



ТЕОРІЯ І МЕТОДИКА НАВЧАННЯ

УДК 378:355.257-056.26:159.944.4

DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.19860075>

**Педагогічні стратегії інклюзивного навчання ветеранів із симптомами
посттравматичного стресового розладу**

Перемибіда Ірина Вікторівна,

старший викладач, кафедра управління повсякденною діяльністю
підрозділів інституту піхоти, Національна академія сухопутних військ імені
гетьмана Петра Сагайдачного, м. Львів, Україна,
<https://orcid.org/0009-0009-1511-4688>

Нетребко Віталій Юрійович,

заступник начальника кафедри, кафедра вогневої підготовки інституту
піхоти, Національна академія сухопутних військ імені гетьмана Петра
Сагайдачного, м. Львів, Україна,
<https://orcid.org/0000-0003-2387-8943>

Прийнято: 12.04.2026 | Опубліковано: 28.04.2026

***Анотація:** Актуальність дослідження зумовлена зростанням кількості ветеранів, які повертаються до системи вищої освіти в умовах російської агресії та війни проти України, що актуалізує потребу їх ефективної освітньої реінтеграції. Наявність симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) зумовлює специфіку когнітивного функціонування, емоційної регуляції та навчальної поведінки, що обмежує результативність традиційних педагогічних підходів і потребує їх наукового переосмислення.*



***Метою** дослідження визначено обґрунтування педагогічних стратегій інклюзивного навчання ветеранів із симптомами ПТСР на основі врахування їх психоемоційних і когнітивних характеристик та умов освітньої адаптації.*

***Методи.** Дослідження ґрунтується на використанні методів теоретичного узагальнення, аналізу та синтезу наукових джерел, структурно-функціонального підходу, а також логіко-аналітичного моделювання для виявлення взаємозв'язків між особливостями когнітивного функціонування та організацією навчального процесу.*

***Результати.** Досліджено психолого-педагогічні особливості навчальної діяльності ветеранів із симптомами ПТСР, зокрема порушення уваги, варіативність когнітивної продуктивності та емоційної стабільності. Узагальнено сучасні підходи до інклюзивного та травмоорієнтованого навчання у вищій освіті. Обґрунтовано принципи побудови педагогічних стратегій, що забезпечують підтримку когнітивного функціонування через структурованість навчального матеріалу, регуляцію навантаження та гнучкість темпу. Виявлено основні проблеми впровадження інклюзивних стратегій, зокрема концептуальну невизначеність освітніх потреб, обмеженість методичного забезпечення та недостатню міждисциплінарну координацію. Розроблено практичні рекомендації щодо підвищення ефективності організації навчального процесу.*

***Висновки.** Доведено, що ефективність інклюзивного навчання ветеранів із симптомами ПТСР досягається за умов інтеграції структурованих, адаптивних і підтримувальних педагогічних рішень, що забезпечують стабілізацію когнітивної діяльності та поступову академічну адаптацію.*

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробленням стандартизованих моделей інклюзивного навчання, створенням інструментів кількісного оцінювання рівня академічної адаптації ветеранів із симптомами



ПТСР та емпіричною перевіркою ефективності запропонованих педагогічних стратегій.

Ключові слова: *травмоорієнтоване навчання, академічна адаптація, когнітивне функціонування, психоемоційна стабільність, освітнє середовище.*

Pedagogical strategies for inclusive education of veterans with symptoms of post-traumatic stress disorder

Iryna Peremybida,

Senior Teacher, Department of Troop Daily Activities of the Infantry Institute,
Hetman Petro Sahaidachnyi National Army Academy,
Lviv, Ukraine, <https://orcid.org/0009-0009-1511-4688>

Vitalii Netrebko,

Deputy Head of the Department, Fire Training Department of the Infantry Institute,
Hetman Petro Sahaidachnyi National Army Academy,
Lviv, Ukraine, <https://orcid.org/0000-0003-2387-8943>

Abstract: *The relevance of the study is determined by the increasing number of veterans returning to higher education in the context of Russia's aggression and war against Ukraine, which актуалізує the need for their effective educational reintegration. The presence of symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) affects cognitive functioning, emotional regulation, and learning behavior, thereby limiting the effectiveness of traditional pedagogical approaches and requiring their scientific reconsideration.*

The purpose of the study is to substantiate pedagogical strategies for inclusive education of veterans with symptoms of PTSD based on the consideration



of their psycho-emotional and cognitive characteristics and conditions of educational adaptation.

