

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРА ФІЛОСОФІЇ, СОЦІОЛОГІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

**СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ, ЯКІ
ПОВЕРНУЛИСЯ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ: ПРОБЛЕМИ
АДАПТАЦІЇ ТА НАПРЯМИ ЇХ ВИРІШЕННЯ**

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

Виконала: здобувачка освіти IV курсу 411 групи
Спеціальності 231 Соціальна робота
Освітньо-професійної програми «Соціальна робота»
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
денної форми навчання
Кіра ПЕТРЕНКО

Керівник: доцент, к.п.н., Володимир ГУРІЧ
Рецензент: доцент, к.п.н., Надія САБАТ

Івано-Франківськ – 2026

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. Теоретичні засади соціальної роботи з	
військовослужбовцями, які повернулися із зони бойових дій... 7	
1.1. Поняття та сутність соціальної адаптації військовослужбовців після участі у бойових діях	7
1.2. Основні проблеми адаптації військовослужбовців до мирного життя	11
1.3. Роль соціальної роботи у процесі адаптації військовослужбовців: напрями, методи та принципи діяльності соціального працівника	16
Висновки до розділу 1	22
РОЗДІЛ 2. Практичні аспекти соціальної роботи з	
військовослужбовцями, які повернулися із зони бойових дій. 24	
2.1. Організація та методи дослідження проблем адаптації військовослужбовців після повернення із зони бойових дій	24
2.2. Аналіз результатів дослідження проблем соціальної адаптації військовослужбовців до мирного життя	29
2.3. Програма розвитку навичок соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій до мирного життя	41
Висновки до розділу 2	52
ВИСНОВКИ	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	56
ДОДАТКИ	63
Додаток А Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану О.М. Кокуна.....	63
Додаток Б Опитувальник «Осада» (С.І. Яковенко)	65
Додаток В Опитувальник якості життя (SF-36).....	69

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема соціально-психологічної адаптації осіб з бойовим досвідом в умовах воєнного протистояння в Україні набуває особливої суспільної та наукової актуальності. Зі зростанням кількості військовослужбовців, залучених до бойових дій, зростає потреба в ефективних механізмах їх повернення до цивільного життя. Бойовий досвід є потужним стресогенним чинником, який зумовлює тривалі порушення психоемоційного стану, зміни соціальних ролей, зниження професійної активності та ускладнення міжособистісної взаємодії.

У зв'язку з багатовимірністю цих проблем адаптація ветеранів виходить за межі індивідуальної психологічної допомоги й постає як комплексне завдання соціальної роботи. Воно потребує системного та диференційованого підходу, що поєднує психологічну, соціальну й професійну підтримку та спрямований на успішну інтеграцію у цивільне середовище, відновлення соціальних зв'язків і досягнення психоемоційної стабільності.

Проблему соціально-психологічної адаптації військовослужбовців досліджували такі українські науковці, як Н. Агаєв, О. Кокун, Н. Лозінська, О. Колесніченко, Я. Мацегора, І. Пішко, І. Приходько, а також А. Артеменко, К. Батаєва, С. Мартиненко, О. Сафін,. Вони розкрили психологічні механізми бойового стресу, посттравматичних розладів і соціальної дезадаптації, а також шляхи їх подолання. Проте, незважаючи на значну кількість наукових праць і методичних матеріалів, питання ефективної соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців залишається відкритим і потребує подальших досліджень, зокрема у напрямі розробки практичних програм підтримки.

Зважаючи на вищенаведене, **тема дослідження «Соціальна робота з військовослужбовцями, які повернулися із зони бойових дій: проблеми адаптації та напрями їх вирішення»** зумовлена необхідністю

розробки теоретичних основ та практичних рекомендацій щодо організації відповідних соціальних послуг, що відповідає сучасним орієнтирам державної політики у сфері соціально-психологічної підтримки осіб з бойовим досвідом. Тематичне спрямування дослідження узгоджується з ключовими положеннями Національної стратегії формування безбар'єрного простору в Україні, а також з Концепцією державної політики у сфері соціального захисту ветеранів війни, у яких підкреслюється потреба в системному, міжсекторальному та міждисциплінарному супроводі ветеранів у процесі їх повернення до мирного соціального середовища. Робота орієнтована на реалізацію наукових і практичних завдань, пов'язаних із підвищенням ефективності соціальної роботи з військовослужбовцями після завершення бойової служби.

Метою дослідження є комплексне вивчення особливостей соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій у поствоєнний період, а також теоретичне обґрунтування й розроблення програми формування та розвитку навичок соціально-психологічної адаптації військовослужбовців до умов цивільного життя.

Для досягнення поставленої мети в роботі передбачено виконання таких **завдань**:

1. Проаналізувати теоретичні та методологічні підходи до розуміння феномену соціально-психологічної адаптації й психологічних наслідків участі у бойових діях.
2. Виокремити ключові чинники, що впливають на перебіг соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій у мирному середовищі.
3. Здійснити емпіричне дослідження рівня соціально-психологічної адаптованості військовослужбовців після повернення із зони бойових дій.

4. Розробити програму розвитку навичок соціально-психологічної адаптації осіб з бойовим досвідом до умов мирного життя.

Об'єктом дослідження є процес соціально-психологічної адаптації особистості.

Предмет дослідження становлять особливості перебігу соціально-психологічної адаптації військовослужбовців у період переходу від військового до цивільного способу життя після участі в бойових діях, а також зміст та методи соціальної роботи щодо підтримки цього процесу.

Методи дослідження. Теоретичний аналіз, синтез і узагальнення наукових джерел дали змогу окреслити сучасний стан розробленості проблеми соціально-психологічної адаптації військовослужбовців. Емпіричну частину дослідження забезпечили методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану О. Кокуна, опитувальник оцінки стану адаптації «ОСАДА» С. Яковенка та опитувальник якості життя SF-36. Обробка й інтерпретація отриманих результатів здійснювалися з використанням методів описової статистики та порівняльного аналізу.

Наукова новизна дослідження полягає в обґрунтуванні та розробленні програми розвитку навичок соціально-психологічної адаптації осіб з бойовим досвідом, а також в уточненні психологічних чинників успішної адаптації після демобілізації й доведенні позитивного впливу програми на емоційну стабільність, соціальну активність і задоволеність життям.

Практична значущість результатів визначається можливістю їх застосування у діяльності фахівців соціальної сфери та ветеранських організацій, а також використання розробленої програми як інструменту соціально-психологічного супроводу й професійної підготовки спеціалістів.

Апробація результатів дослідження. Кваліфікаційну роботу виконано відповідно до наукової теми кафедри філософії, соціології та соціальної роботи «Сучасні технології формування професійної

активності в умовах трансформації сучасного українського суспільства» (державний реєстраційний № 0117U006790). Тему роботи обговорено та затверджено на засіданні кафедри філософії, соціології та соціальної роботи (**протокол № 3 від 04.11.2024 р.**), а також наказом по Херсонському державному університету. Матеріали дослідження обговорювалися на засіданні кафедри філософії, соціології та соціальної роботи (**протокол № 6 від 03.03.2025 р., № 7 від 07.04.2025 р.**).

Структура кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 69 сторінок, з яких 52 сторінки основного тексту, що містить 4 таблиці і 3 рисунки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ, ЯКІ ПОВЕРНУЛИСЯ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ

1.1. Поняття та сутність соціальної адаптації військовослужбовців після участі у бойових діях

Проблема соціальної адаптації військовослужбовців і членів їхніх родин стала однією з ключових у сучасному українському суспільстві. Вона набула особливої актуальності з початком антитерористичної операції 2014 року, подальшого розгортання операції Об'єднаних сил та після повномасштабного вторгнення Російської Федерації у лютому 2022 року. Збройна агресія призвела до зростання кількості осіб, які мають безпосередній досвід бойових дій, пережили стресові ситуації, спостерігали смерть і поранення побратимів, руйнування населених пунктів та інші трагічні події. Такий досвід змінює світогляд, систему цінностей і поведінкові реакції людини, що потребує спеціальних підходів до соціально-психологічної підтримки.

Військова служба формує специфічне соціальне середовище з чіткою ієрархією, підпорядкуванням наказам, обмеженою автономією і відмінними нормами поведінки. Тому після демобілізації військовослужбовці стикаються з труднощами у пристосуванні до звичайного життя. Особливість цього процесу полягає в тому, що особистість у короткий проміжок часу проходить два взаємовиключні етапи адаптації – спочатку входження у військове середовище, а потім повернення до мирного. Як зауважує А. Красильщиков, перший етап передбачає не лише фізичне пристосування до умов служби, а й

морально-психологічне прийняття нової системи цінностей і норм поведінки, що спрямовані на виживання, дисципліну й колективну відповідальність. Водночас другий етап – реадаптація – вимагає відмови від частини набутих у війську реакцій і формування нових моделей взаємодії з мирним соціумом [29].

Проблематика соціальної адаптації у військовій сфері розглядається багатьма українськими науковцями (Н. Агаєв, О. Кокун, Н. Лозінська, С. Мартиненко, І. Пішко, І. Приходько та ін.). Дослідники наголошують, що складність адаптації зумовлюється не лише травматичним досвідом війни, а й самою системою військової служби, яка, навіть у мирний час, вимагає жорсткої дисципліни, покори наказам і мінімальної свободи дій. Такі риси, необхідні для виконання бойових завдань, після демобілізації часто вступають у суперечність із вимогами цивільного життя, де цінуються ініціативність, самостійність і гнучкість мислення. Саме ця колізія стає одним із головних чинників соціальної дезадаптації.

Як зазначає С. Мартиненко, адаптаційні труднощі особливо посилюються у випадках інвалідізації, коли до психічного навантаження додаються фізичні обмеження. У таких ситуаціях людині доводиться заново вибудовувати ставлення до себе, приймати підтримку близьких і організовувати побут відповідно до нових потреб [35]. Крім того, адаптаційний процес ускладнюють суспільні стереотипи щодо звернення по психологічну або соціальну допомогу. Часто військовослужбовці уникають спілкування з фахівцями через страх стигматизації, вважаючи, що повинні долати труднощі самостійно.

У сучасній психології соціальна адаптація ветеранів визначається як інтегральний процес узгодження особистісних цілей, цінностей і поведінкових стратегій із вимогами мирного середовища. За О. Кокун, вона має як процесуальний, так і результативний вимір. Процес охоплює етапи психологічної, соціальної й професійної перебудови, а результат

виражається у стані адаптованості, що характеризується стійким функціонуванням у сім'ї, праці, громаді та відсутністю симптомів дезадаптації [19]. Важливою складовою цього процесу є відновлення суб'єктності – здатності людини самостійно приймати рішення, контролювати власне життя й вибудовувати соціальні зв'язки.

У поствоєнній реальності адаптація часто супроводжується проявами бойового стресу, тривожності, дратівливості, безсоння або, навпаки, апатії. За даними Н.С. Лозінської, до 40 % військовослужбовців після демобілізації демонструють симптоми посттравматичного стресового розладу різного ступеня вираженості, що істотно впливає на соціальне функціонування [33]. Дослідження О.М. Кокуна та Н.А. Агаєва показують, що своєчасна психологічна допомога і психоедукація під час переходу з бойової служби до цивільного життя значно підвищують рівень адаптації, тоді як ігнорування цих потреб призводить до затяжних форм дезадаптації [21].

Важливо враховувати, що соціальна адаптація ветеранів має багаторівневу структуру. На мікрорівні вона проявляється у відновленні стосунків у сім'ї та найближчому соціальному оточенні; на мезорівні – у діяльності місцевих організацій і центрів реабілітації, які надають соціальні послуги; на макрорівні – у реалізації державної політики через розробку стратегій, програм і нормативних актів, спрямованих на підтримку ветеранів [22]. Саме поєднання цих трьох рівнів забезпечує цілісність адаптаційного процесу, оскільки успіх індивідуальної реадаптації залежить не лише від внутрішніх ресурсів людини, а й від системи соціальної підтримки.

Науковці виділяють низку типових бар'єрів адаптації. До них належать труднощі у відновленні соціальної взаємодії, втрата інтересу до суспільного життя, прагнення до ізоляції, відчуття нерозуміння з боку інших. Часто це поєднується з побутовими проблемами – затримкою отримання статусу учасника бойових дій, складнощами з оформленням

документів, пошуком роботи за фахом, низьким рівнем матеріального забезпечення. Усе це створює ґрунт для розвитку соціальної напруги, що у психологічному вимірі відповідає дисбалансу між потребами та можливістю їх задоволення. Таке тлумачення співзвучне ієрархії потреб А. Маслоу, де базові фізіологічні й безпекові потреби виступають фундаментом для подальшої самореалізації.

Цінним є внесок Г. Іцковича, який виділяє кілька типових стратегій уникнення проблем під час адаптації. До них належать відмова від спілкування, постійне відчуття небезпеки навіть у мирних умовах, уникнення згадок про травматичний досвід, агресивна поведінка або, навпаки, надмірне захоплення роботою як форма ескапізму [18]. Такі стратегії можуть тимчасово зменшувати психологічну напругу, але у довгостроковій перспективі вони поглиблюють ізоляцію та перешкоджають відновленню соціальних контактів. Вихід із цього кола можливий лише за умови професійного супроводу, використання методів когнітивно-поведінкової терапії, групової роботи та розвитку практик соціальної підтримки.

Серед ефективних напрямів соціальної адаптації виділяють ті, що поєднують правову, освітню, економічну й психологічну складові. Прикладом комплексного підходу є міжнародний проєкт «Україна – Норвегія», який реалізується на території України й спрямований на підтримку військовослужбовців та членів їхніх родин. Програма передбачає правову допомогу, сприяння працевлаштуванню, освітню перепідготовку, розвиток підприємницьких ініціатив і психологічну реабілітацію, що в сукупності формує умови для стійкої соціальної інтеграції [46].

Таким чином, соціальна адаптація військовослужбовців є складним багатофакторним процесом, у якому переплітаються індивідуально-психологічні, медико-реабілітаційні та соціально-економічні аспекти. Її сутність полягає не лише у відновленні психічної рівноваги, а й у

переосмисленні власного життєвого шляху, формуванні нової системи цінностей і соціальних ролей у мирному суспільстві. Успішна адаптація означає гармонійне співвідношення між особистісними потребами ветерана та можливостями середовища для їх реалізації, тоді як дезадаптація – це розрив між очікуваннями й реальністю, який може проявлятися у соціальній ізоляції, агресивності або девіантній поведінці.

