

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

навчально-науковий інститут післядипломної освіти

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

кафедра психології

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»

В.о.завідувача кафедри психології

_____ Володимир ШЕВЧЕНКО

«__» листопада 2025 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему: **ПСИХОЛОГІЧНІ СТРАТЕГІЇ ПІДТРИМКИ АДАПТАЦІЇ
ВЕТЕРАНІВ ДО ЦИВІЛЬНОЇ РЕАЛЬНОСТІ**

Керівник: к.психол.н., старший викладач

Лукіна Наталія Борисівна

(вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Рецензент: к.психол.н., доцент кафедри

соціальної психології ОНУ імені

І.І. Мечникова

Амплєєва Ольга Михайлівна

(посада, вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Виконав: студент VI курсу групи 665 Мз

Дорошенко Ігор Вікторович

(П.І.Б.)

Спеціальності: 053 «Психологія»

(шифр і назва спеціальності)

ОПП: «Психологія»

Миколаїв – 2025 рік

(повне найменування вищого навчального закладу)

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) не планується

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	Лукіна Н.Б.		
Розділ 1	Лукіна Н.Б.		
Розділ 2	Лукіна Н.Б.		
Розділ 3	Лукіна Н.Б.		
Висновки	Лукіна Н.Б.		

7. Дата видачі завдання 14.10.2025

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1.	Вступ до кваліфікаційної роботи	вересень 2025	
2.	Розділ 1. Теоретичні засади вивчення адаптації ветеранів до цивільного життя	вересень 2025	
3.	Розділ 2. Експериментальне дослідження процесу адаптації ветеранів до цивільного життя	вересень-жовтень 2025	
4.	Розділ 3. Організація психокорекційної роботи щодо психологічних стратегій підтримки адаптації ветеранів до цивільної реальності	жовтень 2025	
5.	Висновки	листопад 2025	
6.	Передкваліфікаційна практика	06.10 – 18.10. 2025	
7.	Оформлення списку використаних джерел та літератури, додатків	листопад 2025	
8.	Попередній захист	26.11.2025	
9.	Рецензія на кваліфікаційну роботу	02.12.2025	
10.	Захист кваліфікаційної роботи	18.12 2025	

Студент

_____ (підпис)

Дорошенко І. В.

_____ (прізвище та ініціали)

Керівник проєкту (роботи)

_____ (підпис)

Лукіна Н.Б.

_____ (прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Дорошенко І. В. Психологічні стратегії підтримки адаптації ветеранів до цивільної реальності. – Магістерська робота.

Кваліфікаційна робота на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 053 «Психологія» – Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Миколаїв, 2025.

Кваліфікаційну роботу присвячено теоретичному та емпіричному дослідженню психологічних стратегій підтримки адаптації ветеранів до цивільної реальності. У роботі здійснено аналіз понять «ветеран», «адаптація», проаналізовано психологічні аспекти військової служби, особливості переходу від військового середовища до цивільного, визначено чинники, що впливають на успішність адаптації ветеранів.

Проведено емпіричне дослідження психоемоційного стану ветеранів Миколаївщини. На основі результатів діагностики розроблено та впроваджено психокорекційну програму, спрямовану на формування адаптивних компетентностей, підвищення стресостійкості, зниження рівня тривожності та попередження дезадаптивних проявів у ветеранів.

Об'єктом дослідження є стан адаптації ветеранів до цивільного життя.

Предметом дослідження виступають психологічні стратегії підтримки адаптації ветеранів до цивільної реальності.

Наукова новизна роботи полягає у виявленні статистично значущого впливу психоемоційного стану (тривожності, інсомнії, почуття самотності) на рівень адаптивних компетентностей ветеранів, а також у створенні та апробації авторської психокорекційної програми для підвищення психологічної стійкості.

Ключові слова: ветерани, адаптація, психологічна підтримка, резильєнтність, тривожність, інсомнія, стресостійкість, психокорекційна програма, соціально-психологічна адаптація.

ANNOTATION

Doroshenko I. V. Psychological strategies to support veterans' adaptation to civilian life.

Qualification work for obtaining the second (master's) level of higher education in the specialty 053 «Psychology» – Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolaiv, 2025.

The qualification work is devoted to the theoretical and empirical research of psychological strategies for supporting veterans' adaptation to civilian life. The work analyzes the concepts of “veteran” and “adaptation,” examines the psychological aspects of military service and the peculiarities of the transition from the military environment to civilian life, and identifies the factors that influence the success of veterans' adaptation.

An empirical study of the psycho-emotional state of veterans in the Mykolaiv region. Based on the results of the diagnosis, a psychocorrectional program was developed and implemented, aimed at forming adaptive competencies, increasing stress resistance, reducing anxiety levels, and preventing maladaptive manifestations in veterans.

The object of the study is the state of adaptation of veterans to civilian life. The subject of the study is psychological strategies to support the adaptation of veterans to civilian reality.

The scientific novelty of the work lies in identifying the statistically significant impact of the psycho-emotional state (anxiety, insomnia, feelings of loneliness) on the level of adaptive competencies of veterans, as well as in creating and testing the author's psycho-corrective program to increase psychological resilience.

Keywords: *veterans, adaptation, psychological support, resilience, anxiety, insomnia, stress resistance, psychocorrectional program, social and psychological adaptation.*

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ.....	08
1.1. Сутність поняття «адаптація».....	08
1.2. Психологічні аспекти військової служби та її відмінність від цивільного життя.....	13
1.3. Психологічні особливості адаптації ветеранів у сучасних українських реаліях.....	19
Висновки до першого розділу.....	23
РОЗДІЛ 2 ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСУ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ.....	25
2.1. Емпіричні методи діагностики стану адаптації ветеранів до цивільного життя.....	25
2.2. Методика і результати констатувального експерименту.....	29
Висновки до другого розділу.....	39
РОЗДІЛ 3 ОРГАНІЗАЦІЯ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ ЩОДО ПСИХОЛОГІЧНИХ СТРАТЕГІЙ ПІДТРИМКИ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ДО ЦИВІЛЬНОЇ РЕАЛЬНОСТІ.....	42
3.1. Теоретико-методичне обґрунтування психокорекційної програми психологічних стратегій підтримки адаптації ветеранів до цивільної реальності.....	42
3.2. Аналіз результатів формувального експерименту.....	66
3.3. Психологічні рекомендації ветеранам щодо успішної адаптації до цивільного життя.....	79
Висновки до третього розділу.....	84
ВИСНОВКИ.....	85
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	89
ДОДАТКИ.....	99

ВСТУП

Актуальність дослідження. Специфіка життя і діяльності військових ознаменована високим рівнем ризику і довготривалим впливом значної кількості екстремальних факторів, пов'язаних із воєнними діями, напруженими ситуаціями та обставинами на фронті, вибухами, пораненнями, втратами побратимів та іншими непередбачуваними подіями. Під час проходження служби в лавах ЗСУ існує постійна загроза життю, висока ймовірності загибелі, отримання травм. Це потребує не лише фізичного потенціалу, високого рівня військової підготовки, а й таких психологічних якостей особистості, як резильєнтність, емоційний інтелект, толерантність до невизначеності, позитивне мислення тощо.

В умовах війни, яка триває в Україні вже більше одинадцяти років, зростає інтенсивність дій і збільшення кількості чинників, які підсилюють динамічність співвідношення військового та його оточуючого навколишнього середовища, що і обумовлює підвищені вимоги до адаптаційних ресурсів. В Україні на початку 2025 року було зареєстровано вже понад 1,2 млн ветеранів та ветеранок, чинних військових та звільнених зі служби. За прогнозами Міністерства у справах ветеранів, після завершення російсько-української війни ця кількість може зрости й перевищити 5 мільйонів осіб.

Значне напруження вимагає від ветеранів адекватних реакцій, які, в першу чергу, залежать від характеру соціально-психологічної адаптації. Відтак, оптимальний процес адаптації ветеранів до цивільного життя на кожному етапі визначається особливостями проходження особистого адаптаційного періоду і власного адаптаційного потенціалу.

Через нестерпні умови воєнного стану, постійні обстріли і необхідність миттєвого реагування на трагічні події, приймати рішення в умовах дефіциту часу, посилюються випадки психологічних дезадаптацій, емоційного вигорання, панічних атак, алкоголізації, ПТСР і суїцидів в середовищі ветеранів, що також провокує у них психічні розлади і тривожні стани, адже ветерани відчують

труднощі пристосування до соціального середовища в ході переходу до умов цивільного життя.

