідники, як Г. Олпорт, Т. Ньюкомб, К. Левін, Е. Гоффман, Г. Келлі, К. Роджерс, А. Маслоу, Р. Бернс, І. Кон, О. Ткаченко, Т. Гаврилова, Л. Булах, Г. Балл, Н.

Чепелєва, Н. Паніна, Т. Титаренко та інші. У їхніх працях міжособистісна взаємодія представлена як багатогранне утворення, що охоплює когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти і розгортається в контексті конкретних соціальних ситуацій [33].

Водночас, незважаючи на велику кількість досліджень, недостатньо вивченими залишаються питання, пов'язані зі специфікою міжособистісних стосунків у специфічних умовах, наприклад, в освітньому середовищі, військовому середовищі або в контексті психотравмуючих подій. Зміна соціального контексту, зростання рівня стресу та збільшення потреби у психологічній підтримці лише посилюють потребу у більш глибокому аналізі цього явища.

Соціальна психологія розглядає міжособистісну взаємодію як важливу форму соціальної активності, що реалізується через спілкування. З точки зору класичних теорій, вона включає три основні аспекти: комунікативний (обмін інформацією), перцептивний (сприйняття і розуміння партнера) та інтерактивний (організація спільної діяльності). Саме через взаємодію людина не лише реалізує власну активність, а й конструює образ іншого, формує очікування та змінює власні уявлення про соціальну реальність [24].

У широкому розумінні спілкування є механізмом інтеграції індивіда в суспільство. Воно не обмежується обміном інформацією, а є способом формування соціальних зв'язків, участі у спільній діяльності, регуляції поведінки та емоційної взаємодії. За Г. Олпортом, комунікація задовольняє базові соціальні потреби індивіда: у безпеці, приналежності, визнанні, підтримці.

У «Словнику психологічних термінів» за редакцією Н. А. Побірченко [27] спілкування визначається як процес встановлення і розвитку контактів між людьми, що включає обмін інформацією, емоціями, діями, впливом. У його структурі умовно виділяють три рівні:

1. Матеріальний рівень - передбачає взаємодію, спрямовану на передачу предметних дій або ресурсів;

2. Мотиваційний рівень - охоплює змістовні аспекти, пов'язані з потребами, інтересами, установками учасників;

3. Діяльнісний рівень - реалізується у спільній взаємодії, організації колективної діяльності або співпраці.

Міжособистісні стосунки як складне соціально-психологічне утворення розгортаються у спілкуванні і проявляються через систему соціальних зв'язків, які набувають особистісного сенсу. Ці зв'язки не тільки структурують соціальні ролі, але й формують емоційно-ціннісну сферу взаємодії, яка визначає ефективність спілкування, ступінь довіри, відчуття захищеності та соціальної підтримки.

У контексті психологічного аналізу міжособистісної взаємодії важливо розглянути функціональне наповнення процесу спілкування, яке є основною формою соціальної активності та засобом встановлення і підтримки соціальних зв'язків.

У психології виділяють низку основних функцій спілкування, які відображають його багатоаспектну природу [26]:

1. Афективно-комунікативна функція. Вона передбачає емоційний контакт між учасниками взаємодії. У процесі спілкування відбувається передача та взаємне збудження емоцій, що призводить до зміни емоційних станів партнерів. Ця функція забезпечує емпатію, емоційну підтримку, співпереживання, що особливо важливо в умовах напруженої або травматичної взаємодії.

2. Регулятивно-комунікативна функція. Вона координує дії між учасниками взаємодії. Через спілкування формуються спільні цілі, уточнюються завдання, узгоджуються правила поведінки, коригуються дії відповідно до обставин. Ця функція відіграє провідну роль у груповій діяльності, зокрема у військових колективах.

3. Інформаційно-комунікаційна функція. Забезпечує передачу, прийом і зберігання інформації. Це найбільш очевидний аспект комунікації, який

пов'язаний з мовленням, вербальними та невербальними повідомленнями, змістом повідомлень, їх точністю та доступністю для розуміння.

4. Мотиваційно-стимулююча функція. Є механізмом активізації партнера по спілкуванню. Формує мотиви, що спонукають до спільної діяльності, підтримує наміри діяти, забезпечує емоційну підтримку бажаних дій.

У зв'язку з розвитком наукової термінології в гуманітарних науках поняття «комунікація» все частіше розглядається як синонім терміну «спілкування». Однак, як зазначає Н. А. Побірченко, спілкування має більш глибоку духовно-психологічну основу, оскільки воно не тільки виконує функцію обміну повідомленнями, а й забезпечує встановлення психологічного контакту, співвіднесення внутрішніх світів комунікантів, їхніх цінностей і переживань [27].

У контексті нашого дослідження важливим є також розуміння категорії «взаємодія». Вона розглядається не просто як форма спілкування, а як базовий механізм соціального буття, що відображає взаємний вплив індивідів один на одного. Як зазначає українська дослідниця Л. Орбан-Лембрик, особливістю соціальної взаємодії є її міжособистісний та соціально-психологічний характер, що проявляється у типі відносин (співробітництво, конкуренція), ступені емоційної залученості, глибині розуміння та спільності цілей.

Згідно з тлумаченням, наведеним у Новому тлумачному словнику української мови [21], взаємодія трактується як взаємний зв'язок або узгоджена дія між учасниками, що передбачає активну участь кожної сторони в узгодженому процесі.

З психологічної точки зору, процес взаємодії включає не лише інформаційну чи ділову складову, а й емоційну, поведінкову та мотиваційну. Це форма спільної діяльності, яка передбачає: обмін думками, ідеями, цінностями; узгодження дій, потреб і цілей; врахування емоційних реакцій та особистісних характеристик співрозмовника.

Взаємодія - це не лише спосіб передачі інформації чи координації дій, а й система впливу, в якій формуються спільні емоції, смисли, переживання та стосунки. Її аналіз дозволяє краще зрозуміти природу міжособистісних стосунків у різних життєвих контекстах - від повсякденного спілкування до кризових і травматичних ситуацій, у тому числі у військовому середовищі.

Одним із ключових питань у вивченні міжособистісних стосунків є визначення сутності взаємодії як форми спілкування та соціального впливу. На думку багатьох сучасних дослідників, процес комунікації, заснований на спільній діяльності, передбачає не лише обмін інформацією, а й спільне творення смислів, координацію дій та емоційний резонанс між учасниками. Зокрема, Т. Шибутані та Г. Келлі підкреслювали, що взаємодія відбувається як спільна когнітивна та поведінкова діяльність, спрямована на досягнення узгодженого результату, а не як ізольована дія окремих суб'єктів [24].

Американський соціальний психолог Е. Гоффман трактував взаємодію як «організацію спільної поведінки», що відбувається в межах соціального простору, який має не лише формальні, а й глибоко символічні характеристики. У цьому контексті комунікація є не лише каналом передачі повідомлень, а й простором соціального конструювання ролей, очікувань та відповідальності. Водночас дослідниця Т. Титаренко підкреслює, що взаємодію не слід ототожнювати з комунікацією: вона хоч і реалізується через неї, але має вужчу спрямованість - як узгодження дій, а не лише змісту [16].

Зі структурної точки зору міжособистісна взаємодія постає як складна система, що включає такі компоненти: суб'єкти взаємодії - індивіди або соціальні групи, які беруть активну участь у процесі взаємовпливу; взаємозв'язок між суб'єктами - встановлення психологічного контакту, що уможливлює спілкування та передачу сигналів; взаємна активність - дії, які здійснюються з урахуванням поведінки партнера і спрямовані на досягнення спільної або взаємодоповнюючої мети; модифікації учасників - зміни, що відбуваються у внутрішньому світі індивідів у результаті взаємовпливу: трансформація установок, емоцій.

Згідно з концептуальною моделлю, запропонованою, зокрема, Г. Олпортом, будь-яка соціальна дія має чотири ключові елементи [41]:

- Суб'єкт дії (той, хто ініціює взаємодію);
- Об'єкт або адресат впливу (учасник, на якого спрямована дія);
- Засіб або спосіб впливу (вербальний, невербальний, емоційний або інші канали);
- Реакція об'єкта впливу (відповідь, результат дії).

Міжособистісна взаємодія визначається як динамічна система взаємопов'язаних дій, в межах якої поведінка кожного учасника є одночасно реакцією і стимулом для поведінки іншого. Ця циклічна взаємозалежність робить взаємодію непередбачуваною, контекстуально зумовленою та гнучкою [33].

Залежно від характеру і спрямованості взаємодії міжособистісні стосунки можуть набувати різних типів - від співпраці до конкуренції, від емпатійного прийняття до конфліктної конфронтації. Рівень вираженості цих типів визначається низкою факторів: ціннісною сумісністю, стилем спілкування, емоційним фоном, рівнем довіри та індивідуальними особливостями партнерів.

Тобто міжособистісна взаємодія - це не просто обмін словами чи діями, а процес психологічної та соціальної гармонізації, який передбачає свідому та несвідому регуляцію поведінки, формування спільних смислів, переживань та динамічні зміни в структурі «Я» обох учасників. Цей процес є фундаментальним для людського життя, оскільки саме через нього людина вступає у стосунки з іншими, формує ідентичність та адаптується до соціального середовища [33].

У сучасній психологічній науці міжособистісні стосунки розглядаються як багатогранний і динамічний феномен, що охоплює різні форми взаємозв'язку між людьми і характеризується високим рівнем складності, контекстуальності та мінливості.

Науковці виділяють низку властивостей, які визначають характер міжособистісних стосунків:

1. Предметність - міжособистісні стосунки завжди мають конкретну спрямованість, що визначається потребами, мотивами, спільною діяльністю або життєвими обставинами;

2. Наукове пояснення - вони є предметом дослідження в межах теоретико-методологічних підходів сучасної психології;

3. Багатозначність - одні й ті самі стосунки можуть інтерпретуватися по-різному залежно від ролей, контексту та суб'єктивного сприйняття;

4. Контекстуальна зумовленість - використання певної форми міжособистісних стосунків залежить від соціальних.

У зв'язку з цим важливою є позиція американського соціального психолога Т. Шибутані, який розглядав міжособистісні стосунки як процес побудови соціальних очікувань, що ґрунтується на здатності передбачати поведінку інших. Схожої думки дотримується й українська дослідниця Н. Паніна, яка зазначає, що стосунки між людьми формуються на основі передбачення реакцій партнера, довіри, емоційної залученості та взаємного оцінювання.

Значну увагу емоційно-психологічним складовим взаємин приділяє К.Г. Розенберг, який вважає, що міжособистісні стосунки не можна зводити лише до зовнішніх дій, оскільки вони передбачають внутрішню готовність до сприйняття іншого, емпатію, моральну відкритість, здатність до співпереживання. Схожий підхід підтримує і українська вчена М. Савчин, яка виділяє три основні критерії ефективності міжособистісних стосунків: когнітивна оцінка рівня взаєморозуміння між партнерами; фізична та психологічна готовність до контакту; особистісні характеристики, що впливають на якість спілкування (відкритість, емпатія, толерантність, емоційна стійкість); комунікабельність (вміння спілкуватися) [13].

У психологічній літературі міжособистісні стосунки розглядаються з різних теоретичних позицій. Зокрема, їх можна трактувати як: безпосередні

особистісні зв'язки, що виникають у реальному житті між індивідами, які сприймають і впливають один на одного; форму ставлення людини до людини, яка може бути як безпосередньою (безпосередня взаємодія), так і опосередкованою (через технічні або соціальні засоби); психологічні відносини, що ґрунтуються на емоційній залученості, готовності до взаємної взаємодії, схильності до симпатії чи антипатії, і реалізуються в різних формах поведінки.

На думку Г. Андрєєвої, міжособистісні та соціальні відносини не є синонімами. Перші мають глибоко суб'єктивний характер і розгортаються у сфері емоційних зв'язків, тоді як соціальні відносини є системними, рольовими і часто формалізованими. Однак саме в рамках соціальних структур формуються умови, які полегшують або, навпаки, ускладнюють встановлення справжніх міжособистісних зв'язків [10].

Узагальнюючи різні підходи, можна зробити висновок, що міжособистісні стосунки - це не просто сукупність контактів чи дій між людьми, а складна система емоційних, когнітивних, мотиваційних та поведінкових зв'язків, які формуються у спільному життєвому просторі та постійно модифікуються під впливом взаємних дій учасників. Саме в цьому аспекті вони виконують регулятивну, інтегративну та трансформаційну функції в процесі соціального буття людини.

У цьому контексті міжособистісні стосунки розглядаються як динамічна система емоційно насичених, індивідуально забарвлених зв'язків, що розгортаються у просторі реальної або потенційної взаємодії між індивідами. Їх структура є ієрархічною, поступово ускладнюється і трансформується під впливом тривалості, інтенсивності спілкування, глибини емоційного зв'язку, ступеня особистісної значущості партнера та спільного досвіду.

На думку дослідників, міжособистісні стосунки не є статичними - вони перебувають у стані постійного руху та оновлення, що призводить до змін не лише у формах, але й у глибині стосунків. Саме ця суб'єкт-суб'єктна взаємність дозволяє класифікувати міжособистісні стосунки як більш складні форми

комунікативної поведінки, в яких людина не тільки реагує, а й активно впливає на партнера. Запропонована автором ієрархічна класифікація стосунків добре ілюструє поступовий розвиток таких зв'язків: від поверхневого знайомства до глибоких, насичених цінностями родинних стосунків. Ця система дає можливість простежити, як змінюється якість контактів залежно від ступеня залученості та особистісної відкритості.

Водночас важливою аналітичною перспективою в розумінні міжособистісних стосунків є емоційна валентність, тобто емоційне забарвлення, яке супроводжує ці стосунки. Кон'юнктивні почуття сприяють зміцненню соціальної згуртованості, довіри, прийняття та підтримки. Диз'юнктивні почуття, навпаки, породжують емоційну відстороненість, недовіру, конфлікти та розриви у взаємодії. Ці категорії мають не лише теоретичне, а й практичне значення, зокрема в контексті діагностики психологічного клімату в соціальних групах, таких як військові колективи.

У прикладних контекстах, особливо в умовах служби або адаптації після бойових дій, емоційна складова міжособистісних стосунків має вирішальне значення. Встановлення або розрив контактів у військовому середовищі часто пов'язаний з переживанням втрати, фізичної та моральної травми, підвищеним стресом і потребою в емоційній підтримці. Таким чином, характер міжособистісних стосунків у таких умовах стає показником як психологічної стійкості, так і ефективності соціальної інтеграції особистості [10].

У вітчизняній психології міжособистісні стосунки розглядаються як вид психологічних відносин, заснованих на цілісному сприйнятті іншої людини як рівної, значущої та унікальної. У центрі цих стосунків знаходиться позиція «Я - Ти», яка вказує на безпосередність, довіру та взаємність, і яка відрізняє міжособистісні стосунки від соціально-рольових чи інституційних. Саме ця суб'єкт-суб'єктна модель є ціннісною основою для формування глибоких соціальних зв'язків.

Окремої уваги заслуговує твердження О. Леонтьєва про те, що будь-яке ставлення до світу є водночас ставленням до інших людей, а отже,

міжособистісні стосунки вкорінені в контексті загальної життєдіяльності людини. Вони формуються не ізольовано від суспільства, а всередині нього, з урахуванням норм, традицій, очікувань, системи соціальних координат.

Міжособистісні стосунки - це не лише сфера емоційних контактів, а й механізм соціального структурування, за допомогою якого людина входить у соціум, зберігаючи при цьому власну індивідуальність. Вивчення їх дозволяє краще зрозуміти глибину психологічної взаємодії в мирному житті та в екстремальних умовах, в тому числі в умовах військової діяльності.

Міжособистісні стосунки можна поділити на конструктивні та деструктивні, залежно від того, чи сприяють вони гармонізації соціальної взаємодії, особистісному зростанню та досягненню спільних цілей. Конструктивні стосунки ґрунтуються на принципах поваги, довіри, взаємодопомоги та емпатії. Натомість деструктивні стосунки супроводжуються конфліктами, емоційною відстороненістю, конкуренцією або ігноруванням потреб партнера. У цьому контексті важливим є рівень взаєморозуміння та готовності до співпраці в межах певної соціальної групи [5].

Основою для систематизації типів міжособистісних стосунків є ступінь залученості індивіда у відносини. Чим вищий рівень особистісної відкритості, емоційної залученості та ідентифікації з партнером, тим глибші та стабільніші стосунки. І навпаки, поверхневі, ситуативні контакти характеризуються мінімальною емоційною залученістю і є швидкоплинними.

З моменту соціалізації і протягом усього життя людина перебуває в системі постійних міжособистісних контактів, які виступають як умовою, так і результатом особистісного розвитку. У цьому аспекті варто звернутися до концепції К. Роджерса та Ф. Бероні, які розглядали якість міжособистісних стосунків як один з маркерів психологічного здоров'я. Людина, здатна до відкритого, доброзичливого та приймаючого ставлення до інших, демонструє вищий рівень адаптації, емоційної зрілості та здатності до самоактуалізації.

Згідно з гуманістичними ідеями, зокрема А. Маслоу, позитивні міжособистісні стосунки характеризуються: відчуттям безпеки у спілкуванні; наявністю спільних цілей і цінностей; взаємоповагою; підтримкою саморозвитку та реалізації потенціалу.

Задоволення базових соціальних потреб через стосунки (приналежність, визнання, любов, підтримка) стимулює особистісне зростання, сприяє формуванню здорової самооцінки та стресостійкості. При цьому важливою умовою є не лише особистий досвід, а й здатність засвоювати досвід інших через спостереження, спілкування та наслідування.

Сучасні психологічні дослідження (наприклад, Г. Келлі, С. Дакворт, Л. Булах) виокремлюють два основні типи міжособистісних стосунків: кооперацію та конкуренцію. Вони відображають дві полярні стратегії поведінки в соціальних ситуаціях: перша передбачає орієнтацію на спільний результат, друга - на особисту вигоду. Вибір між цими стратегіями визначається цілою низкою факторів: мотивацією, попереднім досвідом, системою цінностей, рівнем довіри до партнера, стилем лідерства в групі.

Так, згідно з дослідженнями Н. Паніної та Т. Титаренко, конструктивні міжособистісні стосунки передбачають: наявність спільного контексту дій; адаптацію до особистісних особливостей учасників взаємодії; вміння координувати зусилля; позитивну емоційну залученість.