Methods. *The study is based on methods of theoretical generalization, analysis and synthesis of scientific sources, a structural-functional approach, as well as logical-analytical modeling to identify relationships between cognitive functioning features and the organization of the educational process.*

Results. *The psychological and pedagogical features of the learning activity of veterans with PTSD symptoms have been investigated, including attention disturbances, variability of cognitive performance, and emotional instability. Modern approaches to inclusive and trauma-informed learning in higher education have been generalized. The principles for constructing pedagogical strategies aimed at supporting cognitive functioning through structured content, regulated workload, and flexible pacing have been substantiated. The main scientific and practical problems of implementing inclusive strategies have been identified, including conceptual uncertainty of educational needs, limited methodological support, and insufficient interdisciplinary coordination. Practical recommendations for improving the effectiveness of the educational process have been developed.*

Conclusions. *It has been proven that the effectiveness of inclusive education for veterans with PTSD symptoms is achieved through the integration of structured, adaptive, and supportive pedagogical solutions that ensure the stabilization of cognitive activity and gradual academic adaptation.*

Further research prospects are associated with the development of standardized models of inclusive education, the creation of tools for quantitative assessment of academic adaptation of veterans with PTSD symptoms, and the empirical verification of the effectiveness of the proposed pedagogical strategies.

Keywords: *trauma-informed learning, academic adaptation, cognitive functioning, psycho-emotional stability, educational environment.*



Постановка проблеми. Сучасні умови післявоєнної трансформації українського суспільства, зумовлені зокрема російською агресією та війною проти України, актуалізують проблему повернення ветеранів до освітнього середовища як складової їх соціальної та професійної реінтеграції. Значна частина цієї категорії здобувачів освіти має симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що проявляються у порушеннях уваги, емоційної регуляції, когнітивної витривалості та міжособистісної взаємодії, що ускладнює засвоєння навчального матеріалу та адаптацію до академічних вимог. Традиційні педагогічні підходи, орієнтовані на уніфіковану організацію освітнього процесу, виявляються недостатньо чутливими до психоемоційних і когнітивних особливостей ветеранів, що знижує ефективність навчання та підвищує ризики академічної дезадаптації.

У цьому контексті постає необхідність наукового обґрунтування педагогічних стратегій інклюзивного навчання, здатних поєднати принципи індивідуалізації освітніх траєкторій із психолого-педагогічною підтримкою, спрямованою на зниження проявів травматичного досвіду в навчальному процесі. Практичне значення проблеми полягає у формуванні адаптивних освітніх моделей, що забезпечують безпечне навчальне середовище, підтримку мотивації та поступове відновлення когнітивного функціонування ветеранів. Водночас наукове завдання полягає у визначенні механізмів інтеграції травмоорієнтованих підходів у систему вищої освіти, розробленні інструментарію оцінювання ефективності таких стратегій та узгодженні педагогічних рішень із міждисциплінарними даними психології, медицини та соціальної роботи.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Огляд сучасних досліджень засвідчує, що проблема формування педагогічних стратегій інклюзивного навчання ветеранів із ПТСР розглядається на перетині психологічних, медичних та соціально-освітніх підходів, що забезпечує їй комплексне наукове



осмислення. Ніжейко К. та Ковалівська К. визначають реінтеграцію ветеранів як багаторівневий процес, у якому освітній компонент відіграє ключову роль у відновленні соціальної та професійної активності [1]. У цьому контексті Школяр М. (M. Shkoliar) та співавтори конкретизують особливості інтеграції ветеранів у систему вищої освіти, акцентуючи на необхідності психосоціальної підтримки та адаптації освітнього середовища [2].

Поглиблення розуміння специфіки ПТСР як чинника освітньої дезадаптації здійснено у працях медико-психологічного спрямування. Колодяжна А. В. та співавтори обґрунтовують клінічні та поведінкові прояви ПТСР, що безпосередньо впливають на когнітивні процеси та здатність до навчання [3]. Шеленкова Н. деталізує підходи до діагностики ПТСР у ветеранів, підкреслюючи значення раннього виявлення симптомів для подальшої адаптації [4], тоді як Аймедов К. В. та Асєєва Ю. О. акцентують на специфіці проявів розладу в українському контексті після 2022 року [5]. Узагальнюючи ці положення, Меріанс А. Н. (A. N. Merians) та співавтори розглядають ПТСР як системне порушення, що охоплює емоційну, когнітивну та поведінкову сфери, формуючи обмеження освітньої діяльності [6], а Чамблісс Т. (T. Chambliss) та співавтори уточнюють концептуальні межі цього розладу як міждисциплінарного феномену [7].

