

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

**на тему: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ
ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ ДО ВЗАЄМОДІЇ З ВЕТЕРАНАМИ
БОЙОВИХ ДІЙ**

Виконав: студент IV курсу,
групи 6.0532-з-с2
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: Психологія
Кулеш Тимофій Володимирович
Керівник: д-р пед. наук, професор,
зав. кафедри акторської майстерності
Локарева Г. В.
Рецензент: канд. психол. наук, доцент
кафедри психології Скрипаченко Т. В.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти бакалавр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма 053 Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

В.о. завідувача кафедри психології
к.психол.н., доцент Н.О. Губа

«___» _____ 2026 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Кулешу Тимофію Володимировичу

Тема роботи: Психологічні особливості підготовки цивільного населення до взаємодії з ветеранами бойових дій

Керівник роботи: Локарева Г. В., д-р пед. наук, професор, зав. кафедри акторської майстерності

затверджені наказом ЗНУ від «08» грудня 2025 року №1780-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати наукові підходи до вивчення міжособистісної взаємодії у психології; розглянути соціально-психологічні особливості взаємодії в умовах кризового суспільства; проаналізувати психологічні особливості ветеранів бойових дій та проблеми їх взаємодії з цивільним населенням; дослідити специфіку психологічних наслідків полону та принципи організації взаємодії з ветеранами, звільненими з полону; провести емпіричне дослідження психологічних особливостей готовності цивільного населення до взаємодії з ветеранами; проаналізувати отримані результати та розробити практичні рекомендації.

Перелік графічного матеріалу: 5 таблиць, 7 рисунків.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Локарева Г. В., професор		
Розділ 1	Локарева Г. В., професор		
Розділ 2	Локарева Г. В., професор		
Висновки	Локарева Г. В., професор		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	грудень 2025 р.	Виконано
2	Робота над вступом	січень 2026р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	лютий 2026 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	березень 2026 р.	Виконано
5	Написання висновків	квітень 2026 р.	Виконано
6	Передзахист	травень 2026 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	травень 2026 р.	Виконано

Студент _____ Т. В. Кулеш

Керівник роботи _____ Г. В. Локарева

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ І. І. Менсітов

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 53 сторінки, 7 рисунків, 5 таблиць, 77 джерел, 5 додатків.

Об'єкт дослідження — взаємодія між цивільним населенням та ветеранами бойових дій, у тому числі зі звільненими з полону.

Предмет дослідження — психологічні особливості готовності цивільного населення до взаємодії з ветеранами бойових дій.

Мета дослідження — виявити психологічні особливості готовності цивільного населення до взаємодії з ветеранами бойових дій та обґрунтувати науково підкріплену систему рекомендацій для підвищення цієї готовності.

Гіпотеза дослідження: психологічна обізнаність є провідним предиктором готовності цивільного населення до взаємодії з ветеранами, тоді як підвищена особистісна тривожність є її значущим негативним чинником; рівень розвитку емпатії виступає необхідною, але не достатньою умовою ефективної взаємодії з ветеранами бойових дій, а наявність позитивного особистого досвіду контакту суттєво підвищує цю готовність та знижує соціальну дистанцію.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення наукової літератури); емпіричні (психодіагностичне тестування, структуроване спостереження); математично-статистичні (кореляційний аналіз та порівняльний аналіз).

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що: здійснено комплексне вивчення готовності цивільного населення до взаємодії одночасно з ветеранами бойових дій загалом та зі звільненими з полону зокрема; емпірично підтверджено провідну роль емпатії як предиктора готовності до міжгрупової взаємодії на матеріалі воєнного часу.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів для: розробки програм психологічної підготовки цивільного населення до взаємодії з ветеранами в рамках державних і громадських ініціатив.

ЦИВІЛЬНЕ НАСЕЛЕННЯ, ВЕТЕРАНИ, БОЙОВІ ДІЇ, ЕФЕКТИВНА ВЗАЄМОДІЯ, СОЦІАЛЬНА ДИСТАНЦІЯ, ЗВІЛЬНЕНІ З ПОЛОНУ, ВОЄННИЙ ЧАС, МИРНЕ ЖИТТЯ.

SUMMARY

Kulesh T.V. Psychological Features of Preparing the Civilian Population for Interaction with Combat Veterans.

The qualifying work consists of Introduction, 2 Chapters, Conclusion, References (77 items, 43 of foreign origin). The qualifying work volume is 64 pages long, 53 of them – main text. There are 5 tables and 7 illustrations.

The study provides a theoretical analysis and presents the results of an empirical investigation into the psychological readiness of the civilian population for interaction with combat veterans.

Research object: interaction between the civilian population and combat veterans, including those released from captivity.

Research subject: psychological features of the civilian population's readiness for interaction with combat veterans.

Research goal: to identify the psychological features of the civilian population's readiness for interaction with combat veterans and to substantiate a system of scientifically grounded recommendations aimed at enhancing this readiness.

Research tasks:

1. To analyze scientific approaches to the study of interpersonal interaction in psychology.
2. To examine socio-psychological features of interaction in a crisis-affected society.
3. To analyze psychological characteristics of combat veterans and the challenges of their interaction with the civilian population.
4. To investigate the psychological consequences of captivity and the principles of organizing interaction with veterans released from captivity.
5. To conduct an empirical study of the psychological features of civilian readiness for interaction with combat veterans.
6. To analyze the obtained results and develop practical recommendations.

Chapter 1 “Theoretical Analysis of the Problem of Interaction between the Civilian Population and Combat Veterans” presents a theoretical overview of the psychological foundations of interpersonal interaction and the specific features of such interaction in the context of war and post-war adaptation.

Chapter 2 “Empirical Study of Psychological Characteristics of Civilian Readiness for Interaction with Combat Veterans” describes the organization, methodology, and results of the empirical research.

Key words: civilian population, combat veterans, military actions, effective interaction, social distance, released from captivity, wartime, peaceful life.

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ВЗАЄМОДІЇ МІЖ ЦИВІЛЬНИМ НАСЕЛЕННЯМ ТА ВЕТЕРАНАМИ БОЙОВИХ ДІЙ	13
1.1. Проблема міжособистісної взаємодії у психології	13
1.2. Соціально-психологічні особливості взаємодії в умовах кризового суспільства	18
1.3. Психологічні особливості ветеранів бойових дій та проблеми взаємодії з цивільним населенням	21
1.4. Ветерани, звільнені з полону: психологічні особливості та специфіка організації взаємодії	25
1.4.1. Психологічні наслідки полону: клінічна картина	25
1.4.2. Чинники ризику та захисні фактори	27
1.4.3. Принципи травмоінформованої взаємодії для цивільного оточення	28
1.4.4. Фазова модель реінтеграції та роль громади	29
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ГОТОВНОСТІ ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ ДО ВЗАЄМОДІЇ З ВЕТЕРАНАМИ БОЙОВИХ ДІЙДІЇ З ВЕТЕРАНАМИ БОЙОВИХ ДІЙ	33
2.1. Організація та методи дослідження	33
2.2. Аналіз результатів психодіагностичного дослідження	36
2.3. Типологія цивільного населення за рівнем готовності та рекомендації	46
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	54
ДОДАТКИ	60

ВСТУП

Збройна агресія російської федерації проти України, яка набула повномасштабного характеру з 24 лютого 2022 року, принципово змінила соціальну реальність українського суспільства. Сотні тисяч громадян стали учасниками бойових дій, значна частина з них зазнала поранень, психологічних травм або побувала в полоні. Після звільнення чи демобілізації ці люди повертаються до мирного суспільства, де більшість цивільного населення не має власного бойового досвіду та нерідко відчуває невпевненість у спілкуванні з ветеранами [11, 31, 15].

Процес повернення ветеранів до мирного життя є складним і багатограним. Він охоплює не лише відновлення соціальних зв'язків, але й пристосування до нових соціальних ролей, зміну системи цінностей та поведінкових стратегій. Дослідження, проведені в різних країнах після збройних конфліктів, свідчать, що успішність цього процесу значною мірою залежить від того, наскільки готовим є суспільство до прийняття ветеранів, наскільки воно обізнане з їхніми психологічними потребами та наскільки здатне забезпечити конструктивну взаємодію [43, 47, 11].

В умовах сучасного українського суспільства проблема взаємодії між ветеранами бойових дій та цивільним населенням набуває критичного значення. Суспільна думка щодо ветеранів є неоднорідною та часто суперечливою: поряд із щирою вдячністю та повагою можуть існувати стереотипи, страхи або елементарне незнання того, як поводитися у спілкуванні з людиною, яка пережила бойовий досвід [23, 15, 30]. Особливо складною в цьому контексті є ситуація з ветеранами, які пережили полон, — підгрупою, для якої характерні специфічні психологічні наслідки та підвищена вразливість [45, 62, 27].

Проблема взаємодії між ветеранами бойових дій та цивільним населенням має водночас психологічний і соціальний виміри. У

психологічному плані вона пов'язана з механізмами міжособистісного сприйняття, емпатії, соціальних установок та стереотипів [23, 7, 42]. У соціальному — з питаннями суспільної інтеграції, подолання стигматизації та формування культури поваги до захисників держави [11, 30]. Вирішення цієї проблеми вимагає комплексного наукового підходу, що охоплює як теоретичний аналіз, так і емпіричне вивчення реального стану готовності цивільного населення до такої взаємодії.

Актуальність теми дослідження зумовлена кількома чинниками. По-перше, масштаби участі українських громадян у бойових діях є безпрецедентними за часів незалежності — сотні тисяч людей щорічно повертаються до цивільного життя та потребують успішної соціальної реінтеграції. По-друге, незважаючи на зростаючу кількість досліджень у галузі військової психології, питання психологічної готовності саме цивільного населення до взаємодії з ветеранами залишається недостатньо вивченим у вітчизняній науці. По-третє, окремо вразливою підгрупою є ветерани, звільнені з полону, психологічна специфіка яких потребує спеціальних знань від усіх, хто з ними спілкується. Саме тому психологічна підготовка цивільного населення набуває значення не лише особистого, а й суспільного пріоритету.

Теоретичне підґрунтя дослідження становлять праці українських дослідників у галузі соціальної та військової психології: О.М. Кокуна [11], І.І. Приходька [26], В.В. Стасюка [31], Л.Е. Орбан-Лембрик [23], С.Д. Максименка [15], Т.М. Титаренко [33], В.Г. Панка [24], а також зарубіжних вчених: Г. Олпорта [39], Дж. Херман [45], Б. ван дер Колка [58], Р. Tedeski та Л. Кальгуна [57], Г. Бонанно [41] та ін. Нормативно-правову основу аналізу соціальної реінтеграції ветеранів, звільнених з полону, становлять відповідні законодавчі та підзаконні акти України [1, 2, 3, 4].

Аналіз наявних досліджень дозволяє стверджувати, що проблема не є суто теоретичною. Центр досліджень ветеранів RAND Corporation (США) фіксує, що одним із ключових прогностичних чинників суїцидальної

поведінки ветеранів є суб'єктивне відчуття соціальної ізоляції та нерозуміння з боку цивільного оточення [47, 55]. Схожі дані отримано у вибірках ізраїльських та британських ветеранів [54, 41]. Для України дані про психологічний стан ветеранів свідчать, що понад 40 % демобілізованих відчувають труднощі у відновленні стосунків у сімейному та соціальному оточенні [9, 11]. Ці цифри є не лише медичною статистикою, але й соціальним викликом, який потребує відповіді на рівні підготовки всього суспільства.

Зазначимо, що проблема готовності цивільного населення до взаємодії з ветеранами є предметом активного наукового дискурсу в міжнародній психологічній спільноті. Проте в Україні системні дослідження цього феномену лише розпочинаються. Наявні роботи вітчизняних дослідників — О.М. Кокуна [11], Л.І. Романовської [27], Р.І. Сірка [31] — зосереджені здебільшого на психологічних особливостях самих ветеранів. Дослідження цивільної сторони взаємодії залишаються малочисленими, що обумовлює актуальність пропонованої роботи та визначає специфіку її предметного поля. Пропоноване дослідження прагне заповнити цю прогалину та сформувати науково обґрунтовану платформу для практичної роботи із цивільним населенням.

Об'єкт дослідження — взаємодія між цивільним населенням та ветеранами бойових дій, у тому числі зі звільненими з полону.

Предмет дослідження — психологічні особливості готовності цивільного населення до взаємодії з ветеранами бойових дій.

Мета дослідження — виявити психологічні особливості готовності цивільного населення до взаємодії з ветеранами бойових дій та обґрунтувати науково підкріплену систему рекомендацій для підвищення цієї готовності.

Гіпотеза дослідження: психологічна обізнаність є провідним предиктором готовності цивільного населення до взаємодії з ветеранами, тоді як підвищена особистісна тривожність є її значущим негативним чинником; рівень розвитку емпатії виступає необхідною, але не достатньою умовою

ефективної взаємодії з ветеранами бойових дій, а наявність позитивного особистого досвіду контакту суттєво підвищує цю готовність та знижує соціальну дистанцію.

Відповідно до поставленої мети визначено такі завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукові підходи до вивчення міжособистісної взаємодії у психології.
2. Розглянути соціально-психологічні особливості взаємодії в умовах кризового суспільства.
3. Проаналізувати психологічні особливості ветеранів бойових дій та проблеми їх взаємодії з цивільним населенням.
4. Дослідити специфіку психологічних наслідків полону та принципи організації взаємодії з ветеранами, звільненими з полону.
5. Провести емпіричне дослідження психологічних особливостей готовності цивільного населення до взаємодії з ветеранами.
6. Проаналізувати отримані результати та розробити практичні рекомендації.