Натомість деструктивні стосунки виникають через несумісність поглядів, низький рівень емпатії, емоційну непідготовленість чи упередженість. Такі стосунки зазвичай призводять до соціальної ізоляції, конфліктів та емоційного вигорання.

Важливо підкреслити, що спільна діяльність у групі (зокрема, в армії) значно підвищує ефективність міжособистісних стосунків, якщо вона ґрунтується на координації, взаємній підтримці та розподілі відповідальності.

Кооперативні форми стосунків сприяють згуртованості, лояльності та відчуттю психологічної безпеки. Водночас конкурентні відносини, якщо вони

не регулюються соціальними нормами та принципами справедливості, можуть призвести до розпаду групової цілісності та зниження продуктивності.

Таким чином, ефективність міжособистісних відносин визначається поєднанням індивідуальних психологічних особливостей, соціального контексту та готовності учасників до конструктивної взаємодії. Баланс між конкуренцією та співпрацею, емоційною близькістю та автономією є запорукою стабільного соціального функціонування як окремих людей, так і команд.

Міжособистісні відносини, як форму соціального процесу, часто ототожнюють з моментом, коли кожен учасник прагне реалізувати власні цілі, використовуючи наявні ресурси та можливості, що відповідають його інтересам. Водночас цей процес може супроводжуватися зіткненням протилежних потреб, мотивів або позицій, що створює умови для конкуренції, суперництва або соціального конфлікту.

Незважаючи на очевидну соціально-психологічну напруженість, притаманну конфліктним формам міжособистісних відносин, повністю усунути це явище в реальному житті неможливо. Конфлікт, як і співпраця, є органічною складовою соціальної динаміки і присутній у різних сферах - політичній, освітній, професійній, сімейній. Залежно від контексту, він може бути як деструктивним, так і стимулюючим, спонукаючи до перегляду поглядів, підвищення ефективності комунікації або зміцнення кордонів власного «Я».

Оскільки міжособистісні стосунки реалізуються через процес спілкування, вони мають низку специфічних рис, які відрізняють їх від інших форм соціальної взаємодії:

Об'єктивність - кожен контакт між людьми зумовлений наявністю спільного або узгодженого об'єкта чи мети, яка постає як зовнішня по відношенню до суб'єктів. У цьому сенсі відносини передбачають необхідність взаємодії як умови досягнення мети (наприклад, спільне виконання завдання, прийняття рішень, формування командного результату).

Експліцитність - міжособистісні стосунки, навіть коли вони емоційно чи мотиваційно забарвлені, мають певні зовнішні прояви, які можна зафіксувати чи проаналізувати ззовні. Це дозволяє дослідникові виявити вербальні, паравербальні та невербальні маркери взаємодії (наприклад, жести, інтонації, міміка, дистанція, мовленнєві патерни).

Ситуативність - зміст і якість відносин залежить від конкретної ситуації, яка змінюється в просторі та часі. Це включає варіативність щодо тривалості контакту, рівня формальності, наявності зовнішніх регуляторів (норм, правил, соціального статусу учасників), а також характеру минулого досвіду.

Рефлексивна неоднозначність - міжособистісні стосунки поєднують у собі свідомі та несвідомі аспекти, які формуються в результаті індивідуального досвіду, колективної діяльності та соціальних очікувань. З одного боку, людина може чітко усвідомлювати свої наміри і ставлення до іншої, а з іншого - її поведінка часто зумовлена прихованими мотивами, внутрішніми конфліктами або соціальними установками, які не завжди повністю усвідомлюються.

Ці особливості дозволяють розглядати міжособистісні стосунки як багаторівневу систему, що розгортається в комунікативному просторі, включаючи емоційний, когнітивний, мотиваційний та поведінковий компоненти.

Саме така структура забезпечує гнучкість і варіативність стосунків, їхню здатність розвиватися, трансформуватися або згасати залежно від зміни умов, ролей і внутрішніх змін у самих суб'єктах.

У сучасній соціальній психології міжособистісні стосунки розглядаються не лише як інструмент досягнення спільної мети, а й як умова самопізнання, емоційного збагачення та розкриття потенціалу особистості.

Їх формування є ключовим фактором адаптації до соціального середовища, особливо в кризових або стресових умовах, зокрема в професіях з підвищеним психологічним навантаженням, таких як військова служба).

1.2 Психологічні особливості військової служби та їх вплив на соціальну взаємодію

Професійна діяльність військовослужбовця характеризується високим ступенем відповідальності, оскільки передбачає прийняття рішень, які часто є доленосними, як у мирний час, так і в умовах підвищеного ризику або ведення бойових дій. В умовах нинішньої війни та глобальних викликів особливої актуальності набуває формування професійно стійкого, психологічно підготовленого та морально вмотивованого складу Збройних Сил України. Адже військова служба - це не просто професія, а форма служіння державі, яка вимагає всебічного розвитку моральних, фізичних, вольових та комунікативних якостей особистості [4].

Специфіка військової професії вимагає безумовного дотримання військової дисципліни, ієрархії та субординації, що відображено в законодавчих та нормативно-правових актах, статутах, інструкціях, наказах та службових положеннях. Така регламентація значною мірою формує внутрішній світ військовослужбовця, його психологічну стійкість, стиль мислення та типову поведінку в критичних ситуаціях.

На психологічну сферу військовослужбовця впливає низка системних чинників, серед яких [9]:

- інтенсивна бойова та фізична підготовка
- технічне забезпечення та робота зі спеціальною технікою
- професійна відповідальність
- службове спілкування та взаємодія з особовим складом;
- вимоги до витривалості, емоційної стійкості та адаптивності.

Особливу увагу слід звернути на морально-етичні та правові аспекти військової служби, оскільки саме вони визначають мотивацію поведінки, готовність діяти в складних умовах і підтримувати внутрішню дисципліну. Військова діяльність неможлива без високого рівня внутрішньої

саморегуляції, яка включає в себе самоконтроль, вміння підпорядковувати власні бажання інтересам колективу та вимогам служби.

Часто помилково вважають, що в мирний час професійна діяльність військового офіцера позбавлена значних психологічних викликів. Насправді, навіть у стабільній обстановці військові постійно діють у системі обмежень, які регламентують їхню поведінку, спілкування та спосіб життя. Такі обмеження вимагають постійної самодисципліни, відмови від спонтанної поведінки, дотримання принципу єдиноначальності та готовності до негайного виконання наказів.

У мирних умовах до функціональних обов'язків військовослужбовців також належать: оборонна діяльність (охорона державного кордону, об'єктів критичної інфраструктури); служба на режимних об'єктах; участь у національних та міжнародних миротворчих місіях; забезпечення громадського порядку у виняткових ситуаціях [13].

До ключових психологічних характеристик військової професії належать: колективна діяльність у межах жорстко структурованої ієрархії; постійна готовність до дій в екстремальних ситуаціях; регламентація службової поведінки статутними нормами; високий рівень соціальної обумовленості професійної ролі; виконання службових завдань у системі міжособистісних та інституційних відносин; відданість народу України, державній ідеї, національній безпеці; мужність, витримка, патріотизм і сумління; повага до військових традицій і символіки.

Крім того, життя військовослужбовця суворо регламентоване положеннями Статутів Збройних Сил України, що забезпечує уніфіковану поведінку, стабільність морально-психологічного клімату та передбачуваність у виконанні службових обов'язків. Всі ці фактори безпосередньо впливають на характер міжособистісних відносин у військовому колективі, їх динаміку, стабільність, рівень емоційної підтримки та ефективність командної роботи [15].

У контексті вивчення психологічних аспектів військової професії важливим є розгляд індивідуальних особливостей військовослужбовців, які забезпечують успішне функціонування у специфічному соціально-професійному середовищі. Зокрема, американський дослідник Ф. Дж. Макгуайр зазначав, що представники військової сфери зазвичай демонструють високу здатність до адаптації соціальної поведінки до конкретної ситуації, що зумовлено як особистісними характеристиками, так і рівнем психологічної стійкості. Саме ця якість дозволяє військовослужбовцям швидко формулювати кілька альтернативних стратегій реагування, що є критично важливим в умовах обмеженого часу та високої відповідальності [17].

С. Бергер акцентує увагу на ключових індивідуально-психологічних характеристиках військовослужбовців, саме до яких належать: висока мотиваційна спрямованість; здатність до аналізу та професійного мислення; емоційна витривалість у стресових ситуаціях; професійні навички соціальної комунікації, що забезпечують ефективну взаємодію в колективі. Ці характеристики формуються на основі систематичної підготовки та постійного вдосконалення через професійну освіту, навчання та реальний досвід служби [28].

Базові компетенції військовослужбовця включають знання та навички, які охоплюють не лише військово-технічну сферу (вогнева, стройова, фізична, правова підготовка), а й міжнародні стандарти професійної діяльності, зокрема через участь у спільних навчаннях, тренінгах, програмах обміну та співробітництва в рамках НАТО. Такі ініціативи сприяють інтеграції військовослужбовців у світове професійне середовище та розвитку почуття колективної відповідальності, цінності командної роботи та розуміння міжособистісних ролей [31].

У структурі військового колективу кожен його член виступає як суб'єктом, так і об'єктом соціально-психологічного впливу, постійно взаємодіючи з колегами. Такий формат спілкування сприяє формуванню внутрішньогрупових відносин, соціального контролю, неформального

лідерства, підвищує згуртованість та ефективність взаємодії в умовах служби [31].

Вивченню психологічних умов професійного функціонування військовослужбовців присвячено низку сучасних досліджень. Дослідники аналізують психологічне забезпечення службової діяльності, зокрема, підтримання морально-психологічного стану та стійкості до професійного вигорання [35, 37].

У сфері оптимізації соціально-психологічного середовища військових підрозділів значний внесок зробили такі дослідники, як І. Чепіга, І. Денисенко, J. M. Violanti, які наголошують на важливості групової підтримки, ротації чергувань, психологічного супроводу та своєчасного реагування на сигнали дезадаптації.

Також активно розвивається напрям вивчення психологічних детермінант професійної готовності: такі дослідники, як Л. Булах, Н. Паніна, М. Брітт, А. Адлер досліджують роль стресостійкості, мотиваційної структури особистості, рівня тривожності та емоційного інтелекту у забезпеченні надійного професійного виконання військовослужбовцем своїх обов'язків.

Сучасна психологічна наука наголошує на необхідності системного підходу до вивчення професійної особистості військовослужбовця, який поєднує індивідуальні, соціальні, емоційні та організаційні чинники. Саме ця багатофакторність визначає ефективність професійного функціонування та характер міжособистісних стосунків у військовому середовищі [39].

На сучасному етапі розвитку психологічної науки соціально-психологічні аспекти військової служби визначають моделі поведінки, які формуються в процесі соціальної взаємодії, насамперед через спілкування, обмін досвідом, спільну діяльність та емоційне реагування в екстремальних умовах. Саме комунікативна динаміка у військовому колективі впливає як на ефективність виконання завдань, так і на психоемоційний стан військовослужбовців.

Специфіка військової служби передбачає високу ймовірність перебування у стресовому середовищі, в тому числі в польових умовах, ризик для життя, необхідність негайного прийняття рішень та виконання наказів. Додатковим навантаженням є сувора регламентація поведінки, субординація, обмеження свободи самовираження, що формує у військовослужбовців певні психофізіологічні та характерологічні особливості [37].

Одним із ключових понять, що дозволяє зрозуміти особливості прояву індивідуальних особливостей військовослужбовців, є акцентуація рис характеру. Згідно з трактуванням, запропонованим Л. Булах, під терміном «акцентуація» слід розуміти відносно стійке, надмірне посилення певних рис характеру, які не виходять за межі норми, але є більш інтенсивними і можуть впливати на адаптаційні можливості особистості.

Концептуально схоже визначення дає Т. Міллон, зазначаючи, що акцентуйовані риси не є патологічними, але вони можуть призводити до труднощів соціальної адаптації та підвищеної вразливості до стресових впливів. У військовому середовищі такі риси є особливо важливими, оскільки вимагають злагодженості, емоційної витривалості та готовності взаємодіяти з іншими в умовах ризику.

Акцентуації поділяються на явні та приховані. У першому випадку прояви рис характеру є стійкими, послідовними і відображаються на поведінці навіть поза стресовими ситуаціями. Приховані акцентуації, навпаки, не проявляються постійно, але можуть актуалізуватися в умовах психоемоційного напруження, конфлікту або соціальної нестабільності. Особливо це стосується військовослужбовців, діяльність яких супроводжується тривалими навантаженнями, відповідальністю за життя інших людей, суворою субординацією [46].

У різних соціальних ситуаціях одна й та сама акцентуація може мати як негативні, так і позитивні наслідки. Наприклад, ригідна або демонстративна акцентуація в мирних умовах може ускладнювати міжособистісні контакти, але в бойових умовах може сприяти рішучості, зосередженості та

ефективності в критичні моменти. Це підтверджують дослідження Д. Крюгера, який зазначає, що в екстремальних умовах певні риси можуть розглядатися не як девіації, а як адаптивний ресурс.

Саме тому сучасна психологічна практика активно використовує психокорекційні програми, тренінги емоційної регуляції, індивідуальне психологічне консультування, які спрямовані не на «усунення» акцентуацій, а на адаптацію моделей поведінки до вимог соціального середовища.

У науковій літературі підкреслюється, що акцентуації не слід розглядати як патологію. Вони є варіантом норми, що набуває особливого значення у складних соціальних та професійних умовах, зокрема у військовій діяльності. Підвищена емоційна чутливість, домінантність, гіперсоціальність або тривожність можуть проявлятися як адаптивні механізми, що забезпечують ефективне функціонування в умовах підвищеної відповідальності, але можуть перетворитися на форму дезадаптації при надмірних навантаженнях.

Акцентуації рис характеру у військовослужбовців є не тільки показником внутрішньої організації особистості, а й фактором, що суттєво впливає на якість міжособистісних стосунків, групову згуртованість, ефективність командної роботи. Їх врахування необхідне як у процесі професійного відбору, так і при психологічному супроводі військовослужбовців у мирний та воєнний час.

У цьому контексті поняття «особистість» слід розглядати в рамках сучасного соціально-психологічного підходу як соціального індивіда, включеного в систему суспільних відносин, що реалізує індивідуальні риси в процесі взаємодії з іншими людьми. Такий підхід дозволяє глибше зрозуміти механізми психологічного впливу військової служби на особистість та виявити потенційні ресурси її внутрішньої стабільності та соціальної ефективності.

Особистість характеризується унікальним поєднанням індивідуально-психологічних особливостей, таких як система мотивів і потреб, емоційно-вольова регуляція, домінуючі риси характеру, тип темпераменту, когнітивний

стиль тощо. Саме ця індивідуальність визначає поведінку людини в різних соціальних ситуаціях, в тому числі і в професійній діяльності у військовій сфері.

Розвиток особистості, як підкреслюють Д. МакАдамс і Д. Палс, є процесом динамічного становлення, що безпосередньо залежить від соціального середовища, взаємодії з іншими людьми, впливу культурних норм і цінностей. Залежно від соціального контексту певні риси особистості можуть посилюватися або зменшуватися у виразності, адаптуючись до змін життєвих обставин.

Характер, як психічне утворення, формується протягом усього життя і є результатом взаємодії вроджених властивостей нервової системи та набутих соціокультурних впливів. В умовах військової служби формування характеру відбувається особливо інтенсивно, оскільки до особистості військовослужбовця висуваються високі моральні, фізичні та емоційні вимоги.

Професійна деформація особистості у військовому середовищі може відбуватися через тривалий вплив стресу, підвищену відповідальність, часті небезпечні для життя ситуації, обмеження особистої автономії, постійне підпорядкування, необхідність приймати рішення в умовах невизначеності. Це вимагає високих вольових якостей, емоційної регуляції та стресостійкості, які в сукупності визначають поняття «військовий характер».

Сучасні дослідники, зокрема А. Адлер та Р. Клонінгер, підкреслюють, що успішна адаптація до професійного середовища, особливо такого специфічного, як військове, пов'язана з розвитком моральної зрілості, здатності до емпатії, самоконтролю та орієнтації на соціально значущі цілі.

На думку українських вчених Л. Підлісної та В. Панько, психологічний ресурс військовослужбовця - це інтегративне утворення, що включає адаптаційні можливості особистості, її стресостійкість, емоційну стабільність, рівень мотивації до служби, здатність до саморефлексії. Ефективне використання внутрішніх ресурсів визначає не лише результативність

виконання бойових завдань, а й збереження психологічного благополуччя особистості.

Процес призову на військову службу супроводжується гострою фазою адаптації, під час якої змінюється звичний спосіб життя, соціальні ролі, коло спілкування, формується нова система цінностей. Згідно з дослідженнями С. Яковенко, найбільш вразливими під час адаптації є військовослужбовці з сенситивним типом характеру, а також ті, хто має низький рівень комунікативної компетентності.

Особливо важливо враховувати тип акцентуації, оскільки він впливає на реакції людини в стресових умовах. Наприклад, переважання емоційної нестійкості або підвищеної тривожності може призвести до зниження працездатності, розвитку дезадаптивних реакцій, нервового виснаження або психосоматичних розладів. У свою чергу, переважання гіпертимного типу, за спостереженнями С. Асафова, корелює з оптимізмом, товариськістю, ініціативністю та високим рівнем соціальної енергії, що характерно для частини військових, які проявляють героїзм, рішучість та швидку мобілізацію ресурсів.

Особистісні особливості військовослужбовців є не лише фоном для професійної діяльності, але й фактором, що визначає ефективність соціальної взаємодії, здатність працювати в команді, рівень психологічної стійкості в умовах стресу. Наявність виражених акцентуацій, несприятливе соціальне оточення, порушення соціальної підтримки або травматичний досвід можуть негативно впливати на емоційну сферу військовослужбовців, сприяючи виникненню симптомів вигорання, апатії або реактивної агресії.

Врахування цих особливостей важливе як на етапі відбору та професійної підготовки, так і в процесі психологічного супроводу військовослужбовців, особливо після поранень, втрати бойових побратимів або тривалого перебування в зоні бойових дій. Саме тут необхідне глибоке розуміння психологічного профілю військовослужбовця як цілісної

особистості з її унікальними ресурсами, ризиками та потенціалом для адаптації та розвитку.

У сучасних реаліях гібридної війни, коли бойові дії набувають не лише фізичного, а й психологічного виміру, значно зростають вимоги до особистісного та професійного потенціалу військовослужбовця. Як підкреслює О. Кучер, ефективність бойових дій залежить не лише від фізичної витривалості, тактичних знань чи рівня технічної підготовки, а насамперед від уміння мобілізувати внутрішні ресурси, діяти в умовах невизначеності, брати на себе відповідальність, демонструвати гнучкість мислення та стійкість до психоемоційного виснаження.

