

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. І. МЕЧНИКОВА
Факультет психології та соціальної роботи
Кафедра соціальної психології

Кваліфікаційна робота
на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

**«Психологічні особливості життєвої антиципації у
військових»**
«Psychological features of life anticipation in the military»

Виконав: здобувач очної форми навчання
Спеціальності 053 Психологія
Освітня програма «Психологія»
Кучерявий Єгор Володимирович

Керівник д. психол.н., проф. Кононенко О.І

Рецензент д. психол.н., проф. Чернявська Т.П.

Рекомендовано до захисту:
Протокол засідання кафедри
№ 9 від 22.05.2025 р.

Завідувач кафедри
соціальної психології
Кононенко О.І.

(Підпис)

Захищено на засіданні ЕК
Протокол № ____ від _____ 2025 Р.
Оцінка _____ / _____ / _____
(За національною шкалою, шкалою Екста, бали)
Голова ЕК
Кононенко О.І.

(Підпис)

Одеса – 2025

ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖИТТЄВОЇ АНТИЦИПАЦІЇ У ВІЙСЬКОВИХ	6
1.1 Поняття життєвої антиципації в психологічній науці.....	6
1.2. Психологічні особливості деформації життєвої антиципації у демобілізованих військовослужбовців.....	9
1.3. Психологічні особливості життєвої антиципації у військових, залучених до бойових операцій.....	14
Висновки до першого розділу	17
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖИТТЄВОЇ АНТИЦИПАЦІЇ У ВІЙСЬКОВИХ	19
2.1. Організація та методи дослідження.....	19
2.2. Результати емпіричного дослідження психологічних особливостей життєвої антиципації у військових	30
2.3. Практичні психологічні рекомендації щодо розвитку життєвої антиципації.....	45
Висновки до другого розділу	47
ВИСНОВКИ	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	52

ВСТУП

Актуальність дослідження. Актуальність обраної теми зумовлена зростанням уваги до психологічного стану військовослужбовців у зв'язку з сучасними соціальними й військово-політичними обставинами. Служба у війську, особливо в умовах бойових дій, передбачає не лише фізичну, а й серйозну психологічну напругу, що здатна впливати на сприйняття майбутнього, здатність планувати та реалізовувати життєві цілі. Саме тому вивчення феномену життєвої антиципації як одного з ключових механізмів особистісного функціонування військових є важливим завданням сучасної психології.

Життєва антиципація як здатність людини уявляти можливі варіанти власного майбутнього, оцінювати потенційні події й обирати шляхи їх досягнення чи уникнення, виконує адаптивну функцію та тісно пов'язана з почуттям життєвої перспективи. У військових ці уявлення можуть змінюватися під впливом специфічних стресогенних факторів, серед яких — постійна загроза життю, втрати, вимушена ізоляція від цивільного життя. Унаслідок цього можуть виникати труднощі у формуванні життєвих орієнтирів, зниження мотиваційної активності та фрустрація особистісних очікувань.

Особливе значення має вивчення змін життєвої антиципації у військовослужбовців не лише під час проходження служби, а й після демобілізації. Перехід до цивільного життя часто супроводжується кризами ідентичності, відчуттям втрати сенсу, порушенням цілісності життєвої траєкторії. З огляду на це, психологічна допомога ветеранам має ґрунтуватися на глибокому розумінні індивідуальних особливостей їхнього сприйняття майбутнього.

Таким чином, вивчення психологічних особливостей життєвої антиципації у військових дозволяє не лише розширити уявлення про

внутрішній світ цієї категорії осіб, але й сприяє розробці ефективних реабілітаційних і профілактичних заходів, що забезпечують збереження їх психологічного благополуччя.

Мета дослідження- теоретично обґрунтувати та емпірично виявити особливості життєвої антиципації у демобілізованих військовослужбовців.

Об’єкт дослідження: життєва антиципація.

Предмет дослідження: психологічні особливості деформації життєвої антиципації у демобілізованих військових.

Завдання дослідження

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння феномену життєвої антиципації в психологічній науці.
2. Виявити особливості життєвої антиципації у демобілізованих військовослужбовців порівняно з цивільними особами.
3. Дослідити взаємозв’язки між рівнем життєвої антиципації, інтернальністю, соціальною підтримкою та проявами ПТСР у демобілізованих військових.
4. Розробити практичні рекомендації спрямовані на відновлення життєвої антиципації у демобілізованих осіб.

Методи дослідження. теоретичні методи (аналіз, узагальнення літератури); для емпіричного дослідження будуть використані наступні психодіагностичні методики: Шкала для оцінки рівня ПТСР PCL5, Шкала соціальної підтримки, “Локус контролю” (в модифікації Є. Ксенофонтової), , Методика “Здатність до антиципації”. Для обробки даних використано U-критерій Манна-Уїтні, рангову кореляцію ρ -Спірмена та методи регресійного аналізу (за допомогою розрахунків Excel).

Організація та база дослідження: У дослідженні взяли участь 60 осіб, з них 30 демобілізованих військовослужбовців, які брали участь у бойових діях у складі ЗСУ, та 30 цивільних осіб без досвіду військової служби. Вибірка була відібрана за принципом відповідності віковому діапазону (від 25 до 45 років) та добровільної згоди на участь.

Дослідження проводилося на базі центру психологічної підтримки «Архангел» та реінтеграції ветеранів, а також із залученням цивільних респондентів у рамках індивідуального опитування. Усі процедури відповідали етичним вимогам психологічної діагностики — забезпечено конфіденційність, інформовану згоду та право респондента на відмову від участі.

Практична значущість дослідження. Практична значущість даного дослідження полягає у можливості застосування його результатів у різних сферах психологічної допомоги військовослужбовцям як під час служби, так і після демобілізації. Встановлені психологічні особливості життєвої антиципації можуть бути враховані при створенні індивідуальних програм психокорекції, психологічного супроводу та психотерапевтичної підтримки осіб, що повертаються до мирного життя після проходження військової служби.

Отримані дані можуть бути використані у практиці військових психологів, фахівців центрів реабілітації ветеранів, клінічних психологів, а також соціальних працівників, які працюють із демобілізованими. Зокрема, результати дослідження можуть слугувати основою для діагностики порушень життєвої перспективи, формування мотиваційних стратегій майбутнього, профілактики дезадаптації та психоемоційного вигорання..

Структура роботи: вступ, два розділи, висновки, список використаної літератури. Обсяг загальний роботи- 56 сторінок, з них основного тексту - 50. Кількість таблиць - 7, рисунків -4. Список літератури містить 42 джерела.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖИТТЄВОЇ АНТИЦИПАЦІЇ У ВІЙСЬКОВИХ

1.2. Поняття життєвої антиципації в психологічній науці

Феномен життєвої антиципації нині розглядається як одна з фундаментальних складових особистісного функціонування, що відображає здатність людини уявляти майбутнє, формувати очікування щодо розвитку подій та вибудовувати плани на основі наявного досвіду, ціннісних орієнтирів та інформаційного контексту. Водночас цей процес не обмежується лише прогнозуванням — йдеться про створення внутрішніх моделей майбутнього, які включають уявлення про можливі виклики, альтернативи, наслідки прийнятих рішень та емоційний фон очікуваного.

Життєва антиципація виконує критично важливу функцію тимчасової орієнтації особистості: вона дозволяє не лише адаптуватися до динамічних життєвих обставин, але й сприяє формуванню почуття передбачуваності, впевненості та контролю над власним життям. Наукові джерела вказують на існування різних типів антиципації — біографічної, автобіографічної, колективної, свідомої та несвідомої, а також позитивної й негативної. Кожен з них виконує свою функцію в процесі індивідуального розвитку та відображає специфіку взаємодії людини з її соціальним і екзистенційним простором[2].

Позитивна антиципація зазвичай пов'язана з очікуванням бажаних подій, які викликають емоції радості, надії та мотиваційного піднесення. Такий тип антиципації сприяє зниженню емоційної напруги, підвищує психоемоційний тонус, позитивно впливає на пам'ять, увагу та здатність до прийняття рішень. Натомість негативна антиципація супроводжується очікуванням загроз або втрат і пов'язується з підвищеною тривожністю, схильністю до катастрофічного мислення, а іноді — й з розвитком афективних розладів. У психологічній практиці важливо враховувати, що саме упереджене

очікування небажаних сценаріїв може призводити до емоційного виснаження та формування песимістичної установки щодо життя.

В умовах екзистенційної невизначеності, зокрема в ситуаціях війни, особливу цінність становить розширене розуміння життєвої антиципації, запропоноване сучасними українськими дослідниками. Вони виокремлюють три її провідні складові: вітальну, мортальну та трансвітальну. Вітальна антиципація охоплює прагнення до реалізації життєвих цілей, планування особистісного розвитку, очікування стабільності, безпеки та самоздійснення. Ця складова є домінантною в мирний період, коли базові потреби особистості не зазнають загрози.

Мортальна антиципація активізується у кризових чи граничних ситуаціях, зокрема в умовах бойових дій. Вона полягає в усвідомленні крихкості існування та ймовірності смерті як реального життєвого сценарію. Попри свою складну природу, цей тип антиципації може відігравати адаптивну роль: він допомагає знизити панічні реакції, зміцнити відповідальність за прийняття рішень і надати сенс щоденній діяльності навіть у надзвичайних обставинах.

Третій тип — трансвітальна антиципація — виходить за межі особистого існування й стосується уявлень про післяжиттєвий вплив: внесок у добробут нащадків, пам'ять у спільноті, залишений слід у професії, культурі або родині. Цей вид антиципації, хоча часто залишається на периферії свідомості, набуває особливої значущості у часи глибокої соціальної турбулентності, коли питання сенсу життя постають з новою гостротою. Психологічна робота з такими очікуваннями може допомогти людині зберігати ідентичність, попри обставини втрат і деструкції.

З історичної точки зору, домінування того чи іншого типу життєвої антиципації змінювалося залежно від культурного контексту. У традиційних суспільствах значну роль відігравала мортальна та трансвітальна антиципація — смерть сприймалася не як трагедія, а як логічне завершення життєвого шляху з можливістю впливу на майбутні покоління. Натомість у

постіндустріальному світі акценти змістилися на реалізацію особистого потенціалу й матеріального добробуту, що підсилює вітальну складову.

Життєва антиципація виступає своєрідною когнітивно-смисловою конструкцією, яка дозволяє особистості інтегрувати минулий досвід із поточними обставинами для формування уявлень про можливе майбутнє. Вона є інструментом внутрішнього прогнозування, який відіграє ключову роль у формуванні життєвих стратегій, визначенні цілей, прийнятті рішень та регуляції емоційних реакцій. Здатність до передбачення майбутніх подій — як позитивних, так і потенційно загрозливих — значною мірою зумовлює рівень адаптивності людини до складних або критичних ситуацій.

У психологічній науці поняття життєвої антиципації дедалі частіше розглядається як інтегративне — воно об'єднує компоненти мислення, емоційної оцінки, мотиваційного налаштування та смислотворення. Таке ускладнене бачення відображає сучасні тенденції інтерпретації людини як суб'єкта, що постійно співвідносить себе з майбутнім, навіть якщо це відбувається неусвідомлено. Саме тому життєва антиципація може виступати як чинник стабільності, розвитку чи, навпаки, психологічної дезорганізації — залежно від її змісту, направленості та відповідності реальним обставинам[28].

У контексті особистісного функціонування антиципація виконує також регуляторну функцію, забезпечуючи людині здатність прогнозувати наслідки власної поведінки, співвідносити їх із моральними нормами, цінностями та особистими переконаннями. Такий механізм дозволяє не лише орієнтуватися в часі, але й зберігати послідовність Я-концепції навіть у періоди глибоких змін або екзистенційних викликів. Саме тому дослідження життєвої антиципації є важливим не лише для теорії особистості, але й для практики психологічної допомоги в умовах кризи, невизначеності та життєвих втрат.

У дослідженнях життєвої антиципації простежується її тісний зв'язок із такими поняттями, як часові перспективи (Zimbardo & Boyd), життєві сценарії (Berne), ціннісні орієнтації та смисложиттєві установки (Frankl, Leontiev). Усі ці компоненти визначають, наскільки узгодженою, послідовною та

внутрішньо мотивованою буде поведінка людини. Антиципація відіграє роль смислового «містка» між теперішнім і майбутнім, дозволяючи суб'єкту не лише проектувати свої дії, а й утримувати цілісну візію життєвого шляху, навіть за умов невизначеності чи травматичного досвіду.