Вагомий внесок у розкриття психологічних механізмів адаптації ветеранів здійснено у працях, присвячених внутрішнім ресурсам особистості. Гошовська Д. та Гошовський Я. доводять значущість самоспівчуття як фактора зниження інтенсивності симптомів ПТСР і підвищення адаптивності [8]. Смашна О. Є. розглядає стратегії покращення якості життя ветеранів із ПТСР та черепно-мозковими травмами, що створює підґрунтя для розробки підтримувальних освітніх практик [9]. Моріссетт С. Б. (S. B. Morissette) та співавтори безпосередньо пов'язують симптоми ПТСР із зниженням



академічної успішності та порушенням освітнього функціонування студентів-ветеранів [10], що підсилює необхідність адаптації педагогічних стратегій.

Окремий напрям досліджень формують праці, присвячені терапевтичним та реабілітаційним підходам, які мають потенціал інтеграції в освітній процес. Косенко К. А. та співавтори узагальнюють сучасні підходи до лікування ПТСР, підкреслюючи ефективність комбінованих психотерапевтичних стратегій [11]. Климків Р. (R. Klymkiv) та співавтори акцентують на інноваційних методах терапії та профілактики, що можуть бути адаптовані до освітнього середовища [12]. Бенедикт Т. М. (T. M. Benedict) та співавтори доводять ефективність освітніх інтервенцій, зокрема *rain neuroscience education*, у зниженні симптомів ПТСР і підвищенні самоефективності [13]. Вдовиченко О. В. та співавтори аналізують досвід Ізраїлю щодо психологічної реабілітації ветеранів, підкреслюючи роль системного супроводу, який може бути інтегрований у навчальні практики [14].

Соціально-інституційні аспекти проблеми відображені у дослідженнях, що аналізують нерівності та бар'єри доступу до підтримки. Редд А. М. (A. M. Redd) та співавтори досліджують диспропорції у наданні статусу інвалідності ветеранам із ПТСР, що опосередковано впливає на їх доступ до освітніх ресурсів [15]. Сукупно ці підходи формують розуміння необхідності інклюзивних педагогічних стратегій як складової ширшої системи реінтеграції.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Незважаючи на наявність наукових напрацювань, залишається невирішеним питання узгодження психолого-педагогічних особливостей навчальної діяльності ветеранів із симптомами ПТСР із реальними механізмами організації інклюзивного навчання. Наявні дослідження мають розрізнений характер – когнітивні та емоційні аспекти розглядаються окремо від



педагогічних рішень, що ускладнює їх практичне застосування; водночас відсутні чіткі підходи до оцінювання ефективності адаптації здобувачів у навчальному процесі.

Невирішеність цих аспектів обмежує можливості формування дієвих освітніх моделей, здатних забезпечити стабільність навчальної діяльності в умовах когнітивної варіативності. Це зумовлює необхідність поглибленого дослідження взаємозв'язку між особливостями когнітивного функціонування та організацією навчання, що дозволяє конкретизувати педагогічні рішення та підвищити ефективність інклюзивного освітнього процесу для ветеранів із симптомами ПТСР.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Мета статті – обґрунтувати педагогічні стратегії інклюзивного навчання ветеранів із симптомами ПТСР з урахуванням їх психоемоційних і когнітивних особливостей.

Завдання статті:

1. Проаналізувати психолого-педагогічні особливості навчальної діяльності ветеранів із симптомами ПТСР та узагальнити підходи до інклюзивного і травмоорієнтованого навчання.
2. Обґрунтувати принципи побудови педагогічних стратегій і виявити проблеми їх впровадження.
3. Розробити рекомендації щодо підвищення ефективності інклюзивного навчання ветеранів із симптомами ПТСР.