Науковці, такі як І. Гудим та С. Гончаренко, звертають особливу увагу на роль емоційно-вольової сфери у виконанні службових обов'язків. Розвинені навички самоконтролю, стресостійкості, саморегуляції та внутрішньої мотивації є ключовими не лише для виживання в бойових умовах, але й для ефективної командної роботи, швидкого прийняття рішень та підтримання бойового духу товаришів по службі.

Бойовий досвід, набутий особовим складом Збройних Сил України, особливо після початку повномасштабної збройної агресії у 2014 році, підтвердив, що високий рівень психофізіологічної готовності до екстремальних ситуацій прямо корелює з професійною ефективністю. Згідно з дослідженнями, військовослужбовці, які мають більш стійкий емоційний фон, гнучкі форми поведінки та здатні швидко адаптуватися до умов, що змінилися, демонструють кращі показники при виконанні бойових завдань та прийнятті нестандартних рішень [50].

Соціально-психологічні технології управління персоналом базуються на закономірностях міжособистісної взаємодії, яка є ядром організаційного функціонування військових структур. Професійне спілкування у Збройних Силах України, на думку М. Козяра, ґрунтується на оволодінні психологічними механізмами впливу, побудові довіри, ефективному використанні вербальної та невербальної комунікації, а також розвитку

лідерських якостей командирів, які виступають носіями цінностей і формувачами морального духу.

Особлива увага в сучасних умовах приділяється психологічному забезпеченню, профілактиці бойового стресу, психосоціальній адаптації новобранців та реадаптації демобілізованих військовослужбовців. У роботі з особовим складом доцільно поєднувати класичні соціально-психологічні підходи з інноваційними технологіями командної взаємодії, тренінгами емоційної регуляції, впровадженням елементів когнітивно-поведінкової терапії [47].

Таким чином, управління військовим колективом вимагає не лише адміністративного ресурсу, а й психологічної компетентності лідера, здатного до гнучкого стилю керівництва, емпатії та ефективного зворотного зв'язку. Лідер у військовому середовищі - це не лише стратег, а й комунікатор, модератор групової динаміки, джерело стабільності та моральної підтримки. Все це робить міжособистісну взаємодію всередині військового колективу критично важливим фактором підтримки психологічного здоров'я, згуртованості та професійної ефективності.

1.3. Вплив поранення та бойової травми на психоемоційний стан військовослужбовця

Психологічні наслідки бойових дій є однією з найактуальніших проблем сучасної військової психології. Зокрема, бойові травми - як фізичні, так і психологічні - залишають глибокий слід у свідомості військовослужбовця, змінюючи його внутрішню картину світу, ціннісні орієнтації, поведінкові реакції та загальний рівень психоемоційної стійкості.

Внаслідок поранення чи контузії у військовослужбовця може виникнути гостра стресова реакція, яка, за відсутності своєчасної допомоги, може трансформуватися у посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [65]. На думку Т. Яценко, травматичний досвід активізує глибинні механізми

психічного захисту: витіснення, заперечення, дисоціацію, що, з одного боку, допомагає захистити психіку від руйнування, а з іншого - ускладнює інтеграцію досвіду травми в особистісну структуру.

Наслідки бойової травми можуть проявлятися в таких формах:

- тривожні розлади, що супроводжуються надмірною збудливістю, панічними атаками, соматичними реакціями;
- депресивні стани, які характеризуються зниженням енергії, апатією, почуттям провини або внутрішньої порожнечі;
- емоційне оціпеніння та втрата інтересу до життя;
- флешбеки – мимовільні нав'язливі спогади про травматичну подію;
- порушення сну, зокрема нічні кошмари та безсоння;
- соціальна ізоляція, уникнення контактів навіть з найближчим оточенням.

За словами І. Губаля, поранення в умовах бойових дій може спровокувати кризу ідентичності, підірвати почуття власної гідності, спричинити вторинну травму, пов'язану з інвалідністю, залежністю від інших або неприйняттям суспільством. Особливо це стосується поранених, які зазнали змін у зовнішності або втратили працездатність.

Дослідження Козяревича показують, що навіть при успішному фізичному одужанні не завжди спостерігається психоемоційна стабілізація. Навпаки, зростає ризик розвитку аутоагресивної поведінки, зловживання психоактивними речовинами, міжособистісних розладів, розпаду сім'ї.

Європейські експерти, зокрема М. Штайнер та Ф. Де Сільва, у своїх роботах підкреслюють, що після бойової травми значна кількість військовослужбовців стикається з втратою відчуття безпеки та постійним станом «бойової готовності» навіть у мирному середовищі. Це ускладнює реадаптацію, знижує якість життя та збільшує ймовірність рецидиву симптомів під впливом тригерів.

Варто також враховувати, що психоемоційний стан військовослужбовця після поранення залежить не лише від біологічних факторів, а й від наявності соціальної підтримки, рівня довіри до медичного персоналу, якісної психологічної допомоги та визнання з боку суспільства.

Бойові травми спричиняють не лише фізичні ушкодження, але й мають значний вплив на психічне функціонування людини. У багатьох випадках травма супроводжується когнітивними порушеннями, включаючи труднощі з концентрацією уваги, уповільнення мислення, емоційну лабільність та порушення самооцінки. Особливо складним є комплексний вплив тілесного болю, втрати частини тіла або функціональної здатності з емоційною оцінкою себе як неповноцінного, нездатного жити повноцінним життям.

Згідно з дослідженням О. Шевченко, до найпоширеніших психоемоційних реакцій поранених військовослужбовців належать: виникнення психосоматичних розладів, зокрема тахікардії, гіпертонії, шлунково-кишкових розладів; формування страху повторної травматизації, особливо при поверненні в зону бойових дій; формування відчуття втрати контролю над власним життям, що проявляється у підвищеній залежності від оточуючих, почуттях безсилля та фрустрації.

Військовослужбовці, які отримали поранення, часто переживають кризу ідентичності, знижену самооцінку та труднощі з прийняттям нового життєвого статусу. Згідно з дослідженнями І. Луб'яної (2022), перші 6 місяців після травматичної події є критичними, оскільки саме в цей період відбуваються найгостріші прояви емоційної нестабільності, які можуть проявлятися як агресія, самозвинувачення і навіть суїцидальні думки.

Психологічна адаптація до бойової травми тісно пов'язана з механізмами психологічної стійкості, яка розглядається як здатність особистості долати наслідки стресу і повертатися до функціонування на належному рівні. За даними D. Snyder та M. Lopez (2020), солдати з високим рівнем життєстійкості краще справляються з наслідками травми, демонструючи адаптивні механізми

подолання (копінг-стратегії), такі як позитивна переоцінка, звернення за допомогою, залучення до волонтерської або братерської діяльності.

Психологічна підтримка з боку колег, сім'ї та фахівців також є важливим захисним фактором. Наявність соціальної мережі, яка приймає, підтримує і визнає важливість людини після травми, значно знижує ризик розвитку ПТСР і депресивних розладів [47].

Крім того, травма часто спричиняє екзистенційну кризу. На думку В. Франкла, після бойових дій солдати часто переосмислюють своє місце у світі, своє призначення, шукають нові сенси існування. При цьому важливу роль відіграють смисложиттєві орієнтації, які, на думку В. Ядова, є регулятором поведінки в екстремальних подіях.

Психоемоційний стан військовослужбовця після поранення є складною категорією, яка включає як фізіологічні, так і психологічні, соціальні та екзистенційні компоненти. Своєчасна діагностика, професійна психологічна допомога, реабілітаційні програми та активна соціальна інтеграція таких осіб є критично важливими для підтримки їхньої життєстійкості, особистісного зростання та ефективної інтеграції в суспільство.

У науковій літературі бойова травма розглядається як поєднання фізичних ушкоджень, екстремальних переживань та емоційно-стресових реакцій, які суттєво змінюють функціонування особистості. Після поранення військовослужбовці часто стикаються з вторинною травматизацією, коли до первинної фізичної травми додаються такі фактори, як тривалий біль, залежність від медичного персоналу, вимушена зміна способу життя, ризик втрати соціального статусу.

За даними сучасних дослідників (П. Кришталь, 2020; І. Тимошенко, 2021), бойова травма може призвести до формування посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який проявляється у таких формах:

1. Нав’язливими спогадами, флешбеками.
2. Сновидіннями, пов’язаними з травмою.
3. Підвищеною збудливістю, гіпернастороженістю.

4. Емоційним онімінням, ізоляцією від близьких.

5. Відчуттям провини вижившого.

Механізм «відходу в себе», тобто психоемоційного відходу, часто спостерігається у поранених бійців і є захисною реакцією психіки на надмірний стрес. За відсутності належної психологічної допомоги він може трансформуватися в хронічну депресію, соціальну фобію або поведінкові розлади (вибухові реакції, адикції, агресію, аутоагресію).

Дослідження Б. Літца та К. Магуена підкреслюють, що травматичний досвід бойового поранення часто активує так званий моральний дистрес, коли солдат починає сумніватися у правильності своїх дій чи рішень, переживає внутрішній конфлікт між виконанням наказу та особистими етичними переконаннями. Це також може посилити симптоми ПТСР.

Слід також враховувати феномен «вторинної сімейної травми», коли зміни психоемоційного стану військовослужбовця після поранення впливають на сімейні стосунки, призводять до конфліктів, емоційного відчуження, втрати комунікативного контакту з близькими.

Згідно з дослідженнями Н. Бека та А. Ротема, ефективна психологічна адаптація поранених залежить від наявності:

- внутрішніх ресурсів (самооцінка, життєстійкість, мотивація до відновлення);
- адаптивних копінг-стратегій (рефлексія, позитивна переоцінка, звернення по допомогу);
- підтримувального соціального середовища (родина, побратими, волонтери, психотерапевти).

Не менш важливим фактором є усвідомлення сенсу травматичного досвіду. Згідно з логотерапевтичним підходом (Frankl, 1967), навіть страждання набуває сенсу, якщо його розуміти як шлях до зростання. У цьому контексті посттравматичне відновлення включає не лише зцілення від симптомів, а й переосмислення життєвих пріоритетів, оновлення ідентичності та вироблення нових цілей.

Психологи також наголошують на необхідності поетапної підтримки поранених бійців - від гострої фази травми до етапу реадаптації.

Таким чином, бойова травма - це не лише тілесне ушкодження, а й складний психологічний процес, який зачіпає базові структури особистості. Успішна психоемоційна реабілітація можлива лише за умови цілісного, біопсихосоціального підходу, що передбачає взаємодію медичних, психологічних, соціальних та духовних практик.

1.4. Теоретичні моделі адаптації до травми та соціальної підтримки в умовах посттравматичного досвіду

Проблема адаптації до психотравматичного досвіду, зокрема для військовослужбовців, є центральною в сучасній психології травми. Травматичний досвід має глибокий вплив на особистісну цілісність, систему цінностей, міжособистісні стосунки та базові уявлення про безпеку, контроль і сенс життя. Адаптація в цьому контексті розглядається як динамічний процес психічної перебудови, спрямований на подолання наслідків травми, підтримання функціонування та формування нових життєвих цілей.

Однією з провідних моделей є модель когнітивної переоцінки травми, яка базується на ідеї, що люди мають базові переконання про світ як безпечний, справедливий і передбачуваний. Травма руйнує ці переконання, і процес адаптації передбачає перебудову когнітивних схем через переосмислення події, її інтеграцію в нову систему уявлень.

Важливою є також біопсихосоціальна модель адаптації, яка передбачає, що результат подолання травматичного досвіду залежить від взаємодії трьох факторів: біологічного (нейрофізіологічна реакція на стрес, генетична вразливість); психологічного (рівень саморегуляції, особистісні особливості, наявність адаптивних копінг-стратегій); соціального (підтримка з боку сім'ї, колективу, наявність сприятливого середовища).

Одним із ключових механізмів адаптації є соціальна підтримка. Згідно з концепцією Б. Сарасона, соціальна підтримка знижує інтенсивність психологічних симптомів, пом'якшує рівень стресу, підвищує самооцінку та відчуття контролю. У військовому контексті найбільший ефект має підтримка з боку товаришів по службі, командирів, сім'ї та психологів.

Перспективною в роботі з ветеранами та пораненими солдатами є модель посттравматичного зростання. Вона описує ситуації, коли людина після травми демонструє:

- глибше усвідомлення сенсу життя;
- зміцнення міжособистісних зв’язків;
- підвищення духовності або зміну життєвої філософії;
- нову систему пріоритетів;
- усвідомлення власної сили та витривалості.

Згідно з ресурсною теорією адаптації, стрес виникає через втрату ресурсів (фізичних, соціальних та внутрішньоособистісних). Завданням адаптації є: мінімізація втрат; мобілізація наявних ресурсів; компенсація втрат через нові значущі цінності або дії.

У клінічній психології також використовується модель шкали адаптаційних змін, яка вказує на те, що інтенсивність та кількість життєвих змін безпосередньо пов'язана з ризиком виникнення розладів психічного здоров'я. Поранення та бойові травми вважаються найбільш стресовими змінами, які потребують комплексної реабілітаційної роботи.

Варто також згадати теорію самовизначення, яка стверджує, що для ефективної адаптації людина повинна задовольнити три основні психологічні потреби: автономію - відчуття контролю над власним життям; компетентність - віру у власні сили; приналежність - включеність у значущі соціальні групи.

Таким чином, адаптація до бойової травми - це не лише полегшення симптомів ПТСР, а й глибокий психологічний процес трансформації, в якому ключову роль відіграють: переоцінка життєвого досвіду; включення в підтримуючі соціальні структури; формування нового образу «Я».

Питання адаптації до бойових травм і поранень є надзвичайно актуальним у контексті військової психології. Досвід бойових дій змінює не лише фізичний стан військовослужбовця, але й структуру його особистості, ціннісні орієнтації, уявлення про себе, інших та світ в цілому. Адаптація в цьому контексті - це не лише фізичне відновлення, а й психоемоційне та соціальне повернення до активного життя.

У науковій літературі існує кілька провідних моделей адаптації до психотравматичного досвіду. Однією з класичних є тристадійна модель П. Жане, яка включає:

Стадія стабілізації - зниження тривоги, нормалізація основних функцій (сон, апетит, базова безпека).

Етап інтеграції травматичного досвіду - переробка травми через її поступове переживання та вербалізацію.

Етап реадаптації та реінтеграції - формування нових життєвих смислів, повернення до повноцінного життя, засвоєння нової соціальної ролі.

У сучасній психології широко використовується екзистенційно-гуманістична модель адаптації (Ф. Шаллер, В. Франкл), яка передбачає подолання наслідків травми через пошук нового сенсу, прийняття обмежень, переоцінку пріоритетів та глибоку роботу над внутрішнім «Я».

Вітчизняні дослідники (Т. Титаренко, Н. Писаренко, О. Фільц) акцентують увагу на понятті життєстійкості та психологічної стійкості - здатності особистості протистояти життєвим труднощам, мобілізувати ресурси в умовах кризи. Ці характеристики тісно пов'язані з такими факторами, як

- позитивна Я-концепція
- емоційна регуляція
- внутрішній локус контролю;
- наявність підтримуючого соціального оточення;
- когнітивна гнучкість.

Особливого значення в процесі адаптації набуває соціальна підтримка, яка розглядається як сукупність зовнішніх ресурсів - емоційної, інструментальної, інформаційної та нормативної допомоги. Моделі, запропоновані, зокрема, Д. Шульцем і Т. Райсом, показують, що якісна соціальна підтримка значно знижує ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), сприяє інтеграції травматичного досвіду, підвищує рівень суб'єктивного благополуччя. Для військовослужбовців така підтримка може надходити як від родини та близьких друзів, так і від військового колективу, товаришів по службі, командирів.

Крім того, значну роль у відновленні психологічної рівноваги відіграють когнітивно-поведінкові моделі, що включають такі техніки: модифікація автоматичних думок і переконань; робота з когнітивними викривленнями; експозиційна терапія (контрольоване повторне переживання травматичних подій); тренінг усвідомленості; елементи тілесно-орієнтованої терапії.

Згідно з сучасною нейропсихологічною теорією, посттравматичну адаптацію можна полегшити, впливаючи на стресові реакції мозку, зокрема, стабілізуючи мигдалину, гіпокамп і префронтальну кору - зони, що відповідають за емоційну регуляцію та пам'ять.

Існують також моделі посттравматичного зростання (Post-Traumatic Growth, T. Tedeschi, L. Kalgun), які припускають, що після пережитої травми людина здатна не тільки адаптуватися, але й сформувати нову систему цінностей, більш глибоке сприйняття життя, підвищену емпатію, переоцінку цілей.

Варто також згадати групові форми терапевтичної підтримки: психоосвітні програми, групи самодопомоги, наративні підходи, які дозволяють осмислити пережите через розповідь, нормалізувати емоції, відчути приналежність і підтримку.

Виходячи з цього, можна зазначити що адаптація до посттравматичного досвіду, є складним, багаторівневим процесом, який включає не лише індивідуальну психологічну трансформацію, а й активне залучення соціальних

ресурсів. В умовах воєнних дій, поранень та післявоєнного відновлення особливої актуальності набуває інтегративний підхід, який враховує як психологічні, так і соціальні, культурні та духовні чинники подолання наслідків травми.

1.5 Міжособистісні відносини поранених військовослужбовців: динаміка, проблеми, ресурси підтримки

Проблема міжособистісних стосунків у військовому середовищі розглядається в нашому дослідженні як комплекс психоемоційних, поведінкових та комунікативних проявів, які можуть набувати деструктивного характеру. У військовому підрозділі напружені або конфліктні стосунки часто проявляються у вигляді підозрілості, взаємної недовіри, протистояння думок, словесних конфліктів або навіть застосування фізичної сили та вербальної агресії.

Кожен військовий колектив має специфічні соціально-психологічні характеристики. Найчастіше його членами є однолітки, юнаки, що створює особливе середовище з підвищеним емоційним фоном, суперництвом, демонстративною поведінкою, бажанням самоствердитися. У цій віковій групі індивіди, як правило, гіперчутливі до власних невдач, але ще не мають достатнього життєвого досвіду для ефективного вирішення особистих чи міжособистісних проблем. Така диспропорція сприяє напруженості в міжособистісних стосунках і створює підґрунтя для розвитку таких негативних явищ, як ігнорування, виключення з групи або психологічне переслідування (мобінг).

