



Арт-терапевтичні методи в адаптації ветеранів до мирного життя

Єлізавета Гулак*

Студент
Національний університет «Львівська політехніка»
79000, вул. Степана Бандери, 12, м. Львів, Україна
<https://orcid.org/0009-0001-9959-2100>

Ольга Сушко

Старший викладач
Національний університет «Львівська політехніка»
79000, вул. Степана Бандери, 12, м. Львів, Україна
<https://orcid.org/0000-0001-8739-0125>

♦ **Анотація.** Актуальність дослідження зумовлена необхідністю пошуку ефективних підходів психологічної підтримки ветеранів у процесі їхньої адаптації до мирного життя в умовах зростання психотравматичних наслідків війни. Метою дослідження було теоретичне обґрунтування можливостей застосування арттерапевтичних методів у процесі адаптації ветеранів до мирного життя та вивчення взаємозв'язку психоемоційного стану, соціальної адаптованості й соціального благополуччя осіб із бойовим досвідом. У дослідженні використано комплекс теоретичних, емпіричних та математико-статистичних методів. Здійснено аналіз і систематизацію сучасних наукових джерел щодо психологічних наслідків бойового досвіду та можливостей застосування арттерапії. Емпіричне дослідження проведено за участю 15 ветеранів чоловічої статі віком від 23 до 61 року із використанням психодіагностичних методик оцінювання психоемоційного стану, соціальної адаптованості та соціального благополуччя. Для обробки результатів застосовано описову статистику, кореляційний та факторний аналіз. Результати дослідження засвідчили наявність у більшості респондентів симптоматики тривоги, депресії та посттравматичного стресового розладу, а також труднощів соціально-психологічної адаптації. Кількісно це підтверджується тим, що первинну симптоматику психоемоційних порушень виявлено у 80,0 % респондентів, а низький рівень соціальної адаптованості – у 53,3 % учасників дослідження. Встановлено сильний прямий кореляційний зв'язок між показниками психоемоційного стану та рівнем соціальної адаптованості. Водночас не виявлено виражених взаємозв'язків між більшістю компонентів соціального благополуччя та проявами посттравматичної симптоматики, що може свідчити про відносну автономність окремих складових соціального функціонування. За результатами факторного аналізу виділено дві латентні структури, пов'язані із соціальною включеністю та процесом реадaptaції. Теоретичний аналіз наукових джерел засвідчив перспективність застосування арт-терапевтичних методів у системі психологічної підтримки ветеранів. Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів для вдосконалення програм психологічного супроводу та психосоціальної підтримки ветеранів, а також обґрунтування доцільності включення арт-терапевтичних методів до комплексних реабілітаційних заходів

♦ **Ключові слова:** посттравматичний стресовий розлад; бойовий стрес; психологічна реабілітація; психосоціальна підтримка; резильєнтність; емоційна регуляція

Приклад цитування:

Hulak, Ye., & Sushko, O. (2026). Art therapy methods for adjusting veterans to life in peacetime. *Bulletin of National Defence University of Ukraine*, 21(4), 19-30. doi: 10.33099/2617-6858-26-21-4-19-30.

Історія статті: Отримано: 18.03.2026; Доопрацьовано: 31.07.2026; Прийнято: 25.08.2026; Опубліковано: 31.08.2026



Copyright © The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

*Автор-кореспондент (yelizaveta.hulak.ps.2023@lpnu.ua)

♦ Вступ

Повномасштабна війна в Україні актуалізувала проблему психологічної та соціальної реадaptaції ветеранів до мирного життя. Тривале перебування в умовах бойового стресу, загрози життю та втрат супроводжується не лише фізичними ушкодженнями, а й розвитком посттравматичних реакцій, емоційних порушень, труднощів міжособистісної взаємодії та зниженням якості життя. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває пошук ефективних підходів до психологічної підтримки та відновлення адаптаційних ресурсів осіб із бойовим досвідом. У *World mental health report... (2022)* підкреслено, що наслідки психотравматичних подій мають комплексний характер та потребують реалізації біопсихосоціального підходу, який передбачає поєднання психологічної, медичної та соціальної підтримки. Особлива увага приділялася відновленню функціонування особистості та забезпеченню умов для її повноцінної інтеграції в суспільство після пережитих кризових подій. А. Maercker (2022), узагальнюючи сучасні уявлення про наслідки психічної травми, зазначив, що процес відновлення після екстремальних подій охоплює емоційні, когнітивні та соціальні аспекти функціонування особистості. Автор наголосив, що успішність реадaptaції визначається не лише індивідуальними ресурсами людини, але й рівнем соціальної підтримки, міжособистісних взаємин та доступністю психотерапевтичної допомоги. Дослідження С. Brewin *et al.* (2017) засвідчило, що психотравматичні наслідки бойового досвіду проявляються не лише симптомами посттравматичного стресового розладу, а й порушеннями емоційної регуляції, труднощами соціального функціонування та міжособистісної взаємодії. Це обумовлює необхідність застосування комплексних підходів психологічної допомоги, спрямованих на інтеграцію травматичного досвіду та відновлення психологічного благополуччя особистості. Сучасні підходи до розуміння реадaptaції ветеранів ґрунтуються на біопсихосоціальній моделі, відповідно до якої повернення до мирного життя розглядається як складний процес відновлення психічного, фізичного та соціального функціонування особистості. При цьому успішність реадaptaції визначається не лише особливостями психотравматичного досвіду, а й рівнем резильєнтності, наявністю підтримувального соціального середовища та можливістю відновлення звичних соціальних ролей. G. Rakesh *et al.* (2022), досліджуючи взаємозв'язок між травматичним досвідом, соціальною підтримкою та резильєнтністю ветеранів, встановили, що соціальна підтримка виступає одним із провідних чинників психологічного відновлення після пережитих бойових подій. Автори підкреслили, що наявність підтримувальних міжособистісних взаємин сприяє зменшенню вираженості посттравматичної симптоматики та підвищує здатність особистості до подолання стресових ситуацій.

Окрему увагу проблемі соціальної ізоляції ветеранів приділяють R.D. Gettings *et al.* (2022), які зазначали,

що труднощі переходу від військового до цивільного життя часто супроводжуються втратою звичних соціальних зв'язків, відчуттям самотності та зниженням суб'єктивного благополуччя. На думку дослідників, включення компонентів соціальної взаємодії та підтримки до програм психологічної допомоги сприяє підвищенню рівня соціальної інтеграції та ефективнішій адаптації ветеранів до мирного середовища. У сучасній психології арттерапія розглядається як один із напрямів психотерапевтичної допомоги, що передбачає використання творчої діяльності для символічного вираження, усвідомлення та інтеграції емоційного досвіду. Особливого значення арт-терапевтичні методи набувають у роботі з особами, які пережили психотравматичні події, оскільки дозволяють опрацьовувати травматичні переживання у непрямій формі, без необхідності повторного детального відтворення психотравмуючих подій. У систематичному огляді М. Campbell *et al.* (2016) встановлено, що арттерапевтичні втручання асоціюються зі зниженням вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу, покращенням емоційної регуляції та розширенням можливостей соціальної взаємодії осіб із травматичним досвідом. Дослідники наголошували, що найбільш перспективними є групові форми арттерапії, які поєднують індивідуальне опрацювання переживань із відновленням соціальних зв'язків. Особливу увагу ролі невербальних методів у роботі з ветеранами приділяють К. Kudar *et al.* (2025) які відзначали, що арт-терапевтичні практики можуть сприяти зменшенню почуття ізольованості, підвищенню рівня саморефлексії та відновленню відчуття особистісної цілісності. На думку авторів, використання творчих засобів є перспективним напрямом психосоціальної підтримки осіб із бойовим досвідом, однак потребує подальших емпіричних досліджень. У зв'язку з цим процес відновлення передбачає не лише зменшення симптоматики, а й відновлення здатності людини до повноцінного соціального функціонування та побудови нових життєвих смислів. У сучасних дослідженнях реадaptaція розглядається як динамічний процес відновлення психологічного благополуччя та соціального функціонування після пережитого травматичного досвіду.