Виклад основного матеріалу дослідження. Психолого-педагогічні особливості навчальної діяльності ветеранів із симптомами ПТСР визначаються поєднанням когнітивних, емоційно-регуляторних та поведінкових змін, що сформувалися під впливом травматичного досвіду. У навчальному процесі це проявляється у зниженні стійкості уваги, фрагментації пам'яті, підвищеній чутливості до стресових стимулів, труднощах

концентрації та необхідності частіших пауз для відновлення працездатності. Водночас характерною є варіативність реакцій: поряд із дезадаптивними проявами можуть спостерігатися високий рівень мотивації, дисциплінованість і прагнення до структурованості, що створює передумови для ефективного навчання за умови відповідної педагогічної підтримки. У зв'язку з цим ключовим завданням стає врахування індивідуального темпу навчання, створення психологічно безпечного освітнього середовища та використання гнучких методів організації освітнього процесу (табл. 1).

Таблиця 1

Психолого-педагогічні особливості навчальної діяльності ветеранів із симптомами ПТСР

<i>Компонент</i>	<i>Характеристика проявів</i>	<i>Вплив на навчальний процес</i>
<i>Когнітивний</i>	Порушення концентрації уваги, труднощі запам'ятовування, фрагментарність мислення	Ускладнення засвоєння великих обсягів інформації, потреба в структурованих матеріалах
<i>Емоційно-регуляторний</i>	Підвищена тривожність, дратівливість, емоційна нестабільність	Зниження стійкості до навчального навантаження, ризик емоційного виснаження
<i>Поведінковий</i>	Уникнення соціальної взаємодії або гіперреактивність	Труднощі роботи в групах, необхідність індивідуалізації форм навчання
<i>Мотиваційний</i>	Поєднання високої внутрішньої мотивації з періодами апатії	Нерівномірність навчальної активності, потреба у підтримці залученості
<i>Фізіологічний</i>	Порушення сну, швидка втомлюваність, соматичні прояви стресу	Зниження витривалості, потреба в адаптації режиму занять

Джерело: сформовано автором на основі [3, с. 875; 5, с. 5; 6, р. 90; 8, с. 70; 10, р. 126].

Взаємодія зазначених компонентів зумовлює специфічний режим навчальної діяльності, у якому стабільність результатів не є постійною, а залежить від поточного психофункціонального стану здобувача освіти.



Порушення концентрації уваги у поєднанні з фрагментарністю мислення – потребують подання матеріалу у вигляді коротких логічно завершених блоків із чіткими смисловими акцентами; у практиці це реалізується через модульні заняття, де кожен фрагмент завершується коротким узагальненням або контрольним запитанням, що дозволяє відновити цілісність сприйняття [6, р. 90]. Емоційна нестабільність і підвищена тривожність – обумовлюють необхідність передбачуваної структури навчання. Ефективними виявляються сценарії занять із фіксованою послідовністю етапів та прозорими критеріями оцінювання, що знижує рівень напруження та сприяє збереженню робочого стану [10, р. 126].

Поведінкові особливості – зокрема схильність до уникнення або, навпаки, різкої реактивності – потребують гнучкого комбінування форм взаємодії; у практиці це означає чергування індивідуальної роботи з малими групами, де рівень соціального навантаження є контрольованим. Водночас мотиваційна сфера характеризується нерівномірністю, так як періоди високої включеності змінюються зниженням активності, тому доцільним є використання короткострокових цілей і швидкого зворотного зв'язку, що підтримує відчуття результату. Фізіологічні прояви, зокрема втомлюваність і порушення сну, прямо впливають на тривалість ефективної роботи, що зумовлює необхідність адаптації темпу занять, введення регламентованих пауз і варіативності навантаження. У сучасних освітніх умовах ефективність навчання ветеранів визначається не лише змістом дисципліни, а здатністю освітнього процесу динамічно реагувати на ці особливості [5, с. 5]. Практика показує, що найбільш результативними є підходи, у яких поєднується структурованість навчального матеріалу з гнучкістю його подачі – це дозволяє зменшити когнітивне перевантаження, стабілізувати емоційний стан і забезпечити поступове відновлення навчальної продуктивності.

Сучасні підходи до інклюзивного та травмоорієнтованого навчання у системі вищої освіти формуються на перетині педагогіки, психології та соціальної підтримки й спрямовані на забезпечення доступності, безпечності та адаптивності освітнього процесу для осіб із досвідом травматичних подій. У контексті роботи зі здобувачами освіти з симптомами ПТСР акцент зміщується від формального врахування особливих освітніх потреб до створення умов, що мінімізують ризики ретравматизації, підтримують відчуття контролю та передбачуваності й забезпечують поступове відновлення навчальної спроможності. Відповідно, освітні практики орієнтуються на поєднання універсального дизайну навчання, гнучких форм організації занять та інтеграції психосоціальної підтримки у навчальний процес.