Поглиблення наукового інтересу до змін особистісних рис, що відбуваються після проходження військової служби, спричинило виокремлення окремого напрямку вивчення впливу служби в армії на особистість. Цьому сприяли дослідження, проведені С. Балашовою, П. Дубровинським, О. Буряком, Н. Вовк, М. Гіневським, Е. Івашкевичем, О. Кокуном, Л. Мохнар, С. Миронцем, Н. Пророк, С. Боугом, М. Сегалом, Ж. Піаже, М. Саліваном, Г. Сельє, М. Смульсоном, Ч. Спірменом та іншими науковцями.

Інтенсивне вивчення наслідків війни розпочалося після Першої світової, проте особливої динаміки ці дослідження набули в другій половині XX століття. Основна увага науковців зосереджувалася на аналізі розумінню впливу служби на трансформаційні процеси всередині особистості, психологічний стан ветеранів війни та їхнє посттравматичне зростання і адаптацію.

Актуальність діагностики психологічних чинників адаптації учасників бойових дій в умовах військового стану, а також впливу реабілітаційної роботи та психологічного супроводу на означений процес й зумовили вибір теми дослідження: **«Психологічні стратегії підтримки адаптації ветеранів до цивільної реальності»**.

Мета дослідження: теоретично дослідити та експериментально перевірити стан адаптації ветеранів України, а також розробити та впровадити психокорекційну програму щодо психологічних стратегій підтримки та розвитку адаптивних компетентностей ветеранів.

Відповідно до мети визначено основні **завдання дослідження:**

1. Вивчити психологічні аспекти військової служби та її відмінність від цивільного життя.
2. Проаналізувати психологічні особливості адаптації ветеранів у сучасних українських реаліях.
3. Здійснити діагностику стану адаптації ветеранів до цивільного життя.

4. Розробити та впровадити психокорекційну програму щодо адаптації ветеранів до цивільної реальності.

5. Запропонувати психологічні рекомендації ветеранам щодо успішної адаптації до цивільного життя.

Об'єкт дослідження: процес адаптації ветеранів до цивільного життя.

Предмет дослідження: психологічні стратегії підтримки адаптації ветеранів до цивільної реальності.

Методи дослідження. У роботі для розв'язання поставлених завдань та забезпечення об'єктивності дослідження були застосовані теоретичні методи: системно-структурний метод; метод теоретичного аналізу й узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження.

Для проведення емпіричної частини було обрано низку методик, виходячи з тих міркувань, що тривожність перешкоджає адаптації і провокує дезадаптацію:

- шкала тривоги Спілбергера-Ханіна;
- 8-факторний особистісний опитувальник Спілбергера;
- Афінська шкала безсоння (AIS);
- методика діагностики соціально-психологічної адаптації (К. Роджерс, Р. Даймонд);
- методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассела та М. Фергюсона).

Експериментальна база дослідження. Вибірку склали 30 осіб, чоловіки, ветерани, які проживають у м. Миколаїв, віком від 35 до 43 років. Дослідження проходить в межах реалізації проєкту «Розширення можливостей громад південних областей України через інтегровані послуги з захисту» (Коло сильних). Це своєрідний простір для ветеранів та їхніх родин. Здійснюється Миколаївським благодійним фондом «Любисток».

Теоретичне значення дослідження полягає у поглибленому вивченні психологічних особливостей адаптації ветеранів до умов цивільного життя в сучасних українських реаліях. У роботі розкрито сутність процесу адаптації як

складного психосоціального явища, що охоплює емоційну, когнітивну та поведінкову сфери особистості. Особливу увагу приділено аналізу психоемоційного стану ветеранів Миколаївщини, що дозволяє конкретизувати уявлення про характер труднощів, із якими стикаються військовослужбовці після повернення з бойових дій. Теоретичні узагальнення сприяють уточненню уявлень про специфіку військової служби та її відмінність від цивільного життя, зокрема в аспектах самоідентифікації, соціальних ролей, комунікацій та відновлення емоційної рівноваги. Отримані результати розширюють наукове розуміння процесів психологічної підтримки та посттравматичної адаптації, що може бути використано у подальших дослідженнях, спрямованих на розробку ефективних моделей допомоги ветеранам.

Практична значущість роботи полягає в можливості застосування матеріалів емпіричного дослідження у діяльності практичних психологів, психотерапевтів та фахівців із соціальної роботи, які здійснюють супровід ветеранів. Розроблені у межах дослідження рекомендації можуть бути використані при проведенні індивідуальних консультацій, групових тренінгів та програм психологічної реабілітації. Окрім того, результати дослідження становлять методичну цінність для психологів реабілітаційних центрів, центрів підтримки ветеранів, соціальних служб та громадських організацій, що працюють із даною категорією населення. Практичне впровадження запропонованих психологічних стратегій сприятиме підвищенню ефективності адаптаційних процесів, відновленню емоційної стабільності та покращенню якості життя ветеранів у мирному середовищі.

Апробація результатів дослідження. Основні ідеї та результати дослідження доповідалися та обговорювалися на: XVI Міжнародній науково-практичній конференції *«Теорія і практика сучасної науки та освіти»* (9–10 вересня 2025 р., м. Львів); XXVIII Всеукраїнській щорічній науково–практичній конференції *«Могилянські читання–2025: досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти»*, (10–14 листопада 2025 року, м. Миколаїв).

Публікації. Основний зміст та результати роботи висвітлено в 1 фаховій статті та 2 тезах:

Лукіна Н.Б., Дорошенко І. В. Психологічні особливості адаптації ветеранів у сучасних українських реаліях. *Габітус*. Вип. 73.2025. С. 174-177.

Дорошенко І. В. Психологічні механізми адаптації ветеранів у сучасному суспільстві. *Теорія і практика сучасної науки та освіти : матеріали XVI Міжнародної науково-практичної конференції*, м. Львів, 9–10 вересня 2025 р. Львів : Львівський науковий форум, 2025. С. 55–57.

Дорошенко І. В. Психологічні рекомендації ветеранам щодо успішної адаптації до цивільного життя. *«Могилянські читання–2025: досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти»*: збірник матеріалів Міжнар. науково-практ. конф. (Миколаїв, 2025 р.). Миколаїв, 2025.

Структура дослідження. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків і додатків. Список літератури містить 81 наукове джерело. Основний зміст роботи викладено на 86 сторінках комп'ютерного набору. Робота містить 11 таблиць, 10 рисунків, 5 додатків. Загальний обсяг роботи 109 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ

1.1. Сутність поняття «адаптація»

Упродовж життя людині постійно доводиться проходити адаптацію – вузловий етап становлення. З моменту появи на світ, коли немовля адаптується до сім'ї, до нового середовища існування, далі – дитячий садок, школа, університет, потім одруження і адаптація до нової родини, і постійна адаптація до професійних колективів. Низка науковців вказують на посилення актуальності питання адаптації індивіда до нескінчених трансформацій навколишнього середовища. Це безумовно зумовлено тим, що саме процес адаптації забезпечує резерви особистості щодо організації діяльності та виживання в умовах підвищеного рівня стресу зовнішнього середовища, яке безперервно зазнає змін. Серед найбільш травматичних стресогенних факторів, які впливають на нас і наших співвітчизників, найчастіше виокремлюють: несприятливу соціально-економічну ситуацію, безробіття, злочинність, погіршення екології, психічне напруження, алкоголізацію [32, с. 18].

З 2014 року додалася ще одна катастрофа – російсько-українська війна, яка своїми масштабами охопила світ і продовжує руйнувати життя мирних громадян. На нашу думку, до таких подій неможливо адаптуватися, принаймні швидко і ефективно. Як відомо, людська психіка надзвичайно пластична і гнучка, тому здатна адаптуватися до тяжких травм і кризових ситуацій. Утім, коли трагедія досягає вселенського масштабу, важко говорити про адаптаційні ресурси, позитивне мислення чи оптимістичне прогнозування. У такому випадку спрацьовує інстинкт самозбереження, потім підключаються захисні механізми психіки, і здорова нервова система здатна адаптуватися до будь-яких змін, як позитивних, так і негативних.

Науковці розглядають адаптацію як процес пристосування будови, функцій організму, його органів і клітин до умов навколишнього середовища, що спрямований на підтримання внутрішньої рівноваги. Цей процес може проявлятися на різних рівнях – фізіологічному, психологічному та соціальному [32, с. 18].

Під психологічною адаптацією розуміють процес формування мотивів адаптивної поведінки, визначення цілей та шляхів їх здобутків за обставин невизначеності та значущості ситуації [11]. Вона є результатом взаємодії особистості з оточенням, за якого індивід має враховувати умови середовища та активно на них впливати для задоволення власних базових потреб і встановлення важливих зв'язків. Така взаємодія передбачає пошук ефективних способів задоволення життєво необхідних потреб, до яких належать: потреба в безпеці, фізіологічні запити (їжа, вода, сон, відпочинок), потреба у прийнятті, любові, повазі, визнанні, самореалізації та самовираженні, що веде до становлення «самості» (відповідно до концепції Карла Юнга). Таким чином створюються передумови для повноцінної соціалізації та успішної адаптації особистості в суспільстві [23, с. 352].