Особливої актуальності набуває аналіз антиципаційних процесів у контексті стресу та посттравматичних переживань. Досвід критичних подій, таких як війна або втрата близьких, часто викликає деструктивні зміни у сприйнятті майбутнього, знижує здатність формувати перспективу, призводить до фрагментації життєвого плану. У таких випадках життєва антиципація може набувати дисфункціонального характеру — або звужуватися до страхів і тривожних очікувань, або взагалі блокуватися. Тому її відновлення є ключовим завданням у психологічній реабілітації осіб, які зазнали психотравмуючих подій[13].

Отже, інтегрований підхід до життєвої антиципації, який враховує її багатовимірну структуру, дозволяє глибше зрозуміти психологічний стан людини у кризових умовах. Застосування цієї концепції в роботі з військовими й демобілізованими особами відкриває нові перспективи для підтримки їх адаптації, формування стійкості до стресу та збереження цілісного сприйняття життєвого шляху. Саме тому життєва антиципація постає не лише як теоретична категорія, а як практичний інструмент у роботі з особистістю в умовах війни.

1.2. Психологічний портрет військових, залучених до бойових операцій

Військова служба є складним різновидом професійної діяльності, що висуває до особистості підвищені вимоги не лише у сфері фізичної витривалості та спеціальної підготовки, а й у плані психологічної зрілості та адаптаційних можливостей. Як і будь-яка інша сфера професійної реалізації, вона чинить значний вплив на становлення особистості, її емоційно-вольову сферу та стратегії поведінки. Водночас, специфічні умови служби — ізоляція

від звичного соціального оточення, жорстка регламентація дій, обмежене коло спілкування — формують особливий психологічний клімат, що вимагає від військових високого рівня стресостійкості та здатності до внутрішньої мобілізації[12].

Залежно від характеру завдань, військова діяльність поділяється на навчально-бойову, яка передбачає тренування та моделювання бойових ситуацій, та безпосередньо бойову, що реалізується в умовах збройного протистояння. Остання супроводжується екстремальним емоційним та фізичним навантаженням, оскільки включає ризики для життя, потребу у швидкому прийнятті рішень і діях у непередбачуваних обставинах. Ці фактори створюють передумови для появи психічних розладів, таких як тривожність, емоційна напруга, дистрес, депресивні стани.

Функціонування військовослужбовця у специфічних умовах, які супроводжуються ризиком, невизначеністю та постійним емоційним напруженням, потребує від нього не лише фахової підготовки, а й високої психологічної витривалості. Навіть за наявності адаптаційних механізмів, повністю звикнути до реальностей бойових дій неможливо, оскільки людина не здатна залишатися байдужою до постійної загрози для життя. Такі умови часто призводять до внутрішніх зривів адаптації, які негативно позначаються як на ефективності професійної діяльності, так і на загальному психічному стані[22].

Підтвердженням цього є дані досліджень, що свідчать: лише частина військових зберігає здатність стабільно виконувати професійні завдання після перебування в умовах бойового стресу. Попри попередню позитивну оцінку психоемоційної стійкості під час вступу до лав Збройних Сил, реальні бойові ситуації часто виявляються надмірним випробуванням навіть для підготовлених осіб. Це зумовлює необхідність поглибленого аналізу факторів, які впливають на психологічну готовність до участі в бойових діях.

Згідно з підходом О. Кокуна, психологічна готовність військовослужбовця до виконання службово-бойових завдань має складну

багаторівневу структуру, яка охоплює як індивідуальні риси, так і здатність до дій в умовах підвищеної відповідальності та ризику. Особистісна складова включає в себе моральну, волюву, комунікативну та мотиваційну налаштованість, що забезпечують внутрішню цілеспрямованість і відповідальність за виконання бойових обов'язків[18].

До функціонального блоку входять такі елементи, як загальнопсихологічна, когнітивна, креативна та операційна готовність. Вони визначають здатність ефективно функціонувати в нестабільному середовищі, швидко приймати рішення, зберігати контроль над емоціями, користуватися набутими навичками та генерувати нестандартні рішення у складних ситуаціях. Психологічна підготовка також передбачає оцінку індивідуальної мотивації, рівня стресостійкості та здатності до саморегуляції.

Наявність такої складної структури готовності зумовлює потребу у професійно-психологічному відборі на етапі вступу до військової служби. Оцінювання внутрішньої налаштованості, моральних переконань, сили волі, комунікативних умінь і здатності працювати в команді є важливою передумовою ефективної служби, особливо в умовах бойових дій.

Серед чинників, які суттєво впливають на психологічний стан військовослужбовців, одним із найбільш деструктивних виступає бойовий стрес. Його природа зумовлена не лише фізичним навантаженням чи втомою, а насамперед глибокими емоційними потрясіннями, які виникають у ситуаціях постійної небезпеки, загрози життю, втрат побратимів або участі у бойових діях із тяжкими моральними наслідками. Такі події нерідко викликають сильні порушення у психоемоційній сфері особистості, що виходять за межі звичайного досвіду та призводять до тривалих психічних змін.

Досвід численних воєн засвідчує, що бойова обстановка супроводжується формуванням специфічних станів, які можуть бути класифіковані як бойовий стрес або навіть психічна травма. У цих випадках у військовослужбовців спостерігаються порушення сну, підвищена дратівливість, відчуття постійної тривоги, агресивність, зниження здатності до

концентрації уваги, імпульсивні реакції. Часто на тлі пережитих травматичних подій формується відчуття відчуження, зниження інтересу до життя, апатія, або навпаки — гіперреактивність, надмірна пильність і готовність до агресивного реагування.

На тлі впливу таких чинників у значної частини учасників бойових дій формується посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що проявляється у трьох основних компонентах: униканні подій або думок, які нагадують про травму; нав'язливому відтворенні травматичного досвіду (інтрузії); і фізіологічній гіперзбудженості. ПТСР не лише ускладнює соціальну адаптацію після демобілізації, а й може спричиняти суїцидальні думки, залежності, втрату професійної ефективності та руйнування особистісної цілісності.

Психологічна травма, спричинена участю в бойових діях, є складним багатоаспектним явищем, яке охоплює глибокі порушення внутрішньої цілісності особистості. Вона виникає внаслідок дії екстремальних подій, що перевищують здатність індивіда до звичного психічного опрацювання та адаптації. До таких подій належать безпосередня загроза життю, втрата побратимів, особисте поранення, участь у збройному конфлікті, що супроводжується моральною дилемою або порушенням базових цінностей.

Різні наукові підходи пропонують власне бачення природи психічної травми. З. Фрейд, зокрема, трактував її як прорив зовнішніх подразників, які руйнують здатність психіки підтримувати внутрішній гомеостаз. Відомий дослідник Р. Янофф-Булман пояснював травматизацію через втрату базових уявлень про безпечність світу та власну невразливість, а С. Епштейн — як руйнування системи переконань, що забезпечує людині відчуття сенсу, стабільності й довіри до себе та інших. Ю.А. Александровський розглядав психічну травму як порушення функціонування адаптаційного бар'єру, що веде до дезорганізації психіки й зниження опірності особистості до стресу.

До чинників, які можуть призвести до розвитку бойової травматизації, належать як зовнішні, так і внутрішньо-психологічні впливи. Серед них —

тривале перебування в зоні бойових дій, фізичне виснаження, дефіцит сну й харчування, поранення або каліцтво, втрати в бойових підрозділах, морально-етичні конфлікти, а також неспівмірність психологічної готовності до умов бойової реальності. Особливо небезпечними вважаються повторювані або кумулятивні впливи травмувальних подій, які з часом накопичуються і призводять до хронічного дистресу.

Наслідки бойової травми можуть варіюватися: від пригнічення активності, тривожних і депресивних станів до розладів ідентичності, суїцидальних намірів або складнощів із соціальною взаємодією. В окремих випадках розвивається так званий «синдром виживання», що супроводжується почуттям провини, зниженим емоційним фоном, самоізоляцією, емоційною притупленістю та дратівливістю. Цей стан, хоч і не завжди діагностується як ПТСР, потребує комплексної психологічної допомоги та тривалого супроводу.

Формування психічної травми у військовослужбовців часто є результатом взаємодії кількох груп чинників — психологічних, фізіологічних і ситуаційних. Ці чинники не діють ізольовано, а формують складний стресогенний контекст, у якому особистість стикається з надмірним навантаженням. Умовно їх можна розділити на три основні категорії: психоемоційне перенавантаження, фізичне виснаження та специфічні умови бойової діяльності[9].

До психоемоційних чинників належать постійна загроза життю, необхідність швидкого прийняття рішень в умовах невизначеності, висока відповідальність за дії власні та підрозділу, дефіцит достовірної інформації, страх за побратимів, а також вплив негативних психологічних установок (наприклад, внутрішня неготовність до участі в бойових діях або моральна суперечність виконаним завданням). Наявність у групі панічних настроїв, емоційного зараження або стану «психологічної ізоляції» посилює ці ефекти.

Фізіологічні перевантаження включають порушення режиму сну, надмірну фізичну активність, зневоднення, нестачу харчування, дію несприятливих погодних умов, травми, хвороби та тривалу депривацію

базових потреб. У поєднанні з емоційним виснаженням вони значно знижують стійкість нервової системи та призводять до вичерпання внутрішніх ресурсів.

Третій компонент — умови бойової служби — охоплює необхідність суворого дотримання дисципліни, виконання наказів у складних і непередбачуваних ситуаціях, зміни клімату, ландшафту, відсутність приватного простору, а також обмеження соціальних контактів, що ускладнює психологічне розвантаження. Всі ці умови сприяють накопиченню напруження, яке без належної компенсації може призвести до глибоких змін у психічному стані особистості[26].

Розуміння вказаних причин має надзвичайно важливе значення для організації психологічної допомоги військовим. Воно дозволяє не лише прогнозувати ризики дезадаптації, а й формувати ефективні програми профілактики, супроводу та реабілітації. Комплексний підхід до подолання наслідків бойового травматизму має включати як психологічне консультування, так і розвиток адаптаційних стратегій, соціальну підтримку та відновлення ціннісного орієнтування, що особливо важливо для осіб, які повертаються до мирного життя після участі в бойових діях.

1.3. Психологічні особливості життєвої антиципації у військових, залучених до бойових операцій

Життєва антиципація у психологічному вимірі трактується як здатність особистості усвідомлено передбачати майбутні події, формувати внутрішні образи бажаного чи очікуваного майбутнього, будувати цілі та окреслювати шляхи їх досягнення. Вона є результатом складної інтеграції минулого досвіду, актуальних потреб і уявлень про час та життєвий простір. Водночас життєва антиципація виконує не лише когнітивну, а й регуляторну функцію, адже допомагає особистості зберігати цілісність, витримку в умовах невизначеності та внутрішній напрямок до розвитку. Її стійкість або

порушення значною мірою впливають на загальне психічне благополуччя, відчуття сенсу життя, мотивацію та суб'єктивну оцінку життєвої перспективи.

У випадку військовослужбовців, зокрема тих, хто брав участь у бойових діях, процес формування життєвих очікувань зазнає суттєвих змін. В умовах постійної загрози, коли головними орієнтирами стають виживання, негайне реагування на небезпеку та виконання бойових завдань, звужується часовий горизонт свідомості. Орієнтація на довготривалу перспективу втрачає актуальність, поступаючись місцем короткостроковому, іноді імпульсивному мисленню, в якому домінують базові захисні механізми. Така специфіка бойового досвіду суттєво впливає на когнітивні процеси, зокрема на уявлення про майбутнє, що пізніше, після демобілізації, ускладнює адаптацію до мирного життя[22].

Повертаючись до цивільного середовища, колишні військовослужбовці стикаються з необхідністю відновити здатність планувати, брати відповідальність за довгострокові рішення, соціально взаємодіяти в умовах, що відрізняються від військової культури. Втім, для багатьох із них цей процес є вкрай складним: відсутність чітких цілей, невизначеність у професійному самоздійсненні, втрата відчуття значущості та складність у відновленні колишніх соціальних зв'язків призводять до фрустрації та внутрішнього конфлікту. Часто це проявляється у відчутті безперспективності, уникненні планування, небажанні інтегруватися у соціум.