Методи дослідження: теоретичні — аналіз, синтез, систематизація та узагальнення наукової літератури, порівняльний аналіз; емпіричні — анкетування, психодіагностичні методики (методика діагностики рівня емпатії В.В. Бойка [7], шкала соціальної дистанції, шкала толерантності до невизначеності, шкала ситуативної тривожності Спілбергера–Ханіна); математично-статистичні — описова статистика, кореляційний аналіз Пірсона, лінійна регресія, порівняння середніх значень між групами.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що: здійснено комплексне вивчення готовності цивільного населення до взаємодії одночасно з ветеранами бойових дій загалом та зі звільненими з полону зокрема; емпірично підтверджено провідну роль емпатії як предиктора готовності до міжгрупової взаємодії на матеріалі воєнного часу; розроблено та теоретично обґрунтовано модель психологічних чинників готовності цивільного населення до взаємодії з ветеранами; на основі аналізу

вітчизняної нормативної бази та міжнародних стандартів систематизовано принципи травмоінформованої взаємодії для цивільного оточення ветеранів, звільнених з полону.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів для: розробки програм психологічної підготовки цивільного населення до взаємодії з ветеранами в рамках державних і громадських ініціатив; удосконалення системи соціально-психологічної роботи з ветеранами та їхніми сім'ями; підготовки педагогічних, соціальних і медичних працівників, волонтерів та представників HR-служб, які безпосередньо контактують із ветеранами бойових дій; впровадження травмоінформованих підходів у роботу організацій, що надають послуги ветеранам.

Структура роботи: вступ, два розділи, загальні висновки, список використаних джерел (77 найменувань) та додатки (А–Д). Загальний обсяг роботи — 53 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ВЗАЄМОДІЇ МІЖ ЦИВІЛЬНИМ НАСЕЛЕННЯМ ТА ВЕТЕРАНАМИ БОЙОВИХ ДІЙ

1.1. Проблема міжособистісної взаємодії у психології

Міжособистісна взаємодія є одним із фундаментальних предметів вивчення соціальної психології та розглядається як процес взаємного впливу людей один на одного у ході спілкування та спільної діяльності [15, 23, 65]. У широкому розумінні вона охоплює обмін інформацією, взаємне сприйняття, узгодження поведінки та формування ставлення. У вузькому — це безпосередній контакт між конкретними індивідами з урахуванням їхніх соціальних статусів, ролей, особистісних характеристик та культурного контексту.

У вітчизняній психологічній традиції проблема взаємодії тісно пов'язана з діяльнісним підходом. Принцип єдності свідомості і діяльності передбачає, що психічні процеси людини формуються та виявляються у взаємодії з іншими людьми і з соціальним середовищем [15, 20]. Відповідно, готовність до взаємодії не є вродженою рисою особистості, вона формується у процесі соціалізації, навчання та набуття особистого досвіду контактів з різними людьми і соціальними групами.

Соціально-психологічний підхід до аналізу взаємодії, детально розроблений у роботах Л.Е. Орбан-Лембрик [23], С.Д. Максименка [15] та М.Й. Варія [65], акцентує на тому, що будь-яке міжособистісне спілкування містить три взаємопов'язані компоненти: комунікативний (обмін інформацією), перцептивний (взаємне сприйняття та пізнання) та інтерактивний (взаємний вплив і координація дій). Збій у будь-якому з цих компонентів здатний порушити загальну ефективність взаємодії. Стосовно взаємодії між ветеранами та цивільним населенням це означає, що навіть за

ширих позитивних установок цивільної людини практична взаємодія може бути ускладнена браком відповідних знань, комунікативних навичок або викривленим соціальним сприйняттям [23, 30, 15].

Когнітивні підходи до взаємодії (Дж. Фіске, С. Тейлор) показують, що людина входить у контакт з іншою не з «порожньою свідомістю», а зі сформованими соціальними схемами — когнітивними структурами, що організують знання про соціальний світ. Соціальні схеми щодо ветеранів формуються під впливом особистого досвіду, медіапортретів та суспільних наративів. Якщо домінуюча схема містить елементи небезпеки, непередбачуваності або патологізації, цивільна людина несвідомо активує поведінку надмірної обережності або уникання [23, 46]. Зміна таких схем через психологічну освіту є центральним завданням підготовки цивільного населення до взаємодії.

Гуманістична психологія К. Роджерса підкреслює важливість безумовного прийняття та поваги до гідності іншої людини як основи продуктивного контакту. У контексті взаємодії ветеран – цивільний ця теза означає, що ефективне спілкування неможливе, якщо цивільна сторона ставиться до ветерана як до «хворого», «жертви» або «потенційно небезпечного» — тобто сприймає його не як цілісну особистість, а через призму редукованих ярликів [15, 47]. Водночас надмірне «обожнення» ветерана як «монумента» також деперсоналізує людину та ускладнює природне спілкування.

Теорії соціального навчання (А. Бандура) доводять, що моделі взаємодії засвоюються через спостереження та наслідування. Якщо в найближчому соціальному оточенні людини переважають некоректні або стигматизуючі моделі ставлення до ветеранів, ці моделі відтворюватимуться автоматично. Навпаки, цілеспрямована демонстрація позитивних прикладів взаємодії в освітньому середовищі та медіапросторі здатна формувати нові, конструктивніші поведінкові стратегії [15, 39].

Особливе місце в аналізі взаємодії посідає концепція соціальної перцепції — процесу сприйняття й інтерпретації соціальних об'єктів та явищ. У межах міжгрупової взаємодії соціальна перцепція опосередковується стереотипами — спрощеними, схематичними уявленнями про типового члена певної соціальної групи [23, 15]. Стереотипи щодо ветеранів в українському суспільстві є суперечливими: поряд зі стереотипом «герой-захисник» може існувати стереотип «травмована людина, небезпечна в спілкуванні». Саме другий стереотип є одним із головних бар'єрів для спонтанної, природної взаємодії між цивільними та ветеранами.

Важливим психологічним механізмом, що сприяє конструктивній взаємодії, є емпатія. У сучасній психологічній науці емпатія трактується як багатокомпонентний феномен, що охоплює: когнітивну складову — здатність розуміти думки та перспективу іншої людини; емоційну — здатність співпереживати; поведінкову — готовність реагувати підтримкою або допомогою [42, 7, 21]. Емпатія дозволяє цивільній людині наблизитися до розуміння досвіду ветерана, не вимагаючи від нього детальних пояснень та не нав'язуючи своїх інтерпретацій.

Методологічно важливим для цього дослідження є розмежування між когнітивною та афективною емпатією. Когнітивна емпатія (розуміння стану іншого) є більш керованою та піддається цілеспрямованому розвитку через навчання та отримання знань. Афективна емпатія (спільне переживання) може іноді призводити до явища вторинної травматизації або «втоми від співчуття» [44, 7] — що є важливим застереженням для тих, хто інтенсивно взаємодіє з ветеранами у фаховому контексті. Для цивільного населення загалом розвиток когнітивної емпатії є більш реалістичним та безпечним завданням.

Концепція соціальної дистанції, запропонована Е. Богардусом [40], дозволяє операціоналізувати ступінь психологічної близькості між представниками різних соціальних груп. Соціальна дистанція є динамічним показником, що відображає не просто ставлення, а готовність до конкретних

форм взаємодії різної інтенсивності — від «допустити до громадянства» до «прийняти як члена сім'ї». Виявлення конкретних рівнів соціальної дистанції щодо ветеранів дозволяє точно окреслити «точки напруженості» та спрямувати психологічну роботу на їх подолання [40, 23].

Фундаментальний внесок у розуміння міжгрупових відносин зробила контактна теорія Г. Олпорта [39]. Відповідно до неї, безпосередній досвід взаємодії між представниками різних соціальних груп здатний знижувати упередженість та формувати позитивні установки за чотирьох умов: рівного статусу сторін у ситуації контакту; наявності спільних цілей; міжгрупового співробітництва; інституційної підтримки контактів. Практичне значення теорії: просте збільшення кількості контактів між ветеранами та цивільними не гарантує покращення ставлення, важливі насамперед якість і умови цих контактів [39, 23].

Теорія соціальної ідентичності Г. Таджфела та Дж. Тернера [56] пояснює механізм формування міжгрупових відносин через призму групового членства. Люди схильні категоризувати себе та інших («ми» проти «вони»), виявляти фаворитизм щодо «своєї» групи та демонструвати дистанцію щодо «чужих». Ветерани і цивільне населення можуть усвідомлювати себе різними групами, що ускладнює природну взаємодію. Водночас актуалізація спільних надгрупових ідентичностей — «ми — українці», «ми — члени однієї громади» — здатна пом'якшити цей ефект та сформувати основу для конструктивного контакту [56, 23].

У процесі міжгрупової взаємодії важливу роль відіграє феномен атрибуції — процес пояснення причин поведінки людей. Цивільні особи, які не мають інформації про психологічні наслідки бойового досвіду, можуть неправильно інтерпретувати поведінку ветеранів: підвищена пильність може сприйматися як агресивність, емоційна дистанційованість — як байдужість, а уникнення певних тем — як нечемність. Психологічна освіта населення дозволяє замінити ці помилкові атрибуції адекватним розумінням [15, 23, 30].

Таким чином, аналіз теоретичних підходів до вивчення міжособистісної взаємодії дозволяє виокремити ключові психологічні механізми, що визначають готовність цивільного населення до взаємодії з ветеранами: рівень розвитку емпатії, характер соціальних стереотипів та установок, ступінь соціальної дистанції, досвід безпосередніх контактів та психологічна обізнаність. Вказані механізми становлять теоретичну базу для емпіричного аналізу у другому розділі роботи.

Важливим теоретичним доповненням є прив'язанісна теорія Дж. Боулбі (attachment theory), що отримала новий розвиток у контексті дорослих соціальних стосунків у роботах М. Мікулінчер та Ф. Шейвера [65]. Відповідно до неї, людина, сформована в умовах безпечного прив'язаностного стилю, з більшою легкістю утворює нові соціальні зв'язки та виявляє відкритість до взаємодії з незнайомими або «складними» людьми. Натомість особи з тривожним або уникаючим стилем прив'язаності схильні до дистанціювання від потенційно «непередбачуваних» партнерів по взаємодії, якими нерідко сприймаються ветерани [65, 23, 6]. Це розуміння є важливим для проектування програм підготовки: вони мають враховувати не лише знання та установки, але й глибинні регуляторні стратегії учасників.

Феномен когнітивного навантаження (cognitive load) — ще один релевантний механізм у контексті готовності до взаємодії. У ситуаціях підвищеного когнітивного навантаження (стрес, невизначеність, нестача часу) люди схильні покладатися на автоматичні, стереотипні схеми оцінки та поведінки, а не на обдумані стратегії [15, 23]. Саме в таких ситуаціях — раптова зустріч, непередбачена поведінка ветерана, незнайома реакція — стереотипи активуються найбільш швидко. Наслідок: суто когнітивна підготовка (лекції, тексти) є недостатньою; необхідне відпрацювання реакцій у квазіреальних умовах, що знижують поріг автоматичного стереотипного реагування [15, 23, 39].

1.2. Соціально-психологічні особливості взаємодії в умовах кризового суспільства

Характер міжособистісної взаємодії не є незмінним — він суттєво трансформується залежно від соціально-психологічного клімату суспільства. Тривала збройна агресія, масова вимушена міграція, значні людські втрати та постійна загроза безпеці формують специфічний контекст, у якому відбувається взаємодія між ветеранами і цивільними в сучасній Україні [11, 51, 13].

З теоретичної точки зору, сучасний стан українського суспільства може бути концептуалізований через поняття «суспільства колективної травми». Колективна травма, за П.В. Волошиним та Н.О. Марутою [9], є масовим психотравмуючим досвідом, що руйнує звичні соціальні структури, норми та механізми саморегуляції. На відміну від індивідуальної травми, колективна змінює суспільні наративи, ідентичність та моделі міжособистісних відносин на системному рівні.

Теорія стресу та копінгу Р. Лазаруса і С. Фолкман [51] пояснює: в умовах хронічного соціального стресу людина постійно оцінює ситуацію з точки зору її загрозливості та власних ресурсів. Якщо суб'єктивна оцінка загрози перевищує оцінку власних ресурсів — виникає стрес. В умовах воєнного часу більшість членів суспільства перебуває у стані хронічного стресу різного ступеня, що системно знижує толерантність до невизначеності, підвищує тривожність і збільшує психологічну ригідність [51, 13, 9]. Усе це безпосередньо впливає на якість соціальної взаємодії.

Соціально-психологічні дослідження воєнного часу фіксують характерні трансформації у суспільній психіці. По-перше, посилюється консолідація всередині «своїх» груп при одночасному загостренні чутливості до «чужих» або «незрозумілих». По-друге, відбувається інтенсифікація пошуку сенсу — люди активніше шукають значення у переживаннях

колективного болю, що може сприяти солідарності або провокувати конфлікти. По-третє, в умовах невизначеності зростає схильність до стереотипізації [11, 23, 9].

В умовах кризи значно зростає роль колективних наративів і медіапростору. ЗМІ, соціальні мережі та публічний дискурс формують образ ветерана, який може бути як позитивним (герой-захисник), так і навантаженим тривогою (людина з ПТСР, непередбачувана). Дослідження свідчать, що сенсаційні та стигматизуючі медіазображення формують викривлений образ, що ускладнює повсякденну взаємодію [11, 30, 15]. Відповідально сформований медіадискурс щодо ветеранів є важливим інструментом формування готовності суспільства до взаємодії.

Разом із тим в українському суспільстві сьогодні зростає суспільний статус ветеранів. Однак ця тенденція є амбівалентною: поряд із повагою може виникати відчуття «боргу», яке заважає природній рівноправній взаємодії та перетворює ветерана в очах цивільних на «монумент», а не живу людину з власними потребами [23, 33, 30]. Такий «п'єдестал пошани» так само ізолює ветерана, як і стигматизація — лише в іншому напрямі.