Ця проблема стає особливо актуальною в ситуації поранення або після бойової травми. Зміни у фізичному стані, обмеження у функціонуванні, психологічна вразливість та підвищена потреба у підтримці можуть трансформувати взаємодію з іншими членами підрозділу. Часто військовослужбовці з пораненнями стикаються з відчуженням або

нерозумінням з боку товаришів, особливо після повернення з реабілітації, що впливає на їхню самооцінку, тривожність та мотивацію до служби.

Варто зазначити, що в умовах військової служби міжособистісні конфлікти не лише погіршують емоційний клімат у підрозділі, а й становлять реальну загрозу для ефективного виконання службово-бойових завдань, а в деяких випадках навіть для життя військовослужбовців. Саме тому проблеми міжособистісних відносин у військовому середовищі потребують глибокого соціально-психологічного аналізу та системного вирішення.

Організаційна структура військових формувань характеризується чіткою ієрархією, яка має значний вплив на характер взаємовідносин. Відповідно до Статуту внутрішньої служби Збройних Сил України, кожен військовослужбовець має певну службову посаду та військове звання, що визначає його статус у підрозділі як начальника або підлеглого. Таким чином, міжособистісні стосунки у військовому середовищі значною мірою визначаються офіційно встановленими функціональними ролями.

Такі відносини часто не залишають місця для неформального обміну емоціями чи підтримки, особливо якщо військовослужбовець перебуває у посттравматичному стані. Водночас, підтримка однолітків є надзвичайно цінною та необхідною в цей період. Соціальна підтримка виступає важливим ресурсом стабілізації психоемоційного стану поранених військовослужбовців і може бути реалізована через:

- емпатійне ставлення побратимів;
- залучення до групової діяльності;
- збереження суб’єктної позиції у професійних завданнях;
- чітке визнання досягнень та особистого внеску у спільну справу.

Тому міжособистісні стосунки у військовому колективі потребують особливої уваги, особливо у випадках поранення чи травмування. Їх гармонізація є запорукою не лише ефективного функціонування колективу, а й психологічної безпеки, підтримання професійного статусу та збереження людської гідності кожного військовослужбовця.

В умовах військової служби міжособистісні відносини є складною, багатовимірною системою, яка включає як формальні, так і неформальні аспекти взаємодії особового складу. Вони формуються під впливом низки факторів, таких як службове становище, групова динаміка, рівень згуртованості, умови виконання завдань та емоційне навантаження. На думку сучасного дослідника А. Колосова, міжособистісні відносини у військовому середовищі не можна розглядати лише крізь призму субординації, оскільки специфіка повсякденного співіснування, спільна відповідальність і небезпека значно ускладнюють їх структуру. Він виділяє низку важливих характеристик таких відносин: фізичне співіснування в обмеженому просторі, постійна командна взаємодія, емоційна залученість, духовна і моральна співзалежність, а також невербальний обмін інформацією в умовах загрози.

Під впливом вищезазначених факторів міжособистісна взаємодія у військовому підрозділі є динамічним процесом, який передбачає взаємовплив, корекцію поведінки, зміну установок і, зрештою, формування або руйнування довіри. У цьому зв'язку важливим є підхід В. Ткаченка, який наголошує на структурі взаємодії: суб'єкт – об'єкт – засоби впливу – реакція. Він підкреслює, що для конструктивної взаємодії необхідна інформація, спільна діяльність, двосторонній вплив і взаєморозуміння.

Міжособистісні стосунки військовослужбовців також характеризуються діалектичною природою: у процесі спільної діяльності виникають як інтеграційні (співпраця, підтримка, згуртованість), так і дезінтеграційні тенденції (конфлікти, конкуренція, соціальна ізоляція). Особливо гостро ці протиріччя проявляються в умовах бойового стресу, емоційного вигорання, втоми або перевантаження. У більш спокійних умовах служби, навпаки, може спостерігатися стереотипна взаємодія, що знижує загальну чутливість до змін мікроклімату підрозділу, але сприяє накопиченню латентної напруги.

З огляду на специфіку військової служби, адаптація особистості до умов колективного життя в армії має вирішальне значення. Понад 80% часу військовослужбовці перебувають під зовнішнім контролем, діють у суворо

регламентованій структурі, змушені приймати швидкі рішення, часто з високим рівнем відповідальності. Це створює значне психоемоційне навантаження і вимагає високого рівня стресостійкості, дисциплінованості, витримки та емоційної зрілості.

У цьому контексті особливу роль відіграють соціально-психологічні механізми регулювання міжособистісних відносин, які реалізуються як на неформальному рівні (через групові норми, традиції, моральні очікування), так і на офіційному - через військові статути, накази, функціональні обов'язки. Як зазначає О. Хоменко, нормативно-правова база виконує не лише контролюючу, а й виховну функцію, встановлюючи стандарти поведінки, прийнятні в контексті військової діяльності. Водночас командир як суб'єкт впливу реалізує свої повноваження не лише через накази, а й через постійний моніторинг емоційного клімату, запобігання конфліктам, моральну підтримку, особливо поранених чи травмованих військовослужбовців.

У зв'язку з цим велике значення має система виховної роботи, що включає індивідуальні бесіди, групові тренінги, залучення до колективної діяльності, психологічну діагностику та, за необхідності, дисциплінарну відповідальність у разі порушення групових норм або деструктивної поведінки. Зважаючи на важливість злагодженої роботи, подолання соціальної ізоляції, корекція комунікативних бар'єрів та відновлення довіри має бути пріоритетом для підрозділів, які працюють в умовах підвищеного ризику.

З цього виходить, що міжособистісні стосунки у військовому колективі є важливою складовою ефективності професійної діяльності та психічного благополуччя особового складу. Їх своєчасна діагностика, підтримка та корекція потребують як психологічної чутливості з боку командування, так і належної організації соціально-психологічного супроводу на всіх етапах військової служби.

Досвід поранення або бойової травми суттєво змінює характер міжособистісної взаємодії у військовому колективі. З одного боку, поранені військовослужбовці можуть відчувати ізоляцію, почуття непотрібності,

сорому та провини перед товаришами, які залишилися в строю. З іншого боку, вони часто потребують спеціальної підтримки, зокрема психологічної, емоційної, фізичної та комунікаційної. У цьому випадку якість міжособистісних стосунків у підрозділі має вирішальне значення для їхньої реабілітації, повернення до служби або адаптації до нових умов життя.

За даними дослідниці В. Романової, поранені військовослужбовці, які отримують підтримку від товаришів по службі, рідше виявляють симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), краще справляються з депресивними епізодами, частіше зберігають свою професійну ідентичність. Навпаки, у разі деструктивної взаємодії або емоційної холодності з боку колег можуть виникати стійкі порушення довіри та комунікації, що ускладнює процес соціалізації після травматичного досвіду.

Крім того, динаміка міжособистісних стосунків поранених військовослужбовців часто залежить від їхньої самооцінки, рівня соціальної підтримки, досвіду попередньої адаптації, характерологічних особливостей та ставлення до власної травми. Наприклад, військовослужбовці з ригідною або емоційно нестабільною акцентуацією можуть бути схильні до уникнення соціальних контактів, ворожості або підозрілості, що поглиблює їхню ізоляцію в колективі.

Слід також зазначити, що спільний бойовий досвід може, навпаки, зміцнити зв'язки між військовослужбовцями. Команда, в якій культивується взаємоповага, підтримка та почуття братерства, може компенсувати травматичний досвід і слугувати ресурсом для подолання психоемоційних труднощів. Особливо важливо створити умови, в яких військові не лише функціонують як бойова одиниця, а й відчувають себе спільнотою зі спільною історією, цілями та обов'язками.

Отже, підтримка поранених солдатів не може обмежуватися лише медичною допомогою. Вона має доповнюватися цілеспрямованими психосоціальними заходами: груповими тренінгами, програмами ресоціалізації, роботою з командирами над створенням атмосфери довіри та

взаємоповаги. Якісна міжособистісна взаємодія у військовому колективі стає не лише фактором ефективності, а й одним з основних ресурсів збереження психічного здоров'я та професійної цілісності військовослужбовців.

Висновки до першого розділу

У першому розділі представлено ґрунтовне теоретичне обґрунтування проблеми міжособистісних стосунків у військовослужбовців з урахуванням специфіки військової служби, психоемоційних наслідків поранень та бойових травм, а також сучасних моделей адаптації та соціальної підтримки в контексті посттравматичного досвіду.

Міжособистісні стосунки у військовому середовищі є специфічним соціально-психологічним феноменом, який формується під впливом низки факторів: структурної ієрархії, регламентації відносин, замкнутого простору колективу, високого рівня психоемоційного напруження та жорстких вимог до дисципліни. Вони виступають не тільки як форма спілкування між окремими військовослужбовцями, а й як фактор психологічної стабільності або дестабілізації колективу.

Психологічні особливості військової служби безпосередньо впливають на характер міжособистісної взаємодії. Часта схильність до ризику, необхідність приймати відповідальні рішення, діяти в екстремальних ситуаціях і дотримуватися суворих правил і норм призводить до формування у військових як адаптивних рис (стресостійкість, самоконтроль, колективізм), так і потенційно деструктивних (емоційна ригідність, агресивність, підвищена тривожність).

Поранення та бойові травми суттєво змінюють емоційний стан та поведінку військовослужбовця. Втрата фізичних можливостей, тілесні деформації, втрата бойових побратимів або пережиті загрози життю спричиняють розвиток симптомів посттравматичного стресового розладу, емоційне виснаження, ізоляцію та зниження соціальної активності. Це

ускладнює міжособистісну взаємодію і може призвести до конфліктів або надмірної залежності від військового колективу.

Моделі адаптації до травматичного досвіду, що включають когнітивно-поведінковий, гуманістичний та ресурсний підходи, є високоефективними у відновленні психічного стану військовослужбовців. Вони базуються на принципах нормалізації переживань, формування позитивного мислення, відновлення внутрішнього контролю над життям та активізації соціальної підтримки з боку найближчого оточення.

Проблеми в системі міжособистісних відносин у військових підрозділах можуть проявлятися у вигляді конфліктів, психологічного тиску, вербальної або фізичної агресії, недовіри або відчуження. Ці процеси набувають найбільшої гостроти за відсутності належної психопрофілактичної роботи, вікового та соціального дисбалансу, неефективного керівництва, перевантажень або бойових травм. Ресурсами стабілізації та відновлення ефективної взаємодії в колективі є: позитивна динаміка групових процесів, впровадження систем реабілітаційного супроводу, ефективна робота психологів, індивідуальне та групове консультування, а також особистий приклад емпатійного та професійного керівника.

Таким чином, міжособистісні відносини у військових підрозділах є багаторівневим явищем, яке потребує всебічного аналізу та професійного супроводу. Їх ефективне функціонування є не лише запорукою емоційної стабільності кожного військовослужбовця, а й передумовою успішного виконання завдань із захисту національної безпеки.

РОЗДІЛ ІІ. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МІЖОСОБИСТІСНИХ ВІДНОСИН У ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Організація та методологічне забезпечення емпіричного дослідження психологічних характеристик міжособистісних відносин військовослужбовців

Теоретичний аналіз наукових джерел з проблеми міжособистісних відносин у військовому середовищі дозволив сформувати цілісне уявлення про ступінь наукової розробки теми, окреслити її ключові теоретичні засади, обґрунтувати концептуальний підхід до емпіричного дослідження. На цій основі було визначено логіку, зміст і структуру дослідницької роботи.

Організація дослідження передбачала реалізацію низки етапів, що ґрунтувалися на методологічних рекомендаціях сучасної вітчизняної та зарубіжної психологічної науки.

Перший етап складався з формулювання наукової проблеми, визначення об'єкта, предмета, мети та завдань дослідження. Здійснено цілеспрямований підбір та опрацювання актуальних наукових джерел з теми психологічних особливостей міжособистісної взаємодії у військовому середовищі. Особливу увагу було приділено уточненню понятійного апарату, зокрема поняття «міжособистісні відносини» в контексті професійної військової діяльності, а також суміжних понять, таких як комунікативна взаємодія, емоційна регуляція, рефлексивність, суб'єктивний контроль тощо. На цьому етапі також було сформовано загальну логіку дослідницького процесу як у теоретичному, так і в емпіричному вимірах.

Другий етап передбачав поглиблене вивчення теоретичних підходів до вивчення психологічних особливостей міжособистісних стосунків, що дозволило визначити основні психологічні змінні, релевантні завданням дослідження. На цьому етапі було обрано адекватні методи аналізу

літературних джерел - порівняння, узагальнення, логіко-семантичне моделювання, систематизація, що дозволило сформулювати гіпотезу та уточнити методологічний інструментарій дослідження.

Третій етап полягав в організації емпіричного дослідження, підготовці відповідної вибірки, розробці плану дослідницької процедури, а також підборі та адаптації психодіагностичних методик, спрямованих на вимірювання індивідуально-психологічних характеристик, що визначають особливості міжособистісної взаємодії у військовому середовищі.

Четвертий етап включав власне проведення дослідження, фіксацію результатів, їх статистичну обробку, інтерпретацію отриманих даних та формулювання узагальнень відповідно до мети та завдань дослідження.

Для емпіричної перевірки гіпотези та досягнення цілей дослідження було використано такі психодіагностичні інструменти:

1. Опитувальник життєстійкості (скринінгова версія Д. О. Осіна) – адаптована коротка форма методики М. Мадді та С. Кобаси для вимірювання стресорезистентності та здатності особистості ефективно долати труднощі.

2. Шкала загальної самоефективності (General Self-Efficacy Scale, адаптація Р. Шварцера і М. Єрусаалема) – дозволяє визначити суб’єктивну впевненість особистості у власних силах, здатності досягати цілей та контролювати життєві ситуації.

3. Методика визначення рівня суб’єктивного контролю (СОК; автори: Є. Ф. Бажин, Б. Г. Голинкін, А. М. Еткінд) – використовується для діагностики локусу контролю та оцінки ступеня особистісної відповідальності за події у власному житті.

4. Опитувальник рефлексивності (автор В. В. Карпов) – дозволяє оцінити здатність особистості до осмислення власної діяльності, поведінки, емоційних реакцій та ставлення до оточуючих.

Комплексне застосування вищезазначених методів дозволяє виявити як загальні, так і специфічні психологічні характеристики, що визначають ефективність міжособистісних відносин у військових колективах.

Таким чином, обґрунтована структура емпіричного дослідження, яка включає послідовність організаційних етапів та цілісний інструментарій, створює підґрунтя для системного аналізу міжособистісної взаємодії у військовому середовищі. Отримані результати дозволять виявити значущі закономірності, на основі яких можуть бути розроблені практичні рекомендації щодо психологічного супроводу військовослужбовців.

2.2. Дослідження життєстійкості як компонента міжособистісної взаємодії

Відповідно до мети, завдань дослідження та з урахуванням специфіки проаналізованого теоретичного матеріалу було підібрано комплекс психодіагностичних методик, які дозволили емпірично дослідити психологічні особливості міжособистісних стосунків військовослужбовців.

З метою забезпечення більшої валідності та об'єктивності результатів дослідження було сформовано дві порівняльні групи: експериментальну (військовослужбовці) та контрольну (студенти навчальних закладів). Загальна кількість респондентів склала 82 особи, з них 41 військовослужбовець та 41 цивільна особа (студенти).

У ході дослідження було отримано емпіричні дані, які дозволили охарактеризувати низку специфічних психологічних показників, що впливають на якість міжособистісних стосунків у військовому середовищі.

Одним з ключових інструментів стала методика діагностики інтерсуб'єктності, яка дозволяє оцінити рівень задоволення потреби в самоактуалізації через міжособистісну взаємодію. Методика включає 16 запитань і передбачає кількісну оцінку інтегрального інтерсуб'єктного потенціалу.

Результати показали, що контрольна група (студенти) отримала середній бал 67 балів, тоді як військовослужбовці - 70 балів, що свідчить про дещо вищу тенденцію до глибшої соціальної залученості в другій групі. Це свідчить про

те, що специфіка професійної діяльності військових, яка передбачає високий рівень командної роботи, сприяє підвищенню чутливості до соціальних процесів, емпатії та самоусвідомлення в контексті групової динаміки.

Також було використано опитувальник життєстійкості (адаптована скринінгова версія опитувальника С. Мадді у перекладі та адаптації Д. Осіна), який розглядає життєстійкість як складову суб'єктного потенціалу особистості у міжособистісній взаємодії. Методика передбачає оцінювання за трьома субшкалами:

- Залученість – відчуття включеності в події життя;
- Контроль – віра у власну здатність впливати на ситуацію;
- Прийняття ризику – готовність діяти в умовах невизначеності.

Так, середнє значення у студентській групі склало 7,3 бала, тоді як у групі військовослужбовців - 9 балів. Це становить перевагу на 23,4%, що свідчить про вищий рівень емоційної залученості, зацікавленості у своїй професійній діяльності та глибше усвідомлення сенсу виконуваних завдань серед респондентів-військовослужбовців.

Таким чином, отримані результати підтверджують гіпотезу про те, що існують специфічні психологічні особливості міжособистісної взаємодії серед військовослужбовців, які визначаються як особливостями професійної діяльності, так і специфікою внутрішньогрупової структури військового колективу.

Наступною субшкалою опитувальника життєстійкості в екранізованому варіанті Д. Осіна є «контроль», яка відображає рівень особистісної самоефективності, стресостійкості, зниження схильності до негативних емоційних реакцій та толерантності до невизначеності. Середнє значення за цим показником для групи студентів становить 7,46, тоді як для військовослужбовців - 8,41. Таким чином, останні демонструють вищі результати на 12,7%, що свідчить про більшу психологічну готовність до подолання невизначених або критичних ситуацій.

Щодо субшкали «схильність до ризику», яка трактується як готовність людини діяти в умовах невизначеності та складності, то середній бал контрольної групи студентів становить 6,75, тоді як у групі військовослужбовців - 8,00 балів. Відповідно, перевага військової професії в цьому аспекті становить 18,5%, що підтверджує їхню більшу схильність до рішучих дій у ризикованих обставинах.

Узагальнені результати (рис. 2.1) тесту на життєстійкість розподілилися за такими стандартами:

10 балів і менше - низький рівень життєстійкості;

11-16 балів - середній рівень;

17 і більше - високий рівень.