Однією з найпоширеніших причин таких порушень є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що нерідко спостерігається у демобілізованих військових. Його симптоматика включає хронічну тривожність, емоційне оніміння, нав'язливі спогади про травматичні події, дратівливість, зниження концентрації, порушення сну, а також труднощі з емоційною регуляцією. Усе це безпосередньо впливає на здатність особистості уявляти майбутнє, зберігати інтерес до нього та формувати реалістичні плани. Крім того, багато військових після демобілізації відчувають труднощі з прийняттям нової

соціальної ролі: цивільне життя часто сприймається як чуже, а навички, здобуті у війську, не завжди можна перенести на інші професійні сфери.

Процес деформації життєвої антиципації у таких осіб також тісно пов'язаний із професійною деформацією. Вона виявляється у зміні установок, ціннісних орієнтацій, способів мислення та поведінки, що формуються в умовах хронічного стресу та високої соціальної відповідальності. Дослідники (С. П. Безносів, О. М. Корнєєва, Р. М. Грановська) підкреслюють, що тривале перебування у професійному середовищі з підвищеним рівнем загрози та регламентації поведінки спричиняє емоційне вигорання, зниження емпатії, підвищену недовіру до оточення та емоційну ригідність[21].

Результати емпіричних досліджень (Г. Пирог, А. Ленська) свідчать про те, що після завершення служби військові часто мають знижений рівень задоволеності життям, відчують відчуження, дефіцит підтримки, труднощі з відновленням мотиваційної сфери. Особливо загострюються ці проблеми у разі відсутності професійного визнання або неможливості реалізувати себе в новому середовищі. Порушення антиципаційних процесів у таких умовах є не просто наслідком бойового досвіду, а результатом зіткнення особистості з новою реальністю, у якій вона не має інструментів для самореалізації[1].

У цьому контексті надзвичайно важливою є роль психологічної підтримки. Ягупов В. В. наголошує, що реінтеграція військових до цивільного життя має ґрунтуватися на комплексному підході, що включає розвиток нових ціннісних орієнтирів, підтримку соціального середовища, психотерапевтичну допомогу (особливо ефективною є когнітивно-поведінкова терапія), формування нових життєвих цілей. Успішне відновлення життєвої антиципації можливе лише за умов створення сприятливого соціального простору, де особистість отримує не лише зовнішню підтримку, а й доступ до ресурсів самовизначення[22].

Таким чином, деформація життєвої антиципації у демобілізованих військовослужбовців є складним психологічним явищем, яке формується під впливом бойового досвіду, травматизації, зміни соціального статусу та

внутрішньої кризи ідентичності. Для її подолання необхідні цілісні психосоціальні стратегії, спрямовані на відновлення особистісного потенціалу, підтримку нових соціальних зв'язків і розвиток мотиваційно-сміслової сфери. Відновлення здатності до уявлення й планування майбутнього — це не лише ознака адаптації, а й важливий крок до відновлення психічного здоров'я, впевненості та суб'єктивного відчуття життєвої перспективи.

Висновок до першого розділу

Поняття життєвої антиципації є фундаментальним у сучасній психології, оскільки відображає здатність особистості прогнозувати майбутнє, формувати життєві орієнтири, окреслювати цілі й засоби їх досягнення. Антиципація виконує важливу регуляторну функцію — вона забезпечує зв'язок між минулим, теперішнім і майбутнім, формуючи стійку життєву перспективу та суб'єктивне відчуття сенсу.

Типологія життєвої антиципації включає вітальну, мортальну й трансвітальну складові. Вітальна антиципація пов'язана з реалізацією життєвих планів і стабільним саморозвитком; мортальна — із прийняттям кінцівки життя та необхідності екзистенційного вибору; трансвітальна — з уявленнями про вплив особистості після смерті. Такий підхід дозволяє комплексно оцінити глибину внутрішньої орієнтації людини на майбутнє, особливо в умовах кризи чи війни.

Психологічні особливості військовослужбовців, особливо тих, які брали участь у бойових діях, зумовлені екстремальними умовами професійної діяльності, що впливає на адаптацію, емоційну регуляцію, мотиваційну сферу й структуру особистості. Система психологічної готовності до служби включає як особистісні (вольова, моральна, мотиваційна), так і функціональні (когнітивна, операційна, комунікативна) компоненти.

Бойовий досвід та психотравматизація призводять до порушення адаптаційних механізмів, розвитку ПТСР, емоційного вигорання та внутрішніх конфліктів, що ускладнюють процес інтеграції до мирного життя. Серед факторів психотравматизації виділяють психоемоційні, фізіологічні та соціальні умови служби, які діють кумулятивно та зумовлюють зміни у сприйнятті себе, соціуму й майбутнього.

Деформація життєвої антиципації у демобілізованих військових проявляється в утраті цілей, звуженні часової перспективи, емоційному виснаженні, зниженні здатності до планування та втраті довіри до майбутнього. Ці зміни тісно пов'язані з досвідом бойового стресу, втратою соціальних ролей, професійною деформацією та незавершеними процесами посттравматичної адаптації.

Успішна реінтеграція військових у мирне життя потребує комплексної психосоціальної підтримки. Особливо ефективними є когнітивно-поведінкові інтервенції, формування нових життєвих цілей, залучення до соціальних ініціатив, підтримка з боку родини та громади. Відновлення життєвої антиципації є ключовим критерієм подолання наслідків травматичного досвіду та повернення до повноцінного функціонування особистості.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖИТТЄВОЇ АНТИЦИПАЦІЇ У ВІЙСЬКОВИХ

2.1. Організація та методи дослідження

Дослідження проходило у кілька послідовних етапів, кожен з яких мав свою мету, завдання та методичне забезпечення. Такий підхід дозволив забезпечити цілісність аналізу феномену деформації життєвої антиципації та зібрати надійні емпіричні дані.

Перший етап — підготовчий. На цьому етапі було сформульовано мету, завдання та гіпотезу дослідження, обґрунтовано вибір методик, складено програму дослідження та проведено аналіз літературних джерел щодо поняття життєвої антиципації, психології військовослужбовців, наслідків бойового стресу та особливостей посттравматичної адаптації.

Другий етап — організаційний. Відбувся підбір респондентів: сформовано дослідницьку вибірку з числа демобілізованих військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. Отримано письмову згоду учасників на участь у дослідженні. Уточнено інструкції до методик, проведено пілотне тестування інструментів на малій вибірці з метою перевірки інформативності та доступності тестових матеріалів.

Третій етап — діагностичний. На цьому етапі здійснено безпосереднє психодіагностичне дослідження з використанням затверджених методик. Кожен респондент заповнював комплект методик, спрямованих на оцінку: рівня життєвої антиципації (структура цілей, часові уявлення, здатність до перспективного планування), емоційного стану (тривожність, симптоми ПТСР, емоційне вигорання), рівня соціальної адаптації.

Збір даних здійснювався як в індивідуальній, так і в груповій формі (за умови дотримання добровільності та конфіденційності).

Четвертий етап — аналітичний. Здійснено кількісну обробку результатів із використанням статистичних методів. Окрему увагу приділено виявленню кореляційних зв'язків між рівнем деформації життєвої антиципації та іншими психологічними показниками. На завершальному етапі результати дослідження були проаналізовані з урахуванням теоретичних моделей та попередніх наукових напрацювань. Отримані дані були використані для формулювання висновків, узагальнень та практичних рекомендацій щодо підтримки демобілізованих військових у процесі їхньої реінтеграції та відновлення життєвої перспективи.

Мета емпіричного дослідження - виявити особливості та рівень сформованості життєвої антиципації у демобілізованих військовослужбовців порівняно з цивільними особами.

Для вивчення деформації життєвої антиципації та її психологічних детермінантів було організовано порівняльне емпіричне дослідження, в якому взяли участь дві групи респондентів — демобілізовані військовослужбовці та цивільні особи без бойового досвіду. Такий дизайн дозволив не лише описати специфіку антиципації у військових, а й порівняти її з відповідними показниками в умовно здорової популяції.

Перша група складалася з 30 демобілізованих військовослужбовців, які протягом 2022–2024 років брали участь у бойових діях у складі Збройних Сил України. До вибірки включались чоловіки віком від 25 до 45 років, які не перебували у стані загострених психічних розладів і надали добровільну згоду на участь у дослідженні. Деякі з них проходили курс реадaptaції або соціальної підтримки на момент обстеження.

Друга група (контрольна) складалася з 30 осіб цивільного населення того ж вікового діапазону (25–45 років), які не мали військового досвіду, не перебували в зоні бойових дій, не працювали у правоохоронних або екстремальних службах. Учасники цієї групи були відібрані методом цілеспрямованої вибірки — переважно це були працівники сфери освіти, медицини, підприємництва.

На графіку зображено розподіл учасників дослідження за віком та належністю до групи: Жовтим кольором позначено демобілізованих військовослужбовців (30 осіб), Помаранчевим — цивільних осіб (також 30 осіб). Віковий діапазон охоплює респондентів від 25 до 45 років.

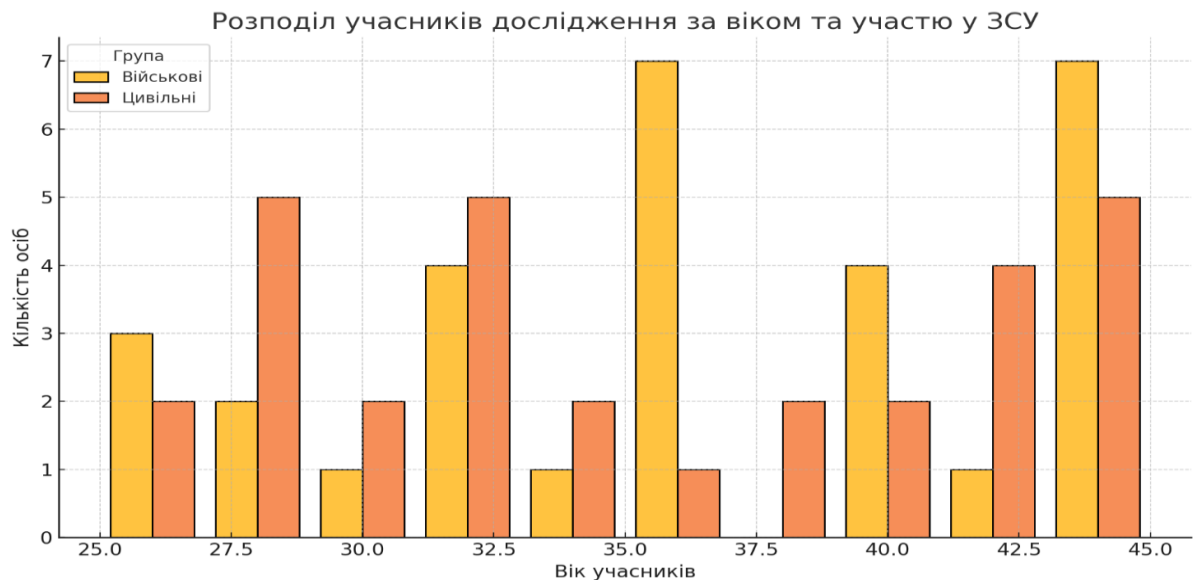


Рис. 2.1. Віковий склад досліджуваних.

Обидві групи мають наближений віковий склад, що забезпечує коректність порівняння. Найбільше учасників обох груп зосереджено у вікових проміжках 30–35 років та 36–40 років. Це свідчить про те, що вибірка є віково збалансованою, а результати дослідження не будуть викривлені віковими чинниками.

Також ми проаналізували склад груп за соціальними статусом.