Соціальна адаптація, у свою чергу, полягає у пристосуванні індивіда до нових соціальних умов та ефективній взаємодії з соціальним середовищем. Науковці з'ясували, що адаптація людини проходить через кілька послідовних етапів, кожен із яких відрізняється певними характеристиками. Перший етап – *орієнтувальний*, що характеризується бентежною реакцією та активним збудженням практично всіх систем організму. Триває перший етап близько двох-трьох тижнів. Другий етап – нестійке пристосування, коли організм добирає та відшукує оптимальні різновиди реакцій на ці подразники. На другому етапі затрати зменшуються, бентежна реакція стихає. Третій етап – відрізок достатньо стійкого пристосування, коли організм уже має набір найбільш сприятливих еталонів реагування на напруження, які вимагають меншого навантаження всіх систем. Потенціал людського організму зовсім не безкінечний, а затяжне напруження та пов'язана з ним перевтома можуть дорого коштувати [33].

Якщо більш векторно розглянути адаптацію, то в контексті етнопсихології можна говорити про «адаптацію до нового культурного середовища». Особа на перших етапах може відчувати амбівалентні почуття: від розгубленості, до ейфорії. Потім обов'язково настає криза, переломний момент, коли хочеться все покинути і повернутися, бо дошкуляє ностальгія, але згодом поступово людина адаптується і асимілює в новий простір.

Більшість науковців прагнуть дати визначення поняттю адаптації, підкреслюючи її значущість саме в контексті системного підходу. У працях зарубіжних дослідників увага зосереджена на розгляді адаптації як «відкритої» системи, яка характеризується динамічною рівновагою. Така рівновага досягається лише в процесі постійного обміну та руху між усіма елементами системи. Це означає, що разом зі змінами в самій людині відбуваються трансформації в оточуючому середовищі, і навпаки [14]. Основним результатом адаптаційного процесу виступає досягнення балансу завдяки формуванню нової системної якості [7]. Найбільш прийнятним для нас є таке формулювання: адаптація розглядається як активна системна реакція функціонування організму, що має на меті підтримання гомеостазу та формування ефективної, збалансованої програми реагування з мінімальними витратами на умови, які постійно змінюються. Така діяльність ґрунтується на ключових складових: енергетичній, сенсорній, операційній, ефекторній та активаційній [19].

У сучасних наукових підходах прийнято виділяти такі основні типи адаптації:

- успадкована і набута;
- пренатальна й постнатальна;
- індивідуальна і популяційна (видова);
- універсальна (широка) і спеціалізована (вузька);
- специфічна й неспецифічна;
- одинична і загальна;
- однобічна і різнобічна;
- внутрішня і зовнішня;

- цілісна і часткова;
- умовна і безумовна;
- потенційна й актуальна;
- нормальна і стресова;
- реактивна й активна та ін.

Отже, соціально-психологічна адаптація є компонентом психічної адаптації, що гарантує розвиток та підтримку соціальної взаємодії, створення адекватних міжособистісних взаємин, урахування потреб і мотивів оточення на шляху до досягнення соціально значущих цілей [1].

Згідно з теорією самоактуалізації А. Маслоу, в процесі адаптації людина проходить різні етапи, зумовлені її потребами і мотивами. Згідно з ієрархією потреб, запропонованою А. Маслоу, людські потреби поділяються на кілька рівнів: базові фізіологічні (наприклад, потреба в їжі, воді, сні тощо); потреба в безпеці (захист від болю, страху, агресії); соціальні потреби (потреба в любові, спілкуванні, дружбі, родині); автономні потреби – прагнення до визнання (самоповага, досягнення, статус, успіх) і, нарешті, потреба в самоактуалізації (самовираження, розвиток, реалізація внутрішнього потенціалу).

Абрахам Маслоу був переконаний, що навіть за відсутності матеріального достатку особистість здатна переживати повноцінне життя. Він поставив ключове запитання: що відбувається з людськими прагненнями, коли основні, життєво важливі потреби вже задоволені і фізичний голод відсутній? У такому випадку, вважав Маслоу, на перший план виходять вищі духовні потреби, які не мають матеріального характеру. Найвищим рівнем у структурі потреб, за його концепцією, є самореалізація – процес особистісного розвитку, що розгортається поступово, крок за кроком [23]. Свідомі, що адаптація і самореалізація – складові одного конструкту, і входять до усвідомлення балансу життя (за Н. Пезешкіаном).

Війна, як потужний зовнішній чинник змін, змусила нас переоцінити життя, переглянути свої пріоритети. Багато у кого сталися неминучі збої в психіці, порушення фізіологічних і психоемоційних процесів, розлади сну і

харчової поведінки, некерований прийом психостимуляторів (тютюн, кава, алкоголь, седативні засоби, антидепресанти), збільшення агресивності (роздратування, пасивна агресія), депресивних настроїв (святенництво, песимізм, смуток, апатія), почуття провини. Чимало людей були змушені тікати за кордон, у пошуках прихистку і порятунку. Хтось зазнав горе втрати і досі оговтується від травми.

Травматичний досвід також є чинником, що потребує адаптивних процесів. Дослідження захисних механізмів, які протидіють руйнівному впливу психічної травми на особистість, перебувають у центрі уваги як теоретичних, так і практичних наукових розвідок. Втім, багато аспектів цього феномену залишаються недостатньо вивченими, а подолання травми часто є надзвичайно складним для самої особистості. Складність цього процесу зумовлюється комплексом факторів, серед яких ключовим є факт, що травма запускає множинні порушення у структурі свідомості. Внаслідок цього спотворюється когнітивна та емоційна картина світу, втрачається базова довіра до нього, відбувається деформація системи соціальних взаємин. Така трансформація ставить перед особистістю необхідність формування нової життєвої позиції, що, своєю чергою, вимагає глибокої реконструкції семантичної та ціннісно-сміслової систем [25, с. 26].

Так, провокуючі чинники постійно випробовують адаптаційні резерви людини. Перевага сили стресорів над актуальним адаптаційним потенціалом особистості або недостатня адаптованість до їх дії спричиняють не лише зниження результативності діяльності людини, а й виникнення різноманітних психосоматичних, серцево-судинних і онкологічних захворювань.

Мало хто має ресурси абстрагуватися від новин і жити неначе в паралельній реальності. Таким чином, кризове суспільство – це «маятник» для особистості. І лише по-справжньому стресостійкі, самоактуалізовані і усвідомлені та зрілі особистості здатні вистояти і перемогти у нескінченній боротьбі за виживання.

Звісно, кожна людина має свій рівень резильєнтності і по-різному реагує на стрес. Утім, рано чи пізно, кожен з нас відчуває втому, виснаження і вигорання. Якщо особа не відновлює енергію засобами відпочинку, то організм неусвідомлено «обирає» режим економії ресурсів, адже і тіло і душа діють таким чином, щоб витримати серйозну напругу. Труднощі криються в іншому: якщо випробування не закінчуються, тобто якщо людина не може повноцінно відпочити, постійно знаходиться в стані напруги, помічає, що до неї пред'являють занадто недосяжні вимоги, через щось сумують і непокояться, переживають страх, постійно напоготові, чекаючи чогось негативного, то це призводить до перенапруження нервової системи, і як відповідь – у людини постійно напружені м'язи, зціплені зуби, біль у суглобах і судоми. Дехто уночі скрегоче зубами, що може бути однією з ознак перенапруження.

Отже, будь-яка діяльність людини відбувається в умовах, які постійно змінюються, і саме процес адаптації зберігає і контролює сили людини щодо захисту ментального здоров'я і професіогенезу в умовах підвищеної небезпеки зовнішнього середовища. Саме тому розгляд адаптаційних ресурсів особистості та їх заощадливої витрати можна вважати одним із найбільш актуальних шляхів збереження психологічного здоров'я, в тому числі активності людей, чий життя постійно перебувають під загрозою.

1.2. Психологічні аспекти військової служби та її відмінність від цивільного життя

Особистість – багатогранне психологічне явище, що охоплює сукупність індивідуальних властивостей, способів поведінки та сприйняття світу. Вона охоплює такі компоненти, як характер, переконання, система цінностей, уподобання, психічні процеси та реакції на зовнішні події [45, с. 137].