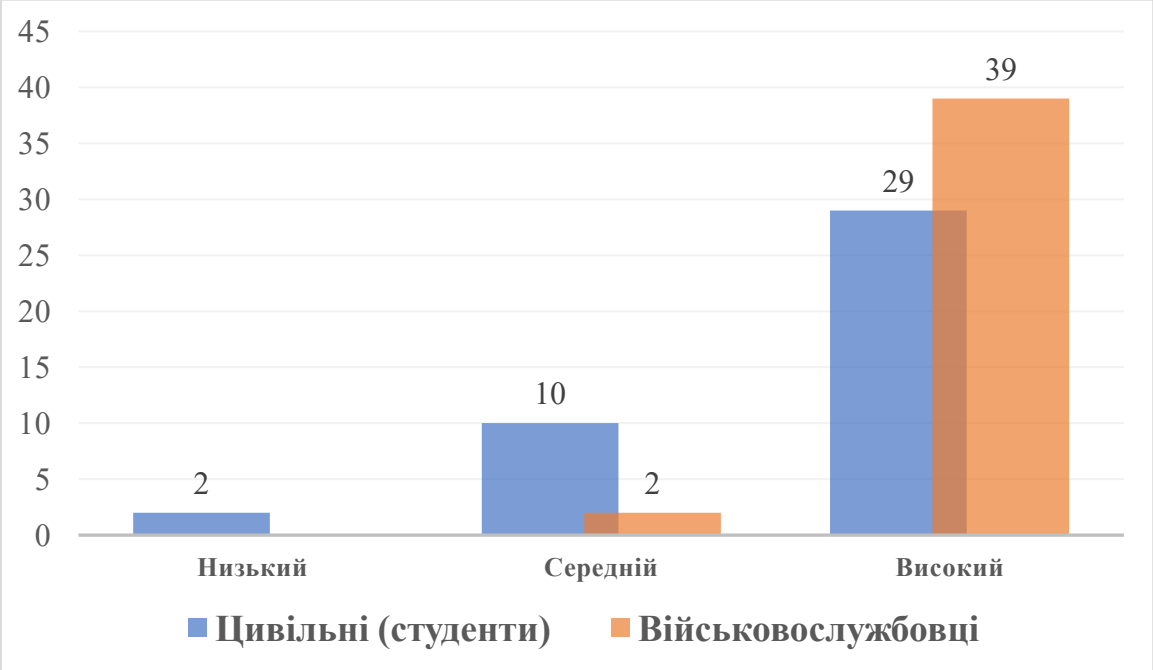


Рис. 2.1. Порівняння рівня життєстійкості між студентами та військовослужбовцями

Серед 41 респондента з контрольної групи студентів:

- 2 особи (4,87%) продемонстрували низький рівень життєстійкості,
- 10 осіб (24,4%) - середній,
- 29 учасників (70,73%) показали високий рівень.

Це свідчить про те, що студенти мають переважно високу здатність до адаптації та стійкості перед труднощами.

Для порівняння, серед 41 опитаного військовослужбовця:

- жоден з респондентів не показав низький рівень життєстійкості,
- 2 особи (4,87%) продемонстрували середній рівень,
- 39 (95,13%) - високий рівень життєстійкості.

Таким чином, військовослужбовці продемонстрували ще вищу готовність до конструктивного подолання стресових ситуацій, що зумовлено як їхньою професійною підготовкою, так і специфікою соціального функціонування в умовах підвищеного ризику.

Так, результати дослідження свідчать, що серед опитаних студентів низького рівня життєстійкості не виявлено (0%), середній рівень зафіксовано у 4,87% респондентів, а високий рівень - у 95,13%. Таким чином, можна стверджувати, що високий рівень життєстійкості є типовою характеристикою психологічного профілю в контексті міжособистісних відносин військовослужбовців.

Середній бал життєстійкості у групі військових становить 25,4 бала, тоді як у контрольній групі студентів - 21,5 бала. Таким чином, у відсотковому співвідношенні середній показник життєстійкості у військових на 18% вищий.

Дана методика розглядає життєстійкість як сукупну особистісну характеристику, що включає такі компоненти, як внутрішній контроль, відповідальність та здатність приймати виклики. Вона слугує мотиваційною підтримкою в умовах психоемоційного стресу. Особи з високим рівнем життєстійкості демонструють підвищену стресостійкість, усвідомленість дій, готовність брати на себе відповідальність і зберігати активну життєву позицію навіть в умовах невизначеності або невдач. Зокрема, військовослужбовцям притаманна здатність конструктивно інтерпретувати критичні ситуації та розглядати труднощі як досвід, що сприяє професійному та особистісному зростанню.

2.3. Аналіз рівня загальної самоефективності у студентів та військовослужбовців

У нашому дослідженні ми використовували Шкала загальної самоефективності, яка є загальновизнаним інструментом для вимірювання впевненості людини в собі. Методика складається з 10 тверджень, які оцінюються за 4-бальною шкалою, де 1 означає «неправильно» або «зовсім не схоже на мене», а 4 - «абсолютно правильно» або «повністю схоже на мене». Підрахунок балів за цією шкалою дає узагальнений показник, який відображає суб'єктивну оцінку людиною своєї здатності справлятися з широким спектром життєвих ситуацій.

Цей інструмент розроблявся як універсальний, тобто не обмежений якоюсь конкретною сферою діяльності, а тому є надзвичайно корисним у контексті психологічних, педагогічних та соціальних досліджень. У цьому контексті самоефективність розглядається як інтегративна риса особистості, що охоплює когнітивні, емоційні та поведінкові установки, які допомагають людині конструктивно вирішувати проблеми, долати перешкоди та адаптуватися до нових або стресових обставин.

Результати методики інтерпретуються за такими рівнями:

36-40 балів - високий рівень самоефективності;

30-35 балів - вище середнього;

25-29 балів - середній;

20-24 бали - нижче середнього;

до 19 балів - низький рівень.

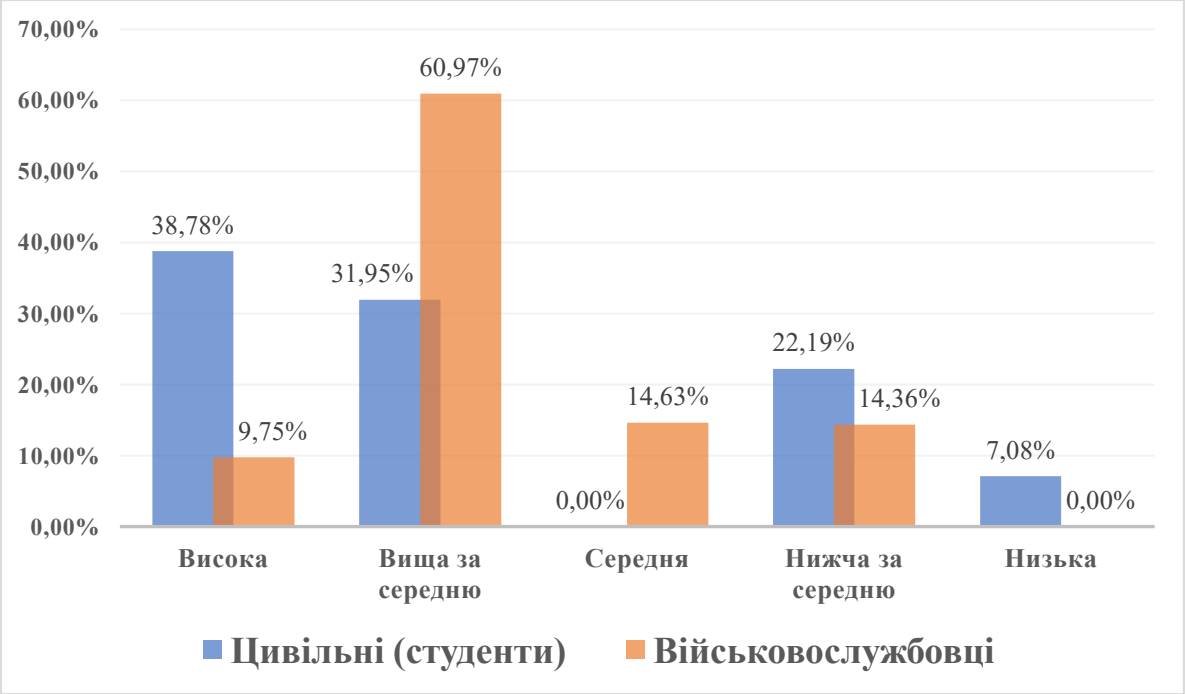


Рис. 2.2. Порівняння рівнів самоефективності між студентами та військовослужбовцями

У контрольній групі студентів (n=41):

- Високий рівень самоефективності виявлено у 16 студентів (38,78%);
- Вище середнього - у 13 студентів (31,95%);
- Нижче середнього - у 9 студентів (22,19%);
- Низький рівень - у 3 студентів (7,08%).

Таким чином, майже 70% студентів продемонстрували високий та вище середнього рівні самоефективності. Це свідчить про їхню здатність ефективно справлятися з навчальними вимогами та адаптуватися до потенційних професійних викликів. Водночас наявність групи з низьким та низьким рівнями самоефективності (загалом 29,27%) свідчить про певні труднощі, які можуть ускладнити їхній подальший професійний розвиток.

У групі військовослужбовців (n=41):

- Високий рівень самоефективності - 4 особи (9,75%);
- Вище середнього - 25 осіб (60,97%);

- Середній - 6 осіб (14,63%);
- Нижче середнього - також у 6 осіб (14,63%);
- Низький рівень не виявлено.

Результати військових демонструють значну концентрацію в категоріях високої та середньої самоефективності (понад 85%), що відповідає їхній високій професійній готовності до виконання службових обов'язків у складних та ризикованих умовах. Наявність середніх та дещо нижчих за середні показників (сумарно 29,26%) може свідчити про певні епізодичні труднощі, але в цілому рівень адаптивності та відповідальності військовослужбовців залишається високим. Важливо підкреслити, що жоден з респондентів не продемонстрував низького рівня самоефективності, що підтверджує психологічну стійкість осіб, залучених до військової служби.

Таким чином, самоефективність є не лише показником впевненості в собі, а й проявом здатності до самоорганізації, прийняття рішень, стійкості в стресових ситуаціях. За даними дослідження, військовослужбовці характеризуються більшою спрямованістю на досягнення успіху, здатністю адаптуватися до складних умов, а також високим рівнем відповідальності за результати власної діяльності.

2.4. Смисложиттєві орієнтації як показник цілеспрямованості та суб'єктності особистості

У ході нашого дослідження ми використовували методику визначення рівня суб'єктивного контролю, яка дозволяє виявити тип поведінки особистості - інтернальний чи екстернальний - у різних життєвих сферах. Основна ідея цієї методики базується на концепції локусу контролю, запропонованій Дж. Роттером, де інтернали сприймають події як результат власних дій, а екстернали - як результат зовнішніх обставин або волі інших людей.

Опитувальник включає 44 твердження, що оцінюються за шкалою від -3 до +3 і поділяється на сім субшкал:

G - загальна інтернальність

Id - інтернальність у сфері досягнень

In - інтернальність у сфері невдач

Is - інтернальність у сімейних стосунках

Iv - інтернальність у робочих стосунках

Im - інтернальність у міжособистісних стосунках

Ih - інтернальність у сфері здоров'я та хвороби

Для чіткого аналізу отриманих балів вони були нормалізовані в стінах: значення вище 5,5 вказують на інтернальний тип, а нижче - на екстернальний.

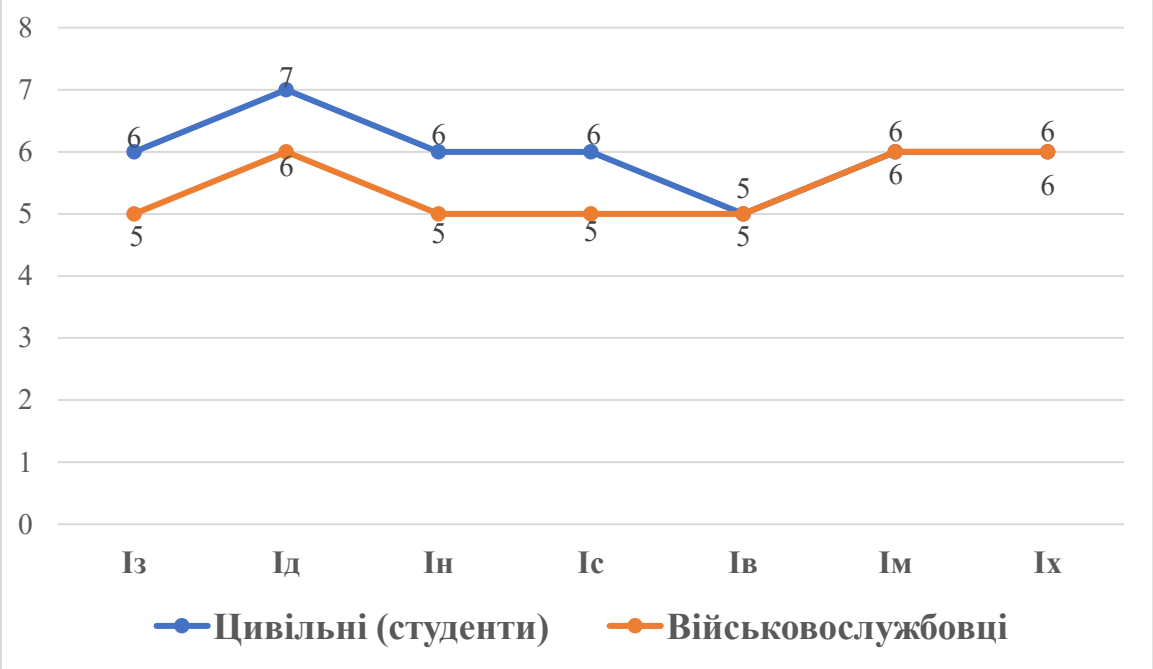


Рис 2.3. Порівняльний аналіз субшкал суб'єктивного контролю для студентів і військовослужбовців

Примітки. Загальна інтернальність (Із), Інтернальність у сфері досягнень (Ід), Інтернальність у сфері невдач (Ін), Інтернальність у сфері сімейних стосунків (Іс), Інтернальність у виробничій сфері (Ів), Інтерналізація у сфері міжособистісних відносин (Ім), Інтерналізація здоров'я (Іх).

Загальна інтернальність (Із). Контрольна група студентів продемонструвала результат 5 стенів, що відповідає екстернальному типу сприйняття подій, тобто вони часто звинувачують у своїх життєвих обставинах зовнішні сили: випадок, інших людей, навколишнє середовище. На противагу цьому, середній бал у групі військовослужбовців склав 6 стенів, що свідчить про домінування інтернального типу. Це означає, що респонденти-військові вважають себе головними агентами змін у власному житті, демонструють вищий рівень автономії у прийнятті рішень і беруть на себе відповідальність за результат.

Інтернальність у сфері досягнень (Ід). Обидві групи продемонстрували інтернальний тип контролю: 6 стенів у студентів та 7 стенів у військових. Це свідчить про внутрішнє переконання, що особистий успіх залежить від власних зусиль і рішень. Однак вищий показник військовослужбовців свідчить про глибше відчуття суб'єктності, підкріплене службовою дисципліною, досвідом подолання труднощів та чіткою ієрархічною структурою, де за кожним досягненням закріплений конкретний виконавець.

Інтернальність у сфері невдач (Ін). Студенти показали екстернальний рівень (5 стенів), що може свідчити про тенденцію уникати відповідальності за невдачі, пояснюючи їх об'єктивними обставинами або діями інших людей. Натомість військовослужбовці (6 стенів) показали готовність брати на себе відповідальність за негативні наслідки, що є показником психологічної зрілості, а також більшої сили волі та емоційної стабільності.

Інтернальність у сфері сімейних стосунків (Іс). У студентів знову 5 стенів, що свідчить про екстернальний локус контролю. Це означає, що вони більш схильні перекладати відповідальність за емоційний клімат і сімейні конфлікти на інших членів сім'ї. У військовослужбовців - 6 стенів, тобто інтернальність: вони схильні приймати рішення в межах сімейних стосунків та усвідомлювати власну роль у формуванні гармонії в сім'ї.

Інтернальність у виробничій сфері (Ів). Обидві групи продемонстрували екстернальність (5 стенів). Це може свідчити про загальну тенденцію

приписувати успіх чи невдачу в професійній діяльності не стільки власним зусиллям, скільки обставинам, колегам, керівництву чи системі. Такий результат може бути наслідком бюрократичних труднощів, низької залученості або обмеженої автономії у прийнятті рішень.

Інтерналізація у сфері міжособистісних відносин (Ім). Як студенти, так і військовослужбовці мають однаковий показник за методикою (6 стенів). Це свідчить про здатність обох груп визнавати власну відповідальність за ефективну комунікацію, вирішення конфліктів та соціальні відносини. Такий рівень інтерналізації є важливою передумовою для розвитку емоційного інтелекту та соціальної компетентності.

Інтерналізація здоров'я (Іх). Обидві групи також мають 6 стенів, що свідчить про однаковий внутрішній тип сприйняття власного фізичного стану. Це означає, що і студенти, і військовослужбовці вважають, що саме їхній спосіб життя, поведінка, харчування, стресостійкість та інші індивідуальні фактори визначають стан їхнього здоров'я.

Загалом військовослужбовці частіше демонструють інтернальний тип поведінки, що супроводжується високим рівнем суб'єктивного контролю. Така установка формує основу для відповідального ставлення до обов'язків, впевненості у власних рішеннях, самостійного подолання труднощів та швидкої адаптації до змін. Це особливо цінно в умовах підвищеної небезпеки та стресу, з якими стикаються військові.

Натомість студенти мають помірний рівень інтернальності з наявністю екстернальних рис, особливо у сферах невдач, загальної життєвої відповідальності та сімейних стосунків. Це може свідчити про незавершеність процесів формування відповідальності, самостійності та зрілості, що є природним для їхнього вікового та професійного етапу розвитку. У майбутньому такі показники можуть коригуватися під впливом досвіду, нових соціальних ролей та професійного зростання.

Таким чином, методика дозволила виявити значущі відмінності у рівнях суб'єктивного контролю між досліджуваними групами, що є важливою

складовою психологічного профілю особистості в контексті міжособистісних стосунків.