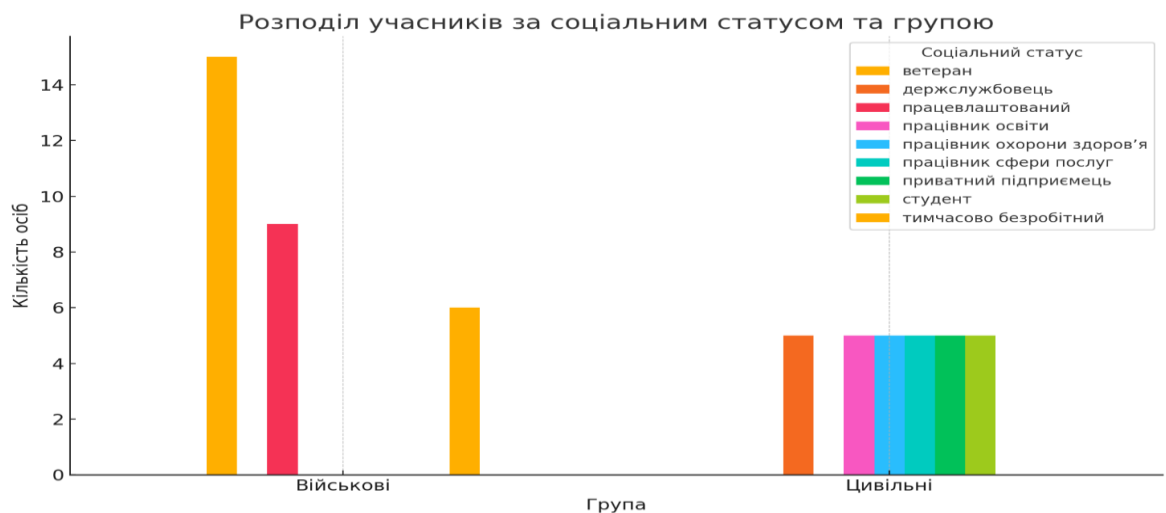


Рис.2.2. Соціальний статус досліджуваних.

На графіку зображено розподіл учасників дослідження за соціальним статусом, поділений на дві групи — демобілізовані військові та цивільні особи.

Отже, серед демобілізованих військовослужбовців найбільш поширеним статусом є «ветеран» (як самовизначення, що поєднується з різними формами зайнятості), а також «працевлаштовані» й «тимчасово безробітні». Це свідчить про актуальність проблеми професійної реінтеграції після служби.

Серед цивільних респондентів переважають представники освітньої сфери, медицини, держслужби, а також приватні підприємці та студенти. Це забезпечує різноманітність соціального фону в контрольній групі.

Такий розподіл дозволяє враховувати соціальний контекст під час аналізу життєвої антиципації та посттравматичних змін — адже соціальний статус часто виступає буфером або, навпаки, чинником ризику при поверненні до мирного життя.

На графіку представлено розподіл учасників дослідження за рівнем освіти в обох вибірках: демобілізовані військовослужбовці та цивільні особи.

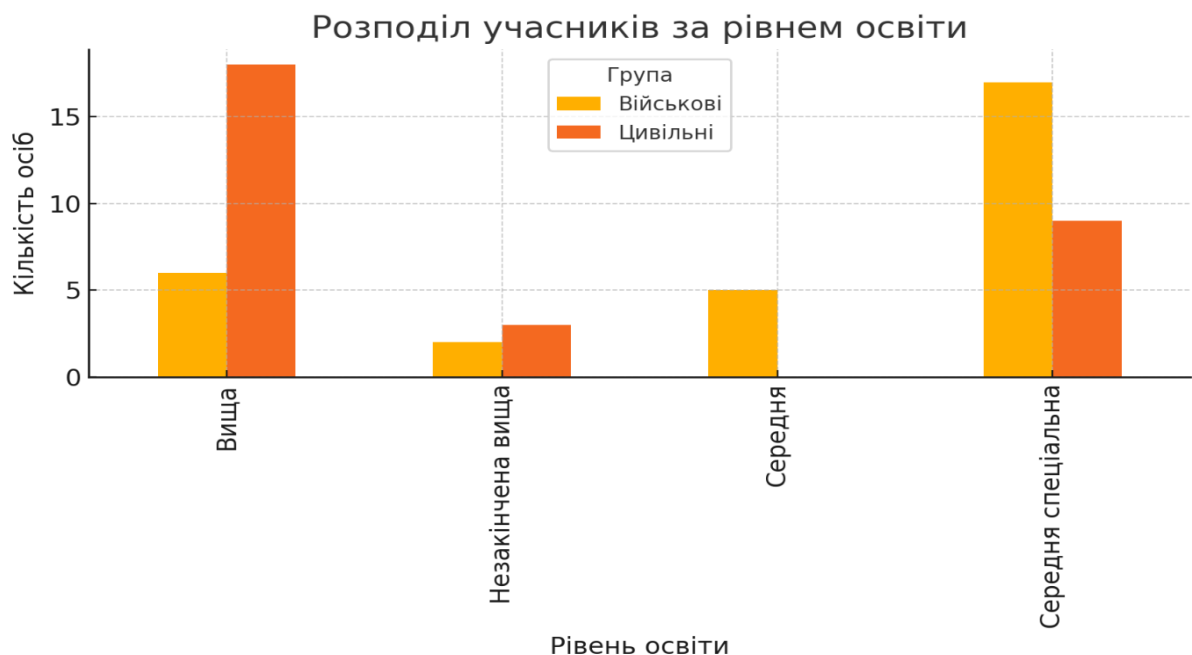


Рис.2.3. Розподіл учасників дослідження за рівнем освіти

З графіку видно, що серед військових переважають особи з середньою спеціальною освітою (наприклад, коледж, професійно-технічне училище), що пов'язано з раннім початком служби або технічною спрямованістю підготовки. Також частина має вищу освіту, здобуту до або після служби.

Цивільні респонденти здебільшого мають вищу освіту, що відображає стабільніші умови соціального становлення в мирному середовищі. Осіб із середньою освітою серед цивільних немає або їх дуже мало.

Цей розподіл важливий для інтерпретації рівня когнітивної складності мислення, здатності до планування, саморефлексії та особистісної самоорганізації, які безпосередньо пов'язані з життєвою антиципацією.

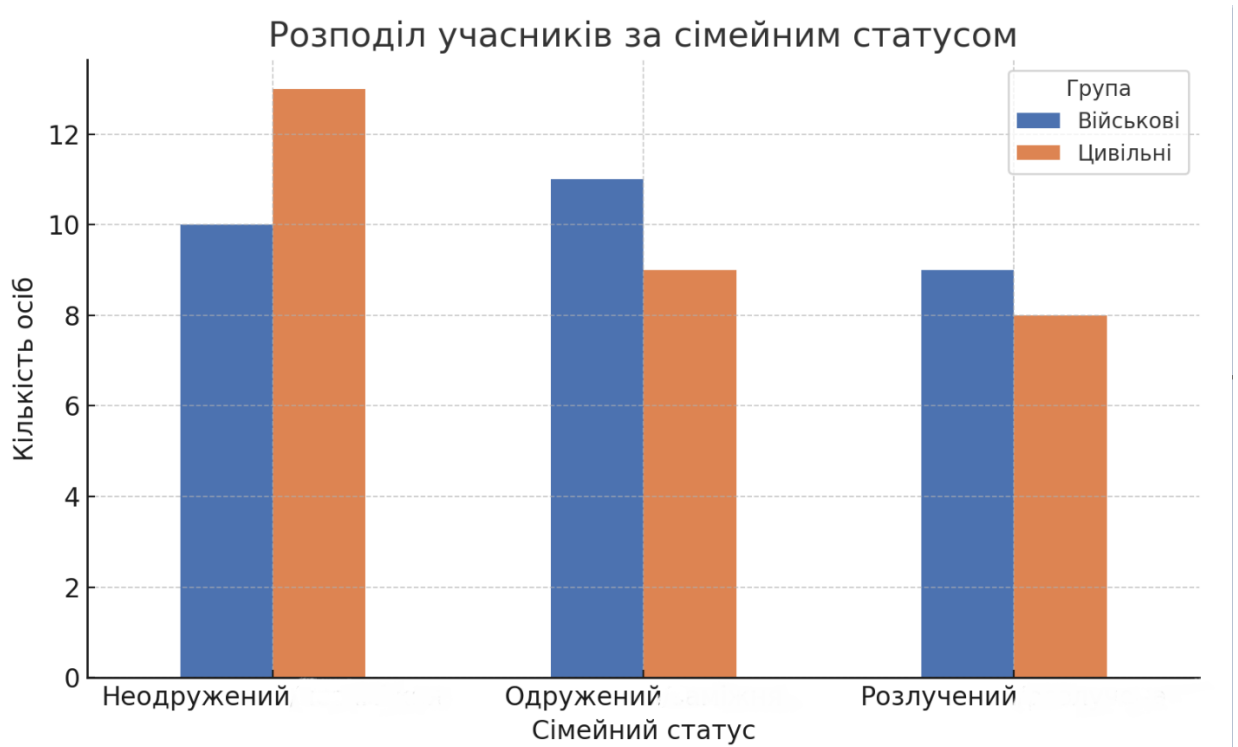


Рис.2.4. Розподіл учасників дослідження за сімейним статусом у групах демобілізованих військових та цивільних осіб

Серед демобілізованих військовослужбовців переважають одружені особи, що може бути пов'язано з більшою віковою стабільністю або бажанням мати підтримку під час служби. Водночас є представники, які мають досвід розлучення — цей статус може бути наслідком емоційного навантаження або соціальних змін після бойових дій.

Серед цивільних осіб частіше зустрічаються неодружені/незаміжні респонденти, що частково може бути пов'язано з віковими особливостями або специфікою соціального середовища.

Сімейний статус є важливою змінною, оскільки наявність близьких людей, партнера, родини виступає значущим фактором соціальної підтримки, що безпосередньо впливає на рівень тривожності, адаптації та структуру життєвої антиципації.

Також були отримані дані щодо характеристики групи військових: ас після демобілізації (у місяцях), факт проходження психологічної реабілітації, наявність травм / поранень, повторна мобілізація або участь у кількох ротаціях

Близько 60% військових пройшли реабілітаційні заходи після повернення, що свідчить про часткову доступність або готовність звертатися по допомогу. Однак 40% — не отримували психологічної підтримки, що є потенційним фактором ризику деформації життєвої антиципації.

40% респондентів мали бойові травми або поранення, що може прямо впливати на їхній емоційний стан, уявлення про майбутнє, соціальну адаптацію та самосприйняття.

30% військових брали участь у двох і більше ротаціях або були мобілізовані повторно. Цей фактор є важливим для розуміння кумулятивної травматизації та виснаження ресурсів.

Група військових включає осіб, які демобілізувалися від 2 до 30 місяців тому, з найбільшим скупченням у межах 5–15 місяців. Цей період вважається критичним для процесів адаптації, тому саме в цей час виявляються найгостріші прояви порушеної життєвої перспективи.

Усім учасникам обох груп було запропоновано пройти однаковий комплекс психодіагностичних методик, зокрема:

1. Шкала для оцінки рівня ПТСР PCL5.
2. Шкала соціальної підтримки.
3. “Локус контролю” (в модифікації Є. Ксенофонтової)
4. Методика “Здатність до антиципації”.

Методика-тест “Здатність до антиципації” (автор Л. П. Регуш)

Мета методики: Дослідити індивідуальні відмінності у здатності людини до антиципації — передбачення майбутніх подій, що стосуються себе, соціального середовища та загального ходу життєвих обставин.

Тест базується на уявленні про антиципацію як когнітивно-сміслову здатність особистості випереджати розвиток подій, оперувати прогнозами, мати життєву стратегію й бачення майбутнього. Автор підкреслює, що антиципація охоплює не лише логічне мислення, а й інтуїтивно-емоційні компоненти, мотиваційно-сміслові структури, установки.

Методика дозволяє оцінити рівень сформованості здатності до антиципації за кількома параметрами:

- Рациональна антиципація – схильність до логічного прогнозування подій, стратегічне мислення.
- Інтуїтивна антиципація – передбачення, що базується на чуттєвому сприйнятті, інтуїції.
- Потреба в прогнозуванні – наскільки особа відчуває потребу передбачати майбутнє.
- Невизначеність та напруга – ступінь тривожності, пов’язаної з невідомістю.
- Ситуативна антиципація – здатність орієнтуватися й передбачати розвиток подій у конкретних життєвих обставинах.

Після підрахунку балів за кожною шкалою формується профіль антиципаційних характеристик. Рівні інтерпретуються як низький, середній або високий за кожною шкалою. Високі бали свідчать про активну антиципацію (когнітивну, емоційну або інтуїтивну), низькі — про слабо розвинуту здатність до прогнозування, наявність пасивного ставлення до майбутнього або уникнення тем, пов’язаних із майбутнім.