Незважаючи на значний інтерес науковців до проблем психологічної реабілітації осіб із бойовим досвідом, питання використання арт-терапевтичних методів у контексті соціально-психологічної реадaptaції ветеранів залишається недостатньо дослідженим. Більшість сучасних праць присвячені вивченню окремих аспектів посттравматичних проявів або аналізу ефективності окремих психотерапевтичних підходів, тоді як взаємозв'язок психоемоційного стану, соціальної адаптації та соціального благополуччя ветеранів потребує подальшого емпіричного вивчення. Це зумовлює необхідність дослідження особливостей адаптації ветеранів до мирного життя та теоретичного обґрунтування можливостей застосування арт-терапевтичних

методів у системі їх психологічної підтримки. Мета дослідження полягала у визначенні теоретичних засад застосування арт-терапевтичних методів для підтримки ветеранів у процесі реадaptaції до мирного середовища та в аналізі зв'язків між їхнім психоемоційним станом, соціальною адаптацією і відчуттям соціального благополуччя. Відповідно до поставленої мети визначено такі завдання дослідження: проаналізувати сучасні наукові підходи до розуміння психологічних наслідків бойового досвіду та особливостей реадaptaції ветеранів до мирного життя; дослідити особливості психоемоційного стану та соціальної адаптованості ветеранів; визначити взаємозв'язок між показниками психоемоційного стану, соціальної адаптації та соціального благополуччя; узагальнити сучасні підходи до використання арт-терапевтичних методів у системі психологічної підтримки ветеранів.

♦ Огляд літератури

Таким чином, дослідження арт-терапевтичних методів у процесі адаптації ветеранів до мирного життя є актуальним і перспективним напрямом сучасної психології, оскільки дозволяє підвищити ефективність реабілітаційних програм та сприяти повноцінній соціальній інтеграції осіб із бойовим досвідом. Сучасні уявлення про психічну травму ґрунтуються на її розумінні як події або сукупності подій, що пов'язані із загрозою життю, фізичній чи психологічній цілісності особистості та супроводжуються виникненням інтенсивних емоційних переживань. В.А. van der Kolk (2014) зазначає, що наслідки психотравматичного досвіду виходять за межі окремих психопатологічних симптомів і проявляються на емоційному, когнітивному, поведінковому та соціальному рівнях функціонування особистості. Людина яка брала, або бере участь у бойових діях, підлягає серйозним наслідкам, які відбиваються на її фізіологічному та психологічному стані. Основні фактори, що відіграють ключову роль на зміну особливостей військовослужбовців: стрес (бойовий стрес), посттравматичний стресовий розлад, акубаротравма. Першим фактором, як було зазначено V.M. Feluk (2025), є участь у бойових діях, що розглядається як один із найпотужніших психотравмуючих чинників, пов'язаних із постійною загрозою життю, психоемоційним напруженням і порушенням базових фізіологічних потреб. Дистрес розвивається за умови надмірної тривалості чи інтенсивності стресора, впливаючи на психічну сферу, а при перевищенні адаптаційних можливостей центральної нервової системи це призводить до психічних розладів. Водночас бойовий стрес проявляється у фізичних, емоційних, когнітивних чи поведінкових реакціях. Він виникає ще до реальної загрози життю й триває до виходу з зони бойових дій, мобілізуючи всі системи організму (імунну, захисну, нервову, психічну) для подолання небезпеки, зі змінами складу крові, гормональним викидом, що провокує тривогу, пильність та агресивність. Відповідно до транзакційної

моделі стресу, психологічна реакція людини визначається не самою подією, а її суб'єктивною оцінкою та доступними ресурсами подолання (Kivak, 2024). Також ці процеси пояснюються як результат взаємодії людини з оточенням, де стрес виникає не від події самої по собі, а від її суб'єктивної оцінки: первинної (загроза чи виклик), вторинної (ресурси для копіngu) та переоцінки, що визначає стратегії – проблемно-орієнтовані (вирішення стресора) чи емоційно-орієнтовані (зменшення дистресу через дистанціювання, медитацію тощо). Тобто, якщо вимоги перевищують ресурси, ситуація сприймається як загрозна, провокуючи дистрес, але ефективний копінг може перетворити її на виклик, сприяючи адаптації після бойових дій.

Другим фактором на думку V.L. Zlyvkov *et al.* (2016) є ризик розвитку посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) унаслідок впливу травмуючих подій, що виходять за межі звичайного людського досвіду, пов'язані з екстремальною кризовою ситуацією, загрозою життю самої людини або її близьких і можуть ускладнювати перебіг розладу. За International Classification of Diseases 11th Revision (n.d.) (6B40), ПТСР характеризується трьома основними групами симптомів: повторним переживанням травматичної події або кількох подій у формі яскравих нав'язливих спогадів, флешбеків чи жахливих сновидінь; уникненням думок, спогадів або зовнішніх стимулів, пов'язаних із травматичним досвідом; а також стійким відчуттям актуальної загрози, що може проявлятися надмірною настороженістю або посиленою реакцією здригання у відповідь на раптові подразники, зокрема гучні звуки. Важливим компонентом подолання наслідків травматичного досвіду є наявність внутрішніх ресурсів особистості. Більшість досліджень доводять, що арттерапевтичні техніки сприяють активізації внутрішніх ресурсів особистості через творче самовираження, розвиток рефлексії та емоційної усвідомленості, що у свою чергу послаблює нав'язливі думки, флешбеки, агресію та інші симптоми ПТСР. За допомогою технік візуалізації та музикотерпії можна розслабити тіло, зняти напруження та настороженість. Третім фактором є акубаротравма, що виникає внаслідок дії ударної хвилі та проявляється як своєрідний молекулярний струс мозку. I.D. Spirina *et al.* (2022) наголошували, що струс головного мозку, зумовлений впливом мінно-вибухової хвилі, має інші механізми виникнення та клінічні особливості порівняно зі струсом, спричиненим ударом, спортивною травмою чи дорожньо-транспортною пригодою. Черепно-мозкові травми (ЧМТ), пов'язані з бойовими діями, спричинені впливом вибухів. ЧМТ є поширеною причиною неврологічних ушкоджень та інвалідності серед цивільного населення та військовослужбовців. Відповідно до матеріалів О.А. Nykyforova & M.V. Bidniak (2023), В результаті акубаротравми в організмі людини відбуваються такі процеси: розрив аксонів (головний біль, напади паніки, агресії, втрата координації, галюцинації, дежавю, втрата реальності); порушення кровообігу (страждають

найдрібніші капіляри); порушення ліквородинаміки (внутрішньочерепний тиск – головні болі, напади паніки, водно-електролітичний гомеостаз – погана пам'ять та інше); формування рубців та спайок у мозку (гальмування розумової діяльності); аутонейросенсибілізація; втрата слуху та координації, відшарування сітківки ока.