2.5. Аналіз рівнів рефлексивності та емоційної емпатії у студентів і військовослужбовців

У нашому дослідженні ми використовували опитувальник рівня рефлексивності, розроблений В. Карповим. Цей інструмент дозволяє комплексно оцінити рефлексію як когнітивний феномен, що проявляється на трьох рівнях: як психічне явище, як процес осмислення досвіду та як компонент свідомої діяльності. Методика оцінює розвиток трьох основних видів рефлексії: ситуативної (актуальної), ретроспективної (спрямованої на осмислення минулого) та проспективної (пов'язаної з прогнозуванням майбутнього).

Опитувальник містить 27 тверджень, які респонденти оцінюють за 7-бальною шкалою. Після обробки результатів було визначено загальний рівень рефлексивності: низький, середній або високий.

Таблиця 2.1

Рівні рефлексивності та емоційної емпатії для студентів та військовослужбовців

Група	**Рефлексивність**			**Емпатія**		
	низький	середній	високий	низький	середній	високий
Студенти	87,8%	12,2%	0%	21,9%	70,7%	7,4%
Військовослужбовці	29,3%	31,7%	39%	12,2%	75,6%	12,2%

У контрольній групі студентів 36 осіб (87,8%) продемонстрували низький рівень рефлексивності, а 5 осіб (12,2%) - середній рівень. Це може свідчити про недостатній розвиток навичок самоаналізу, труднощі в усвідомленні наслідків власних дій, невміння прогнозувати поведінку інших

людей, обмежену здатність адаптуватися в складних міжособистісних ситуаціях.

У групі «військовослужбовці» 16 осіб (39%) мають високий рівень рефлексивності, 19 (46,3%) - середній рівень, і лише 6 осіб (14,7%) - низький рівень. Це свідчить про наявність розвинених рефлексивних механізмів, що є важливою умовою ефективної діяльності в умовах підвищеного ризику.

Високий рівень рефлексивності у військовослужбовців зумовлений необхідністю постійно аналізувати дії, планувати, передбачати можливі сценарії розвитку подій. Ці люди, як правило, демонструють здатність до гнучкої поведінки, емпатії та соціальної обережності у спілкуванні. Натомість студентам необхідно розвивати цю навичку як складову їхнього особистісного та професійного розвитку.

Аналіз когнітивного компоненту особистості було доповнено дослідженням емоційної емпатії за методикою Альберта Меграбяна (в модифікації Н. Епштейна). Ця методика дозволяє визначити здатність людини емоційно співпереживати іншим людям, відчувати та розпізнавати їхній емоційний стан, проявляти розуміння та співчуття.

Опитувальник містить 33 твердження, які оцінюються за шкалою і дозволяє виділити чотири рівні емпатії:

- дуже низький (0-7 балів),
- низький (8-16 балів),
- середній (17-25 балів),
- високий (26-33 бали).

Таблиця 2.2

Результати дослідження рівнів емоційної емпатичності

Рівень емпатії	**Студенти (%)**	**Військовослужбовці (%)**
Дуже низький	0	0
Низький	21,9	14,6

Середній	65,8	70,7
Високий	12,2	14,6

У контрольній групі студентів 27 осіб (65,8%) продемонстрували середній рівень емоційної емпатії, що свідчить про базову здатність розуміти та співпереживати емоційні стани інших людей. Це свідчить про наявність загального потенціалу для розвитку цієї якості. Водночас 9 осіб (21,9%) показали низький рівень емпатії, що може свідчити про труднощі в емоційному реагуванні, недостатню здатність розпізнавати та приймати емоції інших, а також про труднощі в побудові ефективної міжособистісної комунікації. Лише 5 респондентів (12,2%) продемонстрували високий рівень емпатії, що свідчить про виражену емоційну чутливість та готовність до емоційного залучення у взаємодію з іншими.

У групі військовослужбовців ситуація виглядає дещо інакше: більшість респондентів - 29 осіб (70,7%) - також мають середній рівень емпатії, що свідчить про збережену здатність співпереживати та розуміти емоційний стан інших. Водночас 6 осіб (14,6%) показали низький рівень емпатії, і ще 6 (14,6%) - високий рівень. Така структура розподілу свідчить про більшу збалансованість емоційної чутливості серед військовослужбовців, а також про більший відсоток респондентів з розвиненою здатністю глибоко реагувати на емоції. Це може бути пов'язано як з індивідуальними особливостями, так і з впливом професійної діяльності, яка передбачає тісну взаємодію, емоційну підтримку колег, швидке зчитування настроїв у стресових ситуаціях.

Загалом обидві групи мають переважно середній рівень емпатії, що відкриває широкі можливості для цілеспрямованого розвитку цієї характеристики. Для студентів це особливо актуально в контексті розвитку майбутніх професійних навичок, зокрема у сферах, пов'язаних з міжособистісною взаємодією, наданням допомоги, викладанням тощо. Військовослужбовці демонструють більш виражену здатність до інтеграції емоційної складової в стратегії професійної поведінки, що є надзвичайно

важливим для підтримання ефективної командної роботи, адаптації в умовах ризику, підтримання морального духу колективу.

Таким чином, результати застосування методик Карпова (рефлексивність) та Мехрабіана (емоційна емпатія) свідчать про те, що військовослужбовці мають вищий рівень когнітивно-емоційної інтеграції, що є показником психологічної зрілості та адаптивності. Водночас для студентів розвиток емпатії та рефлексії залишається важливим напрямком психопрофілактичної роботи, спрямованої на формування емоційної компетентності та підвищення ефективності міжособистісних стосунків.

Висновки до другого розділу

У другому розділі магістерського дослідження було проведено комплексний емпіричний аналіз психологічних характеристик, що визначають особливості міжособистісної взаємодії у двох вибірках: студентів та військовослужбовців, у тому числі поранених у бою. Такий підхід дозволив виявити суттєві відмінності у структурі особистісних та соціально-психологічних ресурсів, які формуються під впливом життєвого досвіду, професійного контексту та екстремальних життєвих подій.

Дослідження показало, що військовослужбовці, багато з яких є учасниками бойових дій та мають бойові травми, демонструють достовірно вищий рівень життєстійкості, самоефективності, інтернальності та рефлексивності, ніж респонденти з контрольної групи - студенти. Це свідчить про адаптаційні можливості особистості, які загартовуються в екстремальних умовах і стають психічним ресурсом для подолання труднощів, збереження емоційної стабільності, здійснення відповідального вибору та дій навіть у ситуаціях підвищеної небезпеки.

Поранені військовослужбовці продемонстрували високий рівень рефлексії, що свідчить про здатність осмислювати власний досвід, критично аналізувати життєві події, знаходити в них сенс і будувати перспективи на

майбутнє навіть після травматичного досвіду. Цей рефлексивний потенціал тісно пов'язаний з високою самоефективністю - внутрішньою вірою у здатність долати труднощі та досягати поставлених цілей. Це особливо цінно в контексті реабілітації та повернення до соціального і професійного життя після травми.

Варто також відзначити, що поранені бійці в дослідженні показали високу інтернальність за всіма субшкалами опитувальника суб'єктивного контролю, тобто переконаність у тому, що події в житті залежать від власних зусиль, а не від зовнішніх обставин. Це важлива ознака психологічної зрілості та автономності, яка є основою для ефективної міжособистісної взаємодії, командної відповідальності та лідерських якостей.

Дослідження емоційної емпатії також виявило, що серед військовослужбовців, зокрема тих, хто отримав поранення, відсоток респондентів з високими показниками емпатії вищий, ніж серед студентів. Це може бути пов'язано з розумінням цінності емоційної підтримки в умовах бойових дій, де вміння відчувати іншу людину є не лише соціально важливим, а й життєво необхідним.

Натомість студенти, які перебувають на етапі професійного самовизначення, загалом продемонстрували помірний рівень інтернальності, рефлексії, емпатії та життєстійкості. Це свідчить про наявність потенціалу, який необхідно розвивати через просвітницькі, психопрофілактичні та тренінгові заходи, спрямовані на формування емоційної стійкості, відповідальності, здатності до самоспостереження та саморегуляції.

Таким чином, результати другого розділу дозволяють зробити висновок, що поранені військовослужбовці як особлива категорія респондентів мають високу інтеграцію когнітивного, емоційного та вольового компонентів особистості, що є результатом не лише професійної підготовки, а й особистісного зростання через подолання екстремальних життєвих обставин. Це робить їх особливо ресурсною групою в контексті соціальної реабілітації та лідерського потенціалу.

Отримані дані є важливими не лише для психологічної діагностики, але й для розробки практичних рекомендацій у сфері психосоціальної підтримки, тренінгу, військової та педагогічної психології.

РОЗДІЛ ІІІ. ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У КОНТЕКСТІ МІЖОСОБИСТІСНИХ ВІДНОСИН

3.1. Принципи психологічної реабілітації військових із бойовими травмами

Психологічна реабілітація поранених військовослужбовців - надзвичайно важливий і складний процес, який потребує багатофакторного, індивідуального підходу. Військова травма - як фізична, так і психічна - не лише порушує функціональність людини, але й суттєво впливає на її самоідентифікацію, систему цінностей, мотиваційну структуру та міжособистісні стосунки. Саме тому одним із ключових завдань психологічного супроводу є не лише стабілізація емоційного стану, а й відновлення цілісності особистості, її соціальних зв'язків та віри у власну ефективність.

Сучасна психологія виокремила низку принципів, яких слід дотримуватися під час реабілітації військовослужбовців з бойовою травмою:

1. Принцип безумовного прийняття та поваги до гідності особистості.

Поранений військовослужбовець, незалежно від ступеня травми, соціального статусу чи емоційного стану, повинен відчувати себе прийнятим, визнаним і важливим. Це створює базову довіру до фахівця, що є передумовою для подальших втручань.

2. Принцип безпеки та психологічної захищеності.

Створення атмосфери емоційної безпеки та стабільності є обов'язковою умовою роботи з ветеранами, особливо з тими, хто пережив втрату частини тіла, товаришів або серйозну травматичну подію. Важливо уникати тригерів, пов'язаних з війною, і поступово створювати середовище, в якому людина може відкритися.

3. Принцип поступовості та дозованого навантаження.

Процес реабілітації має бути поетапним: від стабілізації (робота зі стресом, ПТСР, тривогою) до адаптації (робота з образом «Я», майбутнім, близькими стосунками) та ресоціалізації (повернення до активного життя). Важливо не форсувати процес і враховувати індивідуальний темп відновлення.

4. Принцип комплексного підходу.

Реабілітація повинна враховувати не тільки психоемоційний стан, а й фізичну, когнітивну, поведінкову, духовну та соціальну сфери. Саме мультидисциплінарна взаємодія (психолог, реабілітолог, психіатр, соціальний працівник) дає найкращий результат у відновленні військовослужбовця.

5. Принцип активного залучення військовослужбовця до процесу реабілітації.

Психологічна підтримка не повинна обмежуватися пасивним прийняттям допомоги. Важливо, щоб військовослужбовець усвідомлював свою активну роль: брав участь у постановці цілей, виборі форм підтримки, рефлексії свого стану та прогресу.

6. Принцип розвитку внутрішніх ресурсів.

У процесі реабілітації доцільно зосередитися не лише на подоланні травми, а й на зміцненні сильних сторін: адаптаційних механізмів, почуття гумору, духовних опор, цінностей, товариських стосунків, підтримки сім'ї. Внутрішні ресурси є основою для формування нової життєвої стратегії.

7. Принцип зміцнення міжособистісних стосунків.

Одне з ключових завдань - налагодити або відновити стосунки з родиною, друзями, товаришами по службі, суспільством. Втрата довіри, ізоляція та відчуття «інакшості» є поширеними серед ветеранів після поранення, і робота з посилення соціальної підтримки є критично важливою для подолання цих бар'єрів.

8. Принцип контекстуалізації.

Реабілітаційна робота має враховувати культурні, військові, етнічні, релігійні та соціальні особливості військовослужбовця. Це забезпечує кращу

ідентифікацію, узгодження з цінностями та дозволяє уникнути вторинної травматизації.

Принципи психологічної реабілітації мають ґрунтуватися не лише на теоретичних засадах, а й на практичному досвіді роботи з військовими, зокрема з пораненими військовослужбовцями, які проходили лікування у військових госпіталях, реабілітаційних центрах або отримували амбулаторну психологічну допомогу. Наявність бойової травми збільшує виклики, але водночас відкриває простір для формування нової ідентичності, переосмислення сенсу життя та розвитку глибших міжособистісних стосунків.

У сучасній системі психологічної допомоги пораненим військовослужбовцям ключове місце займає комплексний, міждисциплінарний підхід, що базується на біопсихосоціальній моделі підтримки. Вона передбачає інтеграцію трьох основних сфер життєдіяльності людини - біологічної, психологічної та соціальної - в реабілітаційний процес. Біологічна складова охоплює фізичний стан, наслідки травми, інвалідність та нейрофізіологічні ускладнення. Психологічний аспект стосується емоційної регуляції, когнітивної активності, мотивації до одужання, постановки цілей, самосприйняття та образу тіла. Соціальний вимір включає ставлення сім'ї, суспільства, соціальні зв'язки, можливості працевлаштування та включення в суспільне життя.

Значна увага приділяється наслідкам черепно-мозкових травм, які є поширеними серед військовослужбовців. Вони призводять до погіршення пам'яті, уваги, емоційної нестабільності, зниження когнітивних функцій. У цьому випадку психологічна допомога має включати роботу в тандемі з неврологом, психіатром та ерготерапевтом. Використання реабілітації когнітивних ресурсів - тренування уваги, мислення, пам'яті, навичок планування - стає необхідною умовою для повернення до функціональної активності.

Одним з інноваційних і дедалі популярніших напрямків роботи з ветеранами є реконструкція травматичних наративів. Цей підхід базується на

наративній терапії та передбачає допомогу пораненим у створенні «нової історії життя», де досвід поранення не заперечується, а інтегрується в цілісну біографію. Така робота дозволяє ветерану вийти з позиції жертви і набути нового сенсу буття - як людини, яка пройшла випробування, зберегла гідність і силу та здатна ділитися своїм досвідом з іншими.

Важливою метою реабілітації є також формування посттравматичного зростання - явища, коли після глибокої психологічної травми людина не лише відновлюється, а й розкриває внутрішній потенціал для духовного та емоційного розвитку. Ознаками ПТГ є переосмислення життєвих цінностей, зміцнення віри або релігійної практики, зміцнення стосунків з близькими, підвищення самооцінки, бажання підтримати інших у схожій ситуації.

У процесі реабілітації не менш важливим є принцип поступової реінтеграції військових у цивільне життя. Поранені солдати часто переживають кризу сенсу життя, втрату соціального статусу, ізоляцію та тривожні симптоми після виписки з госпіталю. Щоб полегшити цей перехід, психолог має працювати над адаптацією до нової реальності, допомагати з профорієнтацією, покращувати комунікативні навички та створювати мотивацію для самореалізації в новому середовищі. Ефективним є залучення ветеранів до волонтерської чи громадської діяльності, груп самодопомоги, тренінгів з емоційного інтелекту та соціальної взаємодії.

Успішна психологічна реабілітація передбачає не лише зменшення симптомів ПТСР чи корекцію депресії, а й створення умов для побудови нового життєвого сценарію. Цей сценарій базується на визнанні себе суб'єктом зі збереженим правом на гідність, самореалізацію, емоційне життя та нові цілі. Психолог, працюючи у складі мультидисциплінарної команди, має виступати не лише як терапевт, а й як координатор особистісного зростання та адаптації.

Одним із найпоширеніших і найболючіших аспектів є складність прийняття зміненого тіла, особливо у випадках ампутації, травми обличчя або значної втрати функціональних можливостей. Зміна зовнішності або втрата фізичної функціональності часто супроводжується глибокими емоційними

потрясіннями, кризою ідентичності та зниженням самооцінки. Людина змушена переосмислити себе, свою тілесність, можливості та обмеження.

Це часто призводить до знецінення себе як «неповноцінного бійця». Військовослужбовці, які раніше ідентифікували себе через силу, витривалість та боєздатність, можуть сприймати втрату здоров'я як втрату частини своєї ідентичності. Вони відчувають себе непотрібними або тягарем, особливо коли фізичні обмеження унеможливлюють повернення до військової служби. Така внутрішня стигматизація посилює емоційний біль і провокує депресивні та ізоляційні тенденції.

Іншим важливим фактором є посилення симптомів посттравматичного стресового розладу, спричиненого фізичним болем. Фізичні страждання можуть активізувати психотравматичні спогади, почуття безпорадності та образи, пов'язані з травмою. Така психосоматична взаємодія підвищує загальну вразливість людини та ускладнює процес стабілізації психоемоційного стану.

Окрім внутрішніх переживань, часто виникають проблеми з формуванням нових міжособистісних стосунків або підтриманням існуючих. Деякі поранені бійці починають віддалятися від сім'ї та друзів, відчувають труднощі в романтичних або партнерських стосунках через почуття неповноцінності, страх бути відкинутим або емоційної близькості. При цьому родичі не завжди розуміють специфіку змін, які переживає їхня близька людина, що ще більше поглиблює розрив у спілкуванні.

Не менш важливим є фактор стигматизації з боку суспільства, який проявляється як у недооцінці подвигу, так і в байдужості до потреб поранених. Недостатнє визнання героїзму, відсутність системної підтримки, нерозуміння психологічних наслідків війни можуть створювати відчуття покинутості та розчарування в державі та суспільстві.

За таких умов надзвичайно важливою стає роль психолога в мультидисциплінарній команді, до якої також входять лікарі, психіатри, фізіотерапевти, ерготерапевти, соціальні працівники, юристи та, за потребою,

військові капелани. Кожен з цих фахівців виконує унікальну функцію у відновленні бійця: лікарі працюють з фізичною реабілітацією, юристи - з оформленням пільг та правовим захистом, капелани - з духовною підтримкою, а психолог є тим, хто інтегрує всі ці процеси у внутрішній світ пораненого, допомагаючи йому відновити втрачену суб'єктність.

Психологічна допомога не обмежується індивідуальним консультуванням. Це також тренінги з відновлення самосприйняття, навчання соціальним та комунікативним навичкам, робота з посттравматичними реакціями, психоосвіта для сімей військових, створення груп підтримки, супровід процесу професійної та соціальної реінтеграції.

У нашому дослідженні взяли участь військовослужбовці з бойовими травмами, які проходили амбулаторну або стаціонарну реабілітацію. Враховуючи їхній емоційний стан, основними напрямками роботи були:

- нормалізація симптомів ПТСР;
- відновлення емоційної емпатії до близьких;
- розвиток рефлексії щодо подій війни;
- корекція самооцінки та прийняття змін у зовнішності (у випадку інвалідизації);
- формування нових соціальних ролей (ментор, ветеран, громадянин).