Отже, соціальна адаптація військовослужбовців після участі у бойових діях – це не одноразова подія, а тривалий і динамічний процес, що охоплює психологічне відновлення, соціальну інтеграцію та професійну самореалізацію особистості. Її ефективність визначається узгодженістю дій державних, громадських і сімейних інститутів, наявністю законодавчих гарантій, розвиненої мережі підтримки та якістю психологічного супроводу. Усе це утворює цілісну систему, покликану забезпечити повернення захисників до повноцінного, гідного і продуктивного життя у мирному суспільстві.

1.2. Основні проблеми адаптації військовослужбовців до мирного життя

Перехід від військової служби до мирного життя є складним багатовимірним процесом, який охоплює психологічні, соціальні, професійні та сімейні аспекти життєдіяльності людини. За умов тривалого перебування у бойовій зоні військовослужбовці формують специфічний тип поведінки, сприйняття світу та систему цінностей, які забезпечують ефективне виконання завдань у середовищі підвищеної небезпеки, але часто виявляються непридатними для звичайних соціальних відносин. Відповідно, основні труднощі адаптації після демобілізації пов'язані не лише з подоланням психологічних наслідків бойового досвіду, а й з необхідністю переорієнтації на нові умови життя,

що характеризуються відсутністю чіткої ієрархії, підлеглості, постійної готовності до дій.

Як зазначають О. Кокун, Н. Агаєв, І. Пішко та Н. Лозінська, соціально-психологічна адаптація військовослужбовців після участі у бойових діях є процесом повернення до цивільних соціальних ролей і відновлення особистісного балансу між потребами, очікуваннями та можливостями середовища [20]. Проте цей процес часто ускладнюється низкою об'єктивних і суб'єктивних бар'єрів. До основних груп проблем, які визначають характер адаптації, належать психологічні, соціально-економічні, міжособистісні та правові.

Психологічна складова є провідною у структурі труднощів, що виникають після демобілізації. Бойові дії призводять до тривалого перебування у стані підвищеної напруги, а отже – до формування специфічних реакцій на небезпеку. За даними Н. Лозінської, серед військовослужбовців після повернення з фронту часто спостерігаються симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який проявляється у вигляді повторних спогадів, нічних кошмарів, уникнення тем, пов'язаних із війною, підвищеної тривожності, дратівливості та труднощів у концентрації уваги [31]. Подібні стани ускладнюють адаптацію до мирного життя, знижують працездатність і якість соціальної взаємодії.

Важливу роль у формуванні посттравматичних реакцій відіграє відчуття втрати сенсу життя, що часто супроводжує ветеранів після завершення бойових дій. За спостереженнями В. Кравченка, І. Пінчука та І. Марцинковського, у таких осіб може спостерігатися депресивний стан, емоційна спустошеність і зниження мотивації до професійної чи суспільної активності [27]. Натомість своєчасне надання психологічної допомоги та участь у програмах психосоціальної підтримки знижують ризик хронічної дезадаптації та сприяють відновленню здатності до саморегуляції.

Окремим аспектом психологічних труднощів є невідповідність між звичними військовими реакціями і вимогами мирного середовища. На війні цінуються швидкість прийняття рішень, чітке дотримання наказів і відсутність сумнівів. У цивільному житті переважають інші форми поведінки – компроміс, делегування, емпатія, толерантність до невизначеності. Тому військовослужбовці нерідко виявляють нетерпимість, схильність до конфронтації чи агресивних відповідей навіть у побутових ситуаціях. Г. Іцкович підкреслює, що такі реакції часто є несвідомим проявом залишкової тривоги, яка виникла у період постійної бойової готовності [18]. Вони потребують спеціальної психокорекційної роботи та залучення фахівців, оскільки тривале ігнорування проблеми може призвести до девіантної або небезпечної поведінки.

Значну частину проблем адаптації становлять соціально-економічні чинники. Ветерани війни нерідко стикаються з труднощами у працевлаштуванні, оскільки їхній професійний досвід або військова спеціальність не мають прямих аналогів у цивільній сфері. Як зазначає С. Мартиненко, після звільнення зі служби багато військовослужбовців опиняються у ситуації втрати соціального статусу, фінансової стабільності та професійної ідентичності [35]. Це супроводжується зниженням самооцінки, відчуттям маргіналізації й непотрібності.

Проблеми з працевлаштуванням поглиблюються нестачею державних програм перекваліфікації, невідповідністю ринку праці реальним можливостям ветеранів та відсутністю мотивації з боку роботодавців брати на роботу осіб із бойовим минулим. Деякі дослідження (А. Артеменко, К. Батаєва) показують, що ефективні результати дають програми, які поєднують професійну підготовку з психологічною підтримкою та консультуванням з управління особистими фінансами [8]. Саме така інтеграція соціально-економічних і

психологічних інтервенцій створює умови для стійкої реінтеграції ветеранів у ринок праці.

Додатковим викликом стає необхідність забезпечення житлом, отримання соціальних пільг і компенсацій. Затримки в оформленні документів, бюрократичні бар'єри та неузгодженість між різними органами влади призводять до розчарування і зниження довіри до держави. Як свідчить аналітична інформація Міністерства у справах ветеранів України, лише частина осіб своєчасно реалізує право на матеріальну підтримку, а решта зіштовхується з надмірно складними процедурами [14].

Не менш значущими є труднощі у сфері міжособистісних відносин. Повернення з війни змінює рольову структуру сім'ї: людина, яка тривалий час перебувала у стані бойової готовності, часто демонструє контрольну або авторитарну позицію щодо близьких. Це може призводити до конфліктів, відчуження та розриву стосунків. О. Кокун та колеги наголошують, що емоційна дистанція, сформована в бойових умовах, стає бар'єром для прояву ніжності, співчуття й відкритості у спілкуванні [19]. Дружини ветеранів нерідко повідомляють про відчуття самотності, непорозуміння, а іноді – про прояви агресії чи відсторонення. Тому сімейна психотерапія та групи підтримки мають бути невід'ємною частиною програм соціальної адаптації.

Важливим чинником успішної реадаптації є спілкування з побратимами. Як зазначає І. Приходько, групи колишніх військових виконують функцію вторинного соціального оточення, де зберігається відчуття довіри, взаємоповаги та спільного досвіду [44]. Саме через такі спільноти ветерани легше повертаються до активної участі у громадському житті, долають почуття ізоляції й відчуття непотрібності. Навпаки, соціальна ізоляція чи брак підтримки з боку громади сприяють розвитку депресивних станів і посилюють ризик девіантної поведінки.

Державна політика у сфері підтримки ветеранів передбачає низку гарантій – від медичної допомоги до пільг на освіту й працевлаштування [48]. Проте, як показує аналіз практики, їхня реалізація часто залишається фрагментарною. Нерідко між різними відомствами відсутня належна координація, що ускладнює доступ до послуг. Окрім того, недостатня поінформованість військовослужбовців про власні права і механізми їх реалізації створює додаткові перешкоди. Подолання окреслених труднощів вимагає оновлення та систематизації нормативно-правового забезпечення, цілеспрямованої підготовки й підвищення кваліфікації фахівців соціальної сфери, які працюють з ветеранами, а також вибудовування ефективного механізму міжвідомчої координації та співпраці.

Як приклад ефективної практики можна навести міжнародний проєкт «Україна – Норвегія», який поєднує правову адаптацію, освітню перепідготовку, працевлаштування та психологічну реабілітацію [46]. Подібні програми демонструють, що інтегрований підхід, заснований на поєднанні правових, економічних і психологічних механізмів, є найрезультативнішим у подоланні комплексних проблем адаптації.

Соціальна адаптація нерозривно пов'язана із протилежним процесом – соціальною дезадаптацією. За спостереженнями І. Приходька, дезадаптація проявляється у розладі звичних соціальних зв'язків, порушенні поведінкових норм, зниженні працездатності та втраті життєвої мотивації. У військових це може набувати форм агресивної, девіантної або ризикованої поведінки [44]. Особливо небезпечними є випадки, коли дезадаптаційні прояви поєднуються з психічними розладами або залежностями, адже це підвищує ризик соціального відчуження та криміналізації поведінки. Тому у системі реабілітації важливо враховувати єдність адаптаційних і дезадаптаційних процесів та своєчасно виявляти ознаки порушень.

Отже, проблеми адаптації військовослужбовців до мирного життя мають комплексний характер і охоплюють психологічну, соціально-економічну, сімейну та правову сфери. Їх подолання вимагає цілісного підходу, який включає не лише психотерапевтичну підтримку, а й соціальну, професійну та освітню реінтеграцію. Важливою умовою успішної адаптації є усвідомлення суспільством цінності ветеранів, формування культури поваги до їхнього досвіду та створення реальних механізмів участі у громадському житті. Лише за таких умов можливо забезпечити повноцінне повернення захисників до мирного середовища, їхню соціальну стабільність і самореалізацію.

1.3. Роль соціальної роботи у процесі адаптації військовослужбовців: напрями, методи та принципи діяльності соціального працівника

Соціальна робота посідає ключове місце у забезпеченні процесу адаптації військовослужбовців після повернення з бойових дій, адже саме фахівець соціальної сфери виконує функцію ланки, що поєднує інтереси особистості, соціального середовища та державних інституцій. В умовах дії воєнного стану в Україні підтримка військових і членів їхніх сімей здійснюється на основі нормативно-правового регулювання, ресурсів громадських ініціатив і напрацьованих міжнародних моделей, апробованих у державах із розвиненою системою ветеранської підтримки, зокрема у США, Канаді та Великій Британії. Характерною рисою таких підходів є комплексна спрямованість допомоги, що охоплює не лише самого ветерана, а й його близьке соціальне оточення, дотримання принципу конфіденційності, формування безпечного та сприятливого середовища, розбудова систем взаємної підтримки та координація зусиль різних інституцій.

Соціальна робота у цьому контексті розглядається як процес керованої підтримки, у межах якого фахівці допомагають особі поступово відновити здатність до самостійного життя та соціального функціонування. Успішна адаптація передбачає не просто вирішення матеріальних чи організаційних питань, а відновлення цілісності особистості, її самооцінки, відчуття гідності та приналежності до спільноти.

У межах вітчизняних підходів соціальна адаптація розглядається як багатовимірний процес, що охоплює низку взаємопов'язаних завдань. До них належать сприяння усвідомленню людиною власної життєвої ситуації, виокремлення пріоритетних проблем та визначення реалістичних шляхів їх подолання; стимулювання активної позиції особи у впорядкуванні власного життя; надання інформації щодо механізмів соціального захисту, державних гарантій і програм підтримки; захист і представництво інтересів у випадках обмеженої самостійності клієнта; надання психологічної підтримки та корекція неадаптивних поведінкових реакцій; розвиток соціальних компетентностей і здатності до самостійного подолання життєвих труднощів; залучення до груп взаємодопомоги; відновлення сімейних та соціальних зв'язків; а також підтримка у питаннях працевлаштування, освіти, ресоціалізації та отримання інших видів соціальних послуг.

Однією з ключових умов успішної адаптації є наявність міцних соціальних зв'язків. Результати міжнародних досліджень свідчать, що рівень соціальної підтримки прямо пов'язаний із показниками психічного благополуччя. У військовослужбовців, які мають широке коло соціальних контактів і підтримку родини, виявляється нижчий рівень депресії, рідше виникають суїцидальні думки, знижується потреба у зверненні до психіатричних служб. Натомість соціальна ізоляція, низька самооцінка або втрата відчуття спільності збільшують ризики дезадаптації. Одружені військовослужбовці, як правило, повідомляють про вищий рівень

соціальної підтримки, ніж неодружені, а проживання в сільській місцевості сприяє тіснішій взаємодії всередині громади [48].

Соціальна підтримка виявляється особливо ефективною в умовах переживання численних стресових подій. Військовослужбовці, які мають розгалужену мережу контактів і довірчих зв'язків, краще долають наслідки бойового досвіду, втрат чи травм. Це пояснює, чому сучасна соціальна робота орієнтована на розвиток не лише індивідуальних, а й колективних ресурсів відновлення – спільнот ветеранів, груп самопомоги, волонтерських об'єднань. Такі формати підсилюють довіру до соціальної системи, зменшують стигматизацію звернення по допомогу і створюють відчуття рівності та взаємопідтримки.

Важливою складовою діяльності соціального працівника є робота з родинами військовослужбовців. Зміни у поведінці та емоційному стані після бойових дій часто впливають на стосунки в сім'ї, викликаючи непорозуміння, напруження чи конфлікти. Завдання соціального працівника полягає у тому, щоб допомогти членам родини усвідомити ці зміни, навчити ефективній комунікації, сприяти збереженню довіри та взаємної підтримки. Родина у цьому випадку виступає не лише як об'єкт, а й як активний суб'єкт адаптаційного процесу.

А. Мурашенко виділяє три етапи соціальної адаптації, які послідовно проходить військовослужбовець після повернення із фронту: робота з родиною, вирішення соціальних і юридичних питань та соціалізація [38]. Перший етап спрямований на налагодження емоційного зв'язку між членами сім'ї, усвідомлення змін у поведінці та сприйнятті людини, що повернулася з війни. Другий етап охоплює практичні питання – отримання виплат, оформлення документів, проходження медичних комісій. На завершальному етапі відбувається повернення до активного життя громади, працевлаштування, здобуття освіти, відновлення соціальних контактів. Важливим чинником ефективності є залучення

самих ветеранів до роботи з побратимами, адже їхній досвід і розуміння станів інших людей сприяють формуванню атмосфери довіри.

Соціальна робота з військовослужбовцями та членами їхніх родин реалізується на трьох взаємопов'язаних рівнях – мікрорівні, мезорівні та макрорівні, кожен з яких має власну специфіку, завдання та механізми впливу на процес адаптації.

Мікрорівень охоплює безпосередню роботу з особистістю військовослужбовця та його найближчим соціальним оточенням. Тут соціальний працівник виступає як консультант, посередник і координатор допомоги, забезпечуючи психологічну підтримку, мотивацію до активного життя, сприяння відновленню міжособистісних стосунків у родині та з оточенням. На цьому рівні головним завданням є формування в особистості внутрішніх ресурсів для подолання кризових станів, розвиток самостійності, впевненості у власних силах і навичок вирішення життєвих проблем. Робота може включати індивідуальне консультування, супровід під час оформлення документів, сприяння у працевлаштуванні, організацію участі у групах самодопомоги чи психоосвітніх програмах. Важливу роль відіграє тісна співпраця соціального працівника з родиною ветерана, адже саме сімейне коло є основним чинником емоційної стабільності та соціального відновлення [19].