Одним із провідних підходів до аналізу особистості в психологічній науці є «теорія рис». Вона визначає особистість як набір сталих характеристик, які формують спосіб мислення, емоційні реакції та поведінку індивіда в

різноманітних ситуаціях [45, с. 142]. Цей підхід дає змогу класифікувати риси особистості та оцінювати їх для точнішого розуміння поведінки та передбачення реакцій людини [45, с. 143].

Значний внесок у розвиток цього напрямку зробив Гордон Олпорт, який трактував риси як «внутрішні сили», стійкі схильності до певних форм поведінки [19, с. 67]. Він вважав, що особистість слід аналізувати як за окремими рисами, так і за їх комбінаціями. Наприклад, одна людина може проявляти високу екстравертованість – соціальну відкритість, тоді як інша – більше схильна до інтроверсії, тобто зосередженості на внутрішньому світі. Крім того, Олпорт наголошував на здатності особистості змінювати свою поведінку відповідно до ситуацій, що є проявом особистісного розвитку [19, с. 69].

Інший провідний представник теорії рис – Реймонд Кеттел – запропонував більш гнучкий підхід. Його концепція передбачає існування не лише стабільних, а й тимчасових рис [19, с. 73]. Він підкреслював, що особистість може змінюватися залежно від обставин: наприклад, інтроверт у звичайних умовах може поводитись екстравертовано в певних ситуаціях [19, с. 71]. Такий підхід дозволяє краще зрозуміти динаміку поведінки та її варіативність.

Кеттел також розрізняв між «основними» (стійкими) рисами і тими, що є ситуативними й змінюваними. З віком та під впливом життєвого досвіду, на його думку, навіть сталий набір характеристик може трансформуватися [19, с. 77]. Перевага цього підходу – у врахуванні контексту поведінки, що дає змогу точніше аналізувати та прогнозувати дії людини [45, с. 158]. У результаті, обидві концепції – і Олпорта, і Кеттела – залишаються важливими для глибшого розуміння індивідуальних особливостей особистості [45, с. 161].

Не менш значущим є і підхід Карла Роджерса, який розробив «теорію самореалізації». Він вважав, що кожна людина має внутрішній потенціал для саморозвитку та прагнення до досягнення свого автентичного «Я» [31, с. 47]. Роджерс назвав цю внутрішню силу «організмом», яка спрямовує людину до особистісного зростання [31, с. 49].

На основі цієї концепції він створив клієнт-центровану психотерапію, яка базується на принципі, що особа має внутрішні ресурси для змін, а завдання терапевта – забезпечити сприятливе середовище для їх виявлення [31, с. 51]. Такий підхід сприяє розкриттю потенціалу та реалізації особистісного покликання. Ідеї Роджерса досі мають значний вплив у психології та психотерапії, акцентуючи увагу на важливості автентичності, самовираження та постійного розвитку [31, с. 58].

Ще один вагомий напрям – це «теорія когнітивного розвитку», запропонована Жаном Піаже. Цей швейцарський психолог створив фундаментальну теорію формування особистості дитини, яка стала базовою в когнітивній психології [45, с. 178]. Основне положення його підходу полягає в тому, що люди активно формують своє розуміння світу через взаємодію з навколишнім середовищем. Піаже стверджував, що людина не лише пасивно сприймає інформацію, а й активно її обробляє, структурує та адаптує, створюючи індивідуальні когнітивні схеми – базові одиниці знань і досвіду [45, с. 181].

Жан Піаже розглядав розвиток особистості як поетапний і закономірний процес, при якому діти поступово переходять від однієї стадії когнітивного розвитку до іншої, зазвичай у відповідному віці. Центральним у його теорії є поняття адаптації – гармонійної взаємодії між внутрішніми когнітивними структурами та зовнішнім середовищем. Завдяки цій ідеї, модель Піаже стала однією з основних у теорії розвитку, глибоко вплинувши як на психологію, так і на педагогіку. Його підхід сформував засади сучасних методів навчання, зосереджених на активному пізнанні та особистісному розвитку [45, с. 185].

Значний внесок у вивчення впливу військової служби на психіку особистості зроблено в рамках дослідження «The American Soldier», яке проводилось під час Другої світової війни під керівництвом Самуеля Стауффера. Метою дослідження був глибокий аналіз соціально-психологічних особливостей військової служби. Для цього використовували різні методи збору інформації: анкетування, інтерв'ю, спостереження. Особливу увагу приділяли вивченню

адаптаційних процесів військовослужбовців, їхньому ставленню до ієрархії, військової дисципліни та міжособистісних взаємин у колективі [41, с. 231–243].

Вивчення психологічних наслідків проходження служби в армії залишається однією з ключових тем у військовій психології, оскільки служба в армії безпосередньо впливає на систему цінностей, самоідентифікацію та особистісні риси військовослужбовців. Зокрема, результати дослідження Стауффера підтвердили, що військова соціалізація сприяє формуванню нових переконань, які часто суттєво відрізняються від довоєнних уявлень. Змінюється ставлення до дисципліни, авторитету, почуття патріотизму та корпоративної єдності – усе це формує новий ціннісний фундамент особистості [19, с. 242–244].

Комплексне дослідження «Dodds Report», що тривало з 1940 по 1945 роки, охопило понад пів мільйона військовослужбовців США та стало унікальним джерелом даних про психологічні, соціальні та фізіологічні особливості життя у війську. У межах цього дослідження було вивчено адаптацію до бойових умов, вплив стресу на психічне здоров'я, мотивацію та фактори, що підтримують або послаблюють бойовий дух. Особливу роль відігравала підтримка побратимів, командирів і загальний клімат у підрозділах. Встановлено, що моральна стабільність значною мірою залежить від відчуття згуртованості та довіри всередині військової групи [45, с. 250; 39, с. 251].

Значущим висновком стало розуміння того, що надмірні навантаження та хронічний стрес негативно позначаються як на фізичному, так і на психічному стані солдатів. Результати «Dodds Report» дали імпульс для формування нових підходів до психологічної підтримки та реабілітації військових, а також лягли в основу стратегій з оптимізації командної взаємодії у збройних силах [41, с. 251].

Загалом, військова служба не лише змінює поведінкові звички, а й має глибокий вплив на структуру особистості, змінюючи сприйняття світу, цінності, систему рішень. Саме ці знання стали фундаментом для формування сучасних підходів до ментального супроводу військовослужбовців як під час служби, так і після її завершення.

Один із ключових компонентів військового досвіду – це стрес та пов’язані з ним психофізіологічні реакції. Ще на початку XX століття Роберт Йеркес та Джон Додсон розробили концепцію, згідно з якою існує оптимальний рівень стимуляції (активації), за якого продуктивність досягає максимуму. Цей зв’язок описується за допомогою закону Йеркса – Додсона, який вказує, що як занадто низький, так і надмірно високий рівень активації знижує ефективність дій [31, с. 164–166].

Оптимальний рівень активації сприяє зосередженості, рішучості та витривалості. Водночас перевищення цієї межі викликає емоційне перенапруження, зниження концентрації уваги, а згодом – зниження продуктивності. Цей ефект ілюструється у вигляді інверсної U-подібної кривої, де пік продуктивності досягається на середньому рівні збудження, а подальше зростання збудження веде до спадання ефективності [31, с. 167].

Ця закономірність має ключове значення у військовій психології, адже дозволяє краще зрозуміти механізми регулювання стресу та впроваджувати ефективні методи підготовки до екстремальних умов служби. Закон Йеркса – Додсона має вагоме значення для низки сфер, зокрема психології, педагогіки, спорту та менеджменту. Його урахування дозволяє налаштувати рівень активації таким чином, аби досягати максимальної ефективності в різних видах діяльності. У контексті військової служби цей закон набуває особливого значення, адже військові операції передбачають інтенсивний фізичний і психологічний тиск. Відповідно до цієї концепції, помірний рівень стресу може посилити увагу, мотивацію та загальну продуктивність військовослужбовців, тоді як надмірний тиск, навпаки, здатен спричинити виснаження, зниження бойового духу та психічні порушення [31, с. 169].

Завдяки розумінню цих механізмів, фахівці у сфері військової психології та стрес-менеджменту можуть більш ефективно регулювати умови служби. Це дозволяє досягати оптимального рівня стимуляції та сприяти адаптації особового складу до екстремальних обставин. Концепція Йеркса – Додсона також підкреслює важливість спеціальної психологічної підготовки, спрямованої на

розвиток стресостійкості та здатності до швидкого відновлення після психотравмуючих подій [31, с. 171].