Методика є особливо інформативною у дослідженнях кризових станів, післятравматичного досвіду, адаптації до нових життєвих умов. Вона дозволяє оцінити сформованість життєвих очікувань, готовність до планування,

емоційний фон ставлення до майбутнього. Ефективна для психоконсультацій, профілактики тривожних розладів, реабілітації військовослужбовців.

Методика «Локус контролю» у модифікації Є. Г. Ксенофонтової є оновленою версією відомої діагностичної процедури, що ґрунтується на концепції суб'єктивного контролю. Її попередником є методика «Рівень суб'єктивного контролю» (РСК), яка широко використовувалась для вивчення інтернальності–екстернальності як особистісної характеристики. Модифікація, запропонована Є. Ксенофонтовою, спрямована на поглиблення та уточнення діагностики індивідуальних особливостей сприйняття відповідальності за події власного життя.

Змістовно методика дозволяє оцінити здатність респондента, зокрема військовослужбовця, усвідомлювати та брати на себе відповідальність за прийняті рішення та їх наслідки, а також виявити ступінь суб'єктивного впливу на різні сфери життя. На відміну від класичної версії, у модифікованому варіанті використано 40 тверджень (замість 44), які були переформульовані з урахуванням мовної зрозумілості та адаптивності для респондентів. Авторкою була проведена нова факторизація, внаслідок чого опитувальник дозволяє вивчати 17 специфічних параметрів інтернальності.

До них належать: загальний рівень інтернальності; орієнтація в життєвих судженнях; самооцінка особистого досвіду; інтернальність у досягненнях і невдачах; схильність до самозвинувачення; інтернальність у професійній сфері — як загалом, так і в професійно-соціальному та професійно-процесуальному аспектах; відповідальність у міжособистісних стосунках, компетентність у комунікації; інтернальність у сімейному житті та у ставленні до власного здоров'я. Крім того, враховано такі додаткові змінні, як заперечення активності, готовність до подолання труднощів, уміння самостійно планувати та відповідати за особисту діяльність.

Варто зазначити, що не всі шкали є рівнозначними за рівнем узагальнення: одні з них мають ширший світоглядний характер (наприклад,

загальна інтернальність), тоді як інші дають змогу глибше дослідити конкретні сфери життєдіяльності. Так, шкала «Інтернальність у сфері досягнень» характеризує здатність особи усвідомлювати власну роль у досягнутому успіху, а шкала «Інтернальність у сфері невдач» — готовність брати на себе відповідальність за помилки. На основі співвідношення цих двох параметрів обчислюється «схильність до самозвинувачення» — важливий показник самокритичності.

Оцінювання в межах професійної діяльності дає змогу виявити усвідомлення причинно-наслідкових зв'язків між діями особи та її результатами в робочому контексті, з урахуванням соціальної взаємодії та виконавських аспектів. Інтернальність у спілкуванні, компетентність і відповідальність у стосунках дозволяють дослідити міжособистісну сферу. Високі значення в цих шкалах свідчать про сформованість здатності до конструктивної взаємодії, тоді як низькі можуть вказувати на екстернальну позицію або соціальну дезадаптацію.

Шкали, що стосуються сімейної сфери та здоров'я, відображають ставлення респондента до особистої відповідальності за якість сімейного життя і збереження фізичного благополуччя. Окрему увагу приділено оцінці активної життєвої позиції — через шкали заперечення активності, готовності долати труднощі та реалізовувати плани самостійно. Усі ці компоненти у комплексі дають можливість глибоко оцінити рівень особистісної автономії та психологічної зрілості.

Методика відзначається високим ступенем надійності, валідності та внутрішньої узгодженості. Вона дозволяє не лише оцінити загальний рівень суб'єктивного контролю, але й детально проаналізувати специфіку інтернальності в ключових життєвих сферах. Таким чином, опитувальник «Локус контролю» у модифікації Є. Ксенофонтової є ефективним інструментом для комплексного психологічного обстеження, зокрема в контексті діагностики військовослужбовців, які повернулися з бойових дій, або інших осіб, що пережили ситуації високого ризику й відповідальності.

Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) є адаптованим україномовним варіантом опитувальника Multidimensional Scale of Perceived Social Support, розробленого Zimet та співавт. (1988). Шкала містить 12 тверджень, що поділяються на три субшкали, кожна з яких оцінює один із основних джерел соціальної підтримки: родину, друзів та близьких (інших) осіб. Кожна з трьох субшкал включає по чотири пункти, які дозволяють виявити суб'єктивне сприйняття підтримки з боку відповідної групи.

MSPSS демонструє високі показники надійності та валідності й активно використовується в психологічних дослідженнях, пов'язаних із вивченням психічного здоров'я, емоційного благополуччя, соціального функціонування та подолання труднощів. Шкала є ефективним інструментом для виявлення осіб, що перебувають у зоні ризику соціальної ізоляції або самотності, а також для оцінки змін після втручань, спрямованих на посилення соціальної підтримки.

Серед переваг MSPSS варто відзначити компактність, простоту застосування, підтверджену психометричну якість та доступність у різних мовних версіях. Водночас, методика має певні обмеження: вона базується на самозвіті, що може призводити до викривлень через соціальну бажаність, а також залишається порівняно новим інструментом, що обмежує кількість довготривалих лонгітюдних досліджень. Попри це, MSPSS вважається актуальним інструментом для діагностики соціальної підтримки в різних контекстах, зокрема у роботі з ветеранами.

Методика оцінки посттравматичного стресового розладу (PCL-5) — це стандартизований інструмент самооцінки, розроблений Національним центром з ПТСР (США) на основі критеріїв DSM-5. Опитувальник складається з 20 пунктів, що охоплюють основні кластери симптомів ПТСР: інтрузії, уникнення, негативні когнітивні та емоційні зміни, а також гіперактивацію. Відповідно до структури DSM-5, питання згруповані за критеріями: B (1–5), C (6–7), D (8–14), E (15–20), а опис травматичної події належить до критерію A.

Кожен пункт оцінюється за 5-бальною шкалою (від 0 до 4), що дозволяє обчислити як сумарний бал, так і окремі показники за кластерами. Загальна сума може варіюватися від 0 до 80 балів. Порогові значення використовуються для скринінгу (≥ 33 балів), оцінки динаміки стану (≥ 10 балів – клінічно значуще покращення) та відповіді на терапію (≥ 5 балів).

Хоча PCL-5 не є самостійним діагностичним інструментом, він широко застосовується для попередньої оцінки симптомів ПТСР та моніторингу змін у клінічній практиці. Для формального встановлення діагнозу рекомендовано поєднувати дані цього опитувальника з клінічним інтерв'ю, зокрема CAPS-5.

Загалом, об'єднання методик MSPSS, PCL-5, тесту Л. Регуш та шкал інтернальності у межах даного дослідження дозволяє здійснити багатовимірну оцінку життєвої антиципації, її детермінантів та пов'язаних адаптаційних механізмів у демобілізованих військовослужбовців, що сприяє більш цілісному розумінню їхнього психоемоційного стану.

2.2. Аналіз результатів дослідження психологічних особливостей життєвої антиципації у військових

Аналіз результатів дослідження засвідчив, що життєва антиципація у демобілізованих військовослужбовців характеризується зниженим рівнем прогнозування майбутнього, емоційною нестабільністю та тісним зв'язком із симптомами ПТСР і дефіцитом соціальної підтримки.

Результати дослідження за методикою “Здатність до антиципації” (автор Л. П. Регуш) представлено в таблиці.

Таблиця 2.1.

Результати дослідження “Здатність до антиципації” (автор Л. П. Рєгуш)

Шкала	Середнє військові	Std військові	Середнє цивільні	Std цивільні	t- критерій	p- значення
Раціональна антиципація	5,43	1.14	6.25	1.17	-2.76	0.0077
Інтуїтивна антиципація	5,04	1.09	5.43	1.3	-1.26	0.2122
Потреба в прогнозуванні	5,48	1.13	6.31	1.17	-2.82	0.0065
Ставлення до невизначеності	4,31	1.2	4.78	1.14	-1.53	0.1307
Ситуативна антиципація	4,65	0.98	5.35	0.75	-3.1	0.003

Отже, як видно з таблиці 2.1. військові менш схильні до логічного та стратегічного планування, що пов’язано з деформацією часової перспективи після служби. У цивільних частіше зберігається емоційно-інтуїтивне відчуття майбутнього; у військових воно менш виражене, ймовірно, через знижений емоційний тонус. Військові менш толерантні до невизначеності, що є наслідком досвіду бойового стресу та необхідності контролю. У військових спостерігається слабша здатність гнучко прогнозувати події в поточному середовищі, що може бути пов’язано з ригідністю, сформованою в бойових умовах.

Загалом, усі шкали у демобілізованих військових мають нижчі середні значення, ніж у цивільних осіб, що свідчить про пригнічення здатності до прогнозування майбутнього, зниження гнучкості мислення, ослаблення мотивації до планування.

Найбільш критично знижені показники за шкалами раціональної антиципації та потреби в прогнозуванні, що вказує на деформацію життєвої стратегії.

Отримані результати узгоджуються з теоретичними уявленнями про антиципаційні порушення як наслідок посттравматичного досвіду та соціальної дезадаптації після служби.

Результати порівняльного аналізу наступні:

Раціональна антиципація: різниця статистично значуща ($p = 0.0077$). Демобілізовані військові мають суттєво нижчі показники логічного планування.

Потреба в прогнозуванні: також виявлено значущу різницю ($p = 0.0065$) — у військових нижча мотивація до майбутнього планування.

Ситуативна антиципація: військові демонструють нижчу гнучкість мислення, різниця значуща ($p = 0.0030$).

Інтуїтивна антиципація та Ставлення до невизначеності: різниця між групами не є статистично значущою ($p > 0.05$), хоча спостерігається певна тенденція до зниження показників у військових.

Таблиця 2.2.

Результати дослідження за методикою «Локус контролю» (в модифікації Є. Ксенофонтової)

№	Параметр	Сер. військові	Std військові	Сер. цивільні	Std цивільні	t- критерій	p- значення
1	Загальна інтернальність	5.30	1.02	6.16	0.87	-3.52	0.0008
2	Інтернальність щодо життя	5.12	0.91	6.10	0.85	-4.00	0.0001
3	Інтернальність особистого досвіду	5.20	1.07	6.08	0.94	-3.46	0.0010
4	Інтернальність у досягненнях	5.15	1.01	6.28	0.88	-4.75	0.0000
5	Інтернальність у невдачах	4.92	1.08	6.03	0.93	-4.16	0.0001

6	Схильність до самозвинувачення	5.16	1.01	5.92	0.97	-3.00	0.0039
7	Інтернальність у професійній діяльності	5.10	0.98	6.15	0.85	-4.53	0.0000
8	Професійно-соціальна інтернальність	5.04	0.96	6.14	0.88	-4.81	0.0000
9	Професійно-процесуальна інтернальність	5.13	0.94	6.11	0.90	-4.14	0.0001
10	Інтернальність у спілкуванні	5.09	1.10	6.19	0.83	-4.35	0.0000
11	Компетентність у стосунках	5.14	1.08	6.12	0.91	-3.84	0.0003
12	Відповідальність у стосунках	5.06	1.02	6.06	0.89	-4.00	0.0001
13	Інтернальність у сімейних стосунках	5.20	0.97	6.18	0.90	-4.19	0.0001
14	Інтернальність у сфері здоров'я	5.23	0.95	6.17	0.88	-4.15	0.0001
15	Заперечення активності	5.41	1.05	5.89	0.99	-2.09	0.0410
16	Готовність до подолання труднощів	5.10	1.00	6.20	0.91	-4.71	0.0000
17	Готовність до самотійної діяльності	5.08	1.02	6.22	0.87	-4.88	0.0000

Порівняльний аналіз між демобілізованими військовослужбовцями та цивільними респондентами показав статистично значущі відмінності практично за всіма параметрами інтернальності. У більшості випадків військові демонстрували нижчі показники, що свідчить про знижену суб'єктивну контрольованість життя та підвищену залежність від зовнішніх обставин.