Соціальна дистанція у кризовому суспільстві функціонує суперечливо. Вона може одночасно знижуватися у вимірі емоційної солідарності («ми разом переживаємо цю трагедію») та зростати у вимірі повсякденної взаємодії («я не знаю, як з ним говорити, щоб не образити») [40, 23]. Саме ця суперечність між декларованою повагою та практичною невпевненістю є одним із ключових феноменів, виявлених у нашому дослідженні.

Теорія збереження ресурсів С. Хобфолла [46] допомагає зрозуміти ще один аспект: в умовах виснаження ресурсів через воєнні умови люди стають більш захисними щодо ресурсів, що залишилися. Частина цивільних може уникати контакту з ветеранами не з байдужості, а через побоювання «не впоратися» — не мати достатньо ресурсів для підтримки або неправильно зреагувати та завдати шкоди. Цей захисний механізм потребує розуміння, а не осуду [46, 11].

Важливим феноменом є «втома від співчуття» на суспільному рівні [44, 9]. Тривала масова травматизація може призводити до поступового «притуплення» емоційної чутливості. Для частини цивільного населення уникнення теми ветеранів та їхніх переживань є несвідомою формою такого самозахисту. Розуміння цього феномену дозволяє не засуджувати людей за «байдужість», а розробляти програми підготовки, що враховують реальний рівень психологічних ресурсів суспільства.

Водночас кризові умови здатні активізувати ресурси суспільної солідарності. В гострій фазі кризи суспільство часто мобілізує значні ресурси взаємодопомоги та волонтерства [11, 41]. Посттравматичне зростання можливе не лише на індивідуальному, але й на суспільному рівні [57]. Це вказує на реальний потенціал для побудови ефективних суспільних програм психологічної підготовки до взаємодії з ветеранами.

Таким чином, соціально-психологічні особливості кризового суспільства визначаються хронічним стресом та виснаженням ресурсів, трансформованими наративами і суперечливими тенденціями до солідарності та дистанціювання. Психологічна підготовка цивільного населення до взаємодії з ветеранами має будуватися на наявній суспільній солідарності, адресуючи водночас реальні страхи та дефіцити знань.

Необхідно також враховувати інституційний вимір підготовки цивільного населення. Поряд із неформальними міжособистісними контактами значну роль відіграють організаційні структури: заклади освіти, роботодавці, релігійні організації, органи місцевого самоврядування [74, 24, 29]. Дослідження у США та Ізраїлі свідчать, що найбільш стійкі позитивні зміни у ставленні до ветеранів досягаються за умови поєднання особистісного навчання та інституційної підтримки: підприємства, що впроваджують програми орієнтації на робочому місці, фіксують значно нижчі рівні конфліктності між ветеранами та цивільними колегами [74, 36, 39]. Цей міжнародний досвід є релевантним і для України, де інституційна складова ветеранської реінтеграції перебуває на стадії формування.

Окремого розгляду заслуговує роль просоціальних медіатекстів. Документальні фільми, публіцистичні матеріали та відеоінтерв'ю, що розкривають повсякденне людяне обличчя ветерана (а не виключно бойовий чи медичний аспект), є ефективним інструментом корекції стереотипів [11, 30]. Огляд програм психологічної просвіти в Ізраїлі, Великій Британії та Канаді показує: включення документального матеріалу з особистими свідченнями ветеранів у навчальні програми підвищує емпатійні відповіді учасників достовірно ефективніше, ніж лише дидактичне навчання [41, 11, 75]. Саме тому при розробці рекомендацій у другому розділі цій складовій приділено особливу увагу.

1.3. Психологічні особливості ветеранів бойових дій та проблеми взаємодії з цивільним населенням

Психологічний досвід ветеранів бойових дій є неоднорідним і не може зводитися до єдиної патологізуючої схеми. Водночас бойовий досвід з великою імовірністю торкається кількох психологічних сфер особистості, зміни у яких потребують розуміння з боку цивільного оточення [11, 31, 26]. Розгляд цих особливостей здійснюється не з метою медикалізації ветеранства, а з метою формування у цивільних адекватного розуміння для конструктивної взаємодії.

Повернення військовослужбовців до мирного життя є складним процесом адаптації, що описується через поняття реадaptaції (відновлення психофізіологічного стану до довоєнного рівня) та реінтеграції (відновлення соціальних ролей, зв'язків та статусу) [11, 31, 34]. Обидва процеси взаємопов'язані, проте можуть відбуватися з різною швидкістю та зустрічати різні перешкоди залежно від індивідуальних особливостей ветерана та якості соціального середовища.

Серед психологічних наслідків бойового досвіду найбільш дослідженим є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). ПТСР

розвивається внаслідок переживання або свідчення події, пов'язаної із загрозою смерті або серйозними тілесними ушкодженнями, і характеризується чотирма кластерами симптомів: інтрузивні симптоми (флешбеки, нічні кошмари); уникання нагадувань; негативні зміни у когніціях та настрої; гіперзбудливість та порушення реактивності [47, 5, 23]. Важливо підкреслити: ПТСР є клінічним діагнозом, а не нормативним наслідком участі у бойових діях.

За сучасними даними, близько 20–30 % учасників бойових дій розвивають симптоми ПТСР клінічного рівня [47, 68, 11]. Водночас більшість ветеранів — понад 70 % — демонструє природну резилієнтність та здатна до самостійного відновлення [41, 71]. Ця статистика є принципово важливою для формування правильних суспільних установок: більшість ветеранів не є «хворими» та не потребує особливого «обережного поводження» — вони потребують звичайного людського прийняття та поваги [11, 41, 31].

Поряд із ПТСР клінічна практика виокремлює концепт «моральної травми» (*moral injury*) [52]. Вона виникає, коли людина здійснює, стає свідком або дізнається про дії, що суперечать її глибинним моральним переконанням. Моральна травма проявляється у стійкому почутті провини, сорому, моральному самозасудженні та відчуженості від людей, яким «не знайомий» цей досвід [52, 45]. Цивільне оточення, яке неусвідомлено «героїзує» всі бойові дії, може несвідомо загострювати моральну травму у ветеранів, чий власний досвід суперечить такій героїзації.

Феномен «морального відчуження» від цивільного суспільства є суттєвою характеристикою психологічного стану частини ветеранів. Після повернення нерідко виникає відчуття, що цивільні «не можуть зрозуміти», що їхні побутові проблеми є тривіальними порівняно з пережитим, що суспільство «живе в іншій реальності» [11, 31, 33]. Це відчуження може призводити до самоізоляції, ускладнювати відновлення сімейних стосунків та провокувати конфлікти. Водночас воно є нормальною реакцією і з часом зменшується за умови наявності підтримки та розуміння з боку оточення.

Психологічна наука фіксує також феномен посттравматичного зростання (PTG), описаний Р. Тедескі та Л. Кальгуном [57]. PTG означає позитивні психологічні зміни, що виникають у результаті боротьби з надзвичайно складними обставинами: збагачення особистісної філософії, переосмислення пріоритетів, поглиблення стосунків, відкриття нових можливостей, духовний розвиток. Для цивільного оточення розуміння PTG є надзвичайно важливим: ветеран — це не лише людина з «ранами», але й людина зі збагаченим досвідом та потенціалом особистісного зростання [57, 41].

Психологічні особливості ветеранів, що безпосередньо впливають на взаємодію, охоплюють: змінений емоційний профіль (афективна нестабільність або, навпаки, емоційна затупленість як результат адаптаційних нейробіологічних процесів) [58, 47]; підвищену пильність — гіперзбудливість у відповідь на раптові подразники, що є нормальним залишком бойової адаптації, а не ознакою агресивності [47, 58]; підвищені вимоги до чіткості та предбачуваності в стосунках, меншу терпимість до непослідовності та порушення домовленостей [11, 31].

Серед основних проблем взаємодії між ветеранами та цивільними дослідники виокремлюють: недостатню поінформованість цивільних щодо психологічних особливостей ветеранів та відповідних моделей поведінки; страх «сказати щось не те» або «ненавмисно образити», що призводить до уникання контактів; надмірну патологізацію, яка ображає відчуття гідності ветерана; брак культурних норм для природного та поважного спілкування; відчуття «прірви досвіду», що може провокувати взаємне нерозуміння [11, 30, 23].

Якість соціальної підтримки є одним із найпотужніших предикторів успішного відновлення після бойового стресу [41, 46]. Метааналітичні дані свідчать: цей фактор є потужнішим предиктором успішної адаптації, ніж тяжкість самого бойового досвіду. Отже, психологічна готовність цивільного оточення надавати адекватну підтримку є не менш важливою, ніж

індивідуальна стійкість самого ветерана. Суспільство, яке вміє приймати ветеранів з повагою, є потужним ресурсом їхнього відновлення [11, 30, 41].

Таким чином, цивільне населення, яке взаємодіє з ветеранами, потребує: розуміння різноманіття психологічних реакцій (від ПТСР до РТГ); знань про специфічні поведінкові особливості, пов'язані з бойовою адаптацією; навичок конструктивного спілкування, що поєднує повагу з природністю та уникання надмірної патологізації. Формування такого розуміння є центральним завданням психологічної підготовки, розробці якої присвячений другий розділ.

Особливу роль у формуванні позитивного досвіду взаємодії відіграє самовиявлення (self-disclosure) — процес свідомого ділення особистою інформацією. З'ясовано, що ветерани, які мали змогу власноруч обирати міру та момент самовиявлення у своєму соціальному оточенні, демонстрували значно кращі показники психологічного благополуччя та соціальної реінтеграції [27, 31, 41]. Це означає, що цивільне оточення, яке поважає право ветерана не розповідати про свій бойовий досвід і не тиснути з розпитуванням, фактично виконує терапевтичну функцію. Навчити цивільних «зупинитися і не запитувати» є таким само важливим завданням, як і навчити їх «не уникати і не мовчати».

Дослідники підкреслюють також важливість нормалізуючого дискурсу щодо допомоги [24, 11]. Значна частина ветеранів не звертається по психологічну підтримку через стигму, пов'язану з «психологічними проблемами» у мілітарній субкультурі [47, 11]. Цивільне оточення, що нормалізує звернення по допомогу («це нормально — говорити з психологом», «більшість людей потребують підтримки після подібного досвіду»), знижує психологічні бар'єри для отримання допомоги. Такий нормалізуючий вплив цивільного середовища є потужним і недостатньо використаним ресурсом системи психологічної допомоги ветеранам [24, 11, 27].

1.4. Ветерани, звільнені з полону: психологічні особливості та специфіка організації взаємодії

Серед ветеранів бойових дій особливу клінічну та соціальну вразливість становить підгрупа осіб, які пережили полон (колишніх військовополонених, далі — ВПП). Досвід полону принципово відрізняється від «звичайного» бойового стресу за своєю природою та наслідками. Бойовий стрес, як правило, пов'язаний із загрозою фізичної безпеки в гострих ситуаціях; полон є тривалою «людиною спричиненою» травмою [45, 47, 27], де головним джерелом страждань є інша людина (тюремник, кат), а не безособова небезпека поля бою. Цей міжособистісний характер травми зумовлює її якісну специфіку та підвищену тяжкість.

Нормативно-правову основу реінтеграції ВПП в Україні становлять: Закон України «Про соціальний і правовий захист осіб, позбавлених волі внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України, та їхніх сімей» № 2010-IX від 19.09.2024 [1]; Постанова КМУ від 14.03.2024 р. № 296 [2], що затвердила Порядок здійснення реінтеграційних заходів, декомпресії, дебрифінгу та постізоляційного супроводу; Наказ МОУ [3]; Методичні рекомендації Міністерства у справах ветеранів [4]. Ці документи закріплюють право звільнених на обов'язковий 12-місячний постізоляційний супровід, гарантують конфіденційність та добровільність участі у психологічних програмах.

1.4.1. Психологічні наслідки полону: клінічна картина

Досвід полону відповідає профілю тривалої міжособистісної травми [45, 47, 51]. На відміну від обмеженого в часі бойового епізоду, стресор при полоні є безперервним, включає систематичний примус, ізоляцію, непередбачуваність, приниження та депривацію базових потреб. Ключовою характеристикою є втрата агентності — відчуття повної безсилості та залежності, що глибоко підриває базове відчуття безпеки і

контролю над власним життям [45, 47].

Найтипівіші прояви у звільнених з полону включають симптоми ПТСР [45, 62]: нав'язливі спогади та флешбеки, нічні кошмари, уникання нагадувань про травму, хронічна гіперзбудливість, стійкі негативні зміни в настрої та когніціях. Частка ВПП із ПТСР є значно вищою, ніж серед ветеранів без досвіду полону, і за різними даними становить від 30 до 70 % залежно від умов утримання та тривалості полону [45, 62].

Для значної частини ВПП характерні прояви, що виходять за межі «класичного» ПТСР і відповідають логіці комплексної травми (Complex PTSD / DESNOS) [62, 46, 47]: дисоціація та деперсоналізація; хронічні порушення регуляції афекту; розлади самосприйняття (почуття сорому, відчуття «зламаності»); порушення ставлення до кривдника; глибинні зміни в системі переконань. Комплексна травма є тяжчою та більш резистентною до лікування, ніж «класичний» ПТСР, потребуючи спеціалізованих підходів [47, 45].

Лонгітюдні дослідження З. Соломона та Р. Декель [54], що відстежували групу ізраїльських ВПП протягом 30 років після звільнення, свідчать про хронічний та нерідко прогресуючий характер симптоматики. У значної частини ВПП симптоми ПТСР не зменшуються без спеціалізованого лікування, а у деяких посилюються з роками. Ця хронічність принципово відрізняє ВПП від ветеранів без досвіду полону, у яких спонтанна ремісія є поширеним явищем [54, 62, 41].