Емоційне переживання, тривожне сприйняття світу та постійне очікування небезпеки є великою перешкодою для військово службовців, котрі повернулися після бойових дій у мирне населення (списання/звільнення зі служби, реабілітація, продовження служби у тилівій зоні). Переживання травмуючої події негативно впливає на психіку, коли людина стикнулася із аморальними діями, що суперечать її моральності, вона розчаровується у суспільстві та знижується довіра до оточення, а ресурсний стан стає вичерпаним для простого життя (Muller, 2014). У контексті психотерапевтичної допомоги особам із травматичним досвідом важливим є поетапне опрацювання психічної травми, що передбачає усвідомлення неможливості подальшого уникнення травматичних переживань, актуалізацію внутрішніх і зовнішніх ресурсів особистості, а також відновлення цілісності психоемоційного досвіду. Значущу роль у цьому процесі відіграє формування ресурсного стану, який охоплює тілесні, емоційні, когнітивні та соціальні ресурси, необхідні для безпечного опрацювання травматичних подій. Психотерапевтична робота з травмою також включає поступове звернення до травматичного досвіду з акцентом на стабілізацію емоційного стану, усвідомлення та диференціацію сильних емоційних переживань, зокрема страху, сорому, гніву чи безпорадності. Важливим компонентом є відновлення зв'язку людини з власним тілом, зниження рівня психофізіологічного напруження та формування нових адаптивних моделей поведінки. У результаті переосмислення травматичних подій відбувається поступове прийняття нового життєвого досвіду, трансформація уявлень про себе та розвиток нових способів психологічного функціонування. У цьому контексті особливого значення набуває арттерапія як один із ефективних методів психологічної допомоги особам із посттравматичними переживаннями. Використання арттерапевтичних методів дозволяє здійснювати безпечне невербальне опрацювання травматичного досвіду через образотворчу діяльність, метафоричні образи, тілесно-орієнтовані та творчі техніки. Арттерапія сприяє емоційному розвантаженню, розвитку навичок саморегуляції, зниженню рівня тривожності та відновленню внутрішніх ресурсів особистості. Водночас у сучасному українському психологічному просторі спостерігається тенденція до спрощеного трактування арттерапії як виключно розважальної практики. Подібний підхід може призводити до зниження наукової та психотерапевтичної цінності методу. Тому важливим є розуміння арттерапії саме як системного психокорекційного підходу, спрямованого на глибинне опрацювання психотравматичного досвіду та відновлення адаптаційного потенціалу особистості.

У статті N. Volotovska (2023), виокремлює арттерапію як засіб протидії ПТСР. Вона зазначає, що арт-терапія знаходить все більше застосування у лікуванні різних психологічних проблем, зокрема, ПТСР і є методом психотерапії, який використовує мистецтво як засіб сприяння фізичному та психічному здоров'ю людини. Також результати її застосування доводять, що це спосіб підвищення стресостійкості, резиліентності та посттравматичного зростання. Це форма терапевтичного процесу, в якому художній твір використовується для сприяння фізичному та емоційному благополуччю пацієнта. Арт-терапія може включати малювання, скульптуру та інші художні процеси, які допомагають виразити почуття та емоції. Також відзначаються позитивним впливом і бібліотерапія, музико- та кольоротерапія.

Окремо варто відзначити і роль бібліотерапії, що полягає у зміні реактивності периферичного відділу центральної нервової системи внаслідок сприйняття написаного в книзі. Зокрема, у 2019 році D. Cruse започаткував серію обстежень людей і виявив яскраві зміни вегетативних реакцій під час реєстрації електроенцефалографії та електрокардіографії, які включали також і розмір зіниць та частоту дихання (Volotovska, 2023). Що стосується історій, які людина сприймає на слух, то почуті слова активізують відповідну долю кори головного мозку того, хто слухає (зорову, слухову, моторну, соматосенсорну). У контексті ментальних практик, що передбачають використання чужого пережитого досвіду, сторітелінг набуває додаткового значення. Наприклад, прослуховування студентами порад професійного спортсмена може сприяти формуванню електроенцефалографічних патернів, подібних до тих, що спостерігаються у фахівця під час відтворення власного досвіду. Найбільшим показником втрати внутрішніх ресурсів є стан власного здоров'я та відчуття психологічного благополуччя. Саме витривалість, волю, емоційні та енергетичні характеристики необхідні (безпосередньо або опосередковано) для подолання посттравматичної симптоматики. Особа, котра має характерні ознаки ПТСР, відчуває ніби розлад контролює її життя, викликаючи фрустраційне відчуття, що призводить до гніву на себе та на інших. Це все пояснюється тим, коли людина зіштовхується із проблемою, та перебуває під «тиском», тому накопичене психоемоційне напруження може проявлятися у формі підвищеної дратівливості та агресивних реакцій. На думку M.S. Lisnyak (2024), у цьому контексті арттерапія виступає ефективним засобом емоційного розвантаження та безпечного вираження пригнічених переживань. Екстремальність умов бойових дій виражається в інтенсивності стрес-фактора, раптовості, небезпеці, тотальному впливі на великі групи людей, а також тривалим і важким плином постекстремальних психічних розладів. Екстремальні умови можуть бути: могутні й однократні (застосування зброї); інтенсивні та багаторазові, що потребують періоду адаптації до постійно діючих джерел стресу (участь у бойових діях); в умовах бойових дій

може зустрічатися критичний інцидент – ситуація, що викликає надзвичайно сильні емоційні реакції людини, що негативно впливають на виконання обов’язків на місці подій або пізніше (Babayan & Grishman, 2014).

Теорія М. Селігмана про «навчену безпорадність», яку пояснив О.А. Dudnyk (2021), говорить, що певний час, страх перед травматичною ситуацією є адаптивним, що мотивує організм шукати спосіб виходу. Якщо знайдеться спосіб втечі, страх зменшується, і організм досить спокійно йде на втечу чи уникнення. Однак якщо загроза неконтрольована, в нашому випадку – це воєнні події, страх є дезадаптивним. Це призводить до безрезультатного витрачання великої кількості енергії. М. Селігман стверджував, що, коли організм усвідомлює не контрольованість ситуації, він припиняє свої пошуки втечі (Dudnyk, 2021). Ця теорія пояснює механізм труднощів в реінтеграції військовослужбовців, коли страх втрачається, ще на фронті, а в мирному середовищі фіксується «навчена» модель поведінки на безпорадності, що знижує мотиваційний (низька ініціативність та наполегливість), когнітивний (нездатність сприймати сприятливі можливості для контрольованості результатів) та емоційний (зневіра, знижена самоповага, пригнічений та депресивний стан, тривожність через відсутність результату) процеси у вмінні адаптаційних стратегій. Завдяки процесу адаптації досягається оптимізація функціонування систем організму і збалансованість його в системі «людина-середовище». Адаптація – це одночасно рівновага між середовищем і організмом, і процес пристосування до умов середовища, що змінюються. Адаптивність особистості визначається ступенем розвитку в неї здатності до психічної регуляції. Кожна людина має свій адаптаційний поріг, тобто максимальний ступінь екстремального впливу на людину, до якого вона здатна адаптуватися за допомогою психофізіологічних компенсаторних механізмів без збитку цілісній структурі особистості. Чим вище рівень функціонування механізмів психічної регуляції, тим менше ймовірність зриву процесу адаптації в екстремальних умовах, а, отже, вище адаптаційний поріг (Sipko, 2015). Успішна соціальна адаптація характеризується добре збалансованим співвідношенням між потребами людини і вимогами соціального середовища. Особистість з хорошою соціальною адаптивністю відрізняється врівноваженістю, гармонійністю, збалансованістю самореалізації з самоконтролем, що забезпечує дотримання загальноприйнятих нормативних вимог середовища. Показником низької соціальної адаптації людини є девіантна поведінка. Як зазначали V. Aleshchenko (2022), при порушенні процесу адаптації можуть спостерігатися такі дезадаптивні реакції, як тривожний настрій, депресія або навіть більш серйозні прояви – невротичні розлади, алкоголізм, наркоманія. Це можливі реакції на психосоціальний стрес. Військове середовище характеризується чіткою структурованістю соціальних ролей та поведінкових норм. У цивільному житті все хаотичне, події змінюються постійно,

часто щось виходить з ладу, люди підводять, державні органи належно не працюють, здебільшого все «сіре». Як підкреслювали K.O. Zelenska (2023), це дратує людину, яка повернулася з війни, вибиває з колії, впливає на загострене почуття справедливості.