Багато респондентів зазначали, що найважливішим для них було не повернення до себе колишнього, а створення нового «я», в якому є місце як для досвіду війни, так і для нових цілей. Такий підхід забезпечує найглибше психологічне відновлення та інтеграцію бойового досвіду в цивільне життя.

Отже, ми вважаємо що ефективна реабілітація поранених військовослужбовців вимагає міждисциплінарної співпраці та тривалої психологічної підтримки, що базується на розумінні не лише фізичних, а й глибоких внутрішньоособистісних змін, які відбуваються в людині внаслідок бойової травми.

3.2. Роль соціальної підтримки в стабілізації міжособистісних зв’язків поранених

У контексті психологічної реабілітації поранених військовослужбовців соціальна підтримка є одним із ключових факторів стабілізації їхніх міжособистісних стосунків. Втрата фізичних функцій, зміна соціального статусу, бойова травма та ізоляція, яка часто супроводжує лікування, ускладнюють підтримання звичних контактів та створення нових. У цих умовах соціальна підтримка виконує адаптивну, стабілізуючу та ресурсну функції, допомагаючи бійцям зберегти відчуття включеності в соціальне середовище, значущості власної особистості та довіри до оточуючих.

Соціальна підтримка може надходити з кількох джерел

- інтимно-особистісних (сім'я, близькі друзі, партнери)
- інституційна (психологи, волонтери, медичні працівники, капелани)
- групова (бойові побратими, члени груп самодопомоги),
- інформаційно-сервісна (доступ до послуг, пільг, освітніх та професійних програм).

Особливу роль у цьому контексті відіграє емоційна підтримка. Вона допомагає зменшити тривогу, підвищити довіру та запобігти соціальній ізоляції. Пораненому військовослужбовцю важливо не лише фізично повернутися в середовище, а й відчути, що його приймають і розуміють емоційно. У цьому сенсі реакція найближчого оточення, в тому числі сім'ї, відіграє важливу роль. Позитивне, підтримуюче ставлення сім'ї може значно зміцнити віру військовослужбовця у власні сили і мотивувати його до активної участі в процесі реабілітації.

Водночас інформаційна підтримка надає людині знання про те, як отримати доступ до медичних, юридичних, реабілітаційних та соціальних ресурсів. Її роль - зменшити відчуття невизначеності та надати

структурованості в новій життєвій ситуації. Важливо, щоб така підтримка була персоналізованою, без надмірної формалізації.

Не менш важливою є інструментальна підтримка, яка проявляється у практичній допомозі: супроводі до лікаря, виконанні домашніх справ, вирішенні адміністративних питань. Такі форми допомоги особливо актуальні на ранньому етапі реабілітації, коли поранений боєць ще не може функціонувати самостійно.

Соціальна підтримка також зміцнює міжособистісні стосунки через групову взаємодію. Наприклад, участь у групах підтримки «рівний-рівному» дозволяє ветеранам не лише ділитися своїм досвідом, а й формувати почуття спільності, що зменшує тривогу та ізоляцію. Обговорення травматичного досвіду в безпечному, сприятливому середовищі допомагає зменшити стигму та сформувати нову ідентичність - не як жертви, а як людини, яка подолала складний шлях.

Крім того, важливо відновити або сформувати партнерські стосунки, що передбачає розуміння нових ролей, прийняття змін у функціонуванні та зовнішньому вигляді військовослужбовця. Психолог має сприяти покращенню комунікації між військовослужбовцем та його партнерами, родичами, колегами, використовуючи сімейну терапію, арт-терапію, психоосвітні заходи.

Соціальний супровід поранених військовослужбовців має не лише адаптаційний, а й превентивний характер у процесі реінтеграції до цивільного життя та стабілізації їхніх міжособистісних стосунків. Втрата стабільності, пов'язана з фізичними ушкодженнями, посттравматичним стресовим розладом, порушенням звичних соціальних ролей, створює ризик розриву емоційних зв'язків та відчуження навіть у найближчому соціальному оточенні.

Ізоляція після поранення - поширене явище, яке виникає через сором, провину, фізичний дискомфорт або емоційне виснаження. Соціальна підтримка є ключовим фактором, що знижує ризик ізоляції та допомагає відновити довіру у спілкуванні з близькими, медичними працівниками та побратимами. Особливо ефективними в цьому контексті є моделі

партисипативної взаємодії, коли поранений залучається до прийняття рішень щодо свого одужання, що дає йому суб'єктивне відчуття впливу на власне життя.

Не можна недооцінювати важливість психолого-педагогічного супроводу, який має стати обов'язковим елементом системи реабілітації. Її суть полягає в інформуванні родин поранених військовослужбовців про психологічні наслідки бойової травми, можливі психічні реакції на пережите, особливості посттравматичного стресового розладу (ПТСР), емоційної нестабільності, агресивності, підвищеної збудливості, соціальної замкнутості, а також про особливості адаптаційних процесів. Родичі мають бути поінформовані про те, що травматичний досвід змінює не лише поведінкові прояви, а й емоційно-особистісний рівень пораненого. Така обізнаність не лише запобігає неправильній інтерпретації нових рис характеру чи емоційних реакцій, але й значно знижує ризик дезадаптивних реакцій з боку родини, таких як надмірна опіка, підвищена тривожність, контроль чи, навпаки, емоційна відстороненість, уникнення контактів.

Розвиток емоційної грамотності в сім'ї є надзвичайно важливим: вміння розпізнавати, називати, приймати та конструктивно виражати емоції допомагає не лише підтримати пораненого, а й зберегти психічне здоров'я всіх членів родини. Емоційно грамотна сім'я - це ресурсна система, здатна протистояти стресу, сприяти реабілітації та не розпадатися під тиском змін.

Вчені, зокрема Р. Брукс та М. Хобфолл, наголошують, що соціальна підтримка є найважливішим буфером стресу. Вона діє як захисний фактор, що знижує інтенсивність ПТСР, полегшує процес адаптації, допомагає відновити позитивне уявлення про себе, зменшує відчуття ізоляції, підвищує довіру до оточуючих. В рамках теорії збереження ресурсів Гобфолла соціальні зв'язки вважаються одним з найцінніших ресурсів, які забезпечують стабільність в ситуаціях втрати і дозволяють людині протистояти виснаженню внутрішніх сил.

Водночас підтримку не слід розглядати як пасивний процес прийняття допомоги, а як двосторонню взаємодію. Ветерани та поранені військовослужбовці також можуть самі бути активними агентами підтримки. Наприклад, участь у волонтерських ініціативах, наставництво молодших товаришів або новачків у реабілітаційному центрі, активність у ветеранських групах самодопомоги допомагає не лише іншим, а й самим пораненим відновити відчуття цінності, контролю над життям і суб'єктності. Це також сприяє відновленню соціальної ідентичності - з пасивного отримувача допомоги поранений перетворюється на активного члена громади з чітко визначеною роллю та функціями.

Особливу увагу слід приділяти довірі до інституцій - як державних установ, так і громадських, волонтерських, релігійних та професійних спільнот. Якщо ви втрачаєте віру в системи підтримки, ви відчуваєте безпорадність, зневіру, навіть злість. Натомість довіра створює базове відчуття безпеки, зменшує внутрішню тривогу, підвищує відкритість до отримання допомоги та формує позитивний досвід соціальної взаємодії. Ветерани, які довіряють системі, більш охоче звертаються за психологічною чи соціальною допомогою, менш замкнуті та активніше беруть участь у програмах реінтеграції.

Соціальний супровід не обмежується лише емоційною підтримкою, це цілісна система взаємодії, яка включає інформування, залучення, надання інструментальної допомоги та створення стабільного соціального середовища. Вона формує «місток» між психічною травмою та можливістю повернення до повноцінного життя, де міжособистісні стосунки не лише зберігаються, а й набувають нової якості - більш зрілої, усвідомленої та глибшої. Соціальна підтримка є не лише фоном для відновлення, але й активним інструментом психологічної стабілізації поранених бійців. Вона підвищує їхню здатність до адаптації, відновлення міжособистісних стосунків та формування нової, функціональної соціальної ідентичності. Її ефективність залежить не лише від

кількості джерел підтримки, а й від її якості - емоційної залученості, щирості, стабільності та зосередженості на потребах особистості.

3.3. Практичні рекомендації для військових психологів, волонтерів, медичного персоналу та родин

У процесі психологічного супроводу поранених військовослужбовців, які повертаються з бойових дій з фізичними та психоемоційними травмами, важливою умовою їх одужання та повернення до активного соціального життя є не лише індивідуальна терапія, а й багаторівнева система підтримки, яка включає військових психологів, волонтерів, медичний персонал та найближче оточення. Злагодженість, емпатія та професіоналізм цих категорій людей створюють навколо військових безпечне середовище, в якому відбувається процес адаптації, інтеграції та стабілізації міжособистісних стосунків.

Для військових психологів, які виступають професійною ланкою психологічної реабілітації, особливо важливо дотримуватися індивідуального підходу до кожного пораненого. У роботі з ветеранами необхідно враховувати тип бойової травми, рівень емоційної чутливості, особистісні особливості, рівень рефлексивності. Не всі військовослужбовці одразу готові до відкритого спілкування, особливо про власні емоції та переживання. Тому першочерговим завданням психолога є побудова довіри, стабільності та безпеки. Не варто поспішати з інтерпретаціями чи оцінками, важливо бути емоційно залученим, але стриманим, що створює простір для поступового самовираження військовослужбовця.

Крім того, важливо мати навички роботи з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), тривогою, стримуваним гнівом і симптомами депресії. Ефективними можуть бути техніки когнітивно-поведінкової терапії, десенсибілізації та переробки рухами очей (EMDR), тілесно-орієнтовані підходи, психоосвітні тренінги тощо. Робота має бути гнучкою - від

стабілізаційного етапу (відновлення відчуття безпеки) до реконструктивного (переформулювання життєвих сценаріїв, побудова майбутніх цілей).

Таблиця 3.1.

Таблиця практичних рекомендацій для супроводу поранених військовослужбовців

Категорія учасників	**Основні завдання**	**Ключові принципи**	**Методи та інструменти**
Військові психологи	Побудова довіри, індивідуальний підхід, робота з ПТСР, тривогою, депресією, організація групової терапії, підтримка соціальних контактів, розвиток емоційної саморегуляції.	Емпатія, стриманість, безпечний простір, гнучкість у підходах, індивідуалізація допомоги.	Когнітивно-поведінкова терапія, EMDR, тілесно-орієнтовані методи, психоосвітні тренінги.
Медичний персонал	Фізична та психоемоційна реабілітація, чуйне спілкування, підтримка почуття гідності, взаємодія з психологами, знання специфіки психологічної травми.	Чуйність, партнерська взаємодія, етичне ставлення, підтримка індивідуальності пацієнта.	Медико-психологічна координація, підкріплення позитивних змін, залучення до прийняття рішень щодо лікування.
Волонтери	Створення безпечного простору, емоційна підтримка, ненав’язливе спілкування, психопросвітницька діяльність, організація спільнот підтримки, сприяння	Емоційна чутливість, делікатність, повага до особистих кордонів, координація з іншими службами.	Психопросвіта, створення безпечних просторів, організація груп взаємопідтримки, неформальні зустрічі.

	прийняттю себе у новому середовищі.		
Члени сім'ї	Ефективна комунікація, підтримка незалежності пораненого, уникнення надмірної опіки, створення емоційно безпечної атмосфери, спільне планування майбутнього.	Повага до автономії, терпіння, баланс підтримки та самостійності, розуміння проявів травми.	Психоосвітні програми для сімей, навчання навичкам комунікації, участь у повсякденному житті пораненого.

Окремо слід відзначити роль психолога у підтримці соціальних контактів військових. Залучення сім'ї, бойових побратимів, організація групової терапії, побудова нових соціальних зв'язків сприяють відновленню порушених міжособистісних стосунків і поверненню до соціального функціонування.

Для волонтерів, які часто виступають мостом між громадянським суспільством і військовими, важливо дотримуватися балансу між активною допомогою і повагою до особистих кордонів. Не всі військовослужбовці готові ділитися своїм досвідом, тому волонтер не повинен тиснути, а навпаки, створювати простір для прийняття та підтримки. Емоційна чутливість, делікатність та вміння чути, а не лише говорити - головні риси ефективного волонтера.

Надзвичайно корисною є психопросвітницька діяльність волонтерів: пояснення, що почуття тривоги, замкнутості чи гніву після травми - це нормальні реакції організму, які мають природну динаміку зцілення. Волонтери також можуть брати участь у створенні спільнот підтримки, організовувати спільні заходи та простори для безпечного спілкування. Саме неформальна підтримка часто відіграє вирішальну роль у допомозі пораненим прийняти себе в новому середовищі.

Медичний персонал - це перші люди, з якими поранені контактують після поранення. Тому їхня психоемоційна чутливість має велике значення. Лікарі повинні бути обізнані в питаннях психологічної травми, ПТСР, тривоги та депресії, а також розуміти, що процес одужання є не тільки фізіологічним, але й психічним. Слід уникати беземоційності, надмірного професійного дистанціювання або, навпаки, надмірної емпатії, що може викликати зворотну реакцію у військових.

Надзвичайно важливою є медико-психологічна координація. Оптимальним є залучення військового психолога до реабілітаційної команди на етапі стаціонарного лікування. Медичний персонал може допомогти сформувати у пацієнта почуття гідності, підкреслюючи його прогрес, силу волі та витримку, а не зосереджуючись на втратах. Вони також повинні підтримувати індивідуальність пацієнта, звертаючись до нього на ім'я, враховуючи його звички і стиль спілкування, а також дозволяючи йому брати участь у прийнятті рішень щодо лікування.

Члени сім'ї пораненого солдата мають величезний потенціал для підтримки, але в той же час вони також ризикують розвинути взаємозалежну або надмірно захисну поведінку. Повернення близької людини з війни - це психологічний виклик для всієї родини. Важливо розуміти, що емоційна нестабільність солдата (агресивність, дратівливість, замкнутість) не спрямована проти його близьких, а є проявом глибоких внутрішніх конфліктів.

Рекомендації для родин включають розвиток навичок ефективної комунікації: вміння слухати, не перебивати, не давати порад без запиту, створювати емоційно безпечну атмосферу. Участь у повсякденних справах, підтримка незалежності поранених, спільне планування майбутнього, залучення до сімейного життя допомагає їм не тільки адаптуватися, але й зміцнити почуття приналежності та цінності.

Особливу увагу слід приділяти уникненню надмірної опіки. Хоча фізичний стан може вимагати допомоги, психологічне позбавлення автономії посилює відчуття безсилля і втрати контролю. Важливо дозволяти пораненому

приймати рішення, підтримувати його в прагненні до самореалізації і не обмежувати його зі страху чи жалю.

Таким чином, ефективна реабілітація поранених військовослужбовців є результатом не лише професійної психологічної допомоги, а й злагодженої міжпрофесійної взаємодії за участі медичних працівників, психологів, соціальних працівників, волонтерів, капеланів та членів родини. Кожна з цих сторін виконує свою унікальну функцію, які разом формують комплексну систему підтримки.

Психолог відповідає за створення безпечного простору для вербалізації травматичного досвіду, розвиток навичок емоційної саморегуляції, підтримку процесів самопізнання та відновлення цілісного образу «Я». Його втручання має бути не лише інтервенційним, а й превентивним, спрямованим на розвиток адаптаційних механізмів, подолання симптомів ПТСР, зниження тривожності та формування реалістичних очікувань від життя після повернення.

Медичний персонал здійснює не лише фізичну реабілітацію, а й відіграє роль першої лінії психоемоційного впливу: стиль спілкування, чуйність, підтримка, емпатія - все це сприяє або перешкоджає психічному відновленню. Лікарям важливо бути озброєними знаннями про психологічну травму, розуміти специфіку психічного стану бійця, не знецінювати психологічні труднощі, взаємодіяти з психотерапевтами та клінічними психологами на партнерських засадах.

Волонтери часто слугують мостом між військовим і цивільним світом. Їхнє неформальне залучення, людське тепло і беззастережне прийняття допомагають зменшити ізоляцію, створюють відчуття приналежності до спільноти і надають ресурси, які не завжди можуть надати офіційні установи. Однак важливо, щоб волонтерська діяльність була скоординованою та етичною, щоб уникнути ризику повторної травматизації солдата.

Члени сім'ї є найближчим соціальним ресурсом, але також потенційним джерелом стресу, якщо вони недостатньо поінформовані. Їхня роль полягає в тому, щоб стати підтримкою, але не втратити себе в процесі допомоги. Сім'я

має бути залучена до психологічної підтримки, проходити психоосвітні програми, навчатися навичкам комунікації в контексті зміненої поведінки пораненого.

Ключовим компонентом ефективної взаємодії є спільне гуманістичне, етичне та професійне поле. Усі сторони мають визнавати цінність особистості військовослужбовця, поважати його автономію, уникати патерналізму та працювати над сильними сторонами, а не над симптомами. Без такої узгодженості в діях і цінностях існує ризик фрагментації допомоги та непослідовності в повідомленнях, що дезорієнтує і ускладнює шлях до одужання.

Лише за умови цілісного, міждисциплінарного підходу, коли кожен фахівець чітко розуміє свою функцію та взаємодіє з іншими, можна досягти справжньої реінтеграції людини, яка зазнала глибоких змін внаслідок бойової травми. Така система допомагає не лише фізично реінтегрувати військових у суспільство, а й допомагає відновити їхній внутрішній світ, емоційну рівновагу, мотивацію до життя та здатність будувати нові, повноцінні міжособистісні стосунки. Це і є найвища мета психологічної підтримки, яка має реалізовуватися системно, послідовно та з глибокою повагою до людини, яка пройшла через війну.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі узагальнено теоретичні підходи та практичний інструментарій надання психологічної допомоги пораненим військовослужбовцям у контексті їхніх міжособистісних стосунків.

Психологічна реабілітація поранених військовослужбовців має ґрунтуватися на чітких принципах, а саме: комплексності, гуманістичної спрямованості, міждисциплінарної взаємодії, етичної відповідальності та спрямованості на відновлення суб'єктивного відчуття контролю над життям. Психологічна допомога має бути спрямована не лише на подолання наслідків

травми, а й на відновлення цілісності людини, її ідентичності, цінностей та здатності будувати стосунки.