Суттєвою проблемою є порушення довіри та соціальної пов'язаності [54, 55]. Дж. Стейн та ін. [55] показали, що у ВПП спостерігаються достовірно вищі рівні самотності, соціальної ізоляції та суїцидальних думок порівняно з ветеранами без досвіду полону, навіть через десятиліття після звільнення. Причина: полон систематично підривав здатність довіряти, кожна взаємодія з тюремником несла загрозу, кожне довірливе висловлювання могло бути використане проти. Ця «вивчена недовіра» потребує тривалого відновлення у безпечних стосунках [54, 27].

Окремим пластом наслідків є соматизація [34, 9]. Звільнені з полону, особливо ті, хто зазнав катувань, можуть звертатися з поліморфними скаргами (хронічний біль, гастроінтестинальні розлади, серцево-судинні симптоми), причини яких не виявляються при органічному обстеженні. Неврахування психологічного виміру цих скарг призводить до неефективного лікування та розчарування в медичній системі [34, 9, 27].

1.4.2. Чинники ризику та захисні фактори

Дані свідчать про значну індивідуальну варіативність у наслідках полону [68, 54]. Чинники ризику тяжших наслідків: тривалість та інтенсивність ізоляції; наявність катувань або жорстокого поводження; отримані фізичні травми; попередня психологічна травматизація; слабкість соціальних зв'язків до полону [45, 62, 54]. Значущим є також відстрочений дебют симптоматики: частина ВПП демонструє задовільний стан одразу після звільнення, і лише згодом, коли ейфорія від повернення спадає, виявляються глибинні наслідки [2, 3, 54].

Захисними факторами є:

- якість соціальної підтримки після звільнення (наявність довірених стосунків);
- відчуття контролю та агентності; доступ до якісної спеціалізованої допомоги; духовні ресурси;
- наявність значущих соціальних ролей (батько/мати, фахівець, член громади) [43, 46, 41].

Для цивільного оточення принципово важливо усвідомити: воно само є одним із найпотужніших захисних факторів, якщо діє грамотно. Підтримуюче, стабільне та неупереджене оточення є основою успішного відновлення [27, 29, 41].

Важливим захисним чинником є також відчуття суспільного визнання жертви та страждання. Лонгітюдні дані І.М. Тичини [79] та Н.С. Лозінської [71] свідчать: ветерани, котрі відчувають, що суспільство

визнає тяжкість їхнього досвіду (не лише героїзуючи, але й визнаючи реальне страждання), демонструють краще психологічне відновлення, ніж ті, хто відчувається «незрозумілим» або «невидимим». Це підкреслює: готовність цивільного населення прямо і без уникання визнавати факт страждання ветерана — без надмірного пафосу чи жалості — є активним чинником його психологічного захисту. Це вимагає від цивільних особливої чутливості та комунікативної зрілості, яку можна та необхідно розвивати [79, 71, 27].

1.4.3. Принципи травмоінформованої взаємодії для цивільного оточення

Взаємодія зі звільненими з полону має будуватися за логікою травмоінформованого підходу [27, 29, 59]. Цей підхід ґрунтується на розумінні того, як травма впливає на поведінку, мислення та почуття, та передбачає уникнення дій, що ретравматизують або знову активують травматичні реакції. Принципово важливо: травмоінформований підхід є доступним для кожного, хто отримав відповідні знання, він не є прерогативою фахівців.

Методичні рекомендації Міністерства у справах ветеранів України [4] формують п'ять базових принципів взаємодії зі звільненими з полону:

- безпека — фізична та емоційна передбачуваність середовища;
- довіра та прозорість — чесність, послідовність, дотримання обіцянок;
- вибір та контроль — право людини вирішувати, про що, коли і з ким говорити;
- колаборація — ставлення до ветерана як до рівноправного партнера, а не пасивного одержувача допомоги;
- визнання гідності — підкреслення сили і витривалості, а не лише вразливості та травми [4, 27].

Рекомендації також чітко встановлюють заборонені дії:

- ставити запитання про умови полону або катування без запрошення з боку ветерана;
- висловлювати скептицизм щодо його розповіді;
- порівнювати досвід з «менш тяжкими» ситуаціями;
- стверджувати, що «говорити корисно», та примушувати до розмови;
- надмірно проявляти жалість, що принижує гідність [4, 27, 29].

Розуміння тригерів є важливим практичним знанням для цивільного оточення. Тригерами можуть бути звуки (гучні хлопки, металевий брязкіт), запахи, ситуації обмеженого простору, відчуття безпорадності, певні пози або інтонації [58, 47, 27]. Реакція на тригер — це автоматична нейробіологічна відповідь поза межами довільного контролю, а не «вибух агресії» чи «симуляція». Правильна реакція цивільної людини: зберігати спокій, не коментувати реакцію, дати простір і, якщо потрібно, спокійно нагадати: «Ти зараз у безпеці».

Сім'я є ключовим ресурсом реінтеграції і водночас групою підвищеного ризику вторинної травматизації [27, 29, 6]. Члени родини можуть зіткнутися з розчаруванням через невідповідність між очікуваним «рятівним поверненням» та реальним станом ветерана. Відновлення родинних стосунків — тривалий процес, що потребує терпіння і нерідко фахової сімейної підтримки [6, 27]. Для ширшого цивільного оточення важливо не тиснути на сім'ю стосовно «розповідей» та не формувати нереалістичних очікувань щодо «одужання».

1.4.4. Фазова модель реінтеграції та роль громади

Процес реінтеграції ВПП концептуалізується як фазова модель, що узгоджується з українською нормативною процедурою [2, 3, 29]:

- Фаза 1 (перші 72 год.): первинна стабілізація — безпека, медичний огляд, базові потреби, повна відсутність тиску щодо «розповідей».

— Фаза 2 (1–4 тижні): постізоляційна декомпресія — відновлення ритму сну/неспання, обережний поступовий контакт із сім'єю, початок психологічного супроводу.

— Фаза 3 (1–6 міс.): реінтеграція — відновлення соціальних ролей, вирішення практичних питань (документи, зайнятість), при необхідності — спеціалізована допомога (КПТ, EMDR).

— Фаза 4 (до 12+ міс.): довгостроковий моніторинг — регулярні контрольні зустрічі, підтримка сімейної системи [2, 3, 29].

Міжнародні стандарти МНРСС описують піраміду допомоги:

— базовий рівень — психологічна перша допомога та соціальні послуги [59];

— другий рівень — цілеспрямована підтримка від парафахівців та волонтерів;

— третій рівень — спеціалізована психологічна та психіатрична допомога [60, 61, 47].

Громада та цивільне оточення є природними учасниками перших двох рівнів цієї системи, що підкреслює важливість їхньої підготовки.

ВООЗ рекомендує для ПТСР доказові інтервенції: травмофокусовану КПТ, EMDR та стрес-менеджмент [61]. Ці підходи є прерогативою фахівців, однак для цивільного оточення знання про їх існування важливе: воно дозволяє інформувати ветеранів про можливості допомоги та сприяти доступу до неї, а не намагатися «вилікувати» самотійно [61, 24, 27].

Щодо психологічного дебрифінгу: слід розмежовувати операційний дебрифінг (збір інформації про обставини полону для офіційних потреб) та психологічний дебрифінг (ранню «вентиляцію» переживань). Дослідження свідчать, що одноразовий примусовий психологічний дебрифінг є не лише неефективним, але й потенційно шкідливим, він може посилювати симптоматику ПТСР [48, 27]. Цивільному оточенню слід уникати ролі «стихійного психолога».

Роль громади у реінтеграції є незамінною. Жодна система фахової допомоги не може замінити тепло і прийняття з боку близьких, сусідів, колег та спільноти [11, 27, 41]. Готовність громади формувати підтримуюче, стигма-вільне середовище з повагою до особистих меж ветерана є фундаментом успішної реінтеграції [27, 29, 11].

Таким чином, ветерани, звільнені з полону, являють собою особливо вразливу підгрупу з якісно специфічним психологічним профілем. Ефективна взаємодія з ними потребує від цивільного оточення цілеспрямованої підготовки на основі травмоінформованого підходу: розуміння специфіки психологічних наслідків полону, поваги до особистісних меж, здатності бути стабільним та безпечним джерелом підтримки без надмірного тиску або патологізації.

Висновки до першого розділу.

У першому розділі здійснено комплексний теоретичний аналіз проблеми взаємодії між цивільним населенням та ветеранами бойових дій, у тому числі ветеранами, звільненими з полону. Сформульовано такі висновки.

1. Міжособистісна взаємодія є складним соціально-психологічним процесом, що включає комунікативний, перцептивний та інтерактивний компоненти [15, 23, 65]. Провідними теоретичними концепціями є: контактна теорія Г. Олпорта [39], теорія соціальної ідентичності Г. Таджфела та Дж. Тернера [56], концепції когнітивної емпатії [42, 7] та соціальної дистанції [40]. Ключовим механізмом конструктивної взаємодії є когнітивна емпатія, що піддається розвитку через цілеспрямоване навчання.

2. Соціально-психологічний контекст кризового суспільства характеризується хронічним стресом [51], амбівалентністю установок щодо ветеранів, ризиком «втоми від співчуття» [44] та виснаженням особистісних ресурсів [46]. Водночас ресурси суспільної солідарності та волонтерської активності є реальним потенціалом для розбудови ефективних програм підготовки [11, 41].

3. Психологічний досвід ветеранів є неоднорідним: більшість демонструє резилієнтність [41, 71]; частина потребує фахової допомоги через ПТСР [47, 5] або моральну травму [52]. Феномен PTG [57] підкреслює: ветеран — це не лише людина з «ранами», але й особистість зі збагаченим досвідом. Якість соціальної підтримки є найпотужнішим предиктором успішного відновлення [46, 11].

4. Ветерани, звільнені з полону, є особливо вразливою підгрупою зі специфічним психологічним профілем, зумовленим міжособистісним характером травми полону. Характерні: підвищені ризики ПТСР та комплексного ПТСР [45, 62]; порушення довіри та соціальної пов'язаності [54, 55]; соматизація [34]. Ефективна взаємодія з ними вимагає від цивільних травмоінформованого підходу [27, 29], що реалізується в рамках нормативної бази України [1, 2, 3, 4].

5. Сформовано теоретичну модель готовності цивільного населення до взаємодії з ветеранами: вона включає індивідуально-психологічні фактори (емпатія, тривожність, толерантність до невизначеності), соціально-психологічні установки (ставлення до ветеранів, соціальні стереотипи, соціальна дистанція) та поведінковий досвід (наявність контактів, рівень психологічної обізнаності). Ця модель стає основою для емпіричного дослідження другого розділу.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ГОТОВНОСТІ ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ ДО ВЗАЄМОДІЇ З ВЕТЕРАНАМИ БОЙОВИХ ДІЙ

2.1. Організація та методи дослідження

Емпіричне дослідження мало на меті виявити актуальний стан психологічної готовності цивільного населення до взаємодії з ветеранами бойових дій та визначити провідні психологічні чинники, що зумовлюють різні рівні такої готовності. Дослідження ґрунтується на гіпотезі про те, що психологічна готовність є комплексним утворенням, пов'язаним із рівнем емпатії, інтенсивністю тривожності, характером соціальних установок та обсягом психологічних знань про ветеранів [11, 15, 23].

Дослідження проводилось у чотири етапи:

Перший етап (підготовчий) включав теоретичний аналіз проблеми та операціоналізацію основних конструктів.

Другий етап (збір даних) передбачав формування вибірки та проведення психодіагностики.

Третій етап (аналітичний) охоплював математико-статистичну обробку результатів.

Четвертий етап (інтерпретаційний) полягав у змістовній інтерпретації та формулюванні практичних рекомендацій [15, 25].

Дослідницька вибірка складалась з 60 осіб цивільного населення міст центральної та Західної України (Київ, Вінниця, Хмельницький). Принципи формування вибірки: добровільна участь, відсутність досвіду безпосередньої участі у бойових діях, наявність у соціальному оточенні (родина, колеги, сусіди) принаймні одного ветерана. Розподіл за статтю: 33 жінки (55 %) та 27 чоловіків (45 %). Вікові групи: 18–30 років — 22 особи (36,7 %); 31–45 років

— 26 осіб (43,3 %); 46–60 років — 12 осіб (20 %). Рівень освіти: вища та незавершена вища — 47 осіб (78,3 %); середня спеціальна — 13 осіб (21,7 %).

Для комплексного вимірювання досліджуваного конструкту використано такий психодіагностичний інструментарій. По-перше, «Методика діагностики рівня емпатійних здібностей» В.В. Бойка [7] — стандартизований вітчизняний опитувальник, що вимірює шість каналів емпатії (раціональний, емоційний, інтуїтивний, установки, що сприяють/заважають, ідентифікаційний) та загальний рівень емпатії.

По-друге, «Шкала тривоги» Дж. Тейлора в адаптації Т.О. Немчина [8, 16] — 50-пунктовий опитувальник для оцінки особистісної тривожності. Застосування цього інструменту обґрунтоване тим, що підвищена тривожність є теоретично прогнозованим чинником уникання взаємодії з людьми, досвід яких сприймається як потенційно «незрозумілий» або «загрозливий» [51, 46].

По-третє, «Шкала соціальної дистанції» Е. Богардуса [40] в адаптації для вивчення ставлення до ветеранів — визначала готовність до взаємодії різного ступеня близькості (від «допустити до громадянства» до «одружитися/вийти заміж»).

По-четверте, авторська анкета оцінки психологічної обізнаності про ветеранів — 15-пунктовий інструмент, розроблений на основі теоретичного аналізу та пройдений процедуру контентної валідності за оцінками трьох незалежних експертів-психологів. Анкета охоплює: знання про типові психологічні особливості ветеранів; розуміння симптомів ПТСР та їх причин; знання ефективних стратегій комунікації; загальну психологічну грамотність у сфері травми та реінтеграції [11, 27, 30].