Стигматизація осіб, які страждають психічними розладами, може бути визначена як відчуття ганьби, несхвалення або сорому, що приводить до індивідуального уникнення або відкидання іншими. Стигма, пов’язана з усіма формами психічних розладів. Рівень стигми зростає прямо пропорційно до того, наскільки поведінка людини відрізняється від загальноприйнятої в суспільстві. Рівень стигматизації осіб, які мають психічні розлади залишається високим у світі. У багатьох випадках це пов’язано із недостатньою кількістю знань про психічні розлади. Популярний міф про те, що люди з психічними розладами є небезпечними для інших та скоюють більше злочинів, ніж здорові люди, є глибоко вкоріненим у суспільстві. Окрім суспільної стигматизації великий негативний вплив має і індивідуальна стигматизація, коли відбувається самостигматизація серед пацієнтів, що поглиблює їх соціальну ізоляцію та сприяє втраті працездатності. У роботі I.D. Spirina *et al.* (2022) зазначено, що важливою складовою соціально-психологічної реабілітації стає реадптація, тобто перепристосування до спокійного життя. Реадптацію має певні послідовні стадії, і перший шок, нерозуміння того, що відбувається навколо, змінюється на заперечення реальності, гнів, роздратування, бажання усаїтнитися. Лише згодом за наявності підтримки сім’ї, старих друзів переповнена фронтними спогадами людина вчиться бачити іншу, мирну, реальність, де справляють весілля, народжують дітей, отримують земельні ділянки, будують будинки, започатковують стартапи. Т.М. Tytarenko (2018) зауважувала, що перші враження після повернення з одного світу в інший не сприяють оновленню сил демобілізованих, а навпаки, посилюють травматизацію, підштовхуючи військовослужбовців чи то до добровільного усаїтнення, небажання спілкуватися з колишніми друзями, які не були на фронті, чи навіть до стійкого бажання швидко повернутися на фронт, завербуватися за контрактом, знов опинитися там, де всі тебе розуміють і ти точно знаєш, навіщо прокидаєшся зранку і виконуєш свою небезпечну роботу. Повне відновлення після травми передбачає побудову нової моделі життя, яка включатиме досвід травми та дозволить керування своїм життям. Процес одужання включає певний період потрясіння, дезорієнтації (психічний стан, за якого людина втрачає здатність адекватно сприймати своє оточення, час, простір, взаємозв’язок із собою та іншими) занепокоєння. Як зазначалося у праці V.I. Rozov (2024), тривалість та інтенсивність перебудовного періоду є різними для кожної людини, та багато складників цього процесу є знаними та спільними для багатьох людей, які пережили травми.

В науковій літературі можна виділити три напрями позитивних змін, що відбуваються завдяки життєвим

кризам: мобілізація прихованих можливостей особистості, що змінюють самовідчуття і допомагають людині відчувати стійкість у зіткненні зі справжніми та майбутніми життєвими негараздами; зміцнення значущих справжніх міжособистісних стосунків завдяки травматичним подіям; отримання екзистенційного досвіду, що пов'язаний зі змінами в життєвій філософії людини, трансформацією пріоритетів і цінностей стосовно теперішнього та майбутнього. До цього варто додати, що після подолання психічної травми людина усвідомлює цінність життя та міжособистісних стосунків, відчуває зростання власної сили, збагачення духовної та екзистенційної складових життя. R.G. Tedeschi & L.G. Calhoun (2004) розглядали посттравматичне зростання як безперервний процес, а не статичний результат травми, що збагачує життєву історію – наратив – особистості. R.G. Tedeschi & L.G. Calhoun також підкреслили, що успішна реадaptaція пов'язана не лише зі зниженням вираженості психотравматичних проявів, а й із формуванням нових адаптивних стратегій, відновленням міжособистісних зв'язків та розвитком посттравматичного зростання. Водночас цей процес має індивідуальний характер і визначається сукупністю психологічних та соціальних чинників. Посттравматичне зростання не є поверненням до минулого рівня функціонування після подолання психічної травми, а є досвідом глибинного самовдосконалення, якісних змін та трансформацією особистості, набуття нових смислів, оптимізму. У результаті посттравматичного зростання відбуваються суттєві зміни в наборі патернів поведінки людини. Посттравматичне зростання відбувається через подолання людиною травматичної події, освоєння нової посттравматичної реальності, і визначається витраченими на це зусиллями (Voznesenska, 2015). Теоретичний аналіз проблеми дозволяє розглядати арттерапію як перспективний напрям психологічної підтримки ветеранів у процесі реадaptaції до цивільного життя. У зв'язку з цим особливого значення набуває дослідження психоемоційних особливостей ветеранів та факторів їхньої адаптації.

◆ Матеріали та методи

Дослідження присвячене вивченню особливостей психоемоційного стану та соціально-психологічної адаптації ветеранів до мирного життя, а також визначенню можливостей застосування арт-терапевтичних методів у процесі їх психологічного відновлення. Методологічною основою дослідження став комплексний підхід, що передбачав поєднання теоретичних, емпіричних та математико-статистичних методів. Методологічну основу дослідження становлять загальнонаукові методи аналізу, синтезу, порівняння та узагальнення наукових джерел; системний підхід; біопсихосоціальна парадигма; а також контент-аналіз сучасних наукових публікацій (2021-2025 роки), присвячених проблемам посттравматичних станів і застосуванню арт-терапевтичних методів у роботі з травмою. Теоретичний аналіз охоплював наукові статті, монографії та офіційні

документи міжнародних організацій, зміст яких був безпосередньо пов'язаний із проблематикою психотравматизації, адаптації ветеранів та психологічної допомоги особам із бойовим досвідом. Перевага надавалася сучасним науковим публікаціям, опублікованим протягом 2021-2025 років, тоді як матеріали публіцистичного характеру та джерела, зміст яких не відповідали меті дослідження, до аналізу не включалися. Аналіз можливостей застосування арт-терапевтичних методів здійснювався на основі узагальнення сучасних наукових праць, присвячених використанню арт-терапії у роботі з психотравматичними станами та психологічною реабілітацією ветеранів. На першому етапі дослідження було узагальнено сучасні наукові підходи до розуміння психологічних наслідків бойового досвіду, визначено основні фактори, що впливають на процес повернення ветеранів до мирного життя, а також систематизовано наукові уявлення щодо можливостей застосування арт-терапевтичних методів у системі психологічної підтримки осіб із бойовим досвідом.

Емпіричне дослідження проводилося в березні 2025 року в онлайн-форматі за допомогою платформи Google Forms. Участь у дослідженні взяли 15 ветеранів чоловічої статі віком від 23 до 61 року. Формування вибірки здійснювалося за принципом добровільної участі та анонімності, разом із цим, усі дані оброблялися конфіденційно. Критерії включення передбачали такі умови, як: стать та вік респондента, офіційний статус ветерана (учасник бойових дій – УБД), місце перебування на даний момент (реабілітація, демобілізація, служба в тилу), додатково згода на участь у дослідженні. Критеріями виключення були відсутність статусу УБД, участь у бойових діях та незгода на обробку анонімних даних. Серед респондентів 11 осіб – демобілізовані та проживали в мирних населених пунктах, 3 особи – продовжували службу в тиллових підрозділах, і 1 особа – перебував у медичному реабілітаційному закладі. Усі опитані мали статус УБД, крім того місце перебування після участі у бойових діях. Для оцінювання психоемоційного стану учасників дослідження було використано «Коротку шкалу тривоги, депресії та посттравматичного стресового розладу» у перекладі та адаптації українською мовою, яку представлено у методичному посібнику N.A. Ahaiev *et al.* (2016). Методика дала змогу виявити первинні симптоми тривоги, депресії та посттравматичного стресового розладу в осіб, які пережили психотравмувальний досвід. Опитувальник містить 10 тверджень, на які респондент відповідає «так» або «ні». Обробка результатів здійснюється шляхом підрахунку кількості позитивних відповідей: що більше відповідей «так», то вищою є ймовірність наявності негативних психологічних наслідків травматизації. «Пороговим» значенням, що свідчить про можливі порушення психічного стану, є понад 4 позитивні відповіді.