Мезорівень представлений діяльністю державних і недержавних інституцій, центрів соціальних послуг, реабілітаційних установ, громадських організацій та благодійних фондів, які реалізують програми професійної перепідготовки, працевлаштування, психологічної реабілітації, а також соціального підприємництва для ветеранів. На цьому рівні формується середовище соціальної підтримки, яке сприяє поверненню людини до активного життя громади. Особливу роль відіграють ветеранські спільноти, волонтерські ініціативи та місцеві громадські центри, де військовослужбовці можуть отримати не лише

практичну допомогу, а й моральну підтримку від побратимів. Соціальні працівники, які діють у межах таких програм, здійснюють координацію між різними службами, забезпечують зв'язок між клієнтом і державними структурами, організовують навчання, тренінги з адаптації та заходи з профілактики дезадаптаційних проявів [15].

Макрорівень соціально-психологічної адаптації ветеранів охоплює систему загальнодержавних рішень і механізмів, спрямованих на забезпечення соціальної та психологічної підтримки осіб з бойовим досвідом. Йдеться про формування законодавчих засад, визначення стратегічних орієнтирів і реалізацію довгострокових програм реабілітації військовослужбовців та членів їхніх родин. На цьому рівні вибудовується державна політика у сфері соціального захисту ветеранів, здійснюється модернізація нормативно-правового поля, організовується підготовка та спеціалізація кадрів соціальної роботи, а також розширюється співпраця між органами публічної влади й структурами громадянського суспільства. Важливою складовою макрорівня є формування суспільної атмосфери прийняття й підтримки, зниження рівня стигматизації психологічних наслідків війни та забезпечення доступності реабілітаційних послуг для ветеранів незалежно від територіальних умов проживання. Узагальнення аналітичних матеріалів Міністерства у справах ветеранів України підтверджує, що саме системна міжвідомча узгодженість дій на загальнодержавному рівні є визначальним чинником сталості результатів соціальної адаптації ветеранів.

Таким чином, три рівні соціальної роботи перебувають у тісній взаємодії та формують цілісну систему підтримки військовослужбовців і членів їхніх родин. Вони взаємодоповнюють один одного, забезпечуючи безперервність і комплексність допомоги — від індивідуальної психологічної підтримки до реалізації державних програм соціальної інтеграції. Узгоджена робота цих рівнів створює необхідні умови для

відновлення особистісного, сімейного та професійного потенціалу ветеранів і сприяє їхній повноцінній участі у житті суспільства [20].

У практиці соціальної роботи, спрямованої на підтримку процесів адаптації осіб з бойовим досвідом, ключове значення мають різноманітні форми та методи професійного втручання. До них належать індивідуальне соціальне консультування, спрямоване на аналіз життєвої ситуації клієнта та визначення пріоритетних потреб; соціальний супровід, що забезпечує послідовну підтримку на різних етапах повернення до мирного життя; кейс-менеджмент як інструмент координації між різними службами та ресурсами; фасилітація груп взаємодопомоги, яка створює умови для обміну досвідом і формування відчуття належності; тренінгові програми з розвитку життєвих, комунікативних і адаптивних навичок; а також просвітницька робота з членами родин, спрямована на підвищення їхньої обізнаності та здатності надавати підтримку.

Результативність такої діяльності значною мірою визначається комплексним характером підходу, за якого клієнт не отримує ізольовані послуги, а залучається до цілісної системи соціально-психологічного супроводу. Така система охоплює весь шлях взаємодії – від первинного звернення та оцінки потреб до поступового досягнення стабільного рівня автономності, соціальної інтегрованості та здатності самостійно долати життєві виклики.

До базових принципів діяльності соціального працівника належать індивідуальний підхід, професійна етика, конфіденційність, активне залучення клієнта до процесу прийняття рішень, міжвідомча взаємодія, опора на сильні сторони особистості, недискримінаційність та спрямованість на довготривалу інтеграцію у суспільство. Додатковим принципом сучасної практики є керована підтримка, яка передбачає не просто допомогу, а супровід із чітко визначеними етапами, відповідальністю фахівця й активністю самого клієнта [54].

Отже, метою соціальної адаптації є не короточасне полегшення стану, а відновлення здатності людини до повноцінного, активного життя. Ефективна соціальна робота має сприяти тому, щоб військовослужбовець відчував себе не лише отримувачем допомоги, а й рівноправним членом громади, здатним реалізовувати власний потенціал і підтримувати інших.

Висновки до розділу 1

Проведений теоретичний аналіз показав, що соціальна адаптація військовослужбовців після участі у бойових діях є багатовимірним процесом, який поєднує психологічні, соціальні, економічні та правові аспекти. Її сутність полягає у поступовому відновленні здатності людини жити й діяти у мирних умовах, відновленні соціальних ролей, формуванні нової системи цінностей та зміцненні почуття особистої ідентичності. Військовий досвід істотно змінює психоемоційний стан особистості, що потребує комплексної підтримки з боку держави, громади та сім'ї.

Встановлено, що найпоширенішими проблемами адаптації є труднощі соціальної взаємодії, психологічна напруга, посттравматичні прояви, втрата професійного статусу, складнощі з працевлаштуванням і бюрократичні перешкоди у реалізації соціальних гарантій. Значна частина ветеранів стикається з непорозумінням у родині та суспільстві, почуттям ізоляції й розчарування, що може призводити до дезадаптації. Подолання цих проблем можливе лише за умови скоординованої діяльності соціальних служб, психологів, медиків і громадських організацій.

Важливе місце у процесі реадаптації посідає соціальна робота, яка спрямована на відновлення соціальної активності, забезпечення правового захисту, психологічну підтримку, розвиток життєвих навичок і формування нових соціальних зв'язків. Її ефективність забезпечується дотриманням принципів індивідуального підходу, конфіденційності, партнерства з родиною, міжвідомчої взаємодії та керованої підтримки.

Соціальна робота стає не лише інструментом подолання кризового стану, а й чинником формування у ветеранів почуття власної цінності, віри у майбутнє та здатності до самореалізації у мирному житті.

Отже, процес повернення військовослужбовців до мирного життя після бойового досвіду слід розглядати як багатовимірне соціально-психологічне явище, що потребує цілісної стратегії підтримки, тривалого супроводу та узгодженої участі різних суб'єктів соціальної взаємодії – від найближчого сімейного оточення до інституцій державної влади. Реалізація послідовної та ефективної державної політики у цій сфері виступає важливою передумовою збереження суспільної рівноваги, підвищення рівня безпеки країни та зміцнення її людського й гуманітарного ресурсу.

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ, ЯКІ ПОВЕРНУЛИСЯ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ

2.1. Організація та методи дослідження проблем адаптації військовослужбовців після повернення із зони бойових дій

З метою вивчення специфіки соціально-психологічної адаптації військовослужбовців після повернення із зони бойових дій, а також створення програми розвитку відповідних адаптаційних навичок було організовано та проведено експериментальне дослідження. Дослідницька робота реалізовувалася послідовно й включала низку логічно пов'язаних етапів.

На початковому етапі здійснено ґрунтовний теоретичний аналіз наукових джерел, присвячених проблемі соціально-психологічної адаптації особистості, з особливим акцентом на адаптаційні процеси військовослужбовців після участі у бойових діях. Узагальнено результати вітчизняних і зарубіжних досліджень, що висвітлюють психологічні наслідки бойового досвіду, а також виокремлено ключові чинники, які визначають успішність повернення військових до мирного життя.

На другому етапі було обґрунтовано вибір психодіагностичних методик. Здійснено добір інструментарію, адекватного меті та завданням дослідження, який забезпечує комплексну оцінку рівня соціально-психологічної адаптації, емоційного стану та показників психічного благополуччя осіб з бойовим досвідом.

Третій етап передбачав проведення констатувального експерименту, у межах якого здійснювалося емпіричне вивчення

особливостей і рівня соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій. Аналіз отриманих даних дозволив виявити найбільш поширені труднощі адаптації, визначити інтенсивність емоційних порушень та обґрунтувати потребу у цілеспрямованому психологічному супроводі.

На завершальному етапі розроблено програму розвитку навичок соціально-психологічної адаптації військовослужбовців до умов мирного життя та проведено формувальний експеримент. Його результати дали змогу оцінити ефективність запропонованої програми та визначити її вплив на ключові показники адаптації осіб, які повернулися з бойових дій.

Вивчення процесів соціально-психологічної адаптації військовослужбовців на етапі інтеграції в цивільне середовище потребує застосування комплексної методологічної стратегії, яка ґрунтується на поєднанні кількісних та якісних способів отримання емпіричних даних. Використання такого підходу дає змогу не лише узагальнено оцінити рівень психоемоційного стану осіб із бойовим досвідом, але й виявити сукупність чинників, що ускладнюють або, навпаки, оптимізують перебіг адаптаційних змін у післявоєнний період.

Організація емпіричного дослідження здійснювалася з урахуванням особливостей цільової вибірки – військовослужбовців, які брали участь у бойових діях і перебувають на етапі соціально-психологічної реінтеграції до цивільного життя. У дослідженні взяли участь 25 респондентів, які на момент опитування проходили процес адаптації. Формування вибірки базувалося на принципах добровільної участі, інформованої згоди та суворого дотримання етичних норм і конфіденційності.

Добір методичного інструментарію здійснювався з урахуванням необхідності комплексної оцінки психічного стану учасників дослідження. Основний акцент було зроблено на виявленні рівня тривожності, проявів депресивних станів, загального психоемоційного фону, а також суб'єктивного сприйняття якості життя. Для цього

використовувалися стандартизовані психодіагностичні методики, які мають широке застосування у практиці психологічної та соціальної роботи з особами, що зазнали впливу травматичних подій.

З метою оцінювання психофізіологічного стану військовослужбовців застосовано методику шкалової самооцінки психофізіологічного стану О. Кокуна [17] (Додаток А). Зазначений інструмент дозволяє отримати узагальнену картину суб'єктивного сприйняття власного стану за низкою показників, зокрема самопочуттям, рівнем активності, настроєм, працездатністю, зацікавленістю у професійній діяльності, готовністю до її продовження, а також впевненістю у власних можливостях. Доцільність використання цієї методики у роботі з військовослужбовцями зумовлена її здатністю виявляти латентні зміни психофізіологічного стану, які можуть не проявлятися у зовнішній поведінці, проте суттєво впливають на адаптаційний потенціал особистості.

Окрему увагу в дослідженні приділено аналізу адаптаційних процесів за допомогою опитувальника оцінки стану адаптації «ОСАДА», розробленого С. Яковенком (Додаток Б). Зазначена методика спрямована на виявлення суб'єктивного рівня задоволеності різними аспектами життєдіяльності, що є ключовими індикаторами соціально-психологічної адаптації. Зокрема, опитувальник дозволяє оцінити ступінь задоволення власним психічним станом, динамікою життєвої ситуації, міжособистісними стосунками, функціональним станом організму, а також загальною життєдіяльністю.

Використання опитувальника «ОСАДА» дало можливість визначити не лише загальний рівень адаптованості учасників дослідження, але й окреслити найбільш уразливі сфери, які потребують цілеспрямованого психологічного супроводу та соціальної підтримки. Ця методика є особливо релевантною у роботі з військовослужбовцями на етапі повернення до цивільного життя, оскільки ґрунтується на цілісному

розумінні адаптації та інтегрує психологічні, соціальні й функціональні аспекти життєдіяльності особистості.

З метою аналізу якості життя респондентів у дослідженні було застосовано опитувальник SF-36 (Додаток В), який охоплює 36 запитань і дозволяє оцінити як фізичний, так і психічний компоненти благополуччя. Застосування цього інструменту є доцільним для вивчення впливу різноманітних чинників – від стану здоров'я та рівня активності до особливостей соціальної взаємодії – на процес адаптації військовослужбовців до мирного життя. Водночас слід зазначити, що можливості опитувальника SF-36 є певною мірою обмеженими в контексті дослідження осіб з бойовим досвідом, оскільки він не повністю відображає специфічні психологічні та соціальні детермінанти, які актуалізуються у період післявоєнної реабілітації.

Опитувальник SF-36 містить 36 запитань, об'єднаних у вісім шкал, показники за якими коливаються в діапазоні від 0 до 100 балів. Вищі значення індексів свідчать про кращу суб'єктивну оцінку відповідних компонентів якості життя. Узагальнення результатів за шкалами дозволяє сформувати два інтегральні показники – фізичний та психічний компоненти здоров'я, що забезпечує цілісну оцінку загального стану респондентів.

Анкетування проводиться у формі самостійного заповнення респондентами стандартизованого опитувальника. У процесі кількісної обробки та інтерпретації результатів враховуються показники, що відображають різні аспекти якості життя: рівень фізичного функціонування (PF), обмеження рольової діяльності, зумовлені фізичним станом (RP), вираженість больових відчуттів (BP), суб'єктивна оцінка загального стану здоров'я (GH), життєва активність і енергетичний тонус (VT), особливості соціального функціонування (SF), рольові обмеження, пов'язані з емоційним станом (RE), а також показники психічного здоров'я (MH).

Методика SF-36 належить до стандартизованих універсальних інструментів оцінювання якості життя та широко застосовується у психологічних і соціально-медичних дослідженнях. Її використання дозволяє комплексно охарактеризувати рівень фізичного, психоемоційного та соціального функціонування особистості, а також простежити вплив соціального середовища, фізичних обмежень і емоційних факторів на адаптацію до змінених життєвих умов.

Застосування опитувальника дає змогу отримати узагальнене уявлення про суб'єктивну задоволеність різними сферами життя військовослужбовців, які повертаються до цивільного середовища, а також оцінити динаміку змін у процесі реабілітації. Методика характеризується достатнім рівнем надійності й валідності, придатна для використання у вибірках різного обсягу та дозволяє порівнювати результати між окремими групами досліджуваних.

Водночас слід зазначити, що діагностичні можливості SF-36 є обмеженими, оскільки опитувальник не спрямований на виявлення конкретних психічних розладів і не враховує специфічні аспекти військового досвіду, зокрема вплив бойового стресу, травматичних подій, втрат або тривалої соціальної ізоляції. Крім того, суб'єктивне сприйняття формулювань запитань може зумовлювати варіативність відповідей і впливати на точність отриманих даних.

Зазначена методика не дає можливості простежити внутрішні, латентні причини зниження якості життя, зокрема приховані тривожні переживання або прояви психоемоційного виснаження. Тому застосування опитувальника SF-36 є доцільним лише у поєднанні з іншими психодіагностичними та клініко-психологічними методами. У межах комплексного дослідження він виконує роль індикативного інструменту, що забезпечує загальне уявлення про стан досліджуваних і слугує фоновою методикою багатовимірної аналізу.

Важливим доповненням до кількісних методів у дослідженні виступає психологічне спостереження, яке дозволяє отримати більш глибоке розуміння емоційних переживань військовослужбовців, їхнього ставлення до мирного життя та досвіду служби. Завдяки цьому методу можливо оцінити особливості міжособистісної взаємодії респондентів, а також виявити індивідуальні адаптаційні стратегії, що реалізуються у різних соціальних ситуаціях.