Таблиця 2

Сучасні підходи до інклюзивного та травмоорієнтованого навчання у вищій освіті

Підхід	Змістова характеристика	Освітній ефект
<i>Інклюзивний (універсальний дизайн навчання)</i>	Проектування курсів із урахуванням різних освітніх потреб, варіативність способів подачі матеріалу та оцінювання	Підвищення доступності навчання та зменшення бар'єрів участі
<i>Травмоорієнтований</i>	Урахування впливу ПТСР на поведінку та навчання, створення безпечного і передбачуваного середовища	Зниження рівня стресу, стабілізація навчальної діяльності
<i>Адаптивний</i>	Гнучке налаштування темпу, обсягу і форм навчання відповідно до індивідуального стану здобувача	Підвищення ефективності засвоєння матеріалу
<i>Персоналізований</i>	Індивідуальні освітні траєкторії, врахування попереднього досвіду та цілей навчання	Посилення мотивації та залученості



<i>Підтримувальний (психосоціальний)</i>	Інтеграція консультацій, наставництва та сервісів підтримки в освітній процес	Зміцнення психологічної стійкості та академічної витривалості
--	---	--

Джерело: сформовано автором на основі [2, р. 95; 10, р. 128; 12, р. 40; 13, р. 380; 14, с. 110].

У сучасних умовах вищої освіти зазначені підходи функціонують не як окремі методики, а як взаємопов'язані елементи організації навчального процесу, що вбудовуються у щоденну педагогічну практику. Інклюзивний дизайн навчальних курсів забезпечує базову доступність, однак його ефективність у роботі зі здобувачами із симптомами ПТСР залежить від конкретних рішень на рівні викладання. Наприклад, у межах однієї теми доцільно поєднувати короткі пояснювальні блоки, візуальні схеми та можливість самостійного опрацювання матеріалу у зручному темпі – це дозволяє уникати перевантаження і підтримувати стабільне сприйняття змісту.

Травмоорієнтований підхід реалізується через передбачуваність освітнього середовища – чітку логіку занять, незмінність базових правил, зрозумілі критерії оцінювання. У навчальній аудиторії це означає, що здобувач заздалегідь знає структуру заняття, формат контролю та обсяг вимог; така організація знижує напруження і дозволяє зосередитися на змісті, а не на очікуванні можливих змін [12, р. 40]. Адаптивність навчання проявляється у можливості варіювати темп виконання завдань – наприклад, частина студентів виконує роботу у стандартні строки, тоді як для інших передбачено розширений часовий інтервал без зміни змістових вимог.

Персоналізований підхід дає змогу використовувати попередній досвід як навчальний ресурс – у практиці це реалізується через включення прикладних ситуацій, пов'язаних з управлінням, прийняттям рішень або організацією процесів, що є близькими до досвіду ветеранів [2, р. 95]. Такий підхід не лише підвищує інтерес до навчання, а й сприяє кращому закріпленню

матеріалу через зв'язок із реальними ситуаціями. Підтримувальні механізми – консультації, наставництво, взаємодія з психологічною службою – забезпечують стабільність участі у навчанні, особливо в періоди зниження працездатності.

Поєднання цих підходів у реальних освітніх практиках дозволяє досягти балансу між академічними вимогами та можливостями здобувачів із симптомами ПТСР – навчальний процес зберігає необхідний рівень складності, водночас залишаючись гнучким і чутливим до індивідуальних змін стану. Саме така організація створює умови для стійкого включення у навчання без втрати його якості.

Побудова педагогічних стратегій, спрямованих на підтримку когнітивного функціонування та академічної адаптації ветеранів, передбачає узгодження організації навчання з особливостями перебігу пізнавальних процесів і їх відновлення у динаміці. У цьому контексті принципи виступають не декларативними орієнтирами, а робочими механізмами, через які регулюється складність матеріалу, інтенсивність діяльності та способи закріплення знань (табл. 3).