З метою визначення рівня соціально-психологічної адаптованості було використано методику дослідження соціальної адаптованості, що дає змогу оцінити

ступінь пристосування особистості до умов соціального середовища, особливості взаємодії з оточенням та рівень інтеграції в суспільство. Методика подана у посібнику М.В. Lemak & V.Yu. Petryshche (2016) та містить 25 тверджень і передбачає оцінювання адаптивності за сумою балів: 1-3 бали свідчать про високу адаптованість, 4-10 балів – про середній рівень, 11-20 балів – про низький, а 21-25 балів – про дуже низький рівень соціальної адаптованості. Для оцінювання соціального благополуччя учасників дослідження було використано опитувальник «Шкала соціального благополуччя» К. Кіза в українській адаптації А.Н. Chetveryk-Burchak (2014). Опитувальник ґрунтується на п'ятифакторній моделі соціального благополуччя, яка охоплює соціальне прийняття, соціальну актуалізацію, узгодженість із суспільством, соціальний внесок і соціальну інтеграцію. Методика відображає соціальний вимір психологічного благополуччя особистості та дає змогу оцінити здатність людини підтримувати баланс між особистісною автономією та чутливістю до впливу соціального середовища. Вона дозволила комплексно дослідити суб'єктивне сприйняття людиною власного функціонування у соціумі, рівень її залученості до суспільного життя та оцінку власної соціальної значущості. Опитувальник містить 15 тверджень, які оцінюються за семибальною шкалою від 1 («абсолютно не згоден») до 7 («абсолютно згоден»). Обробка результатів здійснюється шляхом підрахунку балів за кожною із п'яти субшкал, а також визначення загального показника соціального благополуччя. Вищі показники свідчать про вищий рівень соціального благополуччя та більш позитивне сприйняття власного соціального функціонування. У дослідженні метод В. Штерна був реалізований шляхом побудови індивідуальних психопрофілів респондентів на основі інтегрованого аналізу показників психоемоційного стану та соціального функціонування. Зокрема, здійснювалося зіставлення результатів за короткою шкалою тривоги, депресії та ПТСР з даними методики дослідження соціальної адаптованості. У межах застосування зазначеного підходу визначалися рівні вираженості симптоматики ПТСР, тривоги та депресії, із показники соціального благополуччя: соціальна інтеграція, соціальний внесок, соціальна актуалізація, узгодженості із суспільством і соціальне прийняття. Отримані дані інтерпретувалися у взаємозв'язку, що дозволило оцінити особливості адаптаційного функціонування особистості як цілісної системи.

Статистична обробка отриманих результатів здійснювалася за допомогою програм Jamovi та Microsoft Excel. Перед аналізом проводилася перевірка нормальності розподілу даних за критерієм Шапіро-Вілка. Після цього для визначення взаємозв'язків між змінними застосовувався кореляційний аналіз р-Пірсона, а рівень статистичної значущості встановлювався на рівні $p < 0,05$. Кореляційні зв'язки аналізувалися між показниками симптоматики ПТСР, тривоги та депресії (за короткою шкалою тривоги, депресії та ПТСР) і

показниками соціально-психологічної адаптації (соціальна інтеграція, соціальний внесок, соціальна актуалізація, узгодженість із суспільством, соціальне прийняття). Дослідження проводилося в онлайн-форматі. Учасники були попередньо поінформовані про мету, завдання та процедуру дослідження, додатково отримали інструкції щодо проходження психодіагностичних методик. Участь у дослідженні була добровільною та анонімною; респонденти мали право відмовитися від участі на будь-якому етапі без будь-яких негативних наслідків. Забезпечувалася конфіденційність отриманих даних шляхом їх кодування та подальшого використання виключно в узагальненому вигляді. Етичні засади дослідження відповідали положенням «Етичного кодексу психолога» Society of Psychologists of Ukraine (1990) та Гельсінської декларації World Medical Association (2025). Слід зазначити, що вибірка є обмеженою, тому результати мають пілотний характер і потребують обережної інтерпретації без екстраполяції на ширшу популяцію.

◆ Результати та обговорення

За результатами досліджування першого опитувальника було отримано такі результати: наявності порушень психічного стану – первинні симптоми тривоги, депресії та посттравматичного стресового розладу (понад 4 відповідей «так» і більше) у 12 осіб, а також стабільний стан у 3 осіб. Дані свідчать про те, що у більшість респондентів присутня симптоматика характерна посттравматичному стресового розладу. За результатами другого опитувальника було виявлено, що 1 особа має високий показник соціальної адаптованості (1-3 бали – високий рівень адаптованості), що свідчить про вдале пристосування у мирному середовищі і особа не зазнає труднощів; 6 осіб – середній показник соціальної адаптованості (4-10 балів – середній рівень), можливі труднощі у пристосуванні, проте незначний показник і 8 осіб – низькі показники соціальної адаптованості (11-20 балів низький рівень), дані свідчать про складнощі у адаптації та пристосування у мирному середовищі через травматичні події, які мають вплив, як і та психічний, так і на фізичний стан. Кореляційний аналіз між показниками психічного стану та соціальної адаптованості (r -Пірсона = 0,922; $p < 0,001$) виявив сильний прямий статистичний зв'язок у межах вибірки. Водночас з огляду на її обмежений обсяг цей результат слід розглядати як емпіричну тенденцію, що потребує подальшої перевірки на розширених вибірках. Тому, можемо припустити, ветерани які мають первинну симптоматику, зазнають труднощі у реадaptaції, і негативним фактором виступає травматизація під час виконання воєнних зобов'язань, що знижує рівень життєдіяльності осіб. Подальший аналіз показав від'ємні кореляції між узагальненими показниками психоемоційного стану та загальним рівнем соціального благополуччя (за шкалою К. Кіза). Водночас зв'язки між окремими шкалами соціального благополуччя та симптоматикою ПТСР є

переважно слабкими або відсутніми, що може вказувати на можливу багатофакторність цих процесів у межах даної вибірки. Дані свідчать, що соціальне благополуччя має певну автономність, а не залежність від факторів, або можливий третій фактор впливу на задоволеність життям осіб у суспільстві. Тому для детальнішої

перевірки було проведено статистичний зв'язок між рівнем тривоги, депресії та ПТСР, рівнем соціальної адаптованості та 5-ма шкалами соціального благополуччя: «Соціальне прийняття», «Соціальна актуалізація», «Узгодженість із суспільством», «Соціальний внесок», «Соціальна інтеграція» (Таблиця 1).

Таблиця 1. Величини коефіцієнтів кореляції *r*-Пірсона між узагальненими показниками та субшкалами соціального благополуччя

Методики оцінки паралельних форм	Соціальне прийняття	Соціальна актуалізація	Узгодженість із суспільством	Соціальний внесок	Соціальна інтеграція	Загальний показник соціального благополуччя
Рівень тривоги, депресії та ПТСР	-0,039	-0,108	-0,092	-0,061	-0,128	-0,118
Рівень соціальної адаптивності	-0,045	-0,050	-0,051	0,035	-0,035	-0,034

Джерело: складено авторами

Отримані емпіричним шляхом дані уможливають прогнозування від'ємного кореляційного зв'язку між п'ятьма шкалами соціального благополуччя (за методикою К. Кіза) та рівнем тривоги, депресії і ПТСР, тобто первинна симптоматика не впливає на гармонію та задоволеності осіб у взаємозв'язку із іншими. Припускаємо, що рівень соціального благополуччя у даному дослідженні може як і знижуватися, так і підвищуватися, під впливом психоемоційного стану, при цьому виконувати захисну функцію щодо негативної симптоматики. Окрім наведеного, відсутній взаємозв'язок із загальним показником рівнем соціальної адаптивності й 4-ма шкалами: «Соціальне прийняття», «Соціальна актуалізація», «Узгодженість із суспільством», «Соціальна інтеграція». Проте, отриманий показник «Соціальний внесок» має слабкий статистичний взаємозв'язок, r -Пірсона = 0,035 при $p < 0,001$. В даному випадку можемо засвідчити, невелику тенденцію, що респонденти із високим рівнем адаптації вище оцінюють свою «соціальну цінність» та свою життєдіяльність. Отже, результати дослідження свідчать не тільки про

відсутність взаємозв'язку із компонентами соціального благополуччя, крім того, що респонденти мають певну автономність у здатності адаптуватися, ніж про системний взаємовплив даних.