Інтеграція кількісних і якісних методів дослідження дозволяє сформулювати багатовимірне уявлення про психологічний стан осіб, які мають бойовий досвід, та підвищує обґрунтованість оцінювання перебігу адаптаційних змін. Разом із тим реалізація такого підходу висуває підвищені вимоги до професійної компетентності дослідника, оскільки тлумачення емпіричних результатів значною мірою залежить від рівня його наукової підготовки, а на отримані дані можуть впливати суб'єктивні чинники дослідницького процесу.

Дослідницьку вибірку склали військовослужбовці, які повернулися з участі у бойових діях і перебувають на етапі соціально-психологічної адаптації до цивільного середовища. До ключових характеристик вибірки належать вік учасників, тривалість та інтенсивність бойового досвіду, а також умови проходження служби, оскільки саме ці чинники істотно визначають перебіг адаптації та особливості психоемоційного стану.

Таким чином, дослідження процесів психологічної адаптації військовослужбовців на етапі їх інтеграції у мирне життя доцільно здійснювати із застосуванням сукупності взаємопов'язаних методів, що поєднують кількісні та якісні дослідницькі стратегії. Використання такого підходу забезпечує можливість одночасного аналізу типових адаптаційних тенденцій і врахування індивідуальних особливостей осмислення бойового досвіду в різноманітних соціальних та психологічних умовах.

2.2. Аналіз результатів дослідження проблем соціальної адаптації військовослужбовців до мирного життя

З метою вивчення особливостей психологічної адаптації військовослужбовців у період повернення до мирного життя було складено детальний план психодіагностичного обстеження, який передбачав використання комплексу взаємодоповнювальних методик. Обраний інструментарій був спрямований на оцінювання психоемоційного стану, рівня тривожності та функціональних показників, що дозволило здійснити багатовимірний аналіз процесу адаптації після участі у бойових діях.

Емпіричну вибірку дослідження становили 25 військовослужбовців віком від 25 до 45 років, серед яких 21 чоловік та 4 жінки, із тривалістю військової служби від одного до п'яти років. Усі учасники дослідження на момент опитування перебували на етапі соціально-психологічної адаптації до цивільного життя після демобілізації.

Використання сукупності психодіагностичних інструментів забезпечило багатовимірний аналіз психологічного стану досліджуваних осіб і, зокрема, дозволило визначити рівень тривожності як ключовий показник емоційної дезадаптації та внутрішнього напруження.

За результатами методики шкалової самооцінки психофізіологічного стану О. Кокуна встановлено, що значна частина опитаних оцінює власне самопочуття на помірному рівні. Так, 40 % респондентів визначили його як середнє, ще 32 % – як нижче середнього. Високий рівень самопочуття зафіксовано лише у 4 % військовослужбовців, тоді як 12 % оцінили його як вище середнього, і така ж частка респондентів віднесла свій стан до низького рівня.

Аналіз показника активності засвідчив, що у 20 % учасників вона перебуває на рівні нижче середнього, у 32 % – на середньому рівні. Водночас майже половина респондентів (48 %) продемонстрували рівень

активності вище середнього, а ще 12 % – високий рівень, що свідчить про збереження значного потенціалу енергійності у частини вибірки.

Оцінювання працездатності показало, що 4 % військовослужбовців мають низький її рівень, при цьому зазначені респонденти перенесли тяжкі поранення, що об'єктивно вплинуло на їхній стан. Рівень нижче середнього зафіксовано у 28 % опитаних, середній – у 36 %, вище середнього – у 20 %, тоді як 12 % респондентів оцінили власну працездатність як високу.

Щодо зацікавленості участю у бойових діях, результати засвідчили її низьку актуальність для більшості вибірки: лише 8 % опитаних виявили інтерес на рівні вище середнього, 24 % – на середньому рівні, тоді як 52 % респондентів оцінили власну зацікавленість як низьку, а ще 16 % – як нижче середнього.

Дослідження готовності до виконання завдань у зоні бойових дій показало, що понад половина опитаних (56 %) характеризується середнім рівнем готовності, 32 % – рівнем вище середнього, 8 % – нижче середнього, і лише 4 % військовослужбовців продемонстрували високий рівень готовності.

Аналіз показника впевненості у власних силах виявив, що понад половина вибірки (52 %) характеризується зниженою впевненістю. Середній рівень упевненості зафіксовано у 16 % респондентів, тоді як 20 % продемонстрували рівень вище середнього, а 12 % – високий рівень упевненості у власних можливостях.

Більш наочно одержані результати подано у таблиці 2.1 та на рисунку 2.1.

Таблиця 2.1

Показники військовослужбовців за методикою шкалою самооцінки психофізіологічного стану О. Кокуна

	Рівень				
	Низький	Ниже середнього	Середній	Вище середнього	Високий
Самопочуття	12%	32%	40%	12%	4%
Активність	0%	20%	32%	48%	12%
Настрій	0%	48%	32%	16%	4%
Працездатність	4%	28%	36%	20%	12%
Зацікавленість участю у бойових діях	0%	8%	56%	32%	4%
Бажання виконувати завдання в зоні бойових дій	0%	8%	56%	32%	4%
Впевненість у власних силах	12%	40%	16%	20%	12%

Аналіз результатів, отриманих за методикою шкалою самооцінки психофізіологічного стану О. Кокуна, дозволяє констатувати, що для більшості опитаних військовослужбовців характерний стан часткової, незавершеної адаптації до умов мирного життя. Домінування середніх і знижених показників самопочуття, емоційного тла та впевненості у власних можливостях свідчить про наявність залишкової психоемоційної напруги, внутрішньої нестабільності та зниження суб'єктивного відчуття благополуччя після демобілізації. Разом із тим відносно високі рівні активності та працездатності, зафіксовані у значній частини респондентів, вказують на збережений ресурсний потенціал особистості та спроможність виконувати соціальні й професійні функції навіть за наявності внутрішнього психологічного дискомфорту. Це підтверджує доцільність цілеспрямованої соціально-психологічної підтримки, спрямованої на переведення наявного потенціалу в більш стабільну та гармонійну форму адаптації.

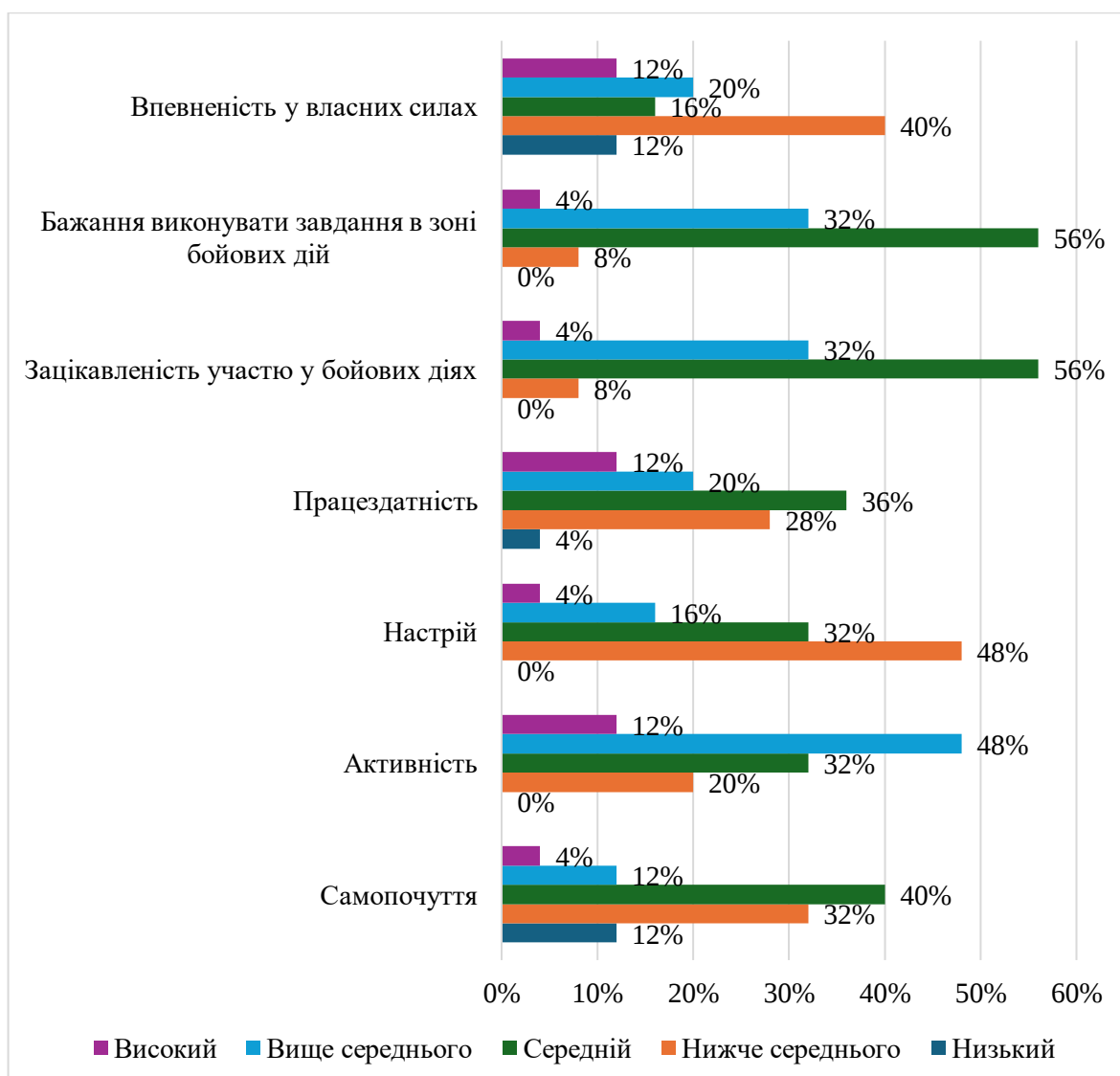


Рисунок 2.1. Показники військовослужбовців за методикою шкалою самооцінки психофізіологічного стану О. Кокуна

Виявлена низька зацікавленість участю у бойових діях у поєднанні з переважно середнім рівнем готовності виконувати бойові завдання відображає суперечливий характер переживань військовослужбовців, що поєднує професійну дисциплінованість із прагненням дистанціюватися від травматичного досвіду. Низькі та нижче середніх показники впевненості у власних силах у значної частини респондентів можуть ускладнювати процес соціальної та психологічної адаптації, знижувати ініціативність і готовність до активної інтеграції в цивільне життя. Отримані дані підтверджують доцільність подальшої психологічної

підтримки, спрямованої на відновлення емоційного ресурсу, підвищення самооцінки та формування відчуття внутрішньої стабільності.

За результатами застосування опитувальника «ОСАДА» було здійснено оцінку рівня соціально-психологічної адаптованості військовослужбовців ($n = 25$) за п'ятьма шкалами: задоволення собою та психічним станом, ситуацією та її динамікою, сферою міжособистісних стосунків, функціональним станом і життєдіяльністю. Отримані дані були інтерпретовані відповідно до авторської градації рівнів адаптації.

Аналіз показника задоволення собою та власним психічним станом свідчить про домінування станів психологічного напруження. Успішна адаптація зафіксована у 6 осіб (24%), рівень нормального напруження – у 9 осіб (36%). Субекстремальний рівень напруження виявлено у 7 респондентів (28%), а скрутна життєва ситуація – у 3 осіб (12%). Показників життєвої кризи не зафіксовано.

За шкалою задоволення ситуацією та її динамікою успішну адаптацію продемонстрували 5 військовослужбовців (20%), нормальний рівень напруження – 8 осіб (32%). Субекстремальний рівень виявлено у 8 респондентів (32%), скрутну життєву ситуацію – у 4 осіб (16%). Кризових показників не виявлено.

Результати за шкалою задоволення міжособистісними стосунками показали, що у 7 осіб (28%) спостерігається успішна адаптація, у 6 осіб (24%) – нормальне напруження. Водночас у 8 респондентів (32%) зафіксовано субекстремальний рівень напруження, а у 4 осіб (16%) – скрутну життєву ситуацію. Рівень життєвої кризи відсутній.

Аналіз задоволення функціональним станом засвідчив, що 6 осіб (24%) перебувають у стані успішної адаптації, 7 осіб (28%) – у межах нормального напруження. Субекстремальний рівень виявлено у 8 респондентів (32%), скрутну життєву ситуацію – у 4 осіб (16%). Показників кризового рівня не встановлено.

За шкалою задоволення життєдіяльністю успішну адаптацію продемонстрували 5 осіб (20%), нормальний рівень напруження – 7 осіб (28%). Субекстремальний рівень напруження зафіксовано у 9 респондентів (36%), скрутну життєву ситуацію – у 4 осіб (16%). Ознак життєвої кризи не виявлено.

Таблиця 2.2

Розподіл військовослужбовців за рівнями соціально-психологічної адаптації за методикою «ОСАДА»

	Недостовірні результати	Вдала адаптація	рівень «нормального» напруження без загрози для здоров'я особистості	субекстремальна напружена ситуація	складна життєва ситуація	ситуація життєвої кризи
Задоволення собою та психічним станом	0%	24%	36%	28%	12%	0%
Задоволення ситуацією та її динамікою	0%	20%	32%	32%	16%	0%
Задоволення міжособистісними стосунками	0%	28%	24%	32%	16%	0%
Задоволення функціональним станом	0%	24%	28%	32%	16%	0%
Задоволення життєдіяльністю	0%	20%	28%	36%	16%	0%

Результати дослідження за опитувальником «ОСАДА» свідчать про наявність у більшості військовослужбовців ознак напруженої соціально-психологічної адаптації до умов мирного життя. Переважання рівнів нормального та субекстремального напруження за всіма шкалами вказує на збереження внутрішнього емоційного дискомфорту, невизначеності життєвих перспектив і часткової дезадаптації у сфері міжособистісних стосунків, функціонального стану та загальної життєдіяльності. Водночас відсутність показників життєвої кризи свідчить про збережений адаптаційний ресурс та відсутність гострих дезорганізуючих станів у досліджуваної вибірки.



Рисунок 2.2. Рівні соціально-психологічної адаптації військовослужбовців за методикою «ОСАДА»

Разом із тим зафіксована значна частка осіб зі скрутною життєвою ситуацією та субекстремальним рівнем напруження вказує на підвищений ризик подальшого психологічного виснаження за умови відсутності своєчасної підтримки. Зниження задоволеності собою, життєдіяльністю та поточною життєвою ситуацією може ускладнювати процес соціальної інтеграції та формування стабільних адаптаційних стратегій. Отримані результати обґрунтовують необхідність системної психологічної

допомоги, спрямованої на стабілізацію емоційного стану, підвищення рівня суб'єктивного благополуччя та розвиток навичок ефективної адаптації військовослужбовців до мирного життя.