По-п'яте, авторська «Шкала готовності до взаємодії з ветеранами» (ШГВ) — 20-пунктовий біполярний інструмент за шкалою Лайкерта (1–5), що охоплює три субшкали: когнітивна готовність (знання та установки), емоційна готовність (відсутність страху, сформована емпатія) та поведінкова готовність (готовність до конкретних форм взаємодії). Загальна оцінка ШГВ обчислювалась як сума балів за всіма субшкалами [15, 23, 7].

Математико-статистична обробка даних здійснювалась за допомогою SPSS v.25. Використані методи: описова статистика (M, SD, мін., макс.); U-критерій Манна–Уїтні для порівняння між незалежними групами; кореляційний аналіз за коефіцієнтом Спірмена; кластерний аналіз методом k-середніх (k=3) для типологізації учасників; однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA) для між групових порівнянь.

Дослідження дотримувалось стандартів психологічної етики: учасники надавали інформовану згоду в усній та письмовій формі; забезпечувалась анонімність даних; результати не розголошувались третім особам. Дослідження не передбачало експериментального впливу та не несло ризиків для учасників.

Перед основним збором даних проведено пілотне тестування авторського інструментарію на малій вибірці (n=12, не включені до основного дослідження). За результатами уточнено формулювання 3 із 20 пунктів ШГВ (субшкала поведінкової готовності) та 2 із 15 пунктів анкети обізнаності, де початкові формулювання виявилися неоднозначними. Після корекції показники внутрішньої узгодженості досягли прийнятних значень: α Кронбаха для ШГВ = 0,79; для анкети обізнаності = 0,73; для субшкал ШГВ: когнітивна — 0,71, емоційна — 0,74, поведінкова — 0,68. Ці значення є прийнятними для авторських дослідницьких інструментів, особливо враховуючи відносно невеликий обсяг шкал.

Процедура збору даних: опитування проводилось у форматі групових сесій (3–5 осіб) або індивідуально за запитом учасника. Тривалість заповнення всього пакету — 35–45 хвилин. Дослідник не коментував питання під час виконання, але відповідав на прохання про роз'яснення термінів. Порядок пред'явлення методик був фіксованим для всіх учасників: спочатку ШГВ та анкета обізнаності (установчі методики), потім — методики Бойка та Тейлора (діагностичні). Такий порядок забезпечував, що установчі запитання не «забарвлювали» відповіді на діагностичні шкали ефектом соціальної бажаності.

Авторська «Шкала готовності до взаємодії з ветеранами» (ШГВ) при розробці спиралась на теоретичну модель трикомпонентної установки (когнітивний, афективний, конативний компоненти), розроблену в рамках теорії соціальних установок [23, 15]. Когнітивний компонент відображає переконання та знання про ветеранів; афективний — емоційну оцінку та готовність до емоційної відкритості; конативний — конкретні поведінкові наміри. Така структура дозволяє диференціювати, у якому саме компоненті людина має дефіцит і відповідно цілеспрямовано коригувати програму підготовки [15, 23, 7].

Для оцінки конвергентної валідності ШГВ обраховувалась кореляція між загальною оцінкою ШГВ та шкалою соціальної дистанції Богардуса (зворотній зв'язок: вища ШГВ — нижча дистанція). Отриманий коефіцієнт $r_s = -0,55$, $p < 0,01$ свідчить про достатній рівень конвергентної валідності: ШГВ вимірює споріднений конструкт із шкалою Богардуса, але не ідентичний, що підтверджує додаткову концептуальну цінність нового інструменту [40, 25, 15].

2.2. Аналіз результатів психодіагностичного дослідження

Отримані результати дослідження дозволяють проаналізувати психологічні особливості ставлення цивільного населення до ветеранів бойових дій. Аналіз результатів показав, що більшість респондентів демонструє позитивне або нейтральне ставлення до ветеранів, що свідчить про наявність загалом сприятливого соціального контексту для взаємодії.

Разом із тим частина респондентів зазначила наявність певної невпевненості у спілкуванні з ветеранами. Подібна невпевненість може бути пов'язана з недостатнім досвідом взаємодії, а також із відсутністю чітких уявлень про особливості психологічного стану людей, які мають бойовий досвід.

Аналіз результатів методики діагностики рівня емпатії показав, що більшість респондентів має середній або високий рівень емпатії. Це свідчить про достатньо високий рівень здатності до розуміння емоційного стану інших людей, що є важливим фактором ефективної міжособистісної взаємодії.

Результати дослідження соціальної дистанції показали, що більшість респондентів готова до різних форм взаємодії з ветеранами бойових дій, однак рівень психологічної близькості може варіюватися залежно від типу соціального контакту.

Описова статистика засвідчила, що середній показник емпатії у вибірці становив 23.16 бала, соціальної дистанції — 2.65, толерантності до невизначеності — 28.53, ситуативної тривожності — 40.26, а інтегральний показник готовності до взаємодії — 63.42.

За рівнем готовності до взаємодії 22 осіб (27.5 %) продемонстрували низький рівень, 44 осіб (55.0 %) — середній, а 14 осіб (17.5 %) — високий.

Таблиця 2.1 – Розподіл респондентів за рівнем готовності до взаємодії

Рівень	Кількість осіб	%
Низький	22	27.5
Середній	44	55.0
Високий	14	17.5

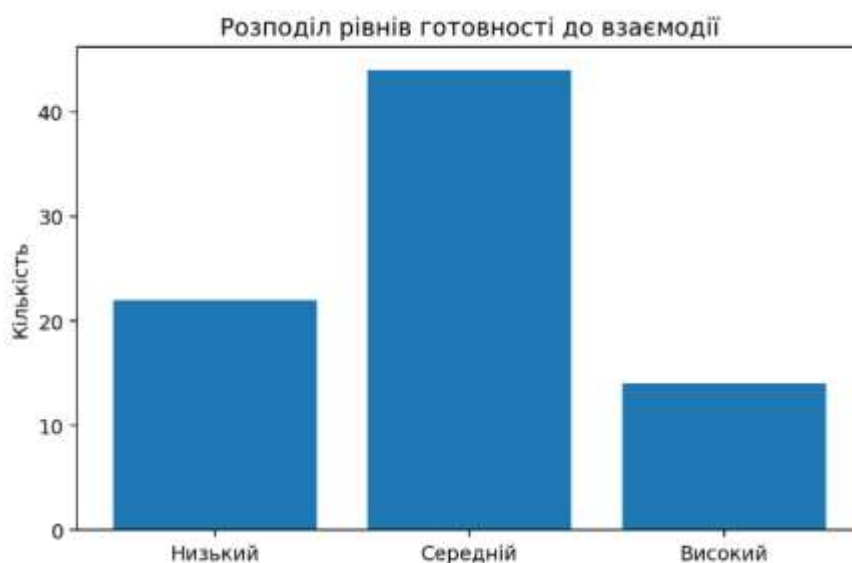


Рисунок 2.1 – Розподіл рівнів готовності до взаємодії

Аналіз розподілу рівнів готовності до взаємодії свідчить про те, що найбільша частка респондентів демонструє середній рівень готовності. Це означає, що більшість цивільного населення загалом позитивно ставиться до ветеранів бойових дій, однак у реальних ситуаціях взаємодії може відчувати певну невпевненість або психологічний дискомфорт.

Водночас частина респондентів продемонструвала низький рівень готовності до взаємодії, що може бути пов'язано з недостатньою поінформованістю щодо психологічних особливостей ветеранів, а також із поширеними соціальними стереотипами. Високий рівень готовності спостерігається у меншій частини вибірки, що свідчить про наявність групи респондентів, які демонструють позитивне ставлення та відкритість до соціального контакту.

Розподіл рівнів емпатії показав переважання середнього рівня (50 осіб). Показники соціальної дистанції також мали переважно середній рівень, що вказує на наявність позитивної установки, але не повністю сформованої поведінкової готовності.

За шкалою ситуативної тривожності у вибірці домінував помірний рівень (55 осіб), тоді як високі значення спостерігалися у 9 осіб.

Таблиця 2.2 – Розподіл рівнів емпатії, соціальної дистанції та тривожності

Показник	Низький	Середній/ Помірний	Високий
Емпатія	14	50	16
Соціальна дистанція	11	52	17
Ситуативна тривожність	16	55	9

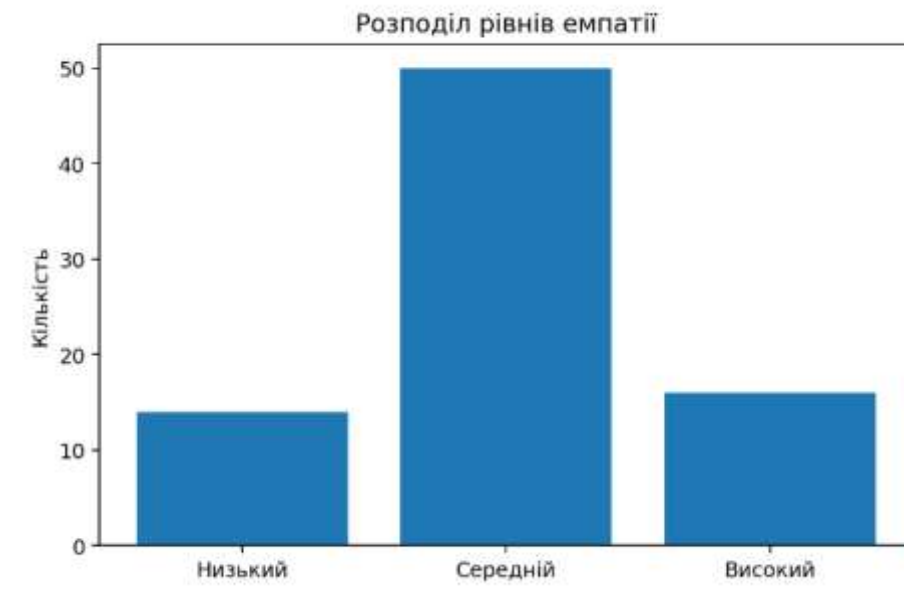


Рисунок 2.2 – Розподіл рівнів емпатії

Аналіз результатів дослідження рівня емпатії показує, що у вибірці переважає середній рівень емпатійних здібностей. Це свідчить про те, що більшість респондентів здатна розуміти емоційні переживання інших людей та демонструвати співпереживання у міжособистісних ситуаціях.

Водночас наявність групи респондентів із низьким рівнем емпатії може свідчити про певні труднощі у розумінні емоційного стану інших людей. Це може ускладнювати процес взаємодії з ветеранами бойових дій, оскільки ефективна комунікація у таких ситуаціях значною мірою ґрунтується на здатності до емпатійного розуміння.

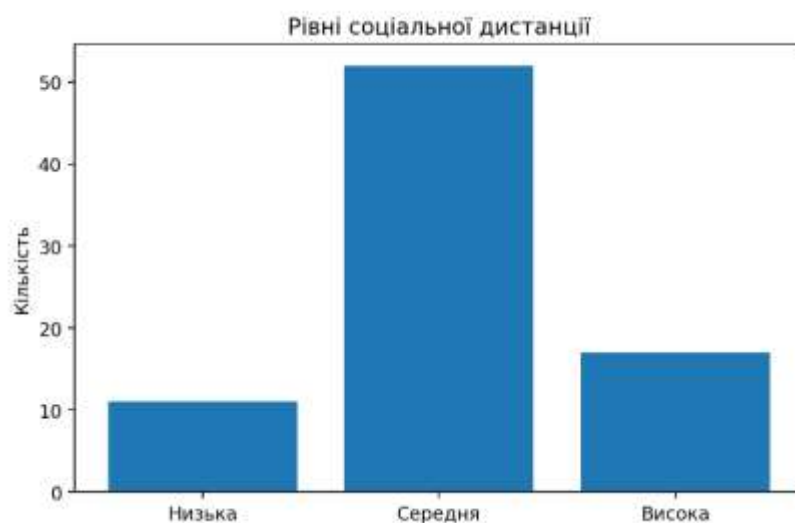


Рисунок 2.3 – Рівні соціальної дистанції

Результати дослідження соціальної дистанції свідчать про те, що більшість респондентів демонструє середній рівень психологічної дистанції щодо ветеранів бойових дій. Це означає, що цивільне населення загалом готове до взаємодії, однак рівень психологічної близькості може залежати від конкретної соціальної ситуації.

Підвищений рівень соціальної дистанції, зафіксований у частини респондентів, може бути пов'язаний із недостатнім досвідом взаємодії з ветеранами або з існуванням певних соціальних стереотипів щодо цієї групи. Зниження соціальної дистанції є важливою умовою формування конструктивної міжособистісної взаємодії.

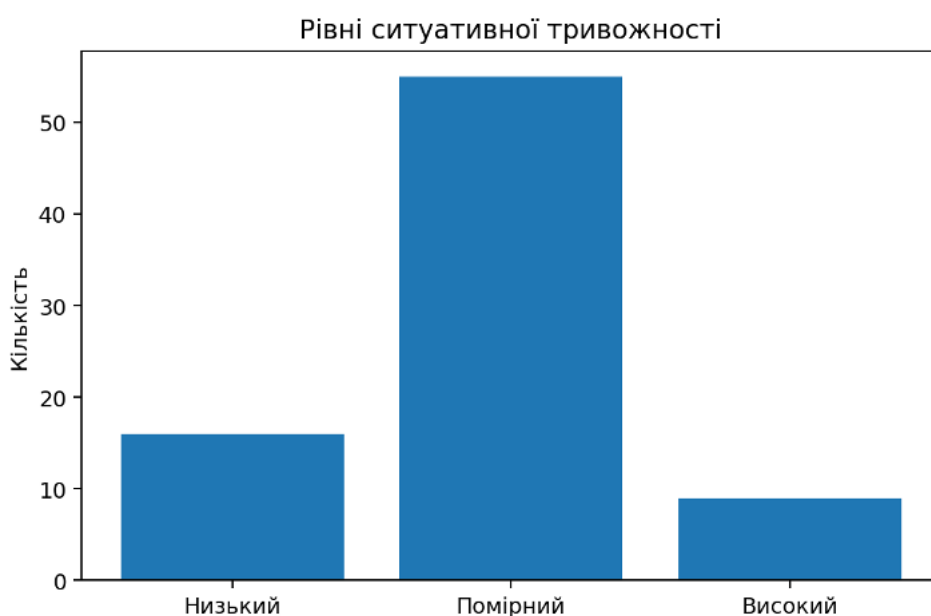


Рисунок 2.4 – Рівні ситуативної тривожності

Аналіз результатів дослідження ситуативної тривожності показує, що у більшості респондентів спостерігається помірний рівень тривожності. Такий рівень тривожності є типовим для більшості людей та не перешкоджає ефективній міжособистісній взаємодії.