Отримані результати свідчать про доцільність використання арттерапевтичних методів у роботі з ветеранами, оскільки виявлені показники тривожності, психоемоційного напруження та труднощів соціальної адаптації потребують застосування методів, спрямованих на емоційне опрацювання травматичного досвіду та стабілізацію психічного стану. Факторний аналіз виділив дві структури: «Соціальна включеність» та «Реадаптація». Інтерпретація факторів має розглядатися як попередня, оскільки базується на пілотних даних. Перший фактор відображає узагальнену тенденцію до соціальної інтеграції та суб'єктивного соціального функціонування у межах вибірки. Другий фактор поєднує показники психоемоційного стану та адаптації, що може відображати загальну структуру реадаптаційних процесів, однак потребує подальшого підтвердження (Таблиця 2).

Таблиця 2. Факторна структура показників соціальної адаптації та психічного стану ветеранів

Умовна назва фактору	Зміни, що визначають фактор	Факторні навантаження	Сума квадратних навантажень	Відхилення від дисперсії	Сумарний %
Фактор 1 «Соціальна включеність»	Соціальне прийняття	0,475	3,78	47,2	47,2
	Соціальна актуалізація	0,881			
	Соціальний внесок	0,763			
	Соціальна інтеграція	0,833			
	Соціальне благополуччя	1,015			
Фактор 2 «Реадаптація»	Узгодженість із суспільством	-0,934	2,44	30,5	77,7
	Соціальне прийняття	0,764			
	Соціальна адаптивність	0,608			
	Тривога/депресія/ПТСР	0,751			

Джерело: складено авторами

Фактор 1 «Соціальна включеність», (внесок до сумарної дисперсії – 47,2 %) репрезентований низкою дескрипторів зі статистично значущими навантаженнями: соціальне прийняття (0,475), соціальна актуалізація (0,881), соціальний внесок (0,763), соціальна інтеграція (0,763), соціальне благополуччя (1,015).

Результати 1-го фактора засвідчують, що для частини респондентів важливими є відчуття приналежності до суспільства, здатність взаємодіяти з іншими, приймати соціальні ролі та відчувати себе корисними в мирному середовищі, що на даний час є одним із важливих етапів до соціальної включеності ветеранів.

Актуальність цього питання зумовлена складністю трансформації соціальних ролей військовослужбовців та станом невизначеності щодо подальшої професійної реалізації у цивільному середовищі. Довіра до соціального оточення, позитивне ставлення до себе як до члена суспільства – збільшує показники успішної інтеграції у цивільне життя та наявність внутрішньої готовності до розширення соціального контакту. Фактор 2 «Реадаптація», (внесок до сумарної дисперсії – 77,7 %) репрезентований низкою дескрипторів із статистично значущими навантаженнями: узгодженість із суспільством (-0,934), соціальне прийняття (0,764), соціальна адаптивність (0,608), тривога/депресія/ПТСР (0,751). Результати 2-го фактора інтегрують показники психоемоційного стану ветеранів та їхню схильність до реадаптації, що відображає інтенсивність процесу

психологічного пристосування до цивільних умов життєдіяльності, після завершення участі в бойових діях. Особлива увага приділяється рівню подолання дезадаптивних труднощів, першопричиною яких виступає травматичний досвід. Інтенсивність та частота травматизації особистості корелюють зі складністю подальшої соціальної адаптації у мирному середовищі, що дає змогу встановлювати пряму залежність. Аналіз індивідуальних психопрофілів (за методом В. Штерна) проведено як ілюстративний, з метою уточнення варіативності показників у межах невеликої вибірки. Отримані профілі демонструють гетерогенність взаємозв'язків між симптоматикою ПТСР, соціальною адаптацією та соціальним благополуччям, однак не дозволяють робити узагальнені висновки щодо причинно-наслідкових закономірностей (Рис. 1).

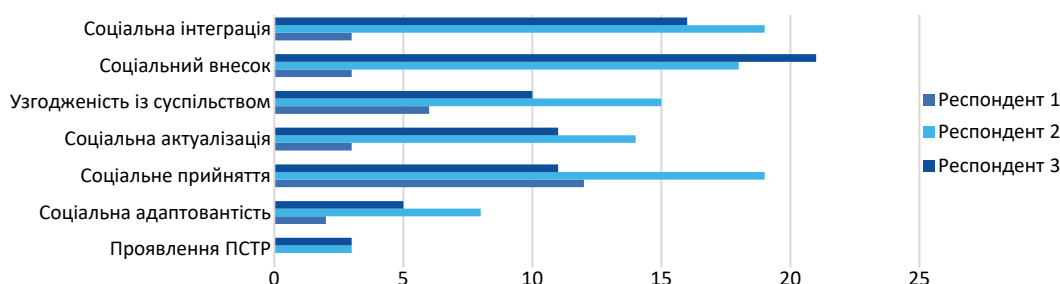


Рисунок 1. Психопрофіль за методом В. Штерна

Джерело: складено авторами

Психопрофіль 1. За показниками першого опитувальника (Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР) у першого респондента не виявлено ознаки симптоматики ПТСР (0), що свідчить про відсутність даної емоційної напруги. За показниками другого опитувальника (Методика дослідження соціальної адаптованості), зазначено, що особистості притаманні високі здібності до соціальної адаптивності (2), що свідчить про відсутність взаємодії першого фактору на другий. Психопрофіль респондента характеризується переважанням низьких значень за більшістю показників соціального благополуччя. Зокрема, проявлення низького рівня: соціальна інтеграція (3), соціальний внесок (3) та соціальна актуалізація (3), узгодженість із суспільством (6), що свідчить про відстороненість та труднощі у взаємодії із навколишнім середовищем. На середньому рівні перебуває показник шкали «Соціального прийняття» (12), що може вказувати на нейтральне ставлення до інших, без вираженої тенденції. Отже, симптоматика посттравматичного стресового розладу не є провідним фактором, що визначає особливості соціальної адаптації та рівень соціального благополуччя першого респондента. Таким чином, показники свідчать про те, що особистість демонструє здатність ефективно пристосуватися до вимог навколишнього середовища та дотримуватися соціальних норм, проте відчуття залученості та значущості в межах соціальної взаємодії – відсутнє.

Психопрофіль 2. Показниками першого опитувальника свідчать, що у другого респондента виявлено схильність до прояву симптоматики ПТСР (3), проте без її вираженості. За показниками другого опитувальника, зазначено, що особистості притаманні середні здібності до соціальної адаптивності (2), що може свідчити про загалом ефективне функціонування за наявності окремих адаптаційних напружень, що свідчить про помірну взаємодію емоційного стану на соціальну адаптивність. Характеристика респондента демонструє стабільно високі показники за всіма шкалами соціального благополуччя: соціальне прийняття (19), соціальна актуалізація (14), узгодженість із суспільством (15), соціальний внесок (18), соціальна інтеграція (16). Підсумовуючи, отримані результати вказують на високий рівень соціальної включеності, позитивне сприйняття соціального середовища та виражене відчуття власної значущості в системі соціальних взаємодій, а психоемоційний стан респондента не виступає визначальним чинником, що зумовлює рівень соціальної адаптації та соціального благополуччя прийнятим.

Психопрофіль 3. Дані першого опитувальника вказують на наявність у третього респондента помірно вираженої схильності до симптоматики ПТСР (3 бали), без ознак її повної сформованості. За результатами другого опитувальника встановлено, що респонденту притаманний середній рівень соціальної адаптивності (5), що свідчить про загалом ефективне функціонування.