Таблиця 3

Принципи побудови педагогічних стратегій підтримки когнітивного функціонування та академічної адаптації ветеранів

<i>Принцип</i>	Педагогічна реалізація	Очікуваний результат
<i>Структурованість навчання</i>	Чітке розмежування змістових блоків, логічна послідовність подачі матеріалу	Формування цілісного розуміння та зменшення фрагментарності знань
<i>Регуляція навчального навантаження</i>	Дозування обсягу інформації, чергування інтенсивних і помірних видів діяльності	Підтримання стабільної працездатності без перевтоми
<i>Опорність мислення</i>	Використання схем, алгоритмів, візуалізацій і коротких узагальнень	Полегшення обробки інформації та її відтворення



<i>Гнучкість темпу</i>	Варіативність строків і швидкості виконання завдань	Узгодження навчального процесу з індивідуальним ритмом
<i>Контроль і самоконтроль</i>	Впровадження коротких перевірок розуміння та елементів самооцінювання	Своєчасне виявлення труднощів і корекція навчальних дій

Джерело: сформовано автором на основі [2, р. 98; 10, р. 130; 12, р. 42; 13, р. 384; 14, с. 112].

Зазначені принципи проявляють свою ефективність лише за умови їх одночасного застосування у межах одного курсу або навіть окремого заняття. Структурованість навчання – дозволяє уникнути ситуацій, коли здобувач втрачає логіку викладу через накопичення розрізнених фактів; у практиці це означає, що кожна тема подається через обмежену кількість смислових вузлів, між якими чітко позначені зв'язки [14, с. 112]. Наприклад, при викладанні складних управлінських моделей доцільно спочатку фіксувати базову схему процесу, а вже потім деталізувати її окремими елементами – така послідовність суттєво знижує ризик перевантаження.

Регуляція навчального навантаження безпосередньо впливає на тривалість ефективної когнітивної роботи; перевищення індивідуального порогу призводить не лише до втоми, а й до зниження точності мислення. У сучасній аудиторній практиці це реалізується через зміну типів діяльності в межах заняття після інтенсивного аналітичного блоку вводяться короткі завдання на відтворення або обговорення, що виконують функцію відновлення. Опорність мислення забезпечує стабільність засвоєння за рахунок фіксації ключових елементів матеріалу. Використання узагальнюючих схем або алгоритмів дозволяє зберігати логіку теми навіть при частковій втраті уваги [12, р. 42].

Гнучкість темпу – набуває особливого значення в умовах нерівномірної когнітивної продуктивності; можливість виконувати частину завдань у



власному ритмі або повертатися до складних фрагментів знижує ймовірність накопичення прогалин. У практиці це часто реалізується через поєднання аудиторної роботи з асинхронними елементами курсу [10, р. 130]. Контроль і самоконтроль виконують функцію оперативного регулювання процесу навчання; короткі перевірки розуміння після ключових етапів дозволяють виявити неузгодженості у сприйнятті матеріалу ще до того, як вони вплинуть на загальний результат.

У сучасних умовах саме така організація навчання забезпечує поступове вирівнювання когнітивної динаміки. Замість різких спадів і підйомів формується більш стабільна траєкторія засвоєння, що є критично важливим для академічної адаптації.

Впровадження інклюзивних педагогічних стратегій у навчанні ветеранів із симптомами ПТСР супроводжується рядом взаємопов'язаних наукових і практичних проблем, що виникають як на рівні концептуалізації, так і в процесі їх безпосередньої реалізації. Однією з ключових є нечіткість визначення освітніх потреб цієї категорії здобувачів, так як симптоматика ПТСР не завжди інтерпретується в освітньому контексті як фактор, що потребує спеціальної педагогічної адаптації. Це ускладнює розроблення цілісних стратегій і призводить до фрагментарності рішень [6, р. 90]. Поряд із цим відчутним є дефіцит інструментів, які дозволяють оцінити не лише академічні результати, а й динаміку когнітивної стабілізації, рівень включеності та здатність до підтримання навчальної діяльності.

На рівні організації навчального процесу виникає напруга між необхідністю гнучкого підходу та вимогами до стандартизації результатів – індивідуалізація часто не має чітких методичних меж і залежить від індивідуального досвіду викладача. Обмеженість ресурсів, зокрема часу, кадрового забезпечення та організаційної підтримки, суттєво звужує можливості впровадження адаптивних моделей. Водночас недостатній рівень



підготовки викладачів до роботи з проявами ПТСР призводить до використання інтуїтивних, а не системно обґрунтованих підходів, що знижує ефективність педагогічної взаємодії.