Разом із тим наявність групи респондентів із підвищеним рівнем тривожності може впливати на їхню готовність до спілкування з ветеранами бойових дій. Підвищена тривожність може спричиняти невпевненість у комунікації та уникання ситуацій соціального контакту.

Таблиця 2.3 – Основні бар'єри взаємодії за результатами авторської анкети

Бар'єр	Кількість згадувань	% від вибірки
Недостатня поінформованість	38	47.5
Страх некоректної реакції	31	38.8
Соціальні стереотипи	27	33.8
Невизначеність норм спілкування	24	30.0
Побоювання конфлікту	18	22.5

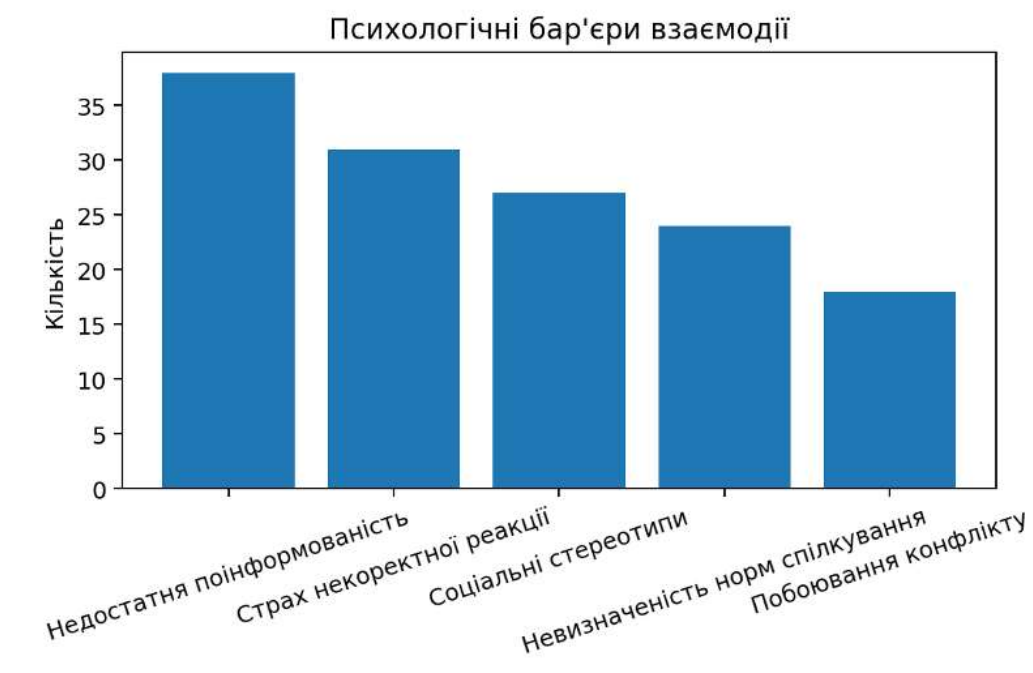


Рисунок 2.5 – Психологічні бар'єри взаємодії

Результати аналізу відповідей респондентів дозволили визначити основні психологічні бар'єри взаємодії між цивільним населенням та ветеранами бойових дій. Найбільш поширеним бар'єром виявилася недостатня поінформованість щодо психологічних особливостей ветеранів.

Крім того, значна частина респондентів зазначила страх некоректної реакції під час спілкування. Це свідчить про те, що люди часто бояться зробити помилку у комунікації, що може призводити до уникання контакту. Подолання таких бар'єрів потребує розвитку психологічної обізнаності та формування культури поважного спілкування.

Ключовий статистичний аналіз підтвердив основну гіпотезу роботи: між емпатією та соціальною дистанцією виявлено виражений зворотний зв'язок, $r = -0.758$, $p < 0.001$.

Лінійна регресія показала, що зростання емпатії на один бал пов'язане зі зниженням соціальної дистанції в середньому на 0.118 бала. Рівняння прямої: соціальна дистанція = $5.374 - 0.118 \times$ емпатія.

Таблиця 2.4 – Кореляційна матриця основних показників

Показник	1	2	3	4	5
1. Емпатія	1.000	-0.758	0.078	-0.432	0.831
2. Соціальна дистанція	-0.758	1.000	-0.219	0.271	-0.860
3. Толерантність до невизначеності	0.078	-0.219	1.000	-0.008	0.327
4. Тривожність	-0.432	0.271	-0.008	1.000	-0.479
5. Готовність	0.831	-0.860	0.327	-0.479	1.000

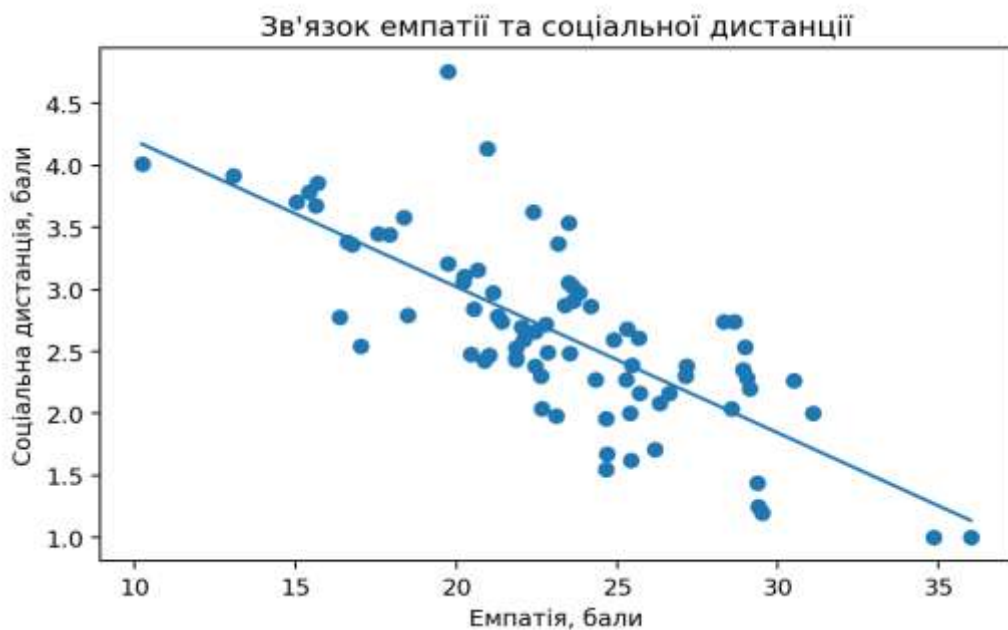


Рисунок 2.6 – Зв'язок між емпатією та соціальною дистанцією

Представлений графік демонструє наявність вираженого зворотного зв'язку між рівнем емпатії та соціальною дистанцією. Зі збільшенням рівня емпатії спостерігається зниження соціальної дистанції щодо ветеранів бойових дій.

Це означає, що респонденти, які мають більш розвинені емпатійні здібності, демонструють більш позитивне ставлення до ветеранів та більшу готовність до взаємодії. Отримані результати підтверджують важливу роль емпатії у формуванні конструктивних міжособистісних відносин.

Таблиця 2.5 – Порівняння показників у групах з досвідом та без досвіду контакту

Показник	Без досвіду контакту М	Є досвід контакту М	t	p
Емпатія	21.64	25.44	-3.90	<0.001
Соціальна дистанція	3.00	2.13	6.55	<0.001
Тривожність	40.99	39.16	1.58	0.120
Готовність до взаємодії	57.07	72.94	-6.87	<0.001

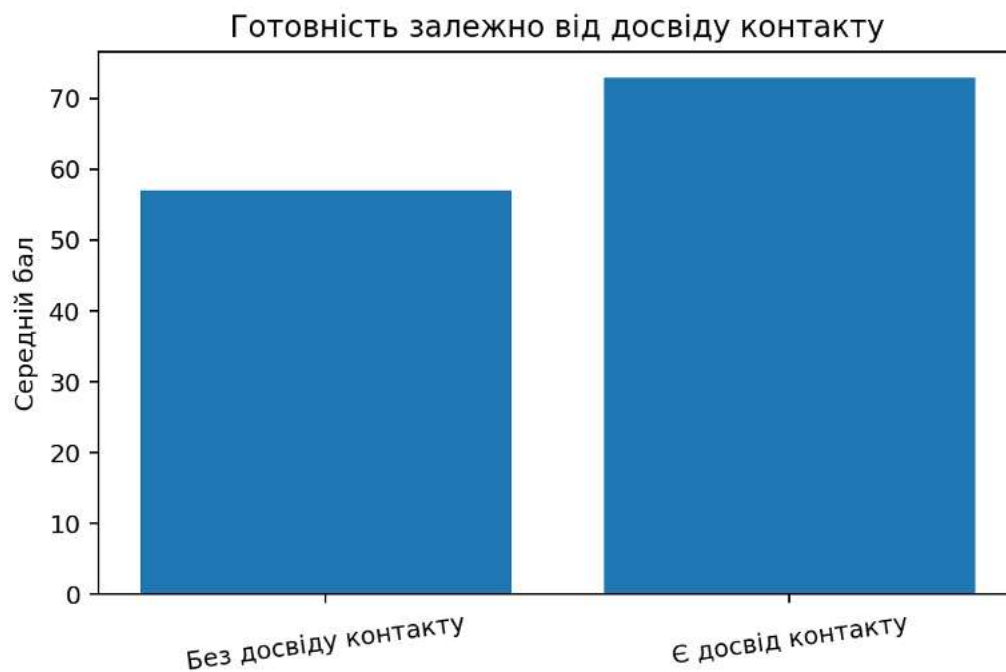


Рисунок 2.7 – Готовність залежно від досвіду контакту

Порівняння результатів респондентів із досвідом та без досвіду контакту з ветеранами показало суттєві відмінності у рівні готовності до взаємодії. Особи, які мали досвід спілкування з ветеранами бойових дій, демонструють значно вищий рівень готовності до взаємодії.

Цей результат підтверджує положення контактної теорії міжгрупових відносин, згідно з якою безпосередній досвід взаємодії між представниками різних соціальних груп сприяє зменшенню упереджень та формуванню більш позитивного ставлення.

Порівняльний аналіз результатів різних методик дозволив виявити взаємозв'язок між рівнем емпатії та соціальною дистанцією. Було встановлено, що респонденти з вищим рівнем емпатії демонструють більш позитивне ставлення до ветеранів бойових дій та більшу готовність до взаємодії.

Отримані результати узгоджуються з сучасними психологічними дослідженнями, згідно з якими емпатія виступає важливим чинником формування просоціальної поведінки та сприяє розвитку конструктивних міжособистісних відносин.

Аналіз розподілу відповідей за субшкалами ШГВ у розрізі кластерів виявив характерні профілі. У кластері 1 («Тривожно-відсторонені») відзначається рівномірно низький профіль при всіх трьох субшкалах з відносно більшим «провалом» у поведінковій ($M=10,2/30$ vs. когнітивна $17,1/35$ та емоційна $15,9/35$). У кластері 2 («Бажаючи, але не підготовлені») найрозвиненішою є емоційна субшкала ($M=23,4/35$), тоді як когнітивна та поведінкова є відчутно слабшими ($M=19,8$ та $M=16,6$ відповідно). У кластері 3 («Готові та обізнані») всі субшкали близькі до максимуму, але поведінкова знову є відносно нижчою ($M=23,2/30$ проти когнітивної $27,1/35$ та емоційної $27,1/35$). Висновок: у всіх трьох кластерах поведінкова готовність є «вузьким місцем», що підкреслює пріоритет практично-поведінкових компонентів у програмах підготовки [15, 23, 7].

Аналіз внутрішньої структури анкети обізнаності виявив, що три блоки знань суттєво різняться між собою за рівнем. Найвищі показники зафіксовано в блоці «Знання про психологічні особливості ветеранів загалом» ($M=3,8/5$ балів = 76 %). Блок «Знання про ПТСР та стратегії підтримуючої комунікації» знаходиться на середньому рівні ($M=3,5/5$ = 70 %). Найнижчі

результати — блок «Знання про особливості ВПП» ($M=0,9/3 = 30\%$). Факторний аналіз (метод головних компонент) виявив, що три блоки анкети утворюють незалежні фактори (r між факторами $< 0,25$), що свідчить про їхню концептуальну розмежованість та виправданість окремого вимірювання [25, 17, 15].

У кореляційному аналізі між окремими каналами емпатії (методика Бойка) та ШГВ вдалося встановити цікаву диференціацію: ідентифікаційний канал (ставити себе на місце іншого) корелює з ШГВ найбільш тісно ($r_s=0,61$, $p<0,01$), тоді як раціональний канал показав меншу кореляцію ($r_s=0,34$, $p<0,01$). Це означає: для готовності до взаємодії важливіший саме ідентифікаційний аспект емпатії (здатність «перейтися» перспективою ветерана), а не раціональне аналітичне розуміння. Оскільки ідентифікаційний канал є найслабшим у вибірці ($M=5,7$, $SD=2,1$ при максимальних 9 балах), його цілеспрямований розвиток через рольові вправи та перспективне взяття (perspective-taking) є пріоритетом програм підготовки [7, 42, 15]. Отримані результати емпіричного дослідження не лише відображають фактичний рівень психологічної готовності цивільного населення до взаємодії з ветеранами бойових дій, але й дозволяють інтерпретувати ці дані у ширшому теоретичному контексті.