Отримані дані також можуть вказувати на помірний вплив емоційного стану на процес соціальної адаптації. Психопрофіль респондента має неоднорідний характер. Виявлено високі показники: соціальний внесок (21), соціальна інтеграція (16), що свідчить про активну участь у соціальному житті. Середні показники: соціальне прийняття (11), соціальна актуалізація (11), узгодженість із суспільством (10). Дані характеризують індивіда, як соціально активного, проте інтерес до взаємодії із навколишніми є зниженим. Таким чином, симптоматика ПТСР відіграє помірну роль у формуванні рівня соціальної адаптації та соціального благополуччя респондента. Перспективним напрямом подальшої психокорекційної роботи з ветеранами є впровадження арттерапевтичних програм, спрямованих на зниження рівня психоемоційної напруги, розвиток емоційної саморегуляції та покращення соціальної адаптації. Подальший аналіз показав від'ємну кореляцію між показниками психоемоційного стану, соціальної адаптованості та загальним рівнем соціального благополуччя (за шкалою К. Кіза). Водночас виявлена слабка або відсутня статистична залежність між окремими шкалами соціального благополуччя та симптоматикою ПТСР, що може свідчити про наявність опосередкованих факторів впливу. Подібну позицію висловлював С.Л.М. Keyes (2013), що зазначав, що соціальне благополуччя має відносну автономність і визначається не лише психічним станом, а й якістю соціальних зв'язків та відчуттям соціальної значущості.

Порівняння з дослідженнями Т.М. Tytarenko (2018) продемонструвало спільність у висновках щодо ролі травматичного досвіду як чинника порушення життєвої стабільності та адаптаційних ресурсів особистості. Водночас Т.М. Tytarenko підкреслила значення особистісного смислотворення та життєстійкості, тоді як у даному дослідженні більш вираженим є статистично підтверджений зв'язок між симптоматикою ПТСР і соціальною адаптацією. Додатково встановлено слабкий зв'язок між показником «соціальний внесок» та рівнем адаптованості ($r = 0,035$), що частково підтверджує гіпотезу про автономність окремих компонентів соціального функціонування. Це, відповідно до R.G. Tedeschi & L.G. Calhoun (2004), може свідчити про те, що ветерани навіть за умов психологічних труднощів здатні підтримувати суб'єктивне відчуття власної соціальної цінності, що узгоджується з концепцією посттравматичного зростання. Факторний аналіз дозволив виділити дві ключові структури. Перший фактор – «Соціальна включеність» – об'єднує показники соціального прийняття, актуалізації, інтеграції та суб'єктивного благополуччя. Його інтерпретація узгоджується з даними дослідження S.E. Hobfoll *et al.* (2019), які наголошували на важливості соціальної підтримки як базового ресурсу відновлення після травми. Другий фактор – «Реадаптація» – інтегрує показники психоемоційного стану та соціальної адаптивності, що відображає комплексний характер повернення до мирного життя. Подібні

положення присутні в роботі J.L. Herman (1997), що описала відновлення після травми як поетапний процес, що включає безпеку, опрацювання травматичного досвіду та «reconnection» – повторне включення людини в міжособистісні та соціальні зв'язки. Такий підхід узгоджується з уявленням про те, що травматичний досвід впливає не лише на емоційне благополуччя, а й на здатність до соціального функціонування та відновлення повсякденних ролей. Отримані результати також обґрунтовують доцільність застосування арттерапевтичних методів у роботі з ветеранами. Високий рівень тривожності, депресивної симптоматики та труднощів соціальної адаптації вказує на необхідність використання інтервенцій, спрямованих на невербальне опрацювання травматичного досвіду. Згідно з дослідженнями N. Hass-Cohen & R. Carr (2008) та С.А. Malchiodi (2020) арт-терапія є ефективним методом зниження симптомів ПТСР, оскільки забезпечує безпечний канал вираження емоцій та сприяє інтеграції травматичного досвіду. Таким чином, результати дослідження узгоджуються як із вітчизняними, так і з міжнародними науковими даними, підтверджуючи ключову роль психоемоційного стану у процесі соціальної адаптації ветеранів. Водночас виявлені особливості соціального благополуччя свідчать про багаторівневий характер реадаптації, що потребує подальшого вивчення з урахуванням індивідуальних та контекстуальних чинників.

◆ Висновки

Проведене дослідження показало, що показники психоемоційного стану (зокрема рівень тривоги, депресивної симптоматики та проявів ПТСР) мають виражені зв'язки з характеристиками реадаптації ветеранів до цивільного життя. Водночас статистично значущого взаємозв'язку між окремими шкалами соціального благополуччя та симптоматикою ПТСР виявлено не було. Отримані результати кореляційного аналізу дозволяють припустити, що емоційний стан є більш чутливим індикатором адаптаційних процесів у досліджуваній вибірці порівняно із показниками соціального благополуччя. Факторний аналіз виявив структуру, у якій значущим компонентом виступає готовність до взаємодії із соціальним середовищем, що може відображати важливість соціально-поведінкових аспектів адаптації. Отримані кількісні дані підтверджують, що первинна симптоматика тривоги, депресії та ПТСР була виявлена у 12 із 15 респондентів, тоді як низький рівень соціальної адаптованості зафіксовано у 8 осіб. Найбільш виражений зв'язок встановлено між психоемоційним станом і соціальною адаптованістю (r -Пірсона = 0,922; $p < 0,001$), що вказує на важливість урахування емоційного стану ветеранів у процесі їхньої реадаптації до цивільного життя. Інтерпретація результатів у межах цілісного підходу до особистості (В. Штерн) дозволяє розглядати адаптацію ветеранів як багатоконпонентний процес, що включає індивідуальні відмінності у способах переживання травматичного досвіду та використанні різних

стратегій подолання. Аналіз індивідуальних психо-профілів також засвідчив неоднорідність зв'язків між симптоматикою ПТСР, соціальною адаптацією та соціальним благополуччям, що не дозволяє зводити процес реадптації лише до наявності або відсутності травматичної симптоматики. Застосування арттерапевтичних методів у даному контексті розглядалося як потенційний напрям психологічної підтримки ветеранів. У теоретичному плані арттерапія описується як підхід, що може сприяти невербальному опрацюванню емоційного досвіду та зниженню психоемоційного напруження, однак у межах даного дослідження її ефективність емпірично не перевірялася. Перспективи подальших досліджень включають розширення вибірки, залучення різних вікових груп ветеранів, а також проведення окремих емпіричних досліджень ефективності психокорекційних і арттерапевтичних програм. Доцільним

є також порівняльний аналіз різних методів психологічної підтримки та їх комбінованого застосування.

♦ Подяку

Автори висловлюють щирю подяку ветеранам війни за мужність, незламність перед кризовими ситуаціями, а також готовність ділитися особистим досвідом. Окрема вдячність за ініціативу та створення ідеї, а також можливість провести емпіричну частину дослідження – учаснику бойових дій та ветерану російсько-української війни, старшому сержантові ДПСУ тип «С», А. В. Гулаку.

♦ Фінансування

Немає.

♦ Конфлікт інтересів

Немає.