Найбільш виражені відмінності були виявлені за такими параметрами, як інтернальність у досягненнях, загальна інтернальність, інтернальність у

судженнях про життя, а також інтернальність у невдачах ($p < 0.01$). Це вказує на схильність демобілізованих осіб приписувати як успіхи, так і труднощі зовнішнім чинникам.

Інтернальність у професійній сфері (як соціальний, так і процесуальний аспект), а також готовність до самостійного планування діяльності виявили тенденцію до зниження у військових, що може бути наслідком тривалого функціонування в умовах командної ієрархії та обмеженої автономії.

У міжособистісному вимірі (компетентність, відповідальність, сімейні стосунки) військові також демонструють нижчі значення, що може свідчити про певні труднощі у відновленні глибоких соціальних зв'язків після демобілізації.

Значуща різниця також зафіксована у шкалах готовності долати труднощі та самостійної дії, що є індикаторами особистісної ефективності та життєвої активності.

Параметр "заперечення активності" показав меншу різницю, але тенденційно вищий у військових, що може сигналізувати про пригнічення ініціативності.

Загалом, отримані результати свідчать про виражене зниження інтернальності у демобілізованих військовослужбовців, що може розглядатися як один із ключових механізмів деформації життєвої антиципації та утрудненої реадaptaції до мирного життя. Зниження почуття контролю над власним життям та втрата суб'єктивного відчуття впливу на події — потенційно загрозливі чинники, які потребують адресної психокорекційної та реабілітаційної роботи.

Дослідження проводилося серед учасників також з метою оцінки суб'єктивного сприйняття підтримки з боку трьох основних джерел: родини, друзів та значущих інших. Показник соціальної підтримки є важливою змінною, що впливає на адаптацію після травматичного досвіду та рівень оптимізму щодо майбутнього.

У ході дослідження за допомогою «Багатомірної шкали сприйняття соціальної підтримки» були проаналізовані показники сприйняття соціальної підтримки в обох досліджуваних групах — демобілізованих військовослужбовців та цивільних осіб — за трьома основними джерелами: підтримка з боку родини, друзів та значущих інших.

Порівняння отриманих результатів представлено в таблиці результатів за шкалами методики “Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки”.

Таблиця 2.3.

Результати за «Багатомірною шкалою сприйняття соціальної підтримки»

№	Шкала	Сер. військові	Std військові	Сер. цивільні	Std цивільні	t-критерій	p-значення
1	Підтримка з боку родини	4.93	1.02	5.90	0.87	-3.90	0.0003
2	Підтримка з боку друзів	4.77	1.12	5.46	0.74	-2.76	0.0078
3	Підтримка з боку значущих інших	5.32	0.78	5.84	0.99	-2.25	0.0283

Проведене порівняльне дослідження за шкалами Багатомірної шкали сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) дозволило встановити статистично значущі відмінності між демобілізованими військовослужбовцями та цивільними особами за всіма трьома джерелами підтримки: родиною, друзями та значущими іншими.

Демобілізовані військові показали нижчий рівень суб'єктивного відчуття родинної підтримки ($M = 4.93$), порівняно з цивільними ($M = 5.90$, $p < 0.001$). Такий результат може бути зумовлений емоційним відчуженням, зміною ролей у родині після повернення з бойових дій, а також труднощами комунікації, які часто виникають у ветеранського контингенту через ПТСР або дезадаптацію.

У групі військових показник підтримки з боку друзів також нижчий ($M = 4.77$), ніж у цивільних ($M = 5.46$, $p < 0.01$). Це може свідчити про звуження соціального кола після участі в бойових діях, втрату довоєнних контактів або внутрішню потребу уникати звичайного соціального спілкування через зміщення ціннісних орієнтацій.

Підтримка з боку значущих інших - хоча тут різниця менш виражена ($M = 5.32$ у військових та $M = 5.84$ у цивільних, $p < 0.05$), вона все ж свідчить про зниження суб'єктивної довіри до підтримки з боку партнерів або ключових фігур у житті військовослужбовців після демобілізації. Це може бути пов'язано з порушенням близьких зв'язків, емоційною закритістю або внутрішнім відчуттям "неприйнятності" з боку суспільства.

Отримані результати підтверджують, що демобілізовані військові в цілому відчують нижчий рівень соціальної підтримки, що виступає важливим чинником ризику при формуванні деструктивної життєвої антиципації. Недостатнє сприйняття підтримки з боку родини, друзів та значущих осіб посилює відчуття ізолюваності, вразливості, знижує суб'єктивну впевненість у майбутньому, що вимагає особливої уваги в процесі психологічної реадаптації та супроводу ветеранів.

Наступні результати за методикою Шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (Методика PCL-5).

Таблиця 2.4.

Результати за Шкалою самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (Методика PCL-5)

№	Шкала	Сер. військові	Std військові	Сер. цивільні	Std цивільні	t- критерій	p- значення
1	Повторне переживання (інтрузії)	3.34	0.82	2.66	0.75	3.26	0.0019
2	Уникання	3.18	0.84	2.71	0.71	2.30	0.0253
3	Негативні зміни у	3.88	0.99	2.86	0.83	4.25	0.0001

	когніціях та настрої						
4	Гіперактивація	3.72	0.83	3.08	1.00	2.67	0.0097
5	Загальний бал ПТСР	11.38	2.53	9.78	2.29	2.52	0.0146

Дані, отримані за методикою PCL-5, виявили вищий рівень посттравматичних симптомів у демобілізованих військовослужбовців, порівняно з цивільною групою, що підтверджено статистично значущими відмінностями за всіма шкалами.

Повторне переживання (інтрузії). Військові частіше стикаються з нав'язливими спогадами, флешбеками або сновидіннями, що свідчить про активне функціонування травматичної пам'яті ($M = 3.34$ проти 2.66 , $p < 0.01$).

Уникання. Показник уникання значимо вищий у військових ($M = 3.18$), що свідчить про схильність відмежовуватися від думок, місць чи людей, пов'язаних із травмою, як захисну реакцію ($p = 0.0253$).

Негативні зміни у когніціях та настрої. Це найбільш критична різниця: військові мають суттєво вищий рівень змін у сприйнятті себе, світу, відчутті провини чи втрати інтересу до життя ($M = 3.88$ проти 2.86 , $p < 0.001$).

Гіперактивація. У військових фіксується підвищена пильність, дратівливість, проблеми зі сном, що також є характерним для бойового ПТСР ($M = 3.72$, $p = 0.0097$).

Загальний бал ПТСР. Загальний рівень симптоматики значно вищий у демобілізованих військових ($M = 11.38$ проти 9.78 , $p < 0.05$), що узгоджується з клінічними спостереженнями та попередніми дослідженнями про вплив бойового досвіду.

Результати засвідчують, що демобілізовані військовослужбовці перебувають у зоні високого ризику розвитку посттравматичного стресового розладу. Найбільше виражені симптоми спостерігаються у сферах негативних когніцій, повторного переживання та гіперактивації. Це вказує на необхідність

психологічного супроводу, спрямованого на відновлення психоемоційного балансу, формування довіри до майбутнього та зниження інтенсивності травматичних проявів.

Нами був проведений кореляційний аналіз з метою встановлення зв'язків між основними психологічними показниками, які характеризують: рівень життєвої антиципації (як здатності до прогнозування майбутнього), локус контролю (відчуття особистої відповідальності за події), сприйняття соціальної підтримки (рівень опори на соціальне середовище) та прояви посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Таблиця 2.5.

**Таблиця кореляцій між основними психологічними показниками
(група військових)**

Показники	Інтрузії	Уникання	Негативні когніції	Гіперактивація	Загальний ПТСР
Раціональна антиципація	-0.24	0.17	0.44	0.04	-0.02
Інтуїтивна антиципація	0.32	0.29	0.01	-0.12	-0.01
Потреба в прогнозуванні	0.09	-0.07	0.20	-0.07	0.09
Ставлення до невизначеності	0.04	-0.15	0.10	-0.02	-0.05
Ситуативна антиципація	-0.16	0.08	0.16	-0.04	0.15
Інтернальність загальна	-0.18	0.02	-0.14	0.01	-0.01
Інтернальність у досягненнях	-0.19	-0.03	-0.10	-0.06	-0.03

Інтернальність у невдачах	0.10	0.14	0.12	0.02	0.09
Підтримка з боку родини	-0.12	-0.07	-0.18	-0.05	-0.10
Підтримка з боку друзів	-0.04	0.01	-0.06	0.05	-0.02
Підтримка з боку значущих осіб	-0.07	-0.10	-0.20	-0.01	-0.06

Примітка: Жирним виділено кореляції, які мають тенденцію до помірного або вираженого зв'язку ($r > \pm 0.25$).

Кореляційний аналіз виявив низку значущих зв'язків між показниками життєвої антиципації, інтернальності, соціальної підтримки та ПТСР, що дозволяє глибше зрозуміти механізми деформації життєвої перспективи у демобілізованих осіб.

Раціональна антиципація позитивно корелює з негативними когніціями ($r = 0.44$), що може свідчити про те, що усвідомлення негативних змін у сприйнятті себе й світу не заважає логічному мисленню, а іноді навіть активізує його як спосіб компенсації.

Інтрузії (повторне переживання) негативно пов'язані з раціональною ($r = -0.24$) та ситуативною антиципацією ($r = -0.16$), що вказує на пригнічення здатності до передбачення у присутності травматичних спогадів.

Інтуїтивна антиципація слабо пов'язана з униканням ($r = 0.29$) — емоційно-чуттєве прогнозування може активізуватися як реакція на необхідність уникати небезпечного досвіду.

Інтернальність загальна позитивно корелює з раціональною ($r = 0.32$) та ситуативною антиципацією ($r = 0.31$), що свідчить про те, що відчуття контролю над життям підвищує здатність мислити про майбутнє.

Інтернальність у досягненнях також пов'язана із ситуативною антиципацією ($r = 0.40$) — усвідомлення своїх зусиль сприяє гнучкості мислення в поточних ситуаціях.

Показник підтримки з боку значущих інших пов'язаний із потребою в прогнозуванні ($r = 0.29$) — наявність опори сприяє мотивації до побудови планів.

Інтуїтивна антиципація має слабку негативну кореляцію з підтримкою значущих осіб ($r = -0.15$), що може вказувати на внутрішнє напруження у стосунках або недовіру.

Загальний бал ПТСР практично не корелює з основними шкалами антиципації (усі r між -0.05 та 0.15), однак окремі його компоненти (наприклад, негативні когніції) мають значущі зв'язки з раціональною антиципацією ($r = 0.44$), що свідчить про розщепленість процесу: когнітивна активність зберігається, але емоційна перспектива пригнічена.

Отримані результати підтверджують, що порушення життєвої антиципації у демобілізованих осіб тісно пов'язані з рівнем суб'єктивного контролю над життям та якістю соціального середовища. Психотравмуючі переживання (зокрема, інтрузії та гіперактивація) негативно впливають на гнучкість і глибину прогнозування, тоді як інтернальність і соціальна підтримка слугують компенсаторними факторами, які частково зберігають здатність до формування майбутнього.

Таблиця 2.6.

**Таблиця кореляцій між основними психологічними показниками
(група цивільних)**

Показники	Інтрузії	Уникання	Негативні когніції	Гіперактивація	Загальний ПТСР
Раціональна антиципація	0.36	0.13	0.11	-0.09	0.02
Інтуїтивна антиципація	-0.05	-0.15	0.24	-0.00	0.15

Потреба в прогнозуванні	0.31	0.14	0.17	0.05	0.26
Ставлення до невизначеності	-0.01	-0.08	0.04	-0.10	-0.20
Ситуативна антиципація	-0.01	-0.26	0.22	0.26	-0.07
Інтернальність загальна	0.02	0.04	0.03	0.07	0.01
Інтернальність досягнення	0.00	-0.13	0.11	0.03	0.00
Інтернальність невдачі	-0.07	0.06	-0.02	-0.01	-0.03
Підтримка родини	-0.12	-0.11	-0.18	-0.09	-0.10
Підтримка друзів	0.09	0.04	0.03	0.12	0.08
Підтримка значущих осіб	-0.01	0.00	0.01	0.11	0.05

У цивільних відсутні сильні зв'язки між антиципацією та симптомами ПТСР. Наприклад: Рациональна антиципація майже не пов'язана із загальним ПТСР ($r = 0.02$), Ситуативна — взагалі зворотна тенденція ($r = -0.07$).