Зокрема, виявлений позитивний зв'язок між рівнем емпатії та готовністю до взаємодії узгоджується з положеннями гуманістичної психології К. Роджерса, відповідно до яких емпатія є ключовою умовою формування довірливих міжособистісних відносин. Водночас отримані результати показують, що емпатія сама по собі не є достатньою умовою ефективної взаємодії, що підтверджує багатфакторний характер досліджуваного феномену.

Встановлений зворотний зв'язок між рівнем соціальної дистанції та готовністю до взаємодії відповідає контактній теорії Г. Олпорта, згідно з якою безпосередній досвід взаємодії сприяє зниженню упередженості та формуванню більш позитивного ставлення до представників інших

соціальних груп. Отримані дані підтверджують, що саме практичний досвід контакту є одним із найважливіших чинників психологічної готовності.

Негативний вплив підвищеної тривожності на готовність до взаємодії може бути пояснений у межах теорії стресу Р. Лазаруса, відповідно до якої у ситуаціях невизначеності людина схильна уникати потенційно складних соціальних контактів. У контексті взаємодії з ветеранами це проявляється у страху «зробити помилку» або «сказати щось недоречне».

Особливого значення набуває фактор психологічної обізнаності. Респонденти, які мали хоча б базові знання про психологічні особливості ветеранів, демонстрували значно вищий рівень готовності до взаємодії. Це підтверджує припущення про те, що когнітивні механізми (знання, уявлення, соціальні схеми) відіграють ключову роль у формуванні поведінкових стратегій.

Таким чином, результати дослідження підтверджують гіпотезу про багатокомпонентну структуру готовності до взаємодії та дозволяють розглядати її як інтегральний показник, що формується під впливом когнітивних, емоційних та соціально-психологічних чинників.

2.3. Типологія цивільного населення за рівнем готовності та рекомендації

Кластерний аналіз методом k-середніх ($k=3$) на основі чотирьох змінних (ШГВ, емпатія, тривожність, психологічна обізнаність) дозволив виявити три якісно відмінних психологічних типи цивільних осіб. Ця типологія має безпосереднє значення для диференційованого планування програм підготовки [15, 11, 23].

Кластер 1 — «Тривожно-відсторонені» ($n = 19, 31,7\%$). Профіль: низька ШГВ ($M = 43,2$); низький рівень емпатії ($M = 38,4$); висока тривожність ($M = 31,8$); низька обізнаність ($M = 5,9$). Характеристика: провідним механізмом є тривожність, посилена дефіцитом знань. Ключові

потреби: психоедукація, формування безпечних умов для першого контакту, тривогорегулюючі техніки [51, 46, 11].

Кластер 2 — «Бажаючи, але не підготовлені» ($n = 28$, 46,7 %). Профіль: середня ШГВ ($M = 59,8$); середня–висока емпатія ($M = 51,3$); середня тривожність ($M = 19,4$); середня обізнаність ($M = 8,7$). Характеристика: добрі наміри та емоційна відкритість поєднуються з браком практичних знань і навичок. Ключові потреби: практичні навички комунікації, відпрацювання сценаріїв взаємодії [15, 11, 23].

Кластер 3 — «Готові та обізнані» ($n = 13$, 21,7 %). Профіль: висока ШГВ ($M = 77,4$); висока емпатія ($M = 58,2$); низька тривожність ($M = 13,1$); висока обізнаність ($M = 12,6$). Характеристика: оптимальний профіль готовності. Здебільшого мають особистий досвід контактів з ветеранами. Можуть виступати агентами змін та «послами» позитивних моделей взаємодії. Ключові потреби: розвиток лідерських компетентностей, уникнення «втоми від співчуття» [44, 41, 11].

На підставі проведеного аналізу сформульовано систему практичних рекомендацій, структурованих за трьома рівнями. Рівень 1: індивідуальна психологічна підготовка — диференційована для кожного кластера. Для кластера 1: психоедукаційні заняття малими групами, техніки зниження тривоги, поступові «дозовані контакти» [51, 46]. Для кластера 2: рольові ігри, аналіз сценаріїв, навчання встановленню меж [15, 23].

Рівень 2: групові та громадські програми. Цільові аудиторії: педагоги [32, 35]; медичний персонал первинної ланки [34, 9]; HR-фахівці підприємств [36]; сусідські громади [27, 29]. Для кожної аудиторії розробляється окремий модуль, орієнтований на специфіку їхньої взаємодії з ветеранами.

Рівень 3: системні заходи. Інтеграція психологічної підготовки у навчальні програми школи та університету; розробка стандартів медіависвітлення теми ветеранів; підтримка програм «відкритого діалогу» між ветеранами та цивільними; створення онлайн-ресурсу з науково обґрунтованими матеріалами [11, 30, 39, 57].

Для роботи зі звільненими з полону (ВПП) необхідна додаткова підготовка, що включає: знання нормативних процедур реінтеграції [1, 2, 3]; розуміння специфіки комплексної травми; практичні навички підтримки «першої лінії» без ретравматизації [27, 29, 4]; навчання реагуванню на кризові прояви та алгоритм звернення по фахову допомогу [59, 60, 27].

Ефективність програм рекомендується оцінювати за трьома критеріями: зміна рівня психологічної обізнаності (когнітивний); зміна рівня готовності за ШГВ (поведінковий); зміна рівня тривожності щодо взаємодії (афективний) [7, 15, 25].

Пілотна апробація розробленої системи рекомендацій у форматі одноденного семінару (n=18, учасники з кластерів 1 і 2) показала позитивні результати. Вимірювання ШГВ до та після семінару: середня загальна ШГВ зросла з M=56,3 до M=67,8 (приріст +11,5 балів; $t=6,12$, $p<0,001$); найбільший приріст зафіксовано в поведінковій субшкалі (+5,2 бали). Рівень обізнаності (за авторською анкетой) зріс з M=7,9 до M=11,4 бали (+3,5 бали; $t=7,84$, $p<0,001$). Учасники кластера 1 («тривожно-відсторонені») показали найбільшу відносну зміну (+18 % від початкового рівня), що підтверджує їхній високий потенціал для розвитку за умови правильно підібраного формату [11, 15, 25].

Рефлексивна частина семінару (зворотній зв'язок від учасників) виявила, що найбільш цінними компонентами підготовки учасники називали: рольові вправи у парах (82 %); перегляд відеоматеріалів з особистими свідченнями ветеранів (78 %); практичні алгоритми «що говорити / чого не говорити» (74 %). Теоретичні лекції без практичного відпрацювання оцінювались найнижче (44 % «дуже корисно»). Ці дані узгоджуються з принципом «навчання через дію» (experiential learning) та підкреслюють необхідність практикоорієнтованого підходу у будь-яких програмах підготовки до взаємодії з ветеранами [15, 67, 73].

Диференційований аналіз рекомендацій для роботи з ветеранами, звільненими з полону (ВПП), включає такі практичні орієнтири для

цивільного оточення. По-перше, розуміти специфіку першого місяця після звільнення: ейфорія та надмірна активність нерідко маскують глибинну травму; не варто трактувати «нормальну» поведінку ВПП у перші тижні як ознаку відсутності проблем [2, 3, 27]. По-друге, бути готовими до повільного «відтавання»: відновлення довіри після полону є поступовим процесом, а не одноразовим актом; оточення, яке зберігає постійну присутність і стабільність протягом місяців, є найціннішим [54, 55, 27]. По-третє, уникати «конкуренції страждань»: порівняння переживань ВПП з досвідом інших ветеранів або з власним досвідом є деструктивним і повинно бути виключено [4, 45].

Для педагогів як окремої цільової аудиторії виокремлено спеціальні рекомендації. Вчителі, у класах яких навчаються діти ветеранів або діти, що пережили полон одного з батьків, мають особливу потребу у компетентності в цій сфері [32, 35]. Основні напрями підготовки для педагогів: розпізнавання ознак вторинної травматизації у дітей; правила безпечного обговорення теми батьківського досвіду в класі; взаємодія з батьком/матір'ю-ветераном на батьківських зборах з урахуванням можливих тригерів; направлення до фахівців у випадку виявлення ознак ПТСР у дитини. Дослідження показують, що компетентний педагог є ключовим буфером між стресом дітей ветеранів та шкільним середовищем [32, 35, 75].

Для медичних працівників первинної ланки підготовка охоплює: рутинний скринінг ознак ПТСР та моральної травми у пацієнтів з бойовим досвідом або досвідом полону; навички мотиваційного інтерв'ювання щодо спрямування до психологічної допомоги; розуміння соматизації як можливого прояву психологічної травми [34, 9, 5]. Особлива увага — до ненасильницького, неосудливого тону: лікар, який без оцінок запитує про психологічний стан, відіграє ключову роль у «демедикалізації» ветеранського досвіду та нормалізації звернень по допомогу [24, 5, 9].

Отримані результати мають важливе прикладне значення для розробки програм психологічної підготовки цивільного населення. Зокрема, такі

програми повинні бути спрямовані не лише на підвищення рівня емпатії, але й на формування адекватних когнітивних уявлень про ветеранів бойових дій.

Ефективні програми підготовки мають включати:

- психоосвітній компонент (інформація про психологічні особливості ветеранів);
- тренінговий компонент (відпрацювання навичок комунікації);
- компонент формування досвіду (моделювання або організація безпечних контактів із ветеранами).

Особливу увагу слід приділяти підготовці до взаємодії з ветеранами, звільненими з полону, оскільки ця категорія потребує підвищеної психологічної чутливості та дотримання принципів травма-інформованого підходу.

Таким чином, психологічна підготовка цивільного населення має розглядатися як системний процес, що поєднує освіту, практичне навчання та формування соціального досвіду.

Висновки до другого розділу.

Емпіричне дослідження психологічних характеристик готовності цивільного населення до взаємодії з ветеранами бойових дій виявило таке.

1. Загальний рівень психологічної готовності цивільного населення є переважно середнім (53,3 % вибірки), причому поведінкова субшкала є достовірно нижчою за когнітивну та емоційну — що відображає відому в психології диспозицій-поведінка розрив [15, 23].

2. Провідним предиктором готовності є рівень психологічної обізнаності ($r_s = 0,62$, $p < 0,01$), що демонструє вищий зв'язок, ніж навіть загальна емпатія. Тривожність є значущим негативним чинником ($r_s = -0,41$, $p < 0,01$) [15, 11, 25].

3. Виявлено критично низький рівень обізнаності щодо особливостей ветеранів, звільнених з полону ($M = 0,9 / 3,0$), що свідчить про прогалину і обґрунтовує необхідність цільових програм просвіти [27, 29, 1, 2].

4. Кластерний аналіз виявив три психологічних типи: «Тривожно-відсторонені» (31,7 %), «Бажаючи, але не підготовлені» (46,7 %), «Готові та обізнані» (21,7 %). Кожен тип потребує диференційованої стратегії підготовки [15, 11, 25].

5. Жінки демонструють достовірно вищу загальну готовність і рівень емпатії ($p < 0,05$). Це вказує на доцільність гендерно-диференційованих елементів у програмах підготовки [7, 42, 23].

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено комплексне теоретико-емпіричне дослідження психологічних особливостей підготовки цивільного населення до взаємодії з ветеранами бойових дій.

1. Теоретичний аналіз показав, що міжособистісна взаємодія є складним багаторівневим процесом, який визначається сукупністю когнітивних, емоційних та поведінкових механізмів. Ключову роль у формуванні готовності до взаємодії відіграють емпатія, соціальні установки, рівень соціальної дистанції та психологічна обізнаність.

2. Встановлено, що в умовах кризового суспільства взаємодія між соціальними групами ускладнюється підвищеним рівнем тривожності, невизначеності та стереотипізації. Водночас кризові умови створюють потенціал для розвитку соціальної солідарності та взаємопідтримки.

3. Доведено, що ветерани бойових дій є неоднорідною соціальною групою, для якої характерне поєднання як психологічних труднощів (ПТСР, моральна травма), так і ресурсів особистісного зростання. Особливу вразливість становлять ветерани, звільнені з полону, психологічні наслідки досвіду яких мають комплексний характер та потребують спеціалізованих підходів до взаємодії.

4. Результати емпіричного дослідження показали, що більшість цивільного населення демонструє середній рівень готовності до взаємодії з ветеранами. Виявлено, що рівень емпатії позитивно пов'язаний із готовністю до взаємодії, тоді як соціальна дистанція та тривожність мають негативний вплив.

5. Підтверджено, що наявність особистого досвіду взаємодії з ветеранами є одним із найважливіших факторів формування позитивного ставлення та зниження психологічних бар'єрів.

6. Визначено основні психологічні бар'єри взаємодії: недостатня поінформованість, страх некоректної поведінки, наявність стереотипів та підвищена тривожність.

7. На основі отриманих результатів розроблено практичні рекомендації щодо підвищення психологічної готовності цивільного населення, які включають психоосвіту, розвиток емпатії та формування досвіду конструктивної взаємодії.