♦ Джерела

- [1] Ahaiev, N.A., Kokun, O.M., Pishko, I.O., Lozinska, N.S., Ostapchuk, V.V., & Tkachenko, V.V. (2016). *Collection of methods for diagnosing negative mental states in military personnel: Methodological manual*. Kyiv: Research Centre for Humanitarian Problems of the Armed Forces of Ukraine.
- [2] Aleshchenko, V. (2022). Socio-psychological adaptation of combatants. *Psychological Journal*, 8, 6-16. doi: 10.31499/2617-2100.8.2022.258305.
- [3] Babayan, Yu.O., & Grishman, L.O. (2014). *Peculiarities of psychological readiness of military personnel to act in extreme conditions*. *Scientific Bulletin of Mykolaiv National University named after Sukhomlynskyi. Series: Psychological Sciences*, 13, 17-21.
- [4] Brewin, C.R., et al. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical Psychology Review*, 58. doi: 10.1016/j.cpr.2017.09.001.
- [5] Campbell, M., Decker, K.P., Kruk, K., & Deaver, S.P. (2016). Art therapy and cognitive processing therapy for combat-related PTSD: A randomized controlled trial. *Art Therapy*, 33(4), 169-177. doi: 10.1080/07421656.2016.1226643.
- [6] Chetveryk-Burchak, A.H. (2014). *Description and adaptation of the questionnaire "Social Well-Being Scale" by C. Keyes*. *The Journal of V.N. Karazin Kharkiv National University. Series: Psychology*, 1099(54), 28-33.
- [7] Dudnyk, O.A. (2021). Acquired helplessness and depression: Characteristics of the relationship. *Psychological Journal*, 7, 37-45. doi: 10.31499/2617-2100.7.2021.234571.
- [8] Felyk, V.M. (2025). *Peculiarities of manifestations of combat stress in military personnel in wartime conditions*. (Master's thesis, Luhansk Taras Shevchenko National University, Poltava, Ukraine).
- [9] Gettings, R.D., McGuire, A.P., de Arellano, M.A., Bakhshaie, J., & Storch, E.A. (2022). Exploring the role of social connection in interventions with military veterans diagnosed with PTSD: A systematic narrative review. *Frontiers in Psychology*, 13, article number 873885. doi: 10.3389/fpsyg.2022.873885.
- [10] Hass-Cohen, N., & Carr, R. (Eds.). (2008). *Art therapy and clinical neuroscience*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- [11] Herman, J.L. (1997). *Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. New York, NY: Basic Books.
- [12] Hobfoll, S.E., Stevens, N.R., & Zalta, A.K. (2019). Expanding the science of resilience: Conserving resources in the aid of adaptation. *Current Opinion in Psychology*, 14, 139-143. doi: 10.1016/j.copsyc.2019.06.002.
- [13] International Classification of Diseases 11th Revision. (n.d.). Retrieved from <https://icd.who.int/en/>.
- [14] Keyes, C.L.M. (2013). Mental well-being. In *Mental well-being: International contributions to the study of positive mental health* (pp. 11-29). Dordrecht: Springer. doi: 10.1007/978-94-007-5195-8.
- [15] Kivak, R. (2024). *Transactional model of stress and coping*. EBSCO Research Starters.
- [16] Kudar, K., Nsingi, N., Seager, M.J., Weavers, M., & Piotrowski, C.C. (2025). Therapeutic use of art with active duty military members and veterans with PTSD: A scoping review. *Journal of Military, Veteran and Family Health*, 11(4), 72-86. doi: 10.3138/jmvfh-2024-0063.
- [17] Lemak, M.V., & Petryshche, V.Yu. (2016). *Psychologist for work: Diagnostic methods*. Uzhhorod: Oleksandra Harkusha Publishing House.
- [18] Lisnyak, M.S. (2024). *Peculiarities of psychological adaptation of the military to the conditions of hostilities*. (Master's thesis, Nizhyn Mykola Gogol State University, Nizhyn, Ukraine).
- [19] Maercker, A. (2022). *Trauma sequelae*. Berlin: Springer. doi: 10.1007/978-3-662-64057-9.

- [20] Malchiodi, C.A. (2020). *Trauma and expressive arts therapy: Brain, body, and imagination in the healing process*. New York, NY: Guilford Press.
- [21] Muller, M. (2014). *If you have experienced a psychotraumatic event*. Lviv: Svichado.
- [22] Nykyforova, O.A., & Bidniak, M.V. (2023). *Acoustic barotrauma in present-day conditions: Physiological characteristics of the mechanism of contusions*. In *Modern challenges and current issues of ensuring international and national security: Trends, problems and ways to solve them: Proceedings of the International Scientific and Practical Conference, Dnipro, December 2, 2022* (pp. 360-363). Dnipro: Dnipropetrovsk State University of Internal Affairs.
- [23] Rakesh, G., Clausen, A.N., Buckley, M.N., Clarke-Rubright, E., Fairbank, J.A., Wagner, H.R., & Morey, R.A. (2022). The role of trauma, social support, and demography on veteran resilience. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), article number 2058267. doi: 10.1080/20008198.2022.2058267.
- [24] Rozov, V.I. (2024). Methods and techniques of psychological work with processing traumatic experience. *Scientific Bulletin of Uzhhorod National University. Series: Psychology*, 2, 46-52. doi: 10.32782/psy-visnyk/2024.2.9.
- [25] Sipko, L.O. (2015). *Overcoming combat stress and its psychological consequences*. *Scientific Bulletin of Mykolaiv National University named after Sukhomlynskyi. Series: Psychological Sciences*, 2(15), 129-134.
- [26] Society of Psychologists of Ukraine. (1990). *Ethical code of the psychologist*. Retrieved from <https://clipr.cc/ZWx4Y>.
- [27] Spirina, I.D., Pyliagina, H.Ya., Chugunov, V.V., Fauzi, Ye.S., Zhyvilova, Ya.S., & Shevchenko, Yu.M. (2022). *Medical psychology: Textbook*. Dnipro: Lira.
- [28] Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1). doi: 10.1207/s15327965pli1501_01.
- [29] Tytarenko, T.M. (2018). *Psychological health of personality: Self-help tools in conditions of prolonged traumatization*. Kropyvnytskyi: Imex-LTD.
- [30] van der Kolk, B.A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York, NY: Viking.
- [31] Volotovska, N. (2023). Prospects for the use of art therapy as a means of counteracting post-traumatic stress disorder. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 8(4). doi: 10.26766/pmgp.v8i4.464.
- [32] Voznesenska, O.L. (2015). Possibilities of art therapy in overcoming psychological trauma. In *Psychological assistance to a person experiencing the consequences of traumatic events: Collection of articles* (pp. 98-110). Kyiv: Milenium.
- [33] World Medical Association. (2025). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human participants. *JAMA*, 333(1), 71-74. doi: 10.1001/jama.2024.21972.
- [34] World mental health report: Transforming mental health for all. (2022). Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.
- [35] Zelenska, K.O. (2023). Personalized system of therapy for stress-associated disorders in persons affected by combat operations. *Medicine Today and Tomorrow*, 92(2), 54-61. doi: 10.35339/msz.2023.92.2.zel.
- [36] Zlyvkov, V.L., Lukomska, S.O., & Fedan, O.V. (2016). *Psychodiagnostics of personality in crisis life situations*. Kyiv: Pedagogical Thought.

Art therapy methods for adjusting veterans to life in peacetime

Yelyzaveta Hulak

Student
Lviv Polytechnic National University
79000, 12 Stepan Bandera Str., Lviv, Ukraine
<https://orcid.org/0009-0001-9959-2100>

Olha Sushko

Senior Lecturer
Lviv Polytechnic National University
79000, 12 Stepan Bandera Str., Lviv, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0001-8739-0125>

♦ **Abstract.** Research relevance is determined by the need to identify effective approaches to providing psychological support for veterans as they adapt to civilian life, in the context of increasing psychotraumatic consequences of war. The study aimed to provide a theoretical justification for the potential application of art therapy methods in the process of veterans' adaptation to civilian life and to examine the interrelationship between the psycho-emotional state, social adaptation and social well-being of individuals with combat experience. The study utilised a range of theoretical, empirical and mathematical-statistical methods. An analysis and systematisation of contemporary scientific sources on the psychological consequences of combat experience and the potential for applying art therapy were conducted. The empirical study involved 15 male veterans aged between 23 and 61, using psychodiagnostic techniques to assess their psycho-emotional state, social adaptation and social well-being. Descriptive statistics, correlation analysis and factor analysis were used to process the results. The findings revealed that most of respondents exhibited symptoms of anxiety, depression and post-traumatic stress disorder, as well as difficulties with socio-psychological adaptation. This was quantitatively confirmed by the fact that primary symptoms of psycho-emotional disorders were identified in 80.0% of respondents, whilst a low level of social adaptation was found in 53.3% of study participants. A strong positive correlation between indicators of psycho-emotional state and the level of social adaptation has been established. At the same time, no significant correlations were found between most components of social well-being and manifestations of post-traumatic symptoms, which may indicate the relative autonomy of individual components of social functioning. Based on the results of factor analysis, two latent structures associated with social inclusion and the process of readaptation were identified. A theoretical analysis of the scientific literature has demonstrated the potential for applying art therapy methods within the system of psychological support for veterans. The practical significance of the study lies in the possibility of using the findings to improve programmes for psychological support and psychosocial care for veterans, as well as to justify the inclusion of art therapy methods in comprehensive rehabilitation measures

♦ **Keywords:** post-traumatic stress disorder; combat stress; psychological rehabilitation; psychosocial support; resilience; emotional regulation