Оцінювання якості життя військовослужбовців, залучених до дослідження, здійснювалося з використанням стандартизованого опитувальника SF-36 Health Status Survey, який респонденти заповнювали на початковому етапі дослідження. У межах даної роботи основна увага була зосереджена на аналізі психічного компонента якості життя.

Психічний компонент здоров'я (Mental Health) охоплював систему взаємопов'язаних показників, а саме: рівень життєвої активності та енергійності (Vitality), особливості соціального функціонування, ступінь обмежень у виконанні соціальних ролей, зумовлених емоційним станом, а також загальний стан психічного здоров'я респондентів.

За результатами оцінювання якості життя військовослужбовців встановлено, що найбільш стабільними є показники рольового функціонування, водночас соціальне функціонування та психічне здоров'я містять зони потенційного ризику та потребують подальшого психологічного моніторингу. Виявлена неоднорідність рівнів життєздатності свідчить про індивідуальні відмінності у відновленні психоемоційних ресурсів (табл. 2.3, рис. 2.3).

Таблиця 2.3

Показники за опитувальником якості життя SF-36

Сфера	Рівень		
	Низький	Середній	Високий
Життєздатність	12%	72%	16%
Соціальне функціонування	24%	48%	28%
Рольове функціонування, обумовлене емоційним станом	8%	72%	20%
Психічне здоров'я	16%	68%	16%



Рис. 2.3. Показники якості життя за опитувальником SF-36 серед військовослужбовців, %

Згідно з отриманими даними проведеного дослідження, можемо зазначити, що:

1. Життєздатність (Vitality) – показник, який відображає рівень енергії, втоми та загального психофізичного тону. Високий рівень життєздатності виявлено у 4 респондентів (16%), що свідчить про збережений енергетичний ресурс і здатність підтримувати активність. Середній рівень зафіксовано у 18 осіб (72%), що вказує на задовільний стан із можливими проявами епізодичної втоми. Низький рівень життєздатності виявлено у 3 військовослужбовців (12%), що може бути ознакою психоемоційного виснаження та потребує уваги з боку фахівців.

2. Соціальне функціонування (Social Functioning) відображає здатність підтримувати соціальні контакти та адаптуватися до міжособистісної взаємодії. Високий рівень соціального функціонування

зафіксовано у 7 осіб (28%), що свідчить про збережену соціальну активність і комунікативні ресурси. Середній рівень мають 12 респондентів (48%), які загалом здатні до взаємодії, але можуть відчувати труднощі у стресових ситуаціях. Низький рівень виявлено у 6 осіб (24%), що може вказувати на соціальну ізоляцію або зниження потреби у спілкуванні.

3. Рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (Role-Emotional Functioning) характеризує вплив емоційних труднощів на виконання повсякденних та професійних обов'язків. Високий рівень встановлено у 5 військовослужбовців (20%), які не відчують значного негативного впливу емоційного стану на діяльність. Середній рівень зафіксовано у 18 осіб (72%), що може свідчити про періодичні труднощі внаслідок психологічного напруження. Низький рівень виявлено у 2 респондентів (8%), що свідчить про суттєвий вплив емоційного стану на повсякденне функціонування.

4. Психічне здоров'я (Mental Health) охоплює загальний психоемоційний стан, рівень тривоги та депресивності. Високий рівень психічного здоров'я виявлено у 4 осіб (16%), що характеризує їх як емоційно стабільних та адаптованих. Середній рівень зафіксовано у 17 респондентів (68%), що свідчить про наявність помірного внутрішнього напруження без критичних проявів. Низький рівень психічного здоров'я мають 4 військовослужбовці (16%), що може вказувати на емоційний дискомфорт і потребу у психологічній підтримці.

Отже, отримані результати за методикою шкалової самооцінки психофізіологічного стану О. Кокуна свідчать про неоднорідність психоемоційного та функціонального стану військовослужбовців, які перебувають на етапі адаптації до мирного життя. Значна частина респондентів демонструє зниження самопочуття, працездатності та впевненості у власних силах, що поєднується з низькою або помірною зацікавленістю у виконанні бойових завдань. Виявлені показники

дозволяють говорити про наявність внутрішнього напруження, ознак емоційного виснаження та дезадаптаційних проявів, особливо серед осіб із травматичним досвідом або важкими пораненнями.

Результати, отримані за опитувальником «ОСАДА» С. І. Яковенка, поглиблюють дані попередньої методики та відображають рівень задоволеності військовослужбовців різними сферами життєдіяльності. Переважання середніх та підвищених показників напруження за окремими шкалами свідчить про наявність стану нестійкої адаптації, за якої збережена зовнішня функціональність поєднується з внутрішнім психологічним дискомфортом. Виявлення субекстремальних і кризових рівнів за окремими шкалами вказує на потребу в психологічному супроводі та індивідуальній корекційній роботі.

Дані опитувальника якості життя SF-36, зокрема за психічним компонентом, узгоджуються з результатами методик Кокуна та ОСАДА й підтверджують наявність зон психологічного ризику. Хоча більшість респондентів продемонстрували середній рівень життєздатності, соціального та рольового функціонування, значна частка військовослужбовців має знижені показники психічного здоров'я та соціальної активності. Це свідчить про приховані труднощі адаптації, які не завжди проявляються у зовнішній поведінці, але впливають на загальний рівень якості життя.

Таким чином, комплексне використання методик О. Кокуна, опитувальника «ОСАДА» та SF-36 дозволило всебічно оцінити психологічну адаптацію військовослужбовців до мирного життя. Отримані результати підтверджують доцільність подальшої розробки та впровадження цілеспрямованої програми психологічної підтримки, спрямованої на зниження емоційного напруження, підвищення життєздатності та відновлення соціально-психологічної рівноваги.

2.3. Програма розвитку навичок соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій до мирного життя

Потреба у створенні програми розвитку навичок соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій обумовлена складним і багаторівневим характером їх повернення до цивільного життя після тривалого перебування в умовах війни. Після демобілізації військовослужбовці нерідко переживають наслідки психотравмувального досвіду, втрату відчуття безпеки, труднощі у відновленні соціальних контактів і внутрішню напруженість, пов'язану з невідповідністю військового досвіду вимогам мирного середовища. Такі стани часто супроводжуються зниженням самопочуття, працездатності, віри у власні можливості, підвищеною втомлюваністю та емоційним напруженням, що ускладнює повсякденне функціонування.

Запропонована тренінгова програма базується на інтегративному підході та поєднує психоосвітні компоненти, розвиток умінь саморегуляції, формування ефективних копінг-стратегій, відновлення навичок конструктивної взаємодії й актуалізацію особистісних ресурсів. Принципово важливим є створення безпечного групового середовища, яке забезпечує поступове відновлення довіри та можливість опрацювання нових моделей поведінки. Програма не підміняє індивідуальну психотерапію, однак виступає дієвим інструментом психологічного супроводу та профілактики дезадаптації, оскільки спрямована на подолання ключових проблем, виявлених у процесі діагностики: емоційної нестабільності, зниження ресурсності, труднощів соціального та рольового функціонування, зменшення задоволеності життям і ослаблення суб'єктивного контролю над власною життєвою ситуацією.

Мета програми розвитку навичок соціально-психологічної адаптації – забезпечити комплексну психологічну підтримку учасників бойових дій у процесі повернення до мирного життя шляхом зниження психоемоційного напруження, зміцнення психологічних ресурсів,

розвитку адаптивних стратегій подолання стресу та відновлення ефективної соціальної взаємодії.

Програма спрямована на психологічну стабілізацію учасників та зниження емоційного напруження, розвиток навичок саморегуляції й самоконтролю, формування адаптивних копінг-стратегій у мирному житті, а також підвищення життєздатності й ресурсності особистості. Важливими завданнями є покращення соціального та сімейного функціонування, відновлення конструктивної комунікації, розвиток асертивної поведінки, зміцнення впевненості у власних силах і відчуття контролю над життєвою ситуацією. Програма також сприяє стимулюванню соціальної активності, інтеграції в цивільне середовище та інформуванню учасників про доступні ресурси психологічної, соціальної й правової підтримки.

Тренінг має два логічні блоки: діагностичний і формувальний (з подальшою повторною діагностикою). На діагностичному етапі учасники заповнюють бланки з анкетними даними й методиками, що дозволяє зафіксувати стартовий рівень адаптованості та визначити «зони напруження» кожного учасника. Формувальний етап складається зі вступу (знайомство, створення безпечного простору), прийняття правил групи, основної частини занять з вправами та обговореннями, і завершення (рефлексія та підбиття підсумків).

Загальна тривалість програми – 6 занять по 3 години, періодичність – 1 раз на тиждень. Такий формат дає можливість, з одного боку, не перевантажувати учасників, а з іншого – підтримувати регулярність, щоб навички закріплювалися між зустрічами у повсякденному житті. Оптимальна форма роботи – групова, оскільки група сама по собі стає тренувальним майданчиком для комунікації, взаємної підтримки та повернення довіри до соціальної взаємодії. Водночас окремі вправи передбачають індивідуальне виконання, щоб кожен учасник мав простір для власного темпу та безпеки.

Принципи організації занять:

- *Безпека і добровільність:* учасник має право не говорити про те, що зараз занадто болюче, і може обирати рівень відкритості.
- *Конфіденційність:* усе, що звучить у групі, не виходить за її межі.
- *Повага і відсутність оцінювання:* «правильних» чи «неправильних» почуттів немає.
- *Опора на ресурс:* робота будується не лише навколо проблем, а й навколо того, що допомагає триматися.
- *Практичність:* на кожному занятті учасник отримує інструменти, які можна застосувати одразу (дихання, релаксація, комунікація, техніки самопідтримки).

Таблиця 2.4

Характеристика програми розвитку навичок соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій до мирного життя

Назва і мета заняття	Стислий опис заняття	Кіл-ть годин
1. Знайомство. «Мій шлях від війни до миру». Мета: створити безпечний простір, визначити очікування, домовитися про правила, м'яко включити учасників у роботу	Знайомство, окреслення мети програми, прийняття правил групи. Вправа на самоусвідомлення «Я зараз» (без деталізації бойового досвіду). Вправа «Мої ресурси» (що мене підтримує сьогодні). Дихальна практика/релаксація. Рефлексія	3
2. «Самопочуття і контроль напруги». Мета: навчити базовим навичкам саморегуляції, зниження напруження і відновлення ресурсу	Коротка рефлексія тижня. Психоосвіта про стрес і реакції організму. Техніки: заземлення, дихання, м'язова релаксація. Вправа «Мій індикатор втоми» (ознаки виснаження). Домашнє завдання: 1–2 техніки на вибір	3

Продовження таблиці 2.4.

3. «Ресурси адаптації і копінг-стратегії». Мета: розширити репертуар способів подолання труднощів у мирному житті	Обговорення типових реакцій «війна/мир». Вправа «Що мені допомагає / що виснажує». Робота з адаптивними та неадаптивними стратегіями. Формування індивідуального «плану відновлення» на тиждень. Релаксаційний етап	3
4. «Гармонійні стосунки». Мета: покращити комунікацію вдома і поза родиною, зменшити конфліктність	Обговорення труднощів взаєморозуміння після повернення. Навички: «я-повідомлення», прохання про підтримку, межі, активне слухання. Рольові міні-сцени (побутові ситуації). Вправа на емпатію і повагу до відмінностей. Рефлексія	3
5. «Психологічна стійкість у повсякденності». Мета: навчити витримувати складні емоції та діяти без зривів, зберігаючи опору	Визначення тригерів і сигналів напруження. Техніки: «пауза-вибір», самопідтримка, короткі практики відновлення протягом дня. Алгоритм вирішення проблем («кроки рішення»). План особистих цілей на найближчий місяць	3
6. Завершення. «Мій план повернення до мирного життя». Мета: закріпити результати, підсумувати зміни, сформувані індивідуальні підтримувальні стратегії	Узагальнення досвіду, що змінилося. Вправа «Що я беру з собою». Обговорення підтримки: люди/місця/дії. Практика релаксації. Підсумкова рефлексія, завершальні побажання. Орієнтація на повторну діагностику	3

Заняття 1. Знайомство. «Шлях від війни до миру»

Мета: створити безпечну та підтримувальну атмосферу в групі, ознайомити учасників із метою й структурою програми, з'ясувати очікування та сприяти м'якому включенню в тренінгову роботу.

Вправа «Знайомство». Заняття розпочинається з представлення тренера, який коротко інформує про мету програми та формат роботи. Учасники записують на ідентифікаторах своє ім'я або бажане звертання, після чого по черзі представляються, за бажанням називаючи свій настрій чи очікування. Наголошується, що детальне обговорення особистого або бойового досвіду на цьому етапі не є обов'язковим.

Психогімнастика «Зміна місць». Учасники сидять по колу, тренер стає в центрі та називає певну ознаку (наприклад, «поміняйтесь місцями

всі, у кого є сестри»). Ті, кого це стосується, швидко міняються місцями, а тренер намагається зайняти вільне місце; учасник, що залишився без місця, продовжує вправу. Вправа сприяє зниженню напруження, активізації групи та ненав'язливому знайомству.

Прийняття правил групи. Тренер спільно з учасниками обговорює та погоджує правила роботи, зокрема добровільність участі, повагу, конфіденційність і право кожного визначати межі саморозкриття.

Вправа «Мої ресурси». Учасникам пропонується пригадати способи подолання стресових ситуацій у дитинстві або підлітковому віці та визначити, які риси характеру або навички були для них підтримкою. Після індивідуального осмислення учасники за бажанням діляться своїми думками в колі. Акцент робиться на актуальності раніше сформованих ресурсів у сучасному мирному житті.

Вправа «Я до війни, я під час війни, я тепер». Учасники за допомогою малюнка або символів зображають три образи себе: до війни, під час війни та в теперішній момент. Після виконання вправи вони коротко відповідають на запитання «Хто я сьогодні?» та називають якості, які допомагають їм рухатися далі, самостійно визначаючи глибину саморозкриття.

Вправа «Гра з піском». Тренер пропонує уявити набір піску в долоні на глибокому вдиху, стиснути кулаки із затримкою дихання та повільно «висипати пісок» під час видиху. Вправа спрямована на зниження тілесного напруження та формування навички усвідомленого розслаблення.

Рефлексія тренінгового заняття. Учасники за бажанням діляться своїми відчуттями та відповідають на запитання: «Що було для мене важливим сьогодні?» і «З яким станом я йду із заняття?».

Вправа «Найщиріше побажання». Учасники стають у коло та по черзі висловлюють одне одному короткі побажання або компліменти.

Вправа сприяє формуванню позитивного емоційного фону та завершенню заняття на доброзичливій ноті.