Це свідчить, що у цивільних антиципаційні механізми зберігаються незалежно від рівня стресу, на відміну від військових, у яких ПТСР суттєво пригнічує прогнозування.

У цивільних не виявлено чітких зв'язків між інтернальністю та антиципацією. Наприклад: Інтернальність досягнення негативно пов'язана з потребою в прогнозуванні ($r = -0.37$), Інтернальність загальна — слабо позитивна з рациональною антиципацією ($r = 0.15$).

Це може свідчити, що цивільні не завжди усвідомлено пов'язують свої дії з майбутніми результатами, на відміну від військових, де інтернальність прямо підтримує планування.

Цивільні, на відміну від військових, пов'язують підтримку з підвищеною життєвою активністю: підтримка родини позитивно корелює з раціональною антиципацією ($r = 0.44$), підтримка друзів — з ситуативною антиципацією ($r = 0.43$). Це вказує, що позитивне соціальне оточення сприяє формуванню майбутніх очікувань.

Загальний ПТСР у цивільних значно слабше пов'язаний із психологічними змінними: найвищий показник — $r = 0.26$ із потребою в прогнозуванні.

Тобто у цивільних посттравматичні прояви менш системно впливають на їх життєві функції, на відміну від військових, де ПТСР був пов'язаний із зниженням інтернальності, підтримки та антиципації.

У цивільної вибірки загалом простежується стабільніший профіль життєвої антиципації та соціальної інтегрованості, незалежно від рівня стресу. Соціальна підтримка відіграє важливу роль у стимуляції життєвих очікувань, а вплив негативних переживань на здатність прогнозувати майбутнє значно слабший, ніж у демобілізованих військових.

Кореляційний аналіз, проведений окремо в обох вибірках, дозволив встановити принципові відмінності у структурі взаємозв'язків між основними психологічними показниками, що розкривають глибинні механізми впливу травматичного досвіду на здатність до життєвого планування, сприйняття підтримки та самоконтролю.

У групі демобілізованих військових. Симптоми ПТСР тісно пов'язані з антиципацією, зокрема: негативні когніції мають позитивну кореляцію з раціональною антиципацією ($r = 0.44$), інтрузії — негативну з ситуативною антиципацією ($r = -0.16$), що свідчить про те, що травматичний досвід суттєво деформує здатність прогнозувати майбутнє: когнітивна активність

зберігається, але з емоційною напругою і фрагментарністю образу майбутнього.

Інтернальність позитивно пов'язана з більшістю форм антиципації ($r \approx 0.30-0.40$). Соціальна підтримка у військових не демонструє тісного зв'язку з антиципацією чи симптомами ПТСР, що може свідчити про знижену суб'єктивну чутливість до підтримки після пережитої травми.

У групі цивільних кореляції між ПТСР і життєвою антиципацією є значно слабшими або відсутні зовсім (більшість $r < 0.20$), що підтверджує, що в осіб без бойового досвіду навіть за наявності емоційної напруги зберігається цілісна здатність до планування майбутнього.

Соціальна підтримка тісно пов'язана з усіма типами антиципації: підтримка родини $\rightarrow$ раціональна антиципація ($r = 0.44$), підтримка друзів $\rightarrow$ ситуативна антиципація ($r = 0.43$), що демонструє ресурсну функцію міжособистісних контактів у цивільних осіб, на відміну від відносної ізоляції у військових.

У цивільних інтернальність не виявила стійкого впливу на інші змінні, тоді як у військових вона має виражене значення для збереження антиципаційної активності.

Таким чином, структура психологічних зв'язків у демобілізованих військових значно більш напружена, фрагментарна та орієнтована на внутрішнє подолання травматичного досвіду, тоді як у цивільних домінує гармонійна підтримка з боку соціального середовища, що сприяє збереженню життєвої перспективи.

Для перевірки статистичної значущості відмінностей між демобілізованими військовими та цивільними респондентами за шкалами методик було застосовано критерій Манна – Уїтні (U-критерій), оскільки вибірки є незалежними, а дані мають шкальний характер та не всі змінні відповідають критеріям нормальності.

Таблиця 2.7.

Результати аналізу за допомогою U-критерію Манна–Уїтні

Шкала	U-статистика	p-значення
Раціональна антиципація	151.0	0.0
Інтуїтивна антиципація	290.0	0.0184
Потреба в прогнозуванні	250.0	0.0032
Ставлення до невизначеності	305.0	0.0327
Ситуативна антиципація	217.0	0.0006
Інтернальність загальна	184.0	0.0001
Інтернальність досягнення	102.0	0.0
Інтернальність невдачі	165.0	0.0
Підтримка родини	102.0	0.0
Підтримка друзів	307.0	0.0351
Підтримка значущих	220.0	0.0007
Інтрузії	736.0	0.0
Уникання	743.0	0.0
Негативні когніції	712.0	0.0001
Гіперактивація	744.0	0.0
Загальний ПТСР	610.0	0.0184

Усі різниці між групами військових і цивільних статистично значущі ($p < 0.05$), що свідчить про достовірні відмінності за відповідними психологічними характеристиками.

Отримані дані свідчать на користь необхідності цільового психотерапевтичного втручання у ветеранів, спрямованого на відновлення внутрішнього контролю, антиципації та реінтеграцію в соціальні зв'язки.

2.3. Практичні психологічні рекомендації щодо розвитку життєвої антиципації.

Запропоновані практичні рекомендації базуються на поєднанні концептуальних підходів сучасної психології особистості, когнітивно-поведінкової терапії, позитивної психології та теорії життєвих перспектив.

Положення про життєву антиципацію як інтегральну характеристику особистості, яка забезпечує цілеспрямованість, послідовність поведінки та адаптивне планування, є базою для психологічної роботи, спрямованої на її збереження чи відновлення. Життєва антиципація розглядається не лише як прогностична здатність, а як механізм інтеграції минулого досвіду, оцінки теперішнього і проєкції майбутнього, що є ключовим у періоди життєвих змін або після травматичних подій (Monfort et al., 2015).

Когнітивно-поведінкова парадигма (А. Бек, А. Елліс, Дж. Мікелсен) обґрунтовує доцільність застосування методів модифікації дисфункціональних переконань, катастрофічних очікувань та обмежених моделей майбутнього, що є поширеними у ветеранів війни, осіб з ПТСР або післякризових станів. Через роботу з когніціями та поведінкою можна відновити контроль над уявленням про майбутнє, зменшити уникання та тривожне переочікування негативних сценаріїв.

Теорія локусу контролю (Дж. Роттер, Є. Ксенофонтова) підкреслює роль інтернальності у здатності особистості впливати на події свого життя. Підтримка розвитку внутрішнього локусу контролю розглядається як фактор формування відповідального ставлення до майбутнього та проактивності в умовах невизначеності.

Позитивна психологія (М. Селігман, Ч. Снайдер, Б. Фредріксон) надає теоретичне підґрунтя для розвитку позитивної життєвої антиципації через активізацію надії, смислу, оптимізму, цілепокладання.

Дослідження підтверджують, що візуалізація позитивного майбутнього сприяє зниженню симптомів депресії та ПТСР, підвищенню життєстійкості та рівня суб'єктивного благополуччя.

Гуманістично-екзистенційна модель (В. Франкл, К. Роджерс) дає підстави для використання стратегій пошуку сенсу життя, рефлексії ціннісних орієнтацій і суб'єктивної відповідальності, що особливо актуально в роботі з військовими та особами, які втратили сталі життєві опори.

Практичні психологічні рекомендації щодо розвитку життєвої антиципації, особливо актуальні для демобілізованих військових, осіб із травматичним досвідом або в умовах невизначеного майбутнього.

1. Розвиток навичок прогнозування та планування:

- Впроваджуйте техніку «Планування на 3 горизонти»:

короткострокові цілі (1–7 днів),

середньострокові (1–3 місяці),

довгострокові (1–2 роки).

Ведіть журнал життєвих орієнтирів: щотижнево записуйте очікування, надії, страхи — це допомагає «навести фокус» на майбутнє.

Працюйте з запитаннями: «Що я очікую від завтрашнього дня?», «Що може завадити моїм планам?», «Що я можу зробити вже сьогодні?»

2. Для зменшення впливу тривожності щодо майбутнього застосовуйте когнітивно-поведінкові стратегії: виявлення катастрофічних думок про майбутнє, переформулювання на більш реалістичні оцінки.

Використовуйте метафору дороги або карти: уявлення шляху, по якому людина рухається, допомагає структурувати бачення майбутнього.

3. Для підтримки інтернальності як основи для активного прогнозування рекомендовано проводити психотренінги особистісної

відповідальності: вправи типу «моє рішення — мій наслідок», «що залежить від мене».

Робота над «зоною контролю»: допомогти клієнту розрізняти, що він може змінити, а що — ні.

Мотиваційне інтерв'ю: зміцнення почуття самовпливу як ресурсу майбутнього.

4. Для посилення позитивної життєвої антиципації використовуйте візуалізацію бажаного майбутнього: методика «Лист у майбутнє» або «Візуалізація ідеального дня через 5 років».

Також можна впроваджувати для активізації позитивного очікування щоденне занотовування «трьох речей, яких я чекаю завтра» та використання метафор майбутнього у роботі з групами: наприклад, «ваш внутрішній компас», «ваше життєве вітрило» тощо.

5. Групові програми підтримки для ветеранів – це цільові групи із розвитку життєвої перспективи та цілепокладання, де ветерани обговорюють: що для них означає «бути потрібним у мирному житті»; які нові ролі вони можуть обрати; як формувати стратегії «реінтеграції з майбутнім».

Таким чином, профілактика деформації життєвої антиципації повинна ґрунтуватися на багаторівневій методологічній базі, що включає: когнітивні стратегії саморегуляції, підвищення особистісної відповідальності, розширення соціальної підтримки та роботу з життєвими цінностями.

Це дозволяє не лише запобігати зниженню антиципаційної активності, а й сприяє реінтеграції та психологічному зростанню осіб, які зазнали травматичного впливу.

Висновки до другого розділу.

У результаті проведеного емпіричного дослідження були виявлені значущі особливості життєвої антиципації у демобілізованих

військовослужбовців порівняно з цивільними особами. Отримані дані дозволяють зробити такі узагальнення:

Демобілізовані військові характеризуються зниженим рівнем життєвої антиципації, зокрема — труднощами у формуванні довгострокових планів, невизначеністю життєвих перспектив, униканням прогнозування. Це виявлено за шкалами методики «Здатність до антиципації» (Л. П. Регуш).

У групі військових зафіксовано вищий рівень симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), зокрема за шкалами інтрузій, гіперактивації та негативних змін у когніціях. Дані за методикою PCL-5 підтвердили наявність зв'язку між травматичним досвідом і деформацією життєвої перспективи.

Соціальна підтримка виявилась важливим буферним фактором для збереження життєвої антиципації, проте у військових її рівень істотно нижчий, ніж у цивільних, що може бути пов'язано з емоційною ізоляцією та порушенням соціальних зв'язків після бойових дій.

Кореляційний аналіз показав у демобілізованих респондентів тісні зв'язки між антиципацією, інтернальністю, соціальною підтримкою та симптомами ПТСР, що вказує на системну дезорганізацію у структурі саморегуляції та майбутнього планування.

Статистичні відмінності між групами підтверджено за допомогою U-критерію Манна–Уїтні, що додатково свідчить про достовірність спостережуваних відмінностей за шкалами антиципації, ПТСР та сприйняття соціальної підтримки.

З метою профілактики деформації життєвої антиципації у демобілізованих військових доцільно застосовувати психокорекційні програми, спрямовані на розвиток здатності до планування, управління емоціями, формування внутрішнього контролю.

Доцільно проводити тренінги з активізації життєвої перспективи, використовуючи когнітивно-поведінкові техніки, вправи на візуалізацію

майбутнього, розвиток цілепокладання та роботу зі смислами (екзистенційний підхід).

Важливим напрямом є залучення ветеранів до груп соціальної підтримки, волонтерських ініціатив, програм кар'єрної та освітньої реінтеграції — це підсилює відчуття перспективи та зменшує відчуженість.