У цьому контексті заслуговує на увагу внесок Стенлі Мілгрема, котрий у своїх дослідженнях аналізував феномен підпорядкування авторитету. Його експеримент 1961 року, відомий як «дослід із покор», мав на меті з'ясувати, чи здатна звичайна людина, під впливом авторитетної фігури, здійснювати дії, що суперечать її етичним принципам [39, с. 62]. Добровольцям у лабораторних умовах доручалося завдавати уявних електричних ударів «учню» (який насправді був актором) за кожну помилку у відповіді. Попри внутрішні сумніви, значна частина учасників підкорилася вказівкам експериментатора і продовжувала «карати» учня дедалі сильнішими розрядами [36, с. 67].

Цей експеримент показав, що людина здатна поступитися власним моральним переконанням під тиском зовнішнього авторитету або соціального очікування [26, с. 71]. Хоча ніхто фактично не постраждав, психологічна реакція учасників засвідчила глибокий конфлікт між моральними цінностями та вимогою підкорення. Дослідження Мілгрема стало основою для подальшого вивчення механізмів соціальної покорі й авторитету в армійських структурах [26, с. 77].

У військовому середовищі, де дисципліна та ієрархія відіграють центральну роль, подібні механізми набувають особливого значення. Результати досліджень Мілгрема дозволили вдосконалити системи військової підготовки та етичного виховання, акцентуючи на збереженні моральної автономії в умовах жорсткої субординації. Це сприяє формуванню внутрішньої стійкості військовослужбовців та їхньої здатності критично мислити навіть у ситуаціях суворого підпорядкування [26, с. 78].

Загалом, військова служба чинить потужний вплив на психологічну структуру особистості. Серед основних викликів – постійна експозиція до стресових ситуацій, що включають бойові дії, тривалі відрядження, розлуку з родиною та зростання відповідальності. Такі умови можуть викликати

психологічні навантаження, які, своєю чергою, впливають на емоційний баланс, систему цінностей і загальний стан ментального здоров'я.

У той же час, військова служба формує унікальні якості: відданість справі, рішучість, здатність діяти в команді. Вона сприяє розвитку лідерських якостей, самодисципліни, адаптивності й витривалості. Саме ці характеристики є цінними не лише в армії, а й у цивільному житті, зокрема в кризових ситуаціях або під час ухвалення складних рішень.

Таким чином, військовий досвід – це складне, але потенційно розвивальне середовище, що глибоко трансформує особистість відповідно до особистісних і соціальних викликів. Таким чином, вплив військової служби на формування особистості є багатограним і визначається багатьма чинниками, серед яких – конкретна військова спеціальність, характер виконуваних завдань, рівень соціальної підтримки та індивідуальні риси самого військовослужбовця.

1.3. Психологічні особливості адаптації ветеранів у сучасних українських реаліях

Розглянемо більш детально психологічні особливості адаптації ветеранів у сучасних українських реаліях. В Україні доволі широкоживаним є поняття «ветеран».

Ветеран(ка) – людина, яка брала участь у бойових діях в російсько-українській війні з 2014 року і по сьогодні на території України. До числа ветеранів належать добровольці батальйону «Госпітальєри», члени добровольчих батальйонів, строковики, регулярні військові, резервісти, мобілізовані, іноземні громадяни, які прибули для захисту територіальної цілісності України [34].

Потужний рівень стресу, що виникає в результаті військової служби, може вплинути на подальшу адаптацію ветерана до умов цивільного життя, оскільки поведінка ветерана за таких умов може бути не зовсім раціональною. Емоції

ветеранів, такі як страх, дратівливість, розчарування, і рівень їх мотивації можуть змінюватися, залежно від безпосереднього середовища кожного з них.

Зокрема, на емоційний стан ветерана впливає його/її суб'єктивне сприйняття та переживання подразників з навколишнього середовища, що може вплинути на всі сфери цивільного життя: особисте, сімейне, професійне. Однак цей шлях впливу існує як неявна «чорна скринька», і наукові кола ще не дійшли консенсусу щодо механізмів і впливу емоцій на стан адаптації ветеранів. Тому, щоб запобігти виникненню вторинних або похідних катастроф внаслідок самих способів застосування адаптаційних процесів, особливо важливо розглянути питання про вплив емоційного стану ветеранів на їх власну адаптацію та поведінку.

Якщо розглянути більш розлого з позиції адаптації специфіку даного процесу у ветеранів війни, то заслуговує уваги той факт, що початковий етап адаптації до умов служби відбувається під час навчання, далі – впродовж військових дій. Безпосередньо розвивається безстрашність, почуття обов'язку перед державою і народом, загартовується дух, а військовий остаточно адаптується до військових дій і життя в умовах війни. Коли ж військовий, який пережив низку втрат, криз, травм і трагедій повертається (у здавалось би спокійне, мирне життя), він виявляється не готовим до тих умов і викликів, які йому підкидає цивільне життя.

Саме тому часто виникають конфлікти: починаючи з родини, і завершуючи звичайними ситуаціями в магазині чи громадському транспорті.

Згідно з результатами моніторингового дослідження серед ветеранів, були визначені різноманітні проблеми, з якими стикаються військовослужбовці після завершення служби. Ці проблеми поділяються на кілька категорій, кожна з яких потребує специфічного підходу до реабілітації:

Функціонально-фізіологічні проблеми – це різноманітні негативні фізіологічні стани, що виникають під час або після проходження військової служби. Сюди входять фізичні травми, порушення здоров'я, що потребують медичних і фізіологічних втручань та реабілітації.

Функціонально-психологічні проблеми – включають психічні розлади, стресові стани, невротичні та психосоматичні захворювання, що виникають внаслідок участі у бойових діях та підвищених загроз для життя. Для вирішення цих проблем необхідна психологічна реабілітація, яка спрямована на відновлення психічного здоров'я ветеранів і допомогу в адаптації до мирного життя.

Житлово-побутові проблеми – відсутність належних умов для проживання або зовсім відсутнє житло. Це питання потребує соціальної реабілітації, яка забезпечує ветеранів житлом і необхідними побутовими умовами для нормального функціонування.

Колективно-групові проблеми – до цієї категорії відносяться конфлікти, сварки, агресія та психологічна несумісність, які виникають у військових колективах або в сім'ях ветеранів. Ці проблеми погіршують морально-психологічний клімат, що також потребує уваги з боку соціальних служб та психологічних реабілітаторів (педагогічна реабілітація).

Сформованість соціально-психологічної адаптації ветерана України можна перевірити за такими особливостями: активне влиття в колектив, розвиток доброзичливих стосунків з іншими, які засновані на принципах взаємної довіри і паритету, допомоги і підтримки, дотримання традицій, правил, норм і відповідальне виконання професійних доручень. У ветеранів морально-психологічне забезпечення, у поєднанні з оперативним, технічним, тилловим і медичним забезпеченням, є основною вимогою, яка сприяє підтриманню боєготовності та боєздатності сил. Поступове його вдосконалення відповідає сучасним світовим і вітчизняним концепціям щодо мети та способів поведінки в екстремальних умовах.

Вивчимо детальніше компоненти соціально-психологічної адаптації та її своєрідні компоненти у контексті адаптації ветеранів України. Сукупність ознак соціально-психологічної адаптації поєднує в собі *фізичну, соціальну, професійну та психологічну адаптацію* особистості.

У статті Луппо описано, як В. Франкл заявив: «Коли людина не може знайти сенс, вона шукає задоволення». Так, В. Франкл, описуючи шоківі реакції на «аномальні переживання», що виникали у в'язнів концтаборів через страх потрапляння до табору, близькість газових камер і постійне відчуття смерті, дослідник зазначав: лише завдяки активації захисного механізму розщеплення особистості в'язні могли психічно витримати перші дні та тижні перебування в цих умовах. Такий дисоціативний захист давав змогу усвідомити необхідність «поставити крапку на попередньому житті», що призводило до включення інших несвідомих захисних механізмів. З'являлося емоційне «заціпеніння», притуплення емоційної чутливості, зниження інтенсивності почуттів – унаслідок цього події сприймалися ніби через пелену, у приглушеній формі [25].

Тому все частіше з'являються у медіа новини про черговий суїцид військових, або ж про тенденцію розвитку алкогольної залежності, що сприяє бійкам чи неоднозначній поведінці. Відповідно до описаного вище, можна сказати, що дана тема дуже вагома, адже ситуація в державі все більше загострюється і військові ЗСУ все частіше піддаються емоційному вигоранню, оскільки не отримують належної підтримки з боку суспільства та особливого психологічного супроводу. У результаті ветерани можуть стати конфліктними, токсичними, пасивно агресивними, замкненими або відособленими. За Карен Хорні це один із захисних механізмів психіки, щоб знизити рівень базальної тривоги.