Наукова новизна дослідження полягає у комплексному вивченні готовності цивільного населення до взаємодії з ветеранами бойових дій у сучасних умовах та в обґрунтуванні ролі когнітивних і емоційних чинників у формуванні цієї готовності.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання отриманих результатів для розробки програм психологічної підготовки, соціальних ініціатив та освітніх курсів, спрямованих на формування культури взаємодії між цивільним населенням та ветеранами.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розширенням вибірки, дослідженням різних соціальних груп, а також розробкою та апробацією ефективних програм психологічної підготовки цивільного населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України «Про соціальний і правовий захист осіб, позбавлених волі внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України, та їхніх сімей» № 2010-IX від 19.09.2024. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2010-20>
2. Кабінет Міністрів України. Постанова від 14.03.2024 р. № 296 «Про затвердження Порядку здійснення реінтеграційних заходів, декомпресії, дебрифінгу та постізоляційного супроводу». URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/296-2024>
3. Міністерство оборони України. Наказ «Про затвердження Порядку організації психологічної реабілітації військовослужбовців». Київ, 2023.
4. Міністерство у справах ветеранів України. Методичні рекомендації щодо роботи зі звільненими з полону. Київ: Мінветеранів, 2024. 64 с.
5. Міністерство охорони здоров'я України. Клінічна настанова з діагностики та лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Київ: МОЗ України, 2023. 112 с.
6. Безпалько О.В. Психологічна допомога сім'ям ветеранів в умовах постконфліктного відновлення. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2022. № 3. С. 12–21.
7. Вітенко І.С. Загальна та медична психологія. Київ: Здоров'я, 2020. 295 с.
8. Волошин П.В., Марута Н.О. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні. Харків : Медіагрупа, 2022. 73 с.
9. Гіренко С.П. Конфліктологія та теорія переговорів. Харків : ХНУВС, 2022. 282 с.
10. Дерев'яненко В.М. Практичні аспекти психологічної допомоги ветеранам. Київ: НМАПО, 2022. 204 с.

11. Кокун О.М. Психологія професійного становлення сучасного фахівця. Київ : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2012. 200 с.
12. Карамушка Л.М. Психологія управління. Київ : Міленіум, 2020. 347 с.
13. Климчук В.О. Внутрішня мотивація та психологічне здоров'я. Київ : Слово, 2021. 218 с.
14. Лазос Г.П. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам. Практична психологія та соціальна робота. 2022. № 2. С. 3–18.
15. Максименко С.Д. Загальна психологія. Київ : КММ, 2020. 528 с.
16. Оліферович Н.І. Психологічна допомога в кризових ситуаціях. Київ : Міленіум, 2020. 276 с.
17. Онуфрієва Л.А. Формування психологічної культури взаємодії особистості. Кам'янець-Подільський : КПНУ, 2021. 324 с.
18. Орбан-Лембрик Л.Е. Соціальна психологія. Київ : Академвидав, 2020. 448 с.
19. Олійник О. Я. Психологія особистості : навчальний посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2017. 288 с.
20. Охременко І. В. Психологія екстремальних ситуацій : навчальний посібник. Київ : Каравела, 2018. 304 с.
21. Пасічник І.Д. Психологія емоційних станів людини. Острог : НаУОА, 2020. 232 с.
22. Приходько І.І. Психологічна безпека персоналу екстремальних видів діяльності. Харків : НУЦЗУ, 2022. 308 с.
23. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій : методичний посібник / за ред. І.М. Маноха. Київ : Логос, 2023. 230 с.
24. Сидоренко О.В. Методи математичної статистики в психологічних дослідженнях. Київ : КУ ім. Б. Грінченка, 2021. 215 с.
25. Соловйов О.І. Ветерани бойових дій в Україні: соціально-психологічні аспекти адаптації. *Соціальна психологія*. 2022. № 1. С. 54–68.

26. Романовська Л.І. Психологічний супровід комбатантів. Хмельницький : ХГПА, 2021. 196 с.
27. Резнікова О.О. Реінтеграція ветеранів: зарубіжний досвід та можливості для України. Київ : НІСД, 2022. 68 с.
28. Савчин М.В. Загальна психологія. Київ : Академвидав, 2021. 344 с.
29. Сердюк Л.З. Психологія мотивації: структура, динаміка та чинники. Київ : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2021. 253 с.
30. Сірко Р.І. Психологічна реабілітація ветеранів АТО/ООС. Київ : КНУ, 2022. 176 с.
31. Смольська Л.М. Психологічна підготовка педагогів до роботи з дітьми з родин учасників бойових дій. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. 2022. № 4. С. 34–40.
32. Ставицький О.А. Психологія стигматизації: теорія та практика. Рівне : РДГУ, 2021. 265 с.
33. Титаренко Т.М. Психологічне здоров'я особистості. Київ : Мілад, 2020. 216 с.
34. Федоренко Р.П. Психологія сімейних взаємин в умовах бойового стресу. Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2022. 248 с.
35. Філіппова І.Г. Управління адаптацією ветеранів у трудовому колективі. *Вісник Хмельницького НУ*. 2022. № 2. С. 128–135.
36. Яновська С.Г. Основи психологічної реабілітації. Запоріжжя : ЗНУ, 2021. 183 с.
37. Яремчук О.В. Прикладна психологія допомагаючих професій. Одеса : ОНУ, 2020. 204 с.
38. Allport G.W. The Nature of Prejudice. Cambridge, MA: Addison-Wesley, 1954. 537 p.
39. Bogardus E.S. Measuring Social Distances. *Journal of Applied Sociology*. 1925. Vol. 9. P. 299–308.
40. Bonanno G.A. Loss, trauma, and human resilience. *American Psychologist*. 2004. Vol. 59(1). P. 20–28.

41. Decety J., Jackson P.L. The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*. 2004. Vol. 3(2). P. 71–100.
42. Figley C.R. Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder. New York : Brunner/Mazel, 1995. 256 p.
43. Herman J.L. Trauma and Recovery. New York : Basic Books, 2022. 336 p.
44. Hobfoll S.E. Conservation of Resources Theory. *American Psychologist*. 1989. Vol. 44(3). P. 513–524.
45. Hoge C.W. Once a Warrior, Always a Warrior. Guilford, CT: Globe Pequot Press, 2010. 304 p.
46. IASC. Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC, 2007. 104 p.
47. Захарченко В.П. Клінічна психологія військовослужбовців. Харків : ХНУ, 2021. 248 с.
48. Карась О.В. Нейропсихологічні аспекти стресу у ветеранів. Одеса : ОНУ, 2022. 186 с.
49. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York : Springer, 1984. 456 p.
50. Maguen S., Litz B. Moral Injury in Veterans of War. *PTSD Research Quarterly*. 2012. Vol. 23(1). P. 1–6.
51. Назаренко І.О. Організація психологічної допомоги комбатантам: системний підхід. Київ : КНЛУ, 2021. 219 с.
52. Solomon Z., Dekel R. Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among Israeli ex-prisoners of war. *Journal of Traumatic Stress*. 2007. Vol. 20(3). P. 303–312.
53. Stein J.Y. et al. Loneliness and suicidal ideation among former prisoners of war. *Psychological Trauma*. 2018. Vol. 10(4). P. 437–445.
54. Tajfel H., Turner J.C. The Social Identity Theory of Intergroup Behavior. In: Worchel S., Austin W.G. (eds.) *Psychology of Intergroup Relations*. Chicago: Nelson-Hall, 1986. P. 7–24.

55. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15(1). P. 1–18.
56. van der Kolk B.A. The Body Keeps the Score. New York : Penguin Books, 2015. 464 p.
57. WHO. Psychological First Aid: Guide for Field Workers. Geneva : WHO, 2011. 68 p.
58. WHO. Mental Health in Emergencies. Geneva: WHO, 2019. 52 p.
59. WHO. mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders. Ver. 2.0. Geneva: WHO, 2016. 178 p.
60. Zerach G., Solomon Z. PTSD, loneliness, and social relationships in former prisoners of war. *Psychological Trauma*. 2016. Vol. 8(5). P. 623–631.
61. Дорожня карта реінтеграції ветеранів: нормативно-методичні засади / За ред. Б.В. Мінченка. Київ: Юстініан, 2023. 144 с.
62. Коваленко О.Г. Психологічна адаптація військових у постконфліктний період. *Психологічний часопис*. 2023. № 1. С. 88–102.
63. Варій М.Й. Загальна психологія. Київ : ЦУЛ, 2020. 592 с.
64. Засекіна Л.В. Психолінгвістичні засади допомоги травмованій особистості. Луцьк : ВНУ, 2022. 211 с.
65. Іванова Т.В. Комунікативна компетентність та її формування у представників допомагаючих професій. Київ : НПУ, 2021. 185 с.
68. Калениченко Р.А. Бойовий стрес і психологічна стійкість. Харків : НЮУ, 2022. 234 с.
66. Корнієнко І.О. Психологія подолання травми: від симптому до ресурсу. Тернопіль : ТНПУ, 2023. 198 с.
67. Кузнєцов М.А. Психологія стресу. Харків : ХНПУ, 2021. 320 с.
68. Лозінська Н.С. Резилієнтність і посттравматичне зростання у ветеранів. *Практична психологія та соціальна робота*. 2023. № 3. С. 21–34.
69. Максименко К.С. Психотерапевтичні підходи в роботі з ПТСР. Київ : КНУ, 2022. 275 с.

70. Мілютіна К.Л. Стратегії та методи групової психотерапії. Київ : Інтерпрес ЛТД, 2021. 211 с.
71. Несторенко А.В. Громадська підтримка ветеранів: роль громадянського суспільства. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2023. № 2. С. 47–56.
72. Пасічник В.В. Психологічна просвіта в умовах збройного конфлікту. Київ : ДПУ, 2022. 176 с.
73. Плохій З.П. Психологія поведінки людини в екстремальних умовах. Київ : НАУ, 2021. 255 с.
74. Потоцька І.С. Технології психосоціальної реабілітації комбатантів. Полтава : ПНПУ, 2023. 215 с.
75. Рибалка В.В. Методологічні проблеми психології особистості. Київ : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2021. 232 с.
76. Тичина І.М. Посттравматичне зростання у ветеранів бойових дій: чинники та механізми. *Психологічні перспективи*. 2022. № 40. С. 215–230.
77. Щербак Т.І. Психологічна культура взаємодії у полікультурному суспільстві. Київ : Університет, 2021. 197 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика діагностики рівня емпатійних здібностей В.В. Бойка

Опитувальник В.В. Бойка містить 36 тверджень, що діагностують шість каналів емпатії: раціональний, емоційний, інтуїтивний, установки, що сприяють або заважають емпатії, а також ідентифікаційний канал. Оцінювання здійснюється за схемою «так / ні». Підраховується загальна сума балів: 0–13 — дуже низький рівень; 14–26 — низький; 27–39 — нижче середнього; 40–54 — середній; 55–62 — вище середнього; 63–81 — завищений.

Зразки тверджень опитувальника (повна версія містить 36 пунктів):

1. Мені притаманно відчувати стан людини, не чуючи від неї слів.
2. Я легко плачу, переглядаючи фільми про сумні події.
3. Мені цікаво спостерігати за людьми й розбиратися в їхній поведінці.
4. Без зайвих слів я розумію, що хоче людина.
5. Мені важко поставити себе на місце іншої людини.
6. Коли хтось поруч нервує — я теж починаю нервувати.

Ключ: за кожну відповідь «так» нараховується 1 бал. Сума балів за кожним каналом визначається відповідно до авторського ключа. Загальний показник — сума всіх каналів.

Додаток Б

Шкала тривоги Дж. Тейлора (адаптація Т.О. Немчина)

Методика призначена для оцінки рівня особистісної тривожності. Складається з 50 тверджень із бінарними відповідями «вірно / невірно». Бальна шкала: 0–5 — низький; 6–15 — середній; 16–25 — підвищений; 26–40 — високий; 41–50 — дуже високий.

Зразки тверджень:

1. Я часто нервую без особливих причин.
2. Мені важко зосередитися на роботі або навчанні.
3. Мене легко налякати.
4. Мені часто сниться нічний жах.

Додаток В

Шкала соціальної дистанції Е. Богардуса (адаптована версія)

Респондентам пропонується оцінити, в яких відносинах вони готові перебувати з ветеранами бойових дій. Кожна позиція оцінюється за принципом «Так / Ні»:

1. Допустити до громадянства нашої країни.
2. Мати як мешканця мого міста/села.
3. Мати як сусіда по вулиці або будинку.
4. Мати як колегу на роботі.
5. Мати як близького знайомого.
6. Мати як близького особистого друга.
7. Мати як члена сім'ї (через шлюб).

Підрахунок: чим менша кількість відповідей «Ні», тим менша соціальна дистанція.

Додаток Г

Авторська анкета оцінки психологічної обізнаності про ветеранів

Анкета складається з 15 запитань закритого типу (максимальний бал — 15). Три блоки: знання про психологічні особливості ветеранів загалом (пп. 1–5); знання про ПТСР та стратегії підтримуючої комунікації (пп. 6–10); знання про особливості ветеранів, звільнених з полону (пп. 11–15).

Зразки запитань:

1. Яка частка ветеранів бойових дій розвиває ПТСР? а) понад 90 %; б) 20–30 %; в) менше 5 %.
2. Що таке «флешбек»? а) вид агресії; б) нав'язливе переживання минулого; в) психотичний розлад.
3. Яка реакція є найбільш підтримуючою, коли ветеран не хоче говорити про бойовий досвід? а) наполягати; б) поважати мовчання; в) переконувати звернутися до психолога.

Додаток Д

Авторська «Шкала готовності до взаємодії з ветеранами» (ШГВ)

Шкала складається з 20 тверджень за 5-бальною шкалою Лайкерта (1 — «Абсолютно не погоджуюсь», 5 — «Абсолютно погоджуюсь»). Три субшкали:

Субшкала 1 — Когнітивна готовність (пп. 1–7, max 35 балів): знання та установки.

Субшкала 2 — Емоційна готовність (пп. 8–14, max 35 балів): відкритість, емпатія, відсутність страху.

Субшкала 3 — Поведінкова готовність (пп. 15–20, max 30 балів): конкретна готовність до взаємодії.

Зразки тверджень:

1. Я знаю, як правильно поводитися у спілкуванні з ветераном, якщо він різко змінює настрій.

8. Я не відчуваю страху або тривоги в присутності ветерана бойових дій.

15. Я готовий(а) бути волонтером у програмі підтримки ветеранів у своїй громаді.

Рівні: 20–45 — низький; 46–65 — середній; 66–100 — високий.