Заняття 2. «Самопочуття і контроль напруги»

Мета: сформувати в учасників базові навички усвідомлення власного психоемоційного й фізичного стану, навчити простим способам зниження напруги та відновлення ресурсів у повсякденному мирному житті.

Рефлексія попереднього заняття. Заняття розпочинається з короткого обговорення досвіду першої зустрічі. Тренер пропонує учасникам поділитися, з яким станом вони прийшли, що їм запам'яталося та які відчуття або думки виникали між заняттями. Підкреслюється добровільність участі в обговоренні.

Вправа «Малюнок самопочуття». Учасникам пропонується за допомогою кольорів, ліній або символів зобразити свій поточний стан: рівень втоми, напруження чи спокою. Після виконання вправи учасники за бажанням коротко пояснюють свої малюнки. Вправа сприяє розвитку усвідомлення власного стану та його невербального вираження.

Інформаційний блок «Стрес і реакції організму». Тренер у доступній формі пояснює, що таке стрес і як організм реагує на тривале напруження та небезпеку. Акцент робиться на тому, що збереження напруги після бойового досвіду є нормальною реакцією, а навички саморегуляції допомагають поступово відновлювати внутрішню рівновагу.

Вправа «Мій індикатор напруги». Учасникам пропонується визначити власні ознаки перевтоми та напруження, відповідаючи на запитання про сигнали тіла, зміни настрою та поведінки. Відповіді фіксуються письмово або обговорюються в колі. Вправа допомагає сформувати індивідуальне розуміння ранніх ознак виснаження.

Навчання технікам саморегуляції. Тренер демонструє та відпрацьовує з учасниками прості техніки: дихальну вправу з

подовженим видихом, вправу на заземлення та елементи м'язової релаксації. Кожна техніка супроводжується поясненням, у яких повсякденних ситуаціях її доцільно використовувати.

Вправа «Мій спосіб відновлення». Учасники обирають одну або дві техніки, які здалися їм найбільш комфортними, та обговорюють можливості їх застосування в щоденному житті – вдома, на роботі, у транспорті чи перед сном.

Рефлексія тренінгового заняття. На завершення учасники відповідають на запитання: «Що було для мене корисним сьогодні?» та «Яку техніку я готовий застосовувати найближчим часом?».

Домашнє завдання. Протягом тижня учасникам пропонується практикувати одну або дві обрані техніки саморегуляції та спостерігати за змінами у власному самопочутті.

Заняття 3. «Ресурси адаптації і копінг-стратегії»

Мета: сприяти усвідомленню учасниками власних ресурсів адаптації, розширити способи подолання труднощів у мирному житті та сформуванню навички свідомого вибору ефективних копінг-стратегій.

Рефлексія попереднього заняття. Заняття розпочинається з обговорення виконання домашнього завдання. Учасники діляться досвідом використання технік саморегуляції, ситуаціями їх застосування та поміченими змінами. Підкреслюється цінність навіть коротких спроб як кроків адаптації.

Вправа «Малюнок настрою». Учасники за допомогою простого малюнка відображають свій емоційний стан на початку заняття. За бажанням вони коментують роботи, звертаючи увагу на зміни настрою порівняно з попередніми зустрічами.

Обговорення «Війна і мир: різні способи реагування». У груповій дискусії розглядаються відмінності між реакціями, ефективними в умовах війни, та тими, що є більш доцільними в мирному житті. Учасники

аналізують власні звички й способи поведінки без оцінювання, з акцентом на усвідомлення досвіду.

Вправа «Що мене підтримує, а що виснажує». Учасники складають два списки: ресурсів, які допомагають відновлювати сили, і чинників, що викликають втому чи напруження. Результати обговорюються в групі з метою усвідомлення власного середовища підтримки.

Інформаційний блок «Копінг-стратегії». Тренер пояснює поняття копінг-стратегій, розрізняючи адаптивні, відносно адаптивні та неадаптивні способи подолання труднощів, наводячи приклади з повсякденного життя.

Вправа «Мій план відновлення». На основі попередніх вправ учасники формують короткостроковий індивідуальний план відновлення на тиждень, що включає реалістичні дії та способи реагування на складні ситуації.

Релаксаційна вправа. Заняття завершується короткою практикою, спрямованою на зниження напруги та закріплення відчуття безпеки.

Рефлексія тренінгового заняття. Учасники відповідають на запитання: «Який ресурс я сьогодні відкрив?» та «Що хочу спробувати у своєму житті?». Тренер підсумовує заняття, наголошуючи на значущості поступових змін.

Заняття 4. «Гармонійні стосунки»

Мета: сприяти покращенню міжособистісної взаємодії у сім'ї, професійному та соціальному середовищі; зменшити напруження у спілкуванні після повернення з бойових дій; сформувати навички конструктивної комунікації.

Рефлексія попереднього заняття. На початку заняття учасники діляться досвідом використання власного плану відновлення, обговорюють, що виявилось корисним, а що потребує додаткових зусиль. Підкреслюється, що процес адаптації є поступовим.

Вправа «Малюнок настрою». Учасники зображають свій емоційний стан на початку заняття. За бажанням вони коментують малюнки, звертаючи увагу на вплив настрою на готовність до спілкування.

Вправа «Наші почуття». У мікрогрупах учасники записують назви почуттів та емоцій, які переживає людина у повсякденному житті. Після цього результати озвучуються у загальному колі. Тренер наголошує, що усвідомлення власних емоцій є основою гармонійних стосунків.

Дискусія «Що заважає і що допомагає взаєморозумінню?» Обговорюються типові труднощі у спілкуванні після повернення до мирного життя (дратівливість, відчуття дистанції, уникання розмов), а також чинники, що сприяють налагодженню контакту: довіра, повага, активне слухання, вміння висловлювати власні потреби.

Вправа з метафоричними картами «Соре». Учасники обирають карти, що символізують їхні типові стратегії взаємодії у складних ситуаціях, та, за бажанням, діляться роздумами про ресурси і бар'єри у спілкуванні. Вправа сприяє усвідомленню власних моделей поведінки.

Вправа «Лід і вогонь». Учасники із заплющеними очима уявляють у одній руці тепло, а в іншій – холод. Після виконання обговорюється вплив уявлень та емоційного стану на тілесні відчуття і поведінку у взаємодії з іншими.

Рефлексія тренінгового заняття. Учасники відповідають на запитання: «Що нового я зрозумів про свої стосунки?» та «Яку зміну у спілкуванні готовий спробувати?». Тренер підсумовує заняття, підкреслюючи важливість поступового відновлення соціальних зв'язків.

Заняття 5. «Психологічна стійкість у повсякденному житті»

Мета: формування навичок психологічної стійкості у повсякденних та напружених ситуаціях; розвиток здатності усвідомлювати власні емоційні стани, керувати реакціями та зберігати внутрішню опору в умовах стресу.

Рефлексія попереднього заняття. На початку заняття учасники діляться спостереженнями щодо змін у спілкуванні з близькими або колегами. Обговорюється, які прийоми виявилися корисними, які труднощі виникали та що потребує подальшої уваги. Рефлексія допомагає усвідомити власний поступ у процесі адаптації.

Вправа «Відчуй іншого». Учасники по черзі обирають когось із групи та намагаються описати його емоційний стан, орієнтуючись на невербальні сигнали (міміку, позу, інтонацію). Після цього учасник уточнює або підтверджує почуте. Вправа сприяє розвитку емпатії та уважності до інших.

Психогімнастика «Командна взаємодія». Група ділиться на підгрупи, яким пропонується виконати спільне завдання без вербального спілкування (наприклад, створення символічного образу «стійкості»). Після виконання обговорюються труднощі, пережиті емоції та способи збереження взаємодії в умовах напруження.

Вправа «Квадрат Декарта». Учасникам пропонується обрати актуальну життєву проблему та проаналізувати її за допомогою запитань:

- що буде, якщо це відбудеться;
- що буде, якщо це не відбудеться;
- чого не буде, якщо це відбудеться;
- чого не буде, якщо це не відбудеться.

Тренер акцентує увагу на тому, що дана вправа допомагає знизити емоційну напругу, розширити бачення ситуації та знайти більш зважені рішення.

Вправа «Стилі комунікації». Тренер знайомить учасників із пасивним, агресивним та асертивним стилями спілкування. На прикладі життєвих ситуацій обговорюється вплив кожного стилю на взаємодію та рівень напруження, з акцентом на розвиток асертивної поведінки.

Заняття 6. Завершальне. «Мій план повернення до мирного життя»

Мета: підсумувати результати участі у програмі, закріпити набуті навички соціально-психологічної адаптації та сформувати індивідуальний план подальших дій і підтримки у мирному житті.

Рефлексія попереднього заняття. Заняття розпочинається з обговорення змін, які учасники помітили у своєму самопочутті, поведінці та ставленні до повсякденних труднощів протягом усього тренінгу. Тренер пропонує відповісти на запитання: «Що було для мене найбільш корисним?» та «Які навички я вже використовую у реальному житті?». Це сприяє усвідомленню власного прогресу.

Вправа «Мій шлях змін». Учасникам пропонується у довільній формі (усно або письмово) описати власний шлях від початку тренінгу до теперішнього моменту: початкові очікування, складні моменти та набуті ресурси. Акцент робиться на позитивних змінах і внутрішніх опорах, сформованих у процесі роботи.

Вправа «Мій план повернення до мирного життя». Учасники складають простий індивідуальний план подальших дій, який включає основні сфери життя (сім'я, робота, соціальні контакти, дозволя), конкретні кроки, доступні ресурси підтримки та можливі труднощі з варіантами їх подолання. Обговорення результатів відбувається за бажанням, з акцентом на реалістичність і поступовість змін.

Вправа «Моє коло підтримки». Учасники визначають осіб і соціальні ресурси, на які можуть спиратися у повсякденному житті (родина, друзі, колеги, громадські та соціальні служби). Тренер підкреслює значення звернення по допомогу як важливої складової успішної адаптації.

Релаксаційна вправа «Спокій і впевненість». Проводиться коротка вправа на розслаблення та концентрацію уваги, спрямована на формування відчуття стабільності й упевненості у власних силах та закріплення навички самозаспокоєння.

Підсумкова рефлексія. У колі учасники відповідають на запитання: «Що я беру з собою з цього тренінгу?», «Яка навичка стала для мене найбільш цінною?», «Що я хочу розвивати надалі?». Тренер узагальнює відповіді, наголошуючи на важливості активної позиції у процесі соціально-психологічної адаптації.

Вправа «Найщиріше побажання». На завершення учасники по колу висловлюють одне одному слова підтримки або побажання, що сприяє позитивному емоційному завершенню програми та відчуттю групової згуртованості.

Отже, створена програма соціально-психологічного супроводу осіб з бойовим досвідом ґрунтується на поєднанні результатів теоретичного осмислення проблеми та даних емпіричного дослідження й спрямована на всебічне сприяння процесу їх повернення до цивільного життя. Зміст програми зорієнтований на формування навичок емоційної саморегуляції, відновлення ефективної соціальної взаємодії, актуалізацію внутрішніх ресурсів особистості та зміцнення психологічної стійкості з дотриманням принципів безпеки, добровільної участі та поетапності змін. Запропонована тренінгова модель інтегрує психоосвітні компоненти з практичною діяльністю, забезпечує поступовий перехід від усвідомлення наявних труднощів до вибудовування індивідуальних адаптаційних стратегій і може бути використана як результативний інструмент соціальної роботи, спрямований на посилення соціальної інтеграції та покращення якості життя ветеранів.

Висновки до розділу 2

Проведене емпіричне дослідження дало змогу окреслити специфіку соціально-психологічної адаптації осіб з бойовим досвідом у період переходу до мирного життя. Узагальнення результатів, отриманих за методиками шкалової самооцінки психофізіологічного стану О. Кокуна, ОСАДА та опитувальником якості життя SF-36, засвідчило, що

для переважної частини респондентів характерні помірні показники самопочуття, активності, працездатності, суб'єктивної задоволеності життям і психічного благополуччя. Водночас у частини опитаних виявлено знижені значення за окремими параметрами, що вказує на наявність психоемоційного напруження, виснаження особистісних ресурсів, труднощів соціальної взаємодії та недостатньо сформоване відчуття впевненості у власних можливостях.

Аналіз отриманих емпіричних даних підтвердив наявність тісного взаємозв'язку між емоційним станом, рівнем життєстійкості та показниками якості життя військовослужбовців. Зниження самопочуття, активності та працездатності супроводжується погіршенням соціального функціонування, зменшенням задоволеності життєдіяльністю та ослабленням психічного благополуччя. Виявлені закономірності підтверджують багатовимірний характер адаптаційних труднощів учасників бойових дій і обґрунтовують необхідність впровадження спеціально організованих соціально-психологічних заходів. Саме результати емпіричного етапу стали підґрунтям для розроблення програми розвитку навичок соціально-психологічної адаптації, спрямованої на зниження внутрішнього напруження, актуалізацію особистісних ресурсів, оптимізацію соціальної взаємодії та підтримку процесу інтеграції у мирне життя.

ВИСНОВКИ

1. Узагальнення теоретичних підходів, представлених у вітчизняних і зарубіжних наукових джерелах, засвідчило, що проблема соціально-психологічної адаптації осіб із бойовим досвідом посідає центральне місце у сучасних дослідженнях з психології та соціальної роботи. Адаптація розглядається як динамічний і багатовимірний процес, на перебіг якого впливають емоційний стан особистості, рівень її життєвих ресурсів, якість соціальних зв'язків і умови повернення до цивільного життя. Водночас аналіз літератури виявив фрагментарність практичних розробок, орієнтованих саме на групові форми підтримки ветеранів у мирному середовищі.

2. Дані емпіричного дослідження свідчать, що для значної частини учасників бойових дій характерними є ознаки психоемоційної напруги, втоми, зниження суб'єктивного відчуття життєвого благополуччя та ускладнення соціального функціонування. Виявлення респондентів із найбільш вираженими труднощами адаптації підтвердило наявність групи підвищеного ризику та обґрунтувало потребу у спеціально організованих соціально-психологічних заходах, спрямованих на підтримку процесу повернення до мирного життя.

3. Відповідно до поставлених завдань дослідження встановлено, що ключовими чинниками успішної адаптації осіб з бойовим досвідом є сформованість навичок саморегуляції, використання конструктивних копінг-стратегій та здатність до ефективної соціальної взаємодії. Доведено, що поєднання психоемоційної стабілізації з розвитком особистісної ресурсності та комунікативних умінь створює передумови для зменшення проявів дезадаптації та підвищення адаптаційного потенціалу.