Для опису посттравматичної стресової реакції, що виникає внаслідок ПТСР, використовуються такі терміни, як «невроз нещасного випадку», «компенсаторна істерія», «травматична неврастенія» тощо. Часто стан перенапруження, виснаження або психічного «вигорання» призводить до зниження або затримки фізичного та розумового розвитку й функціонування, спричиняє невротичні прояви та різноманітні соматичні порушення (такі як розлади харчової поведінки, значне схуднення, виразкова хвороба, здуття живота, висипання на шкірі, алергічні реакції). Поведінка особи, яка зазнала травми, часто зумовлена тривожністю й постійним внутрішнім занепокоєнням.

До характерних симптомів належать розлади сну, стан хронічної пригніченості, підвищена агресія, ізоляція від оточення, надмірна покірність, догідливість, демонстрація або спроби суїциду, труднощі в міжособистісному спілкуванні, нездатність будувати стосунки, занижена самооцінка тощо. Стигматизація здоров'я, психічних захворювань у суспільстві та серед колег може ускладнити пошук допомоги для ветеранів, які стикаються з психічними проблемами. Тривала експозиція стресу, постійний тиск, стрес та навіть загрози для власного життя можуть викликати хронічний стрес, який підвищує вразливість до психічних проблем, включаючи суїцидальні думки та дії.

Найбільш поширені скарги ветеранів в умовах сучасних реалій такі:

- тілесні прояви (головні болі, відчуття напруги м'язів, підвищена втомлюваність, неспроможність розслабитись);
- поведінкові прояви (порушення сну, погані сни, підвищена конфліктність, проблеми в сім'ї (спілкування), соціальна ізоляція);
- емоційний стан (підвищена тривожність, страх, дратівливість, апатія байдужість, втрата інтересу до життя, відчуженість);
- когнітивні прояви (проблеми з пам'яттю, труднощі з концентрацією уваги).

Отже, адаптація ветеранів до умов цивільного життя є складним і багатоплановим процесом. Цей процес визначає необхідність набуття певної сукупності усвідомленості та стресостійкості, формування мотивації до життя, усвідомлення цінності професії офіцера Збройних Сил України для суспільства через героїзацію, що дасть можливість ветеранам відчувати психологічне благополуччя в умовах цивільного життя вже зараз.

Висновки до першого розділу

У першому розділі магістерської роботи здійснено вивчення та аналіз ключових понять дослідження, що дозволило зробити такі висновки:

Потреба вивчення проблеми психологічної адаптації ветеранів України до умов цивільного життя та особливих напружених умов діяльності продиктована високим рівнем відповідальності, інтенсивності та небезпеки, які характерні для військових. З огляду на це, перед науковцями постає необхідність розробки науково-обумовленої і практико-орієнтованої системи заходів, які сприятимуть психологічному супроводу саме ветеранів.

З'ясовано, що адаптація є феноменом, що забезпечує організацію та підтримання соціальної взаємодії, сприяє формуванню адекватних міжособистісних відносин, врахуванню очікувань оточуючих та досягненню важливих для суспільства цілей.

Розкрито, що ветерани часто стикаються зі значними ризиками для свого життя взагалі і ментального здоров'я зокрема, що може призвести до розвитку ПТСР, суїцидальних намірів, тривожних розладів, панічних атак, алкоголізації тощо.

Наразі вивчаються такі фактори ризику, як тривала експозиція стресу, недостатня державна підтримка та стигматизація здоров'я. Важливою є розробка та впровадження програм психологічної підтримки та профілактики для ветеранів, а також вдосконалення системи психологічного моніторингу, щоб зменшити ризик суїцидальної поведінки та зберегти їхнє життя і здоров'я.

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСУ АДАПТАЦІЇ ВETERANІВ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ

2.1. Емпіричні методи діагностики стану адаптації ветеранів до цивільного життя

Емпіричне дослідження було побудоване за тристадійною послідовністю: підготовча, психодіагностична та аналітична.

Підготовча частина. На цьому етапі розроблено повну програму емпіричного дослідження, яка охоплювала формулювання мети й завдань, визначення вибірки, підбір або розробку психодіагностичних інструментів, а також планування процедури збору даних. Головна мета полягала у вивченні психологічних стратегій підтримки адаптації ветеранів до цивільного життя, зокрема виявленні закономірностей і відмінностей у їхніх особистісних, емоційних і поведінкових реакціях під час переходу з військового до цивільного середовища.

Серед основних завдань на підготовчому етапі були:

1. Відбір або адаптація стандартизованих методик, що дозволяють виміряти рівні адаптації, стресового навантаження, резильєнтності та соціальної підтримки.
2. Підбір респондентів за визначеними критеріями та ознайомлення їх із процедурою експерименту.
3. Організація логістики дослідження: вибір місця, графіка зустрічей, матеріального забезпечення анкет і роздаткових матеріалів, інструкцій для учасників, процедури інформованої згоди.

Особлива увага приділялася забезпеченню репрезентативності вибірки у межах цільової когорти ветеранів (наприклад, за віком, родом служби, часовим проміжком демобілізації).

Психодіагностична частина. На цьому етапі відбувався фактичний збір емпіричних даних. Ветерани-учасники заповнювали набір опитувальників добровільно й анонімно, що мінімізувало соціально бажані відповіді та сприяло більшій достовірності даних. Усі процедури проводилися в комфортних умовах, з дотриманням етичних стандартів, зокрема: інформована згода, конфіденційність, право на відмову без пояснень. Кожному респонденту було видано інструкцію з поясненням мети дослідження, способу заповнення анкети й гарантовано анонімність зберігання відповідей.

Обсяг вибірки на цьому етапі міг становити, наприклад, 30 ветеранів, що дозволяє отримати первинні дані для подальшого аналізу (за умови достатньої гомогенності групи).

Аналітична частина. Після завершення збору даних здійснювалася математико-статистична обробка результатів. Використовувалися кореляційні методи

Ми вважаємо за необхідне здійснювати системну діагностику особистості ветерана. Вибірку склали 30 осіб, чоловіки, ветерани, які проживають у м. Миколаїв, віком від 35 до 43 років. Дослідження проходить в межах реалізації проєкту «Розширення можливостей громад південних областей України через інтегровані послуги з захисту» (Коло сильних). Це своєрідний простір для ветеранів та їхніх родин. Здійснюється Миколаївським благодійним фондом «Любисток».

У таблиці 2.1. ми представили розподіл респондентів за віком.

Таблиця 2.1.

Розподіл респондентів за віком

35-37 років	38-40 років	41-42 роки	42-43 роки
9 осіб (30 %)	12 осіб (40 %)	6 осіб (20 %)	3 особи (10 %)

На Рис. 2.1 представлений розподіл респондентів за віком.

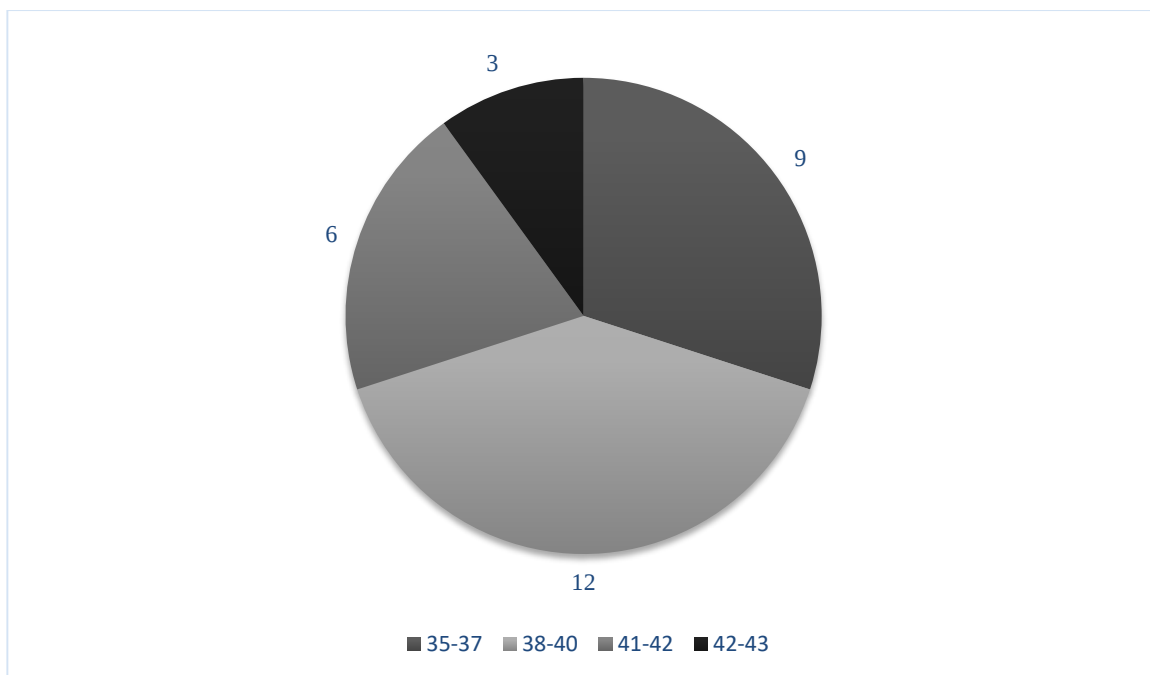


Рис. 2.1. Віковий розподіл вибірки

Наступний етап: підбір психодіагностичного інструментарію для оцінки емоційного стану ветеранів та подальшого планування та відстеження впливу корекційної роботи для поліпшення їх адаптивного потенціалу.