Психологи, які працюють із ветеранами, мають акцентувати увагу на відновленні суб'єктивного контролю за життям, посиленні інтернального локусу контролю, а також розширенні часової перспективи мислення.

Для підвищення ефективності заходів з профілактики ПТСР і формування психологічної стійкості доцільно інтегрувати програму розвитку життєвої антиципації у систему психосоціальної реабілітації осіб, які повертаються з війни.

ВИСНОВКИ

1. У процесі теоретичного аналізу було встановлено, що життєва антиципація розглядається як здатність особистості передбачати майбутнє, будувати суб'єктивну картину життєвої перспективи, інтегруючи особистий досвід, актуальні потреби та ціннісні орієнтації. У сучасній психології антиципація виконує функції адаптації до невизначених обставин, збереження смисложиттєвого вектору та підтримки мотиваційної активності. Окремо були окреслені типи антиципації — вітальна, мортальна та трансвітальна — що особливо актуальні для осіб з бойовим або кризовим досвідом. Також було визначено роль когнітивного компонента та суб'єктивного контролю в підтримці здатності до прогнозування майбутнього.

2. Результати емпіричного дослідження засвідчили статистично значущі відмінності між групами. Демобілізовані військові показали нижчі показники за всіма шкалами життєвої антиципації (за методикою Л. П. Регуш), зокрема в контексті ситуативного прогнозування, раціонального планування та толерантності до невизначеності. У цивільних респондентів спостерігається більш збережена здатність до формування майбутніх цілей, активне ставлення до змін та оптимістична життєва перспектива. Військові, натомість, демонструють фрагментарне або знижене уявлення про майбутнє, що часто супроводжується емоційним відстороненням та униканням теми майбутнього.

3. Кореляційний аналіз у групі демобілізованих осіб виявив тісні міжпараметричні зв'язки. Зокрема, високий рівень симптомів ПТСР (інтрузії, негативні когніції, гіперактивація) асоціюється зі зниженням ситуативної та інтуїтивної антиципації. Водночас інтернальність (особливо в сфері досягнень і невдач) позитивно корелює з компонентами життєвого планування, що свідчить про її компенсаторну функцію. Сприйняття соціальної підтримки також виявилось важливим буфером: респонденти з високим рівнем підтримки з боку родини та значущих осіб демонструють кращу життєву орієнтацію та активніше формують майбутні цілі. У результаті було

підтверджено: деформація антиципації має комплексну природу й опосередковується як особистісними, так і соціальними факторами.

Емпіричне порівняльне дослідження засвідчило наявність статистично значущих відмінностей між демобілізованими військовими та цивільними респондентами. У військових зафіксовано нижчі рівні життєвої антиципації, зокрема ситуативної та інтуїтивної, що свідчить про порушення здатності формувати цілісну картину майбутнього. Також у них виявлено підвищені показники ПТСР та нижчий рівень суб'єктивного відчуття соціальної підтримки.

Проведений кореляційний аналіз показав наявність тісних взаємозв'язків між антиципацією, інтернальністю, соціальною підтримкою та симптомами ПТСР. У демобілізованих осіб симптоми ПТСР негативно впливають на рівень антиципації, тоді як інтернальність та підтримка з боку родини і значущих осіб відіграють роль захисних механізмів.

Результати U-критерію Манна – Уїтні підтвердили достовірність виявлених відмінностей між вибірками за основними психологічними шкалами, що засвідчує глибші деформації психологічної регуляції в групі військових.

4. На основі отриманих результатів та сучасних теоретичних підходів були сформульовані практичні рекомендації щодо профілактики та психокорекції деформації життєвої антиципації. Зокрема, запропоновано застосовувати когнітивно-поведінкові техніки, спрямовані на модифікацію деструктивних переконань про майбутнє, техніки візуалізації, тренінги формування цілей, розвиток інтернального локусу контролю. Важливим компонентом програми є робота з життєвими цінностями та сенсами, що забезпечує більш стійку адаптацію до змін. Також рекомендовано впроваджувати групові форми психологічної підтримки, тренінгові модулі та індивідуальне консультування, спрямовані на відновлення мотиваційної структури особистості та відчуття майбутнього.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.

1. Абаніна Г. В., Корецький В. М. Психологічні особливості життєвої перспективи комбатантів. Вчені записки університету «КРОК». Серія : Економіка. 2022. Вип. 2. С. 157-
2. Батраченко І. Г. Психологія життєвої антиципації особистості : монографія. / І. Г. Батраченко, О. Г. Рихальська; Дніпропетр. нац. ун-т ім. О.Гончара. Д., 2009. 167 с.
3. Батраченко І. Г. Психологічні закономірності розвитку антиципації людини [Текст] : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.01 / Іван Георгійович Батраченко; наук. консультант Г. О. Балл; Дніпропетр. нац. ун-т ім. Олеся Гончара. – Дніпропетровськ, 2010. – 461 с.
4. Блінов О. А. Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР). Психологічний часопис. 2018. № 1 (11). С. 26-37.
5. Блінов О. А. Психологія бойової психологічної травми : монографія. Київ : Талком, 2016. 246 с.
6. Бондар К., Квітка Н. Вплив механізму партисипації на антиципацію рольової компетентності психолога. Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»))» спецвипуск : журнал. 2022. № 5 (10) 2022. С. 6-21.
7. Бунас А.А. Прогностична компетентність як соціально значуща властивість особистості при прояві схильності до ризикованої поведінки. Вісник Одеського національного університету. Психологія. Том 19 № 2(32). 2014. С.52-61.
8. Бунас А. А. Часова перспектива як один із чинників розгортання прогностичної компетентності особистості. Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права. 2020. № 1. С. 38 – 41

9. Воробйов Г. П. Організація психологічної підготовки особового складу підрозділів Сухопутних військ: навч.-метод. посіб. / за ред. Г. П. Воробйова. Львів: АСВ, 2012. 430 с.
10. Даценко О. Психологічні критерії оцінки життєвої продуктивності особистості // Рідна школа. – 2001. - № 7. – С. 20 - 22.
11. Екстремальна психологія: Підручник / За заг. ред. О.В.Тімченка - К.: ТОВ "Август Трейд", 2007. - 502 с.
12. Живоглядов Ю. Психологічні особливості професійної самосвідомості військових психологів / Ю. Живоглядов, А. Денисова // Вчені записки Університету "КРОК". - 2022. - № 4(68). - С. 115-122.
13. Завацький В. Ю. Змістовні характеристики життєвої антиципації особистості. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки. 2017. Вип. 5(1). С. 161-165.
14. Завацький В. Ю., Блискун О. О. Соціально-психологічна специфіка антиципації молоді та її самопочуття в умовах життєвих змін: онто- та соціогенез. Український психологічний журнал. 2020. № 2. С. 85-99.
15. Зубовський Д. С. Особистісне зростання учасників АТО у посттравматичний період : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09. Київ : Національний ун-т оборони України імені Івана Черняховського, 2019. 285 с.
16. Коkun О. М. Зміст та структура психологічної готовності фахівців до екстремальних видів діяльності. Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. 2010. Вип. 7. С. 182–190.
17. Коkun О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О., Хоружий С. М., Ларіонов С. О., Сириця М. В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. Київ : Науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних Сил України, 2023. 175 с.
18. Коkun О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Копаниця О. В. Діагностування психологічної готовності військовослужбовців військової

служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ. 2011. 153 с.

19. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки: метод. посіб. (укр. версія). Харків: ХОГОКЗ. 2023. 12 с.

<https://doi.org/10.26697/melnyk.stadnik.6.2023>

20. Мирончак К. В. Вплив чиннику усвідомлення смерті на побудову особистістю свого життєвого сценарію. Вісник Національного університету оборони України. 2014. Вип. 5. С. 285-290.

21. Михайлов Б.В., Чугунов В.В., Курило В.О., Саржевський С.Н. Посттравматичні стресові розлади : Навчальний посібник / Під заг. ред. проф. Б. В. Михайлова. – Вид. 2-е, перероблене та доповнене. – Х.:ХМАПО, 2014. – 223 с.

22. Осьодло В. І. Психологія професійного становлення офіцера: монографія. К. : ПП «Золоті ворота», 2012. 463 с.

23. Панок В.Г., Рудь Г.В. Психологія життєвого шляху особистості. – К.: Ніка-Центр, 2006. - с.280

24. Попелюшко Р. П. До проблеми психологічних наслідків участі в бойових діях / Р. П. Попелюшко // Науковий вісник Чернівецького університету : зб. наук. пр. - Чернівці : ЧНУ, 2015. - Вип. 764: Педагогіка та психологія. - С. 146-153.

25. Проскурка Н. М., Демченко Н. І. Оптимізм та адаптивні здібності студентів-першокурсників. Габітус. 2022. Випуск 38. С. 38-42

26. Рихальська О. Г. Психологічні особливості життєвої антиципації особистості: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.01 / О. Г. Рихальська ; Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. К., 2004. 21 с.

27. Сафін О. Д. Психологічні особливості професійного самовизначення військовослужбовців-контрактників в процесі служби. Вісник Київського національного університету ім. Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки. 2012. Вип. 27. С.18 – 22.

28. Сидоренко Ж. В. Психологічні особливості прояву антиципації під час конструктивного переживання особистістю життєвої кризи. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки. 2017. Вип. 6(1). С. 106-111.
29. Сінельнікова М. В. Страх смерті та можливості його подолання у філософії Епікура. Актуальні проблеми філософії та соціології. 2018. Вип. 21. С. 103-105.
30. Степаненко М.Д. Життєва компетентність особистості: концептуальні засади та соціальні виміри : дис. на здобуття наук. ступеня канд. філос. наук : спец. 09.00.03 / М.Д. Степаненко ; Харківський національний педагогічний ун-т ім. Г.С. Сковороди. – Х., 2006. – 205 с
31. Трибусовська І. особливості розвитку здатності до антиципації в юнацькому віці. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2019. Випуск 5. С. 65–71
32. Храбан Т. Є. Військовий чорний гумор як форма адаптаційних процесів і реагування індивіда на страх смерті (психолінгвістичний аспект). Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Серія : Філологічні науки. 2021. № 1. С. 243–251. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vduepf_2021_1_27.
33. Цимбалюк В. І., Ольховський В. О., Торяник І. І., Бабіченко М. С., Бабіченко Р. І., Данильченко С. І.. Оцінка танатологічного профілю зони бойових дій. Актуальні проблеми сучасної медицини. 2017. Т. 17, Вип. 3. С. 288-292.
34. Шестопалова К. М. Антиципування життєвого шляху: методи діагностики та корекції. Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент. 2012. Вип. 9. С. 106-112.
35. Шестопалова К. М. Вплив антиципування та життєвої компетентності на особливості адаптації особистості / К. М. Шестопалова // Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики. – 2012. – Вип. 53. – С. 230-239.

36. Pypenko, I. S., Stadnik, A. V., Melnyk, Yu. B., & Mykhaylyshyn, U. B. (2023). The impact of the war in Ukraine on the psychological well-being of students. *International Journal of Science Annals*, 6(2), 20–31. <https://doi.org/10.26697/ijsa.2023.2.2>
37. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress appraisal and coping*. New York : Springer, 1984. P. 22–46.
38. Lewin K. Analysis of the concepts whole, differentiation and unity. *University of Iowa studies in child welfare*. 1941. Vol. 18. P. 226–261.
39. Stadnik, A. V., Melnyk, Yu. B., Babak, S. A., Vashchenko, I. V., & Krut, P. P. (2022). Psychological distress among students and cadets of universities in the war conditions. *International Journal* <https://doi.org/10.26697/ijsa.2022.1-2.0> of Science Annals, 5(1-2), 20–29.
40. Stadnik, A. V., Melnyk, Yu. B., Mykhaylyshyn, U. B., & de Matos, M. G. (2023). Peculiarities of the psychological well-being and social adaptation of young students and cadets in wartime conditions. *International Journal of Science Annals*, 6(1), 2230. <https://doi.org/10.26697/ijsa.2023.1.7>
41. Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
42. Zeidner M., Hammer A. Life events and coping resources as predictors of stress symptom in adolescents. *Pers. Individ. Diff.* 1990. V. 11. № 7. P. 693–703.