4. Узагальнення теоретичних положень і результатів емпіричного дослідження дало підстави для розроблення програми

формування навичок соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій у період повернення до мирного життя. Запропонована програма спрямована на зменшення психоемоційної напруги, розвиток умінь саморегуляції, активізацію особистісних ресурсів, удосконалення комунікативної взаємодії та підвищення рівня психологічної стійкості. Її структурна логіка забезпечує послідовний рух від усвідомлення актуального психоемоційного стану до вироблення індивідуальних моделей подальшої адаптації. Реалізація програми у груповому форматі сприяє формуванню атмосфери психологічної безпеки, відновленню довіри між учасниками, взаємообміну пережитим досвідом та закріпленню навичок конструктивної адаптивної поведінки в умовах повсякденного життя.

5. Наукова проблема, розв'язана у межах кваліфікаційної роботи, полягає в обґрунтуванні цілісного підходу до соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій у цивільному середовищі. Теоретичне значення отриманих результатів полягає у поглибленні розуміння адаптаційних процесів і визначенні ролі ресурсного підходу у роботі з ветеранами, тоді як практична цінність полягає у можливості впровадження розробленої програми в діяльність фахівців соціальної сфери, практичних психологів та установ підтримки учасників бойових дій.

6. Подальші наукові дослідження доцільно спрямувати на поглиблене вивчення чинників соціально-психологічної адаптації осіб з бойовим досвідом з урахуванням індивідуальних, соціальних і ситуаційних відмінностей. Перспективним є розширення емпіричної вибірки, диференціація респондентів за віком, тривалістю та інтенсивністю бойового досвіду, етапом демобілізації та наявністю додаткових стресогенних чинників, а також аналіз довготривалої ефективності програм підтримки та інтеграція міждисциплінарних підходів у систему соціальної роботи з ветеранами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про військовий обов'язок і військову службу: Закон України URL: <https://ips.ligazakon.net/document/T223200?an=909190>
2. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text>
3. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
4. Агаєв Н. А. Негативні психічні стани військовослужбовців у бойових умовах: класифікація, визначення, ідентифікація. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України*. Серія: Психологічні науки. 2016. № 2 (4). С. 5–23.
5. Адаптація ветеранів війни до мирного життя: помічник ветерана. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/adaptatsiya-veteraniv-viyny-domyrnoho-zhyttya-pomichnyk-veterana>
6. Алещенко В. І. Посттравматичний стрес військовослужбовців – учасників бойових дій: психологічний аналіз. *Вісник Київського національного університету ім. Т. Шевченка*. Військово-спеціальні науки. 2015. № 1 (32). С. 5–10.
7. Аналітична інформація за даними Міністерства у справах ветеранів України. URL: <https://data.mva.gov.ua/>
8. Артеменко А., Батаєва К. Мілітарна ідентичність та соціальна адаптація ветеранів АТО/ООС: монографія. Харків: Вид-во ХГУ «НУА», 2022. 192 с.
9. Блінов О. А. Організаційно-методичні рекомендації управління бойовим стресом військовослужбовців. Інтеграційний розвиток особистості та суспільства, психологічний і соціологічний

виміри : матеріали міжнарод. наук.-практ. конф. (31 травня – 1 червня 2018 р., м. Одеса). Одеса, 2018. 37-41 с.

10. Блінов О. Організація надання психологічної допомоги військовослужбовцям у воєнний час : монографія. Київ : НАОУ, 2020. 80 с.

11. Борисенко В. В. Депресивні розлади у загальномедичній практиці : нав.-метод. посіб. Полтава, 2002. 87 с.

12. Бородін І., Пасіка С. Правовий статус військовослужбовців в Україні. *EVROPSKÝ POLITICKÝ A PRÁVNÍ DISKURZ*. URL: <https://eppd13.cz/wpcontent/uploads/2017/2017-4-1/29.pdf>

13. Бриндіков Ю. Л. Реабілітація військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: теоретико-методичні основи : монографія. Хмельницький : Поліграфіст, 2018. 372 с.

14. Буряк О.О., Гіневський М.І., Катеруша Г.Л. Шляхи та методи реабілітації осіб з «військовим синдромом» та посттравматичним стресовим розладом. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил*. 2015. № 3(44). С. 137–141.

15. Гриб А. Є. Соціальна дезадаптація учасників бойових дій та особливості її профілактики та психокорекції. *Актуальні питання медичної психології*. URL: <http://medpsychology.pp.ua/>

16. Євдокимова Н.О. Особистість у кризових ситуаціях: огляд сучасних психодіагностичних методик. К.: Педагогічна думка, 2016. 229 с.

17. Зацерковний В. І. Методологія наукових досліджень : навч. посіб. / В. І. Зацерковний, І. В. Тішаєв, В. К. Демидов. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2017. 236 с.

18. Іцкович Г. Негативні копінг-стратегії для подолання посттравматичного стресового розладу. Американський Департамент у Справах Ветеранів. URL: <http://surl.li/oqqup>

19. Кокун О.М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини : психофізіологічний аспект забезпечення діяльності : монографія. Київ : Міленіум, 2004. 265 с.
20. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 310 с.
21. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 214 с.
22. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій : метод. посіб. Київ, 2015. 170 с.
23. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Особливості ступеня вияву у військовослужбовців діагностичних індикаторів ПТСР, зумовленого впливом екстремальних чинників бойової діяльності. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2016. № 20. С. 84-93.
24. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Приходько І. І. Професійно-психологічний тренінг військовослужбовців Національної гвардії України : монографія. Харків : НА НГУ, 2016. 281 с.
25. Корольчук В. М. Психологічні детермінанти стійкості особистості до дії стресогенних факторів. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2013. №14(1). С. 153–162.
26. Корольчук М. С., Крайнюк В. М., Косенко А. Ф., Кочергіна Т. Г. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я : Навчальний посібник. Київ : «ІНКООС», 2002. 272 с.
27. Кравченко В. В., Пінчук І. Я., Марценковський І. А. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на

важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. Київ: Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України, 2016. 57 с.

28. Кравченко К. О., Тімченко О. В., Ширококов Ю. М. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців – учасників антитерористичної операції : монографія. Харків, 2017. 256 с.

29. Красильщиков А.Л. Соціальна адаптація звільнених у запас військовослужбовців (проблеми та досвід їх вирішення в Україні та зарубіжних країнах). *Демографія та соціальна економіка*. 2005. № 2. С. 117-125.

30. Кудренко О. В., Афанасенко В. С. Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців Повітряних Сил (на основі досвіду АТО). *Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України*. 2018. № 2(31). С. 137-144.

31. Лозінська Н. С. Особливості психологічної травматизації військовослужбовців-учасників АТО. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.09 – «Психологія діяльності в особливих умовах». Національний університет цивільного захисту України, Харків, 2019.

32. Лозінська Н. С. Поняття бойового стресу та його наслідки у військовослужбовців. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2018. №3 (11). С. 150–166.

33. Лозінська Н. С. Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології. *Вісник Національного університету оборони України*. 2018. Вип. 2 (50). С. 65–73.

34. Мамаєв Д. Ю. Трансформація поняття «соціалізація» та її механізмів в історичному аспекті. *Сучасні проблеми психології*. 2000. № 7. С. 413-422.

35. Мартиненко С.О. Соціальна адаптація учасників воєнних конфліктів як технологія попередження соціальної напруги. *Габітус*. 2020. Т.1. № 12. С. 5762. URL: http://habitus.od.ua/journals/2020/12_2020/part_1/12.pdf
36. Мельник А. П. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в умовах бойових дій. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. № 4 (29).
37. 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. Харків : ХМАПО, 2014. 223 с.
38. Мурашенко А. Соціальна адаптація військових та військовополонених. URL: <http://surl.li/oqsiu>
39. Наумов В. Л. Психопатологічні наслідки бойового стресу в учасників антитерористичної операції. КУ «Інститут неврології, психіатрії, наркології НАМН України», Харків. 2018, № 3. С. 76-80.
40. Неурова А.Б., Капінус О.С., Грицевич Т.Л. Діагностика індивідуально-психологічних властивостей особистості: Навчально-методичний посібник. Львів: НАСВ, 2016. 181 с.
41. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.
42. Осьодло В. І., Зубовський Д. С. Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій: сучасний стан та перспективи. *Український психологічний журнал*. 2017. № 1. С. 63–79.
43. Охорона психічного здоров'я в умовах війни: у 2-х т. Пер. з англ. Т. Семигіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова, О. Тесленко. Київ : Наш формат, 2017. Т. 1. 568 с.
44. Приходько І. І. Психологія екстремальної діяльності: навч. посіб. Харків : НА НГУ, 2016. 571 с.

45. Приходько І. І., Мацегора Я. В., Колесніченко О. С. та ін. Експрес опитувальник «Дезадаптивність» : розроблення, апробація, психометричні показники. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. Серія : Психологія. 2017. Вип. 3. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2017_3_8
46. Проєкт «Норвегія – Україна». Міжнародний фонд соціальної адаптації. URL: <https://ifsa.kiev.ua/proekt-ukraina-%E2%80%93-norvegiya/>
47. Професійно-психологічний тренінг військовослужбовців Національної гвардії України : монографія / за заг. ред. проф. І. І. Приходька. Харків : НА НГУ, 2016. 281 с.
48. Сафін О. Д. Реабілітація та реадaptaція учасників бойових дій: психологічний аспект. *Вісник Київського нац. ун-ту ім. Т. Шевченка*. Військовоспеціальні науки. 2016. № 1 (34). С. 38–43.
49. Стасюк В. В., Скрипкін О. Г. Бойовий стрес: ознаки та первинна психологічна допомога. *Вісник Національного університету оборони України*. 2014. № 5(42). С. 341–343.
50. Сулятицький І. Психолого-корекційний практикум травм війни: навч. посібник. Львів : ЛНУ імені Івана Франка. 2019. 396 с.
51. Тімченко О. В. Екстремальна та кризова психологія: термінологічний словник. Харків, 2010. 291 с.
52. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: ДП Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.
53. Тютюнник Л. Л. Бойовий стрес та шляхи подолання його психотравмуючих наслідків. *Вісник Національного університету оборони України*. № 2 (55). 2020. С. 106-115.
54. Чапляк А.П., Романів О.П., Надь Б.А. Основні напрямки реабілітації учасників бойових дій. Україна. *Здоров'я нації*. 2018. № 3/1(51). С. 59–61.
55. Числіцька О. В. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців, що приймали участь у бойових діях

(Антитерористичній операції). *Вісник Національного університету оборони України*. № 3 (46) /2015/ С.338-343

56. Чорна І., Олешко Л. Психологічні особливості дезадаптації військовослужбовців – учасників бойових дій. *Проблеми гуманітарних наук. Психологія*. Дрогобич, 2023. №51. С.121-125.

57. Чуприна С. О. Соціальна адаптація учасників АТО як засіб їх інтеграції до суспільного життя. Тези Всеукраїнської науково-практичної конференції «Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії». Збірник матеріалів доповідей. Маріуполь. 28.02.2018. 322 с. С . 169-171.

58. Яковенко С. І., Лисенко В. І. Соціально-психологічна допомога при надзвичайних ситуаціях та критичних інцидентах: Монографія. Київ : Центр соціальних експертиз і прогнозів Інституту соціології НАНУ, 1999. 226 с.

ДОДАТКИ

Додаток А Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану О.М. Кокуна

Методика шкалової самооцінки на зорово-аналогових шкалах дає можливість швидко і досить точно отримувати оцінку респондентами різних складових їх ПФС. Найважливішими перевагами даної методики є її зручність, універсальність, інформативність, надійність, експрес-характер, можливість класифікації та зіставлення отриманих показників, що робить її однією з найбільш придатних методик для вирішення завдань моніторингу ПФС. Методика дає можливість достатньо легко діагностувати параметри не тільки «традиційних» станів самопочуття, активності й настрою, але й інших показників, які характеризують специфічний ПФС людини за певної діяльності, в тому числі емоційний, мотиваційний та інші компоненти.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____

Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Посада (підрозділ) _____

Спеціальність _____ Військове звання _____

Інструкція: «За допомогою нижченаведених шкал, будь ласка, оцініть різні показники свого стану на даний момент, поставивши вертикальну риску у відповідному місці, враховуючи те, що ліва сторона шкали означає найгірший можливий для Вас показник стану, а права – найкращий».

найгірше _____ найкраще

САМОПОЧУТТЯ

найнижча _____ найвища

АКТИВНІСТЬ

найгірший _____ найкращий

НАСТРІЙ

найнижча _____ найвища

ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ

найнижча _____ найвища

ЗАЦІКАВЛЕНІСТЬ ДО ВИКОНАННЯ

ЗАВДАННЯ ЗІ ЗБРОЄЮ

найнижче _____ найвище

БАЖАННЯ ВИКОНУВАТИ ЗАВДАННЯ У ВАРТІ
(ДОБОВОМУ НАРЯДІ)

найнижча _____ найвища

ВПЕВНЕНІСТЬ У СВОЇХ СИЛАХ

Діагностична процедура полягає в тому, що респонденту пропонується оцінити різні характеристики свого стану на даний момент, відмітивши відповідне місце на неградуйованій шкалі (яка являє собою пряму лінію довжиною 100 мм) вертикальною рисою, з урахуванням того, що лівий край шкали означає мінімальне, а правий – максимально можливе для респондента виявлення певної характеристики.

Обробка результатів.

Кількісні показники (від 1 до 100) отримуються за допомогою прикладання на неградуйовану шкалу лінійки і визначення відстані (у міліметрах) від лівого краю шкали до позначеного респондентом місця.

Інтерпретація результатів: Від 1 мм. до 20 мм. – низький показник; від 21 до 40 – нижче середнього; від 41 до 60 – середній; від 61 до 80 – вище середнього; від 81 до 100 – високий. Слід зауважити, що методика, насамперед, призначена для багаторазової фіксації і порівняння індивідуальних для кожного респондента показників, а не для порівняння показників, отриманих різними особами.

Додаток Б Опитувальник «Осада» (С.І. Яковенко)

Мета – оцінка стану адаптованості.

Опитувальник «Осада» рекомендується застосовувати на початковій стадії роботи з особою для визначення актуальної проблеми.

Ресстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____

Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Освіта: середня / середня спеціальна / вища

Посада (підрозділ) _____ Спеціальність _____ Військове звання _____

Інструкція: Уважно читайте всі судження, що входять до складу кожного з 30 наведених нижче блоків, і обведіть на бланку для відповідей букву (**а, б, в або г**), що відповідає варіанту відповіді, яка найбільш прийнятна для Вас зараз.