1. *Афінська шкала безсоння (AIS)* – інструмент, що складається з восьми питань, кожне з яких передбачає варіанти відповідей. Результати демонструють стан людини, адже тривале безсоння загрожує втраті уваги, концентрації, появи емоційної тупості, вигоранню (див. Додаток А).

2. *Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна*. Ця методика є ефективним інструментом для самооцінки рівня тривожності, дозволяючи диференціювати її як поточний психоемоційний стан (реактивна або ситуативна тривожність), так і як стабільну особистісну характеристику (тривожність як риса). Розроблена Ч. Д. Спілбергером та адаптована для використання у вітчизняній практиці Ю. Л. Ханіним (див. Додаток Б).

Застосування цього опитувальника є доцільним як для вивчення реакції індивіда на хворобу та процес лікування, так і для оцінювання ступеня вираженості тривожності як стійкої риси характеру, що дозволяє обрати найефективніші психотерапевтичні стратегії.

Інструмент містить два блоки по 20 тверджень: перший – для вимірювання ситуативної (реактивної) тривожності, другий – для оцінки тривожності як особистісної диспозиції. Згідно з визначенням автора, тривожність як стан проявляється через суб'єктивно усвідомлене відчуття напруги, загрози, тривоги, що супроводжується підвищеною активністю автономної нервової системи.

Тривожність як риса трактується як набута особистісна схильність або мотиваційна установка, що зумовлює тенденцію до сприйняття широкого спектра нейтральних або безпечних ситуацій як потенційно загрозливих, провокуючи відповідні емоційні реакції, інтенсивність яких часто не відповідає реальній небезпеці.

3. Наступний інструмент діагностики – це *8-факторний особистісний опитувальник Спілбергера*. Цей діагностичний інструмент призначений для первинної оцінки рівня стресу та проявів депресивних станів, а також для визначення рівнів ситуативної (актуальної) та особистісної (стійкої) тривожності. Методика дозволяє виявити ступінь нервової напруги, зокрема рівень емоційного стресу, через аналіз емоційних станів (див. Додаток В).

Опитувальник оцінює чотири ключові емоційні характеристики – допитливість, тривожність, агресивність і депресивність – як у поточному моменті (ситуативно), так і в цілому (особистісно), що дозволяє виділити вісім окремих шкал.

Високі показники тривожності та агресії зазвичай свідчать про наявність стресового стану, тоді як підвищений рівень допитливості, навпаки, асоціюється з відсутністю стресу та депресії.

Методика зарекомендувала себе як надійний і валідний інструмент, який широко використовується у психологічній практиці для комплексного аналізу емоційної сфери особистості.

4. Методика діагностики соціально-психологічної адаптації за К. Роджерсом і Р. Даймондом використовується для виявлення рівня інтеграції особистості у соціальне середовище та гармонійності взаємодії із зовнішнім світом. Результати відображають здатність ветеранів зберігати психологічну

стабільність та ефективно функціонувати в умовах цивільної реальності (див. Додаток Г).

5. Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності, розроблена Д. Расселом і М. Фергюсоном, вимірює індивідуальне відчуття ізоляції та відсутності значущих соціальних контактів. Високі показники за цією методикою свідчать про глибше переживання самотності та труднощі в соціальній інтеграції (див. Додаток Д).

Отже, проведення психодіагностичного зрізу за допомогою вищезазначених методик для виявлення рівня адаптації ветеранів до цивільного життя буде представлено у наступному підрозділі.

2.2. Методика і результати констатувального експерименту

Отже, вибіркою дослідження виступило 30 ветеранів, це чоловіки віком від 35 до 43 років. Відповідно до розробленого поетапного дослідження, методики проводилися у суворому порядку. Респонденти мали змогу проходити перший зріз дистанційно.

Першим дослідженням було визначення психоемоційного стану ветеранів за Афінською шкалою безсоння (AIS). Дослідження охоплювало сферу поведінкових проявів, зокрема компонент порушення сну, включаючи безсоння та надмірну сонливість. Для оцінки використовували Афінську шкалу безсоння (AIS) – інструмент, що складається з восьми питань, кожне з яких передбачає варіанти відповідей [45].

Слід підкреслити, що сон є базовою потребою людини і вказує на її загальний стан. З того, як людина спить, можна робити висновки про її психоемоційний стан, зокрема, про адаптаційний потенціал.

За підрахунком маємо наступне:

- Нормальний сон (1-4 бали): 6,6%;
- Легке безсоння (5-11 балів): 13,3%;
- Виражене безсоння (12-16 балів): 13,3%;

- Тяжке безсоння (17-24 бали): 66,7%.

У таблиці 2.2. показано результати діагностики за Афінською шкалою безсоння (AIS)

Таблиця 2.2.

Результати діагностики Афінської шкали безсоння (n=30, %)

Нормальний сон		Легке безсоння		Виражене безсоння		Тяжке безсоння	
К-сть осіб	%	К-сть осіб	%	К-сть осіб	%	К-сть осіб	%
2	6,6	4	13,3	4	13,3	20	66,7

Результати також представлено на Рис. 2.2.



Рис. 2.2. Результати діагностики за Афінською шкалою безсоння

Аналіз отриманих даних засвідчує, що переважна більшість досліджуваної вибірки (66,7%) демонструє симптоми важкого безсоння, що може свідчити про недостатність відпочинку або наявність серйозних ознак інсомнії [7]. Слід відзначити рівномірний розподіл показників між групами осіб із вираженим та легким безсонням (по 13,3% у кожній групі), що підкреслює присутність більш серйозних проблем зі сном у частини ветеранів. Лише дві особи (6,6%) отримали

бали, що свідчать про нормальний сон, та про загальну тенденцію до наявності порушень сну серед досліджуваних.

Наступною ми запропонували методику на перевірку тривожності ветеранів. Після систематизації та обробки пройдених респондентами методики Спілбергера-Ханіна було отримано такі результати: високий рівень ситуативної тривожності мають 46,7% осіб, підвищений рівень тривожності показало 40% осіб, 13,3% чоловіків мають нормальний рівень ситуативної тривожності. Високий рівень особистісної тривожності показали 73,3 % респондентів, 20% ветеранів мають середній рівень особистісної тривожності і 6,7% осіб мають нормальний рівень.

Свої відповіді ветерани супроводжували розповідями про те, як вони відчують тривожність: хтось відчуває тремтіння, у когось пітніє тіло, для когось тривожність пов'язана з почервонінням обличчя, дехто вказав на те, що «сідає голос», «наче тяжка плита на грудях».

У таблиці 2.3 ми представили результати діагностики за методикою Спілбергера-Ханіна.

Таблиця 2.3.

Результати діагностики за методикою Спілбергера-Ханіна (n=30, %)

Різновиди тривожності	Високий		Середній		Нормальний	
	К-сть осіб	%	К-сть осіб	%	К-сть осіб	%
Ситуативна тривожність	14	46,7	12	40,0	4	13,3
Особистісна тривожність	22	73,3	6	20,0	2	6,7

Результати представлено на Рис. 2.3. та Рис. 2.4.



Рис. 2.3. Результати діагностики ситуативної тривожності ветеранів за методикою Спілбергера-Ханіна



Рис. 2.4. Результати діагностики особистісної тривожності ветеранів за методикою Спілбергера-Ханіна

За 8-факторним особистісним опитувальником Спілбергера, на основі результатів тестування можна зробити такі висновки: реактивний стан «інтерес» у більшості респондентів знаходиться в межах норми, проте у трьох осіб спостерігається тенденція до його зниження, що може свідчити про зниження загальної мотивації або емоційного виснаження.

Реактивний стан «агресія» виявився підвищеним у 93,3% учасників дослідження, що може свідчити про наявність внутрішньої напруги, невдоволення, або труднощі з емоційною регуляцією.

Рівень «тривоги» є підвищеним у 28 респондентів, причому у двох з них зафіксовані дуже високі показники, що вказує на високий рівень емоційного напруження, психоемоційної нестабільності або наявність тривожних розладів.