Окремою проблемою є роз'єднаність міждисциплінарної підтримки, тому що відсутність скоординованої взаємодії між освітніми, психологічними та медичними структурами ускладнює формування цілісного супроводу здобувача. Це поєднується з бар'єрами самоідентифікації – небажанням відкрито повідомляти про наявність симптомів ПТСР через ризик стигматизації, що обмежує можливості своєчасного педагогічного реагування [8, с. 70]. Додаткові труднощі створює неврегульованість питань адаптації цифрового освітнього середовища та варіативності форм контролю знань, які часто залишаються в межах загальних підходів і не враховують специфіку когнітивного функціонування цієї категорії здобувачів.

Підвищення ефективності організації інклюзивного навчання ветеранів із симптомами ПТСР потребує впровадження узгоджених педагогічних рішень, орієнтованих на стабілізацію навчальної діяльності, підтримку когнітивної витривалості та забезпечення керованості освітнього процесу. Доцільним є проєктування навчальних курсів за принципом обмеженої когнітивної складності – навчальний матеріал структурується у завершені смислові модулі з чітко визначеними результатами, що дозволяє зберігати логіку засвоєння навіть за переривчастого сприйняття. Організація занять має передбачати стабільну та передбачувану структуру – повторюваність етапів, прозорість вимог і критеріїв оцінювання знижують напруження та підвищують концентрацію на змісті.

Важливим є впровадження регульованого навчального навантаження – чергування інтенсивних і помірних видів діяльності, обмеження обсягу нової інформації в межах одного заняття, використання коротких інтервалів відновлення. Це дозволяє підтримувати працездатність без перевантаження та



зменшує ризик втрати навчального темпу. Доцільно також передбачати варіативність у виконанні завдань – альтернативні формати представлення результатів (усні відповіді, письмові роботи, проєктні завдання) забезпечують можливість обирати менш стресогенний спосіб демонстрації знань без зниження академічних вимог.

Ефективність навчання підвищується за рахунок використання опорних інструментів – схем, алгоритмів, коротких узагальнень, які фіксують ключові зв'язки та зменшують навантаження на оперативну пам'ять. Регулярний зворотний зв'язок має бути коротким і чітким – акцент на конкретних елементах виконання завдань дозволяє своєчасно коригувати помилки без накопичення труднощів. Доцільним є також поєднання синхронних та асинхронних форм навчання – це дає змогу гнучко реагувати на коливання когнітивного стану та забезпечує можливість повернення до складних тем.

Окремої уваги потребує організація педагогічної взаємодії – викладач має виконувати функцію координатора навчального процесу, підтримуючи баланс між вимогливістю та адаптивністю. Важливо забезпечити узгодженість дій із службами психологічної підтримки – це дозволяє своєчасно враховувати зміни стану здобувача та коригувати навчальну траєкторію. Запровадження таких підходів створює умови для стійкого включення ветеранів із симптомами ПТСР у навчальний процес, збереження якості освіти та поступового відновлення їх академічної ефективності.

Висновки. Встановлено, що ефективність інклюзивного навчання ветеранів із симптомами ПТСР визначається узгодженістю структури, змісту й режиму навчання, що забезпечує стабілізацію когнітивної діяльності та поступову академічну адаптацію. Найбільш результативними є інтегровані педагогічні стратегії, у яких поєднуються структурованість матеріалу, регульоване навантаження, гнучкість темпу та підтримувальні механізми. Виявлено, що основними проблемами є нечіткість визначення освітніх потреб



здобувачів із ПТСР, відсутність інструментів оцінювання їх адаптації, суперечність між індивідуалізацією та академічними вимогами, недостатня підготовленість викладачів, ресурсні обмеження, фрагментарність міждисциплінарної взаємодії та неадаптованість цифрового освітнього середовища. Обґрунтовано, що підвищення ефективності досягається через модульну організацію курсів, дозування навантаження, використання когнітивних опор, короткого зворотного зв'язку та варіативності форм контролю з урахуванням індивідуального стану здобувача. Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробленням стандартизованих моделей інклюзивного навчання, створенням інструментів кількісного оцінювання академічної адаптації та емпіричною перевіркою ефективності травмоорієнтованих підходів у різних освітніх середовищах.