1. а) в) б) г)	2. а) в) б) г)	3. а) в) б) г)	4. а) в) б) г)	5. а) в) б) г)
6. а) в) б) г)	7. а) в) б) г)	8. а) в) б) г)	9. а) в) б) г)	10. а) в) б) г)
11. а) в) б) г)	12. а) в) б) г)	13. а) в) б) г)	14. а) в) б) г)	15. а) в) б) г)
16. а) в) б) г)	17. а) в) б) г)	18. а) в) б) г)	19. а) в) б) г)	20. а) в) б) г)
21. а) в) б) г)	22. а) в) б) г)	23. а) в) б) г)	24. а) в) б) г)	25. а) в) б) г)
26. а) в) б) г)	27. а) в) б) г)	28. а) в) б) г)	29. а) в) б) г)	30. а) в) б) г)

Текст опитувальника

- а) я бадьорий і веселий;
б) іноді я сумую;
в) я часто буваю засмучений;
г) я відчуваю себе нещасним.
- а) у мене було щасливе дитинство;
б) у дитинстві в мене були/траплялися незначні, звичайні для дітей прикраси;
в) у мене було досить важке дитинство;
г) у дитинстві життя мене не щадило.
- а) зараз я такий же товариський, як і раніше;
б) мені все частіше хочеться побути самому;
в) тільки необхідність змушує мене спілкуватися з оточуючими;
г) я самотній, ніхто не розуміє мене.
- а) я їм як завжди з апетитом;
б) останнім часом мій апетит погіршився;
в) я помічаю, що часом їм, не відчуваючи смаку їжі;
г) останнім часом я майже нічого не їм.
- а) мене дуже цікавлять події, що відбуваються в світі;
б) тепер я менше читаю, рідше включаю радіо, телевізор;
в) я не стежу за подіями, що відбуваються в світі;
г) я втратив інтерес до життя.
- а) як правило, я спокійний;
б) буває, що я нервую;

- в) я незадоволений собою, та й інші люди дратують мене;
 - г) мені все стало байдуже.
7. а) я із задоволенням згадую прожиті роки;
- б) у моєму минулому були епізоди, які не хочеться згадувати;
 - в) я соромлюся допущених у минулому помилок;
 - г) минуле тепер мстить мені за здійснені проступки.
8. а) любов робить моє життя яскравішим і цікавішим;
- б) любов – складне почуття, не кожному воно «по плечу»;
 - в) любов приносила мені лише засмучення;
 - г) я не гідний любові.
9. а) я сплю спокійно та прокидаюся повністю бадьорим;
- б) прокинувшись, я не завжди почуваю себе бадьорим;
 - в) мені буває важко заснути через «непрошені» думки, що снують у моїй голові;
 - г) я страждаю від безсоння.
10. а) у мене цікава робота;
- б) моя робота не дуже цікава, але потрібна людям;
 - в) я збираюся змінити роботу, а можливо, і професію;
 - г) останнім часом я «примушую» себе ходити на роботу.
11. а) свої проблеми я вирішую без особливих зусиль;
- б) деякі проблеми вимагають від мене великих зусиль;
 - в) майже будь-яка проблема для мене – нерозв'язна задача;
 - г) я заплутався в своїх проблемах, не можу вирішити жодної.
12. а) здається, у мене перспективне майбутнє;
- б) моє майбутнє здається мені вельми невизначеним;
 - в) майбутнє лякає мене;
 - г) моє майбутнє здається мені безрадісним.
13. а) у мене склалися добрі стосунки з оточуючими;
- б) з деякими людьми в мене стосунки не склалися;
 - в) багато хто ставиться до мене вороже;
 - г) мені здається, що всі – проти мене.
14. а) я практично здоровий;
- б) у мене не було серйозних хвороб або травм;
 - в) моє здоров'я підірване хворобами, важкими травмами;
 - г) мені вже пізно піклуватися про здоров'я.
15. а) у мене різноманітні інтереси та захоплення;
- б) є проблеми, якими я цікавлюся всерйоз;
 - в) більше за все мене цікавить, що про мене думають люди;
 - г) я втратив інтерес навіть до самого себе.
16. а) звичайно я цілком задоволений собою;
- б) я далеко не завжди буваю задоволений собою;
 - в) часто я собі «не подобаюся»;
 - г) я себе ненавиджу.
17. а) моє життя складається вдало;
- б) моє життя не позбавлене труднощів;

- в) мені зараз живеться важко;
 - г) моє життя здається мені нестерпним.
18. а) до мене часто звертаються за допомогою;
- б) упевнений, що у «важку хвилину» мені допоможуть;
 - в) часом я не знаю, куди звернутися за допомогою;
 - г) мені вже ніхто не допоможе.
19. а) відчуваю себе здоровим, повним сил;
- б) мене непокоїть зниження працездатності;
 - в) у мене – занепад сил, я не справляюся...;
 - г) моя смерть «не за горами».
20. а) я маю чим заповнити вільний час;
- б) часом я не знаю, чим заповнити вільний час;
 - в) на мене «навалилося» зараз стільки проблем, що мені не до розваг;
 - г) зараз я не в змозі що-небудь робити, навіть те, що раніше приносило мені задоволення.
21. а) я живу спокійним, розміреним життям;
- б) я дотримуюся правила: хочеш жити – умій вертітися;
 - в) я здатний вчинити щось таке, що здивує інших;
 - г) часом я сам не знаю, що зроблю через хвилину.
22. а) я задоволений ситуацією, що склалася;
- б) бувають ситуації і краще;
 - в) зараз склалася досить погана ситуація;
 - г) я знаходжуся в такій ситуації, що гірше не буває.
23. а) секс приносить мені задоволення;
- б) тепер секс цікавить мене менше;
 - в) секс мені не цікавий, від нього лише прикрощі;
 - г) у моєму становищі безглуздо навіть думати про секс.
24. а) у мене ніколи не було проблем через алкоголь;
- б) алкоголь допомагає мені розслабитися, зняти напруження;
 - в) алкоголь – джерело багатьох моїх проблем;
 - г) навіть випивка не допомагає мені забути.
25. а) я не перестаю вчитися, працювати над собою;
- б) життя часом дає грізні уроки, залишається лише вчитися на них;
 - в) допущені мною помилки так мене нічому й не навчили;
 - г) мені вже пізно вчитися.
26. а) у мене «легкий» характер;
- б) я не дуже товариська людина;
 - в) у моєму характері є серйозні вади;
 - г) я погана, нікчемна людина.
27. а) я розраховую прожити довге життя;
- б) упевнений, що я проживу ще не один десяток років;
 - в) я сподіваюся протягти ще років 8 – 10;
 - г) я скоро помру.
28. а) вважаю, що я маю великий авторитет;

- б) багато хто прислухається до моєї думки;
 - в) на мене мало хто зважає;
 - г) я нічого не означаю в цьому житті.
29. а) я веду правильний, здоровий спосіб життя;
- б) я не дуже піклуюся про своє здоров'я;
 - в) я давно «занедбав» своє здоров'я;
 - г) я відчуваю себе «руїною».
30. а) я заробляю цілком достатньо, щоб ні в чому собі не відмовляти;
- б) мого заробітку «на життя» вистачає;
 - в) через нестачу грошей я вимушений відмовляти собі багато в чому;
 - г) я відмовляю собі навіть у найнеобхіднішому.

«Ключ»

Опитувальник складається з 5 шкал:

1. Задоволення собою, своїм психічним станом;
2. Задоволення ситуацією, її динамікою;
3. Задоволення сферою міжособистісних стосунків;
4. Задоволення своїм функціональним станом;
5. Задоволення життєдіяльністю.

Кожна шкала складається з 6 пунктів:

1. Пункти № 1, 6, 11, 16, 21, 26;
2. Пункти № 2, 7, 12, 17, 22, 27;
3. Пункти № 3, 8, 13, 18, 23, 28;
4. Пункти № 4, 9, 14, 19, 24, 29;
5. Пункти № 5, 10, 15, 20, 25, 30.

У кожному пункті передбачено 4 варіанти відповіді на вибір: а, б, в, г, яким відповідають бали – 0, 1, 2, 3.

Таким чином, сумарна оцінка за кожною шкалою може змінюватися від 0 (всі відповіді «а») до 18 (всі відповіді «г») балів.

При інтерпретації враховується така градація:

- 1–3 бали – недостовірний результат через ігнорування реальних проблем, інфантилізм;
- 4–6 балів – успішна адаптація, відсутність серйозних проблем або їх успішне вирішення;
- 7–9 балів – рівень «нормального» напруження без загрози здоров'ю та благополуччю особистості, якщо таке напруження не є хронічним;
- 10–12 балів – субекстремальна напружена ситуація, що загрожує виснаженням, незадоволенням життям. Є необхідність у психологічній консультації;
- 13–15 балів – скрутна життєва ситуація. Є необхідність у психологічній допомозі, психотерапії;
- 16–18 балів – ситуація життєвої кризи. Є загроза самогубства; необхідна невідкладна психологічна або навіть психіатрична допомога.

На особливу увагу заслуговують особи, в психологічному профілі яких є «піки» більше 13 балів, сума балів за всіма шкалами більше 45, є відповіді з кодом «г».

Додаток В Опитувальник якості життя (SF-36)

Питання для оцінки фізичного здоров'я, емоційного стану та соціального функціонування:

Шкала оцінювання:

- 1 – Ніколи,
- 2 – Рідко,
- 3 – Іноді,
- 4 – Часто,
- 5 – Завжди.

Фізичне здоров'я:

1. Чи маєте ви достатньо енергії для виконання повсякденних завдань?
2. Чи відчуваєте ви втому після мінімального фізичного навантаження?
3. Чи можете ви виконувати фізичні вправи без особливих труднощів?
4. Чи маєте ви труднощі з рухливістю через біль у м'язах або суглобах?
5. Чи виникають у вас проблеми з диханням під час фізичної активності?
6. Чи маєте ви регулярні головні болі?
7. Чи можете ви самостійно виконувати всі побутові завдання?
8. Чи відчуваєте ви біль, який заважає вашій повсякденній діяльності?

Емоційний стан:

9. Чи відчуваєте ви себе щасливим протягом дня?
10. Чи маєте ви відчуття тривоги чи стурбованості?
11. Чи помічаєте ви у себе дратівливість без видимої причини?
12. Чи виникає у вас відчуття внутрішнього спокою?
13. Чи зможете ви зосереджуватися на своїх завданнях?
14. Чи відчуваєте ви радість від життя?
15. Чи помічаєте ви у себе безсоння або труднощі зі сном?
16. Чи маєте ви негативні думки про майбутнє?

Соціальне функціонування:

17. Чи підтримуєте ви тісні стосунки з членами родини?
18. Чи відчуваєте ви себе частиною соціального кола?
19. Чи легко вам знаходити спільну мову з іншими людьми?
20. Чи відчуваєте ви соціальну підтримку у складних ситуаціях?
21. Чи берете ви участь у громадських або волонтерських

заходах?

22. Чи впливає ваш фізичний стан на спілкування з іншими людьми?

23. Чи виникають у вас труднощі у виконанні роботи через емоційний стан?

24. Чи задоволені ви своїм соціальним життям?

Загальне самопочуття:

25. Як часто ви відчуваєте фізичний дискомфорт?

26. Чи задоволені ви рівнем своєї працездатності?

27. Чи відчуваєте ви, що ваше здоров'я покращилося за останній час?

28. Чи впливають ваші емоції на прийняття рішень?

29. Чи можете ви отримувати задоволення від звичайних справ?

30. Чи впливає ваш фізичний стан на ваш настрій?

31. Чи часто ви замислюєтесь над своїм здоров'ям?

32. Чи здатні ви адекватно реагувати на стресові ситуації?

33. Чи маєте ви труднощі з адаптацією до змін у житті?

34. Чи можете ви виконувати роботу в команді без конфліктів?

35. Чи отримуєте ви задоволення від спілкування з іншими людьми?

36. Як би ви оцінили загальний стан свого здоров'я?

Шкала фізичного функціонування (Physical Functioning – PF) відображає ступінь обмеження фізичної активності внаслідок стану здоров'я, зокрема у виконанні повсякденних дій, таких як самообслуговування, ходьба, підйом сходами або перенесення вантажів. Низькі показники за цією шкалою свідчать про суттєві обмеження фізичної активності, зумовлені погіршенням стану здоров'я.

Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (Role Physical Functioning – RP), характеризує вплив фізичних проблем на виконання професійних та повсякденних обов'язків. Знижені значення цієї шкали вказують на те, що фізичний стан істотно перешкоджає виконанню звичних соціальних ролей.

Інтенсивність болю (Bodily Pain – BP) відображає ступінь впливу больових відчуттів на здатність особи виконувати повсякденну діяльність як у побуті, так і поза домом. Низькі бали за цією шкалою свідчать про значний вплив болю на зниження рівня активності.

Шкала загального стану здоров'я (General Health – GH) дає можливість оцінити суб'єктивне сприйняття респондентом власного стану здоров'я на поточний момент, а також його очікування щодо

подальшого відновлення. Чим нижчими є показники цієї шкали, тим менш позитивною є оцінка загального стану здоров'я.

Життєва активність (Vitality – VT) відображає рівень енергійності та відчуття життєвих сил або, навпаки, стан виснаження та хронічної втоми. Низькі показники за цією шкалою вказують на зниження життєвого тону та активності.

Соціальне функціонування (Social Functioning – SF) характеризує ступінь обмеження соціальних контактів унаслідок фізичного або емоційного стану. Низькі значення свідчать про зменшення кількості соціальних взаємодій та ускладнення спілкування через погіршення психоемоційного або фізичного самопочуття.

Рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (Role Emotional – RE), відображає вплив емоційних труднощів на виконання професійних і повсякденних обов'язків, зокрема зменшення обсягу роботи, збільшення витрат часу або зниження її якості. Низькі показники цієї шкали інтерпретуються як обмеження діяльності, спричинене погіршенням емоційного стану.

Психічне здоров'я (Mental Health – MH) є узагальненим показником емоційного благополуччя та відображає настрій, наявність депресивних і тривожних переживань, а також рівень позитивних емоцій. Знижені значення цієї шкали свідчать про психічне неблагополуччя та наявність емоційних розладів.

Обробка результатів та кодування відповідей здійснюються за стандартизованою процедурою, при якій значення кожної шкали коливаються в межах від 0 до 100 балів, де 100 балів відповідає повному здоров'ю. Перед підрахунком підсумкових показників проводиться перекодування первинних відповідей, після чого здійснюється розрахунок значень за кожною шкалою.

Розрахунок показників якості життя за окремими шкалами здійснюється за формулою: $(E - \text{Min}) / (\text{Max} - \text{Min}) \times 100$, де E – сумарний бал шкали, Min – мінімально можливе значення, Max – максимально можливе значення шкали.

Для кожного респондента також обчислюється Z-показник, який відображає відхилення індивідуальних значень шкал від середніх показників популяції з урахуванням стандартного відхилення.