Потужним стабілізуючим фактором для міжособистісних стосунків поранених є соціальна підтримка. Вона включає як інтимно-особистісний рівень (сім'я, друзі, бойові побратими), так і інституційний (психолог, лікар, волонтер, держава). Підтримка знижує інтенсивність ПТСР, сприяє емоційному відновленню та запобігає ізоляції. Довіра до соціального оточення відіграє особливу роль як передумова відкритості до взаємодії.

Практичні рекомендації, розроблені на основі емпіричних даних, адресовані фахівцям різного профілю: військовим психологам, медичним працівникам, волонтерам та членам сімей. У документі підкреслюється важливість психоосвітньої підготовки сімей, формування безпечного простору навколо пораненого, міжпрофесійної координації, а також акцент на відновленні соціальної ідентичності військового як активного, повноцінного члена громади.

Реабілітація поранених військовослужбовців - це не лише процес медичного одужання, а й складна система психологічної підтримки, в центрі якої - людина з її емоціями, переживаннями, потребами у спілкуванні та підтримці. Ефективна допомога можлива лише за умови міжособистісного залучення, емоційної чутливості та системного підходу.

ВИСНОВКИ

У ході магістерського дослідження було проведено комплексне теоретико-емпіричне дослідження міжособистісних стосунків поранених військовослужбовців у контексті їх психологічного функціонування. Робота дозволила глибше зрозуміти механізми міжособистісної взаємодії осіб, які зазнали бойової травми та розробити ефективні шляхи психологічної підтримки цієї категорії населення.

1. Теоретичний аналіз поняття міжособистісних стосунків у сучасній психології показав, що це багатовимірний феномен, який включає емоційний, когнітивний та поведінковий компоненти соціальної взаємодії. З'ясовано, що міжособистісні стосунки не тільки соціально детерміновані, але й глибоко пов'язані з індивідуально-психологічними характеристиками особистості, такими як рівень рефлексії, емпатії, суб'єктивного контролю, а також емоційної зрілості та самомотивації.

2. Аналіз специфіки міжособистісних відносин у професійному середовищі військовослужбовців показав, що ці відносини мають особливу структуру, зумовлену умовами колективного виживання, субординацією, високим ризиком і необхідністю командної роботи. До психологічних особливостей військовослужбовців належать високий рівень суб'єктивного контролю, домінування інтернальної поведінки, цілеспрямованість, адаптивні механізми, спрямовані на збереження внутрішньої стабільності в умовах постійного стресу.

3. Дослідження психологічного портрету поранених військовослужбовців виявило низку характерних змін у сфері емоційної регуляції, когнітивної інтеграції досвіду, рівня рефлексивності та міжособистісної залученості. Поранені військовослужбовці часто демонструють підвищену потребу в безпечному емоційному середовищі, амбівалентне ставлення до оточуючих, нестабільність у стосунках, зберігаючи при цьому високу відповідальність та адаптивність. Встановлено, що бойова

травма може ускладнювати встановлення довірливих стосунків, але в той же час вона може підвищувати потребу у взаємодії як захисному механізмі.

4. Порівняльний аналіз поранених військовослужбовців та цивільних осіб (студентів) за низкою психодіагностичних методик (шкала самоефективності, рівень суб'єктивного контролю, смисложиттєві орієнтації, рефлексивність, емоційна емпатія) виявив відмінності у структурі міжособистісного функціонування. Військовослужбовці частіше демонструють інтернальність, високий рівень рефлексії та осмисленості життя, що свідчить про сформовану здатність до глибшого саморозуміння та адаптації в суспільстві. Натомість студенти мають помірний рівень цих показників, що свідчить про необхідність подальшого розвитку самосвідомості та соціально-емоційних навичок.

5. На основі аналізу даних та сучасних науково-практичних джерел розроблено рекомендації щодо надання психологічної допомоги пораненим військовослужбовцям з урахуванням як клінічних, так і соціально-психологічних аспектів. Серед ключових напрямків: психоосвітня робота з сім'ями; міждисциплінарна координація лікарів, психологів та волонтерів; розбудова довіри до інституцій; розвиток груп підтримки та волонтерських ініціатив із залученням самих військових; відновлення соціальної ідентичності через активне залучення до життя в громаді. Було підкреслено, що міжособистісна взаємодія є критично важливим ресурсом у процесі психосоціальної реабілітації.

Підсумовуючи, можна констатувати, що поранені військовослужбовці є психологічно складною, але потенційно ресурсною групою. Своєчасна, цілісна та емпатійно-орієнтована психологічна підтримка, заснована на міжособистісній взаємодії, сприяє не тільки їхній реінтеграції в цивільне життя, але й формуванню нової, більш стійкої особистісної структури, здатної ефективно функціонувати в умовах посттравматичного досвіду.

Список використаних джерел

1. Бойко О.В. Психологічна підготовка Ч.1 (теоретичний аспект): Навчально-методичний посібник / [О.В. Бойко, І.М. Гузенко, В.М. Кожевников, Д.В. Миценко та ін.]. – Львів: АСВ, 2010. – 200 с.

2. Бойовий статут Сухопутних військ Збройних Сил України. Частина ІІ. Батальйон, рота. – Київ: Міністерство оборони України, 2010. – 217 с.

3. Бойовий статут Сухопутних військ Збройних Сил України. Частина ІІІ. Взвод, відділення, екіпаж танка. – Київ: Міністерство оборони України, 2010. – 246 с.

4. Варій М.Й. Військова психологія і педагогіка: посібник / М.Й.Варій, М. М. Козяр, М. С. Коваль ; за заг. ред. М.Й. Варія. – Львів:Сполом, 2003.– 624 с.

5. Васянович Г. П. Педагогічна етика : навч. посібник / Г.П.Васянович. – Львів : «Норма», 2005. – 344 с.

6. Голик М.М. Теоретичні основи психології і педагогіки військового колективу: курс лекцій / М. М. Голик, А. Л. Папікян. – Львів: ЛВІ, 2006. – 78с.

7. Долинська Л.В. Психологія конфлікту : навч. посіб. / Л.В.Долинська, Л.П.Матяш-Заяц. – Київ: Каравела, 2010. –304с.

8. Дуткевич Т.В. Конфліктологія з основами психології управління : навч. посіб. / Т.В.Дуткевич. – Київ: Центр навчальної літератури, 2005. –456 с.

9. Желаго А.М. Соціально-психологічні детермінанти професійного становлення командира підрозділу внутрішніх військ МВС України: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.09 “Психологія діяльності в особливих умовах” / А.М. Желаго. – Харків, 2014. – 24 с.

10. Життєві кризи особистості : наук. метод. посіб. : у 2 ч. / Ін–т змісту і методів навчання; В. М. Доній, Г. М. Несек, Л.В.Сохань [та ін.]. – Київ: ІЗМН 1998. – Ч. 1 : Психологія життєвих криз особистості. – 356 с.

11. Життєві кризи особистості : наук.-метод. посіб: у 2 ч. / за ред. В.М.Доній, Г.М.Несен, Л.В.Сохань, І.Г.Єрмаков та ін. – Київ: ІЗМН, 1998. – 354с.

12. Коваленко А. Б. Соціальна психологія: підручник / А. Б. Коваленко, М. Н. Корнєв. – Київ: Геопринт, 2006. – 400 с.

13. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С.,Копаниця О.В., Малхазов О.Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник. – Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. – 281 с.

14. Литвинчук Н.О. Психологія впливу і переконання в умовах військової діяльності: навч. посіб. / Н.О. Литвинчук. – Київ: НАОУ, 2011. – 196 с.

15. Корж І.Ф. Військова служба в Україні: вступ, просування, припинення: Дис. канд. юрид. наук: 12.00.07 / Інститут держави і права ім. В.М.Корецького НАН України. – Київ, 2004. – 222 с.

16. Кутішенко В. П. Психологія розвитку та вікова психологія : Практикум : Навч. посіб. / В. П. Кутішенко,С. О. Ставицька. – Київ: Каравела, 2009. – 448 с.

17. Кучеренко Н. С. Психологічне забезпечення службово-бойової підготовки майбутніх офіцерів технічного профілю Національної гвардії України: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук.: спец. 19.00.09 “Психологія діяльності в особливих умовах” / Н. С. Кучеренко – Харків, 2016. – 28 с.

18. Лефтєров В.О. Особистісно-професійний розвиток фахівців екстремальних видів діяльності: дис. доктора психол. наук.: 19.00.09 / Лефтєров В.О. – Донецьк, 2008. –428 с.

19. Методичні рекомендації щодо оцінки ефективності психологічної підготовки особового складу підрозділів військової розвідки і військової

поліції для виконання завдань у складі миротворчих підрозділів / Е.С. Литвиненко, І.В. Гінда. – Київ: ГУГП та СЗ ЗС України, 2006. – 98 с.

20. Морально-психологічне забезпечення підготовки та ведення бойових дій: навч.-метод.посіб. : у 2 ч. Ч. 1 / Є. Ю. Литвиновський, О. І. Попович, В.І.Савінцев, В. В. Стасюк. – Вид. 2-ге, допов. – Київ: ВГІ НАОУ, 2002. – 200с.

21. Новий тлумачний словник української мови : У 3-х т. 42000 слів / Укл.: Яременко В., Сліпушко О. – 2-ге вид., випр. – Київ : Аконит. –928 с.

22. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія: Навчальний посібник / Л. Е. Орбан-Лембрик. – Київ: Академвидав, 2005. – 448 с.

23. Особи стісні кризи студентського віку : Зб. наук. статей / За ред. Т. М. Титаренко. – Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки, 2001. – 110 с.

24. Основи загальної психології / за ред. академіка АПН України, професора С. Д. Максименка. – Київ: НПУ Перспектива, 1998. – 256 с.

25. Основи загальної психології / [за ред. С.Д.Максименка]. –Київ : НПУ Перспектива, 1998. – 256с.

26. Пасічник В.І. Теорія та практика психологічної допомоги: навч. посіб. / [В.І. Пасічник, І.І. Ліпатов, Л.Ф. Шестопалова, І.І. Приходько та ін.]. – Харків: Акад. ВВ МВС України, 2010. – 354 с.

27. Психологічний словник / авт.-уклад. В. В. Синявський, О. П. Сергєєнкова ; ред. Н. А. Побірченко. - Київ: Науковий світ, 2007. - 274 с.

28. Приходько І.І. Психологічні особливості військово-професійної діяльності льотного складу підрозділів внутрішніх військ МВС України та їх вплив на безпеку польотів / І.І. Приходько., О.А Дон. // Збірник наукових праць. Харків: Акад. ВВ МВС України, 2007. No 1 – 2 (9 –10). – С.61 – 67.

29. Про Збройні Сили України : Закон України від 6 грудня 1991 року [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/.

30. Савчин М.В. Педагогічна психологія : навч. посіб. / М.В.Савчин. – Київ: Академвидав, 2007. – 424с.

31. Староконь Є.Г. Психологічні аспекти виховної діяльності та спілкування офіцера. / Є.Г. Староконь. – Житомир: ЖВІРЕ, 2002. – 304 с.

32. Кокун О.М. Психологія діяльності в особливих умовах: навч. посіб. / О.М. Кокун. – Київ: Центр учбової літератури, 2015. – 352 с.

33. Максименко С.Д. Психологія особистості: навч. посіб. / С.Д. Максименко. – Київ: Центр навчальної літератури, 2008. – 328 с.

34. Карабанова О.А. Психологія розвитку: теорія та практика / О.А. Карабанова. – Київ: Либідь, 2014. – 368 с.

35. Савчук О.А. Психологічна стійкість у військовослужбовців: монографія / О.А. Савчук. – Львів: Артос, 2020. – 220 с.

36. Ліпська С.А. Психологія стресу: навчальний посібник / С.А. Ліпська. – Київ: КНТ, 2019. – 310 с.

37. Швець Н.В. Психологічна реабілітація військовослужбовців з ПТСР: теорія і практика / Н.В. Швець. – Харків: Право, 2020. – 268 с.

38. Корнєв М.М. Психологія екстремальних ситуацій: навчальний посібник / М.М. Корнєв. – Київ: Центр учбової літератури, 2012. – 280 с.

39. Іванчук Г.В. Психологія в екстремальних умовах: навчально-методичний посібник / Г.В. Іванчук. – Тернопіль: ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2018. – 176 с.

40. Гончаренко С.У. Психологічне забезпечення професійної підготовки військовослужбовців: навч. посібник / С.У. Гончаренко. – Київ: НАОУ, 2011. – 290 с.

41. Литвинчук Н.О. Психологія впливу і переконання в умовах військової діяльності: навч. посіб. / Н.О. Литвинчук. – Київ: НАОУ, 2011. – 196 с.

42. Сидоренко Є.В. Методи математичної обробки в психології: Навчальний посібник / Є.В. Сидоренко. – Санкт-Петербург: Речь, 2003. – 350 с.

43. Яковлєва С.В. Психологічні чинники успішності службової діяльності військовослужбовців: монографія / С.В. Яковлєва. – Львів: ЛДУ БЖД, 2017. – 248 с.

44. Журавльов А.Л., Климов Є.А. Психологія особистості у професійній діяльності / А.Л. Журавльов, Є.А. Климов. – Київ: Вища школа, 2005. – 424 с.

45. Філоненко О.С. Стресостійкість як фактор ефективності військової діяльності: монографія / О.С. Філоненко. – Харків: НУЦЗУ, 2018. – 212 с.

46. Кочубей В.І. Психологічна підготовка офіцерів до командування підрозділами в бойових умовах: монографія / В.І. Кочубей. – Київ: ВІКНУ, 2007. – 276 с.

47. Нагорна Н.Ю. Психологічні основи професійної самореалізації військовослужбовців: монографія / Н.Ю. Нагорна. – Київ: Логос, 2015. – 232 с.

48. Титаренко Т.М. Життєвий світ особистості: теорія і практика психологічної допомоги / Т.М. Титаренко. – Київ: Либідь, 2003. – 376 с.

49. Брагінський Ю.А. Психологія військової діяльності: навч. посіб. / Ю.А. Брагінський. – Харків: ХНУВС, 2012. – 320 с.

50. Ліпатов І.І. Психологічна допомога військовослужбовцям у кризових ситуаціях: методичний посібник / І.І. Ліпатов. – Харків: ХНУВС, 2009. – 152 с.

51. Hoge, C.W., Auchterlonie, J.L., & Milliken, C.S. (2006). Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. Journal of the American Medical Association, 295(9), 1023–1032. DOI: 10.1001/jama.295.9.1023

52. Nash, W.P., & Litz, B.T. (2013). Moral injury: A mechanism for war-related psychological trauma in military family members. Clinical Child and Family Psychology Review, 16(4), 365–375. DOI: 10.1007/s10567-013-0146-y

53. Adler, A.B., Bliese, P.D., McGurk, D., Hoge, C.W., & Castro, C.A. (2009). Battlemind debriefing and Battlemind training as early interventions with soldiers returning from Iraq: Randomization by platoon. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77(5), 928–940. DOI: 10.1037/a0016877

54. Bleich, A., Gelkopf, M., & Solomon, Z. (2003). Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and coping behaviors among a nationally representative sample in Israel. JAMA, 290(5), 612–620. DOI: 10.1001/jama.290.5.612

55. Bryan, C. J., & Morrow, C. E. (2011). Circumventing mental health stigma by embracing the warrior culture: Lessons learned from the U.S. military. Journal of Psychiatry & Neuroscience, 36(4), 243–244. DOI: 10.1503/jpn.110022

56. Reger, G.M., Etherage, J.R., Reger, M.A., & Gahm, G.A. (2008). Civilian psychologists in an army culture: The ethical challenge of cultural competence. Professional Psychology: Research and Practice, 39(1), 51–57. DOI: 10.1037/0735-7028.39.1.51

57. Pietrzak, R.H., Johnson, D.C., Goldstein, M.B., Malley, J.C., & Southwick, S.M. (2009). Psychological resilience and postdeployment social support protect against traumatic stress and depressive symptoms in soldiers returning from Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. Depression and Anxiety, 26(8), 745–751. DOI: 10.1002/da.20558

58. Cacioppo, J.T., & Cacioppo, S. (2018). The growing problem of loneliness. The Lancet, 391(10119), 426. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)30142-9

59. Southwick, S.M., & Charney, D.S. (2012). Resilience: The Science of Mastering Life's Greatest Challenges. Cambridge University Press. – 333 p.

60. Figley, C.R. (Ed.). (1995). Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized. Brunner/Mazel. – 268 p.

61. Bonanno, G.A., Westphal, M., & Mancini, A.D. (2011). Resilience to loss and potential trauma. Annual Review of Clinical Psychology, 7, 511–535.DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-032210-104526

62. Tanielian, T., & Jaycox, L.H. (Eds.). (2008). Invisible Wounds of War: Psychological and Cognitive Injuries, Their Consequences, and Services to Assist Recovery. RAND Corporation. – 499 p. https://www.rand.org/pubs/monographs/MG720.html

63. Friedman, M.J. (2015). PTSD history and overview. In: U.S. Department of Veterans Affairs, National Center for PTSD. https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/essentials/history_ptsd.asp

64. Maguen, S., & Litz, B.T. (2012). Moral injury in veterans of war. PTSD Research Quarterly, 23(1), 1–6.

65. Foa, E.B., Keane, T.M., Friedman, M.J., & Cohen, J.A. (Eds.). (2008). Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies (2nd ed.). Guilford Press. – 638 p.

66. Bisson, J.I., Roberts, N.P., Andrew, M., Cooper, R., & Lewis, C. (2013). Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews, 12(12), CD003388. DOI: 10.1002/14651858.CD003388.pub4

67. Ehlers, A., & Clark, D.M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. Behaviour Research and Therapy, 38(4), 319–345. DOI: 10.1016/S0005-7967(99)00123-0

68. Sayer, N.A., Carlson, K.F., & Frazier, P.A. (2014). Reintegration challenges in U.S. service members and veterans following combat deployment. Social Issues and Policy Review, 8(1), 33–73. DOI: 10.1111/sipr.12001

69. Dekel, R., & Monson, C.M. (2010). Military-related post-traumatic stress disorder and family relations: Current knowledge and future directions. Aggression and Violent Behavior, 15(4), 303–309. DOI: 10.1016/j.avb.2010.03.001

70. Lester, P., Peterson, K., Reeves, J., Knauss, L., Glover, D., Mogil, C., Duan, N., Wilt, K., & Beardslee, W. (2010). The long war and parental combat deployment: Effects on military children and at-home spouses. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 49(4), 310–320. DOI: 10.1097/00004583-201004000-00006