Список використаних джерел

1. Ніжейко К., Ковалівська К. Реінтеграція ветеранів у цивільне життя: міжнародний досвід та особливості в Україні. *Економіка та суспільство*. 2024. № 67. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-67-161>.
2. Shkoliar M., Klymanska L., Herasym H., Shapovalova T. Student veterans in Ukrainian higher education: Reintegration, psychosocial support, and international perspectives. *Mental Health: Global Challenges Journal*. 2025. Vol. 8, № 1. P. 92–101. DOI: <https://doi.org/10.56508/mhgcj.v8i1.282>.
3. Колодяжна А. В., Власенко Ю. К., Дичко О. О. Особливості діагностики та лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у воєнних ветеранів. *Перспективи та інновації науки*. 2024. Вип. 3, № 37. С. 872–884. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-3\(37\)-872-884](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-3(37)-872-884).
4. Шеленкова Н. Діагностування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовців/ветеранів. *Психологічний журнал*. 2024. № 13.



С. 140–147. URL: <http://psyj.udpu.edu.ua/article/view/315056> (дата звернення: 16.02.2026).

5. Аймедов К. В., Асеева Ю. О. Особливості прояву посттравматичного стресового розладу в Україні з 2022 року. *Ментальне здоров'я*. 2024. № 4. С. 3–8. DOI: <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2024-4-1>.

6. Merians A. N., Spiller T., Harpaz-Rotem I., Krystal J. H., Pietrzak R. H. Post-traumatic stress disorder. *Medical Clinics*. 2023. Vol. 107, № 1. P. 85–99. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2022.04.003>.

7. Chambliss T., Hsu J. L., Chen M. L. Post-traumatic stress disorder in veterans: A concept analysis. *Behavioral Sciences*. 2024. Vol. 14, № 6. Article 485. DOI: <https://doi.org/10.3390/bs14060485>.

8. Гошовська Д., Гошовський Я. Самоспівчуття і посттравматичний стресовий розлад у мілітарному досвіді ветеранів. *Психологічні перспективи*. 2024. № 43. С. 64–79. DOI: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2024-43-hos>.

9. Смашна О. Є. Стратегії поліпшення функціонування та якості життя ветеранів з посттравматичним стресовим розладом і легкою черепно-мозковою травмою. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2024. Т. 20, № 6. С. 321–323. DOI: <https://doi.org/10.22141/2224-0713.20.6.2024.1109>.

10. Morissette S. B., Ryan-Gonzalez C., Yufik T., DeBeer B. B., Kimbrel N. A., Sorrells A. M., Meyer E. C. The effects of posttraumatic stress disorder symptoms on educational functioning in student veterans. *Psychological Services*. 2021. Vol. 18, № 1. P. 124–132. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/ser0000356>.

11. Косенко К. А., Колодяжна А. В., Худавердова А. О. Сучасні підходи до лікування посттравматичного стресового розладу. *Перспективи та інновації науки*. 2025. Вип. 2, № 48. С. 1519–1529. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-2\(48\)-1519-1529](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-2(48)-1519-1529).



12. Klymkiv R., Kulmatytskyi A., Bilobryn M. Post-traumatic stress disorder in veterans: innovative therapy and prevention methods. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2025. Т. 12, Вип. 1, № 27. С. 37–47. DOI: <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2025-27-03>.
13. Benedict T. M., Nitz A. J., Gambrel M. K., Louw A. Pain neuroscience education improves post-traumatic stress disorder, disability, and pain self-efficacy in veterans and service members with chronic low back pain. *Military Psychology*. 2024. Vol. 36, № 4. P. 376–392. DOI: <https://doi.org/10.1080/08995605.2023.2188046>.
14. Вдовиченко О. В., Соколова І. М., Педченко О. В., Степанова С. С., Фролова О. В. Психологічна реабілітація і супровід ветеранів війни: досвід Ізраїлю. *Zeszyty naukowe Wyższej Szkoły Technicznej w Katowicach*. 2023. № 16. С. 107–118. DOI: <https://doi.org/10.54264/0066>.
15. Redd A. M., Gundlapalli A. V., Suo Y., Pettey W. B., Brignone E., Chin D. L., Stewart I. J. Exploring disparities in awarding VA service-connected disability for post-traumatic stress disorder. *Military Medicine*. 2020. Vol. 185 (Supplement_1). P. 296–302. DOI: <https://doi.org/10.1093/milmed/usz208>.