Щодо реактивного стану «депресія», то підвищені показники спостерігаються у 63,3% респондентів, тоді як 36,7% ветеранів продемонстрували нормальний рівень цього показника.

За результатами, риса характеру «допитливість» занижена в однієї особи, 8 осіб мають тенденцію до зниження. «Агресивність» як риса характеру підвищена у 73,3 респондентів, 36,7% людей мають нормальний рівень. Риса характеру «тривожність» в нормі у 8 опитаних чоловіків, 73,3 мають підвищений рівень. «Депресивність» підвищена у 73,3% респондентів, 26,7% осіб входять до норми. Такі результати легко пояснити, адже депресивність з'являється як реакція на тривожність і зниження інтересу до життя. Тобто, тривожність – це функціональна складова, яка сигналізує про актуальний стан і намагається попередити психіку про небезпеку і загрозу.

У таблиці 2.4. ми узагальнили результат за 8-факторним особистісним опитувальником Спілбергера.

Таблиця 2.4.

**Результат за 8-факторним особистісним опитувальником
Спілбергера (n=30)**

Реактивний стан/ Риса характеру	Результат
Інтерес	27 осіб – норма
Агресія	4 особи – норма
Тривога	Норма відсутня
Депресія	11 осіб – норма
Допитливість	29 – норма
Агресивність	8 – норма
Тривожність	8 – норма
Депресивність	8 – норма

Отже, з огляду на одержані результати, можемо констатувати, що всі респонденти на момент проходження діагностики відчували тривожність.

З метою здійснення детальної характеристики ступеня соціальнопсихологічної адаптації досліджуваних до нового середовища, умов та правил поведінки у ньому, проаналізуємо дані, отримані за допомогою проведення методики дослідження соціально-психологічної адаптації (К. Роджерс, Р. Даймонд). Узагальнений варіант даних дослідження наведено нижче у табл. 2.5.

Таблиця 2.5.

**Показники ступеня соціально-психологічної адаптації
військовослужбовців (n=30)**

Показники	Низький		Середній		Високий	
	К-сть осіб	%	К-сть осіб	%	К-сть осіб	%
Адаптація	17	56,7	8	26,7	5	16,7
Самоприйняття	11	36,7	15	50,0	4	13,3
Прийняття інших	15	50,0	11	36,7	4	13,3
Емоційний комфорт	18	60,0	9	30,0	3	10,0
Інтернальність	10	33,3	16	56,3	4	13,3
Прагнення до домінування	11	36,7	15	50,0	4	13,3
Ескапізм (уникнення проблем)	10	33,3	12	40,0	8	26,7

Зобразимо дані таблиці у вигляді діаграми для наочності (рис. 2.5.).

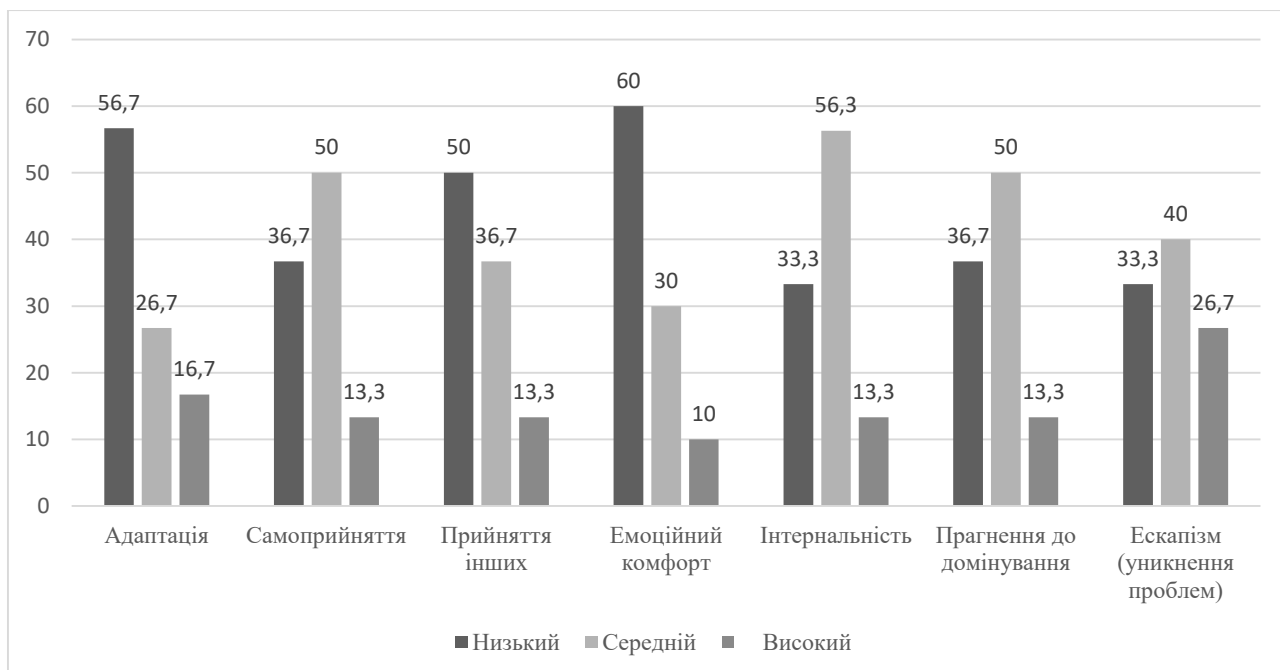


Рис. 2.5. Показники ступеня соціально-психологічної адаптації військовослужбовців

Аналізуючи дані таблиці та рисунку, можна відзначити декілька ключових тенденцій у проявах соціально-психологічної адаптації ветеранів.

За шкалою адаптації переважає низький рівень (56,7 %), що свідчить про значні труднощі у пристосуванні до умов цивільного життя та потребу у спеціальних психологічних стратегіях підтримки. Лише 16,7 % респондентів показали високий рівень адаптованості, що говорить про обмежену кількість ветеранів, які швидко й ефективно інтегруються у нове середовище.

Самоприйняття у більшості перебуває на середньому рівні (50 %), ще 36,7 % демонструють низький рівень, що вказує на труднощі у позитивному ставленні до власної особистості, а 13,3 % виявляють високий рівень задоволеності собою. Можемо зазначити, що значна частина учасників дослідження переживає внутрішню невпевненість та критичність щодо себе.

За показником прийняття інших половина респондентів (50 %) мають низькі результати, що свідчить про труднощі у побудові довірливих стосунків і недостатню відкритість до соціальних контактів. Лише 13,3 % продемонстрували

високий рівень цього показника, що вказує на обмежену кількість ветеранів із вираженою готовністю до соціальної взаємодії.

Шкала емоційного комфорту показала найвищий відсоток низьких результатів (60 %), що говорить про виражену емоційну напруженість, нестабільність і внутрішній дискомфорт у більшості ветеранів. Водночас лише 10 % мають високий рівень емоційного благополуччя.

Щодо інтернальності, більшість (56,3 %) продемонструвала середній рівень, що вказує на збалансоване співвідношення між внутрішнім і зовнішнім контролем. Проте третина респондентів (33,3 %) орієнтуються на зовнішні фактори, що знижує їхню автономність у прийнятті рішень.

У сфері прагнення до домінування половина опитаних (50 %) мають середній рівень, що говорить про прагнення до співпраці без явного домінування чи підпорядкування. Однак понад третина (36,7 %) демонструють низькі результати, що свідчить про схильність до підлеглої позиції. Лише 13,3 % мають високі лідерські амбіції.

Нарешті, за шкалою ескапізму (уникнення проблем) у 40 % ветеранів спостерігається середній рівень, а у 26,7 % – високий, що вказує на схильність значної частини респондентів використовувати стратегії відходу від складних ситуацій замість їх вирішення.

Узагальнюючи результати, можна сказати, що у більшості ветеранів виявлено труднощі у сфері адаптації, емоційного комфорту та соціальних контактів. Водночас зберігається потенціал для розвитку позитивних стратегій, оскільки середні рівні за багатьма показниками свідчать про можливість цілеспрямованої корекційної роботи.

Наступною методикою, яку ми використали стала методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассела та М. Фергюсона), завдяки даній методиці нами було досліджено глибину та характеристики переживань самотності серед респондентів.

У табл. 2.6.. та на рис. 2.6. наведено дані про рівні самотності за методикою Д. Рассела та М. Фергюсона.

Таблиця 2.6.

**Визначення рівнів самотності за методикою Д. Рассела та М. Фергюсона
(n=30, %)**

Рівень самотності	Кількість респондентів	%
низький	7	23,3
середній	8	26,7
високий	15	50,0

Зобразимо дані таблиці у вигляді діаграми для наочності (рис. 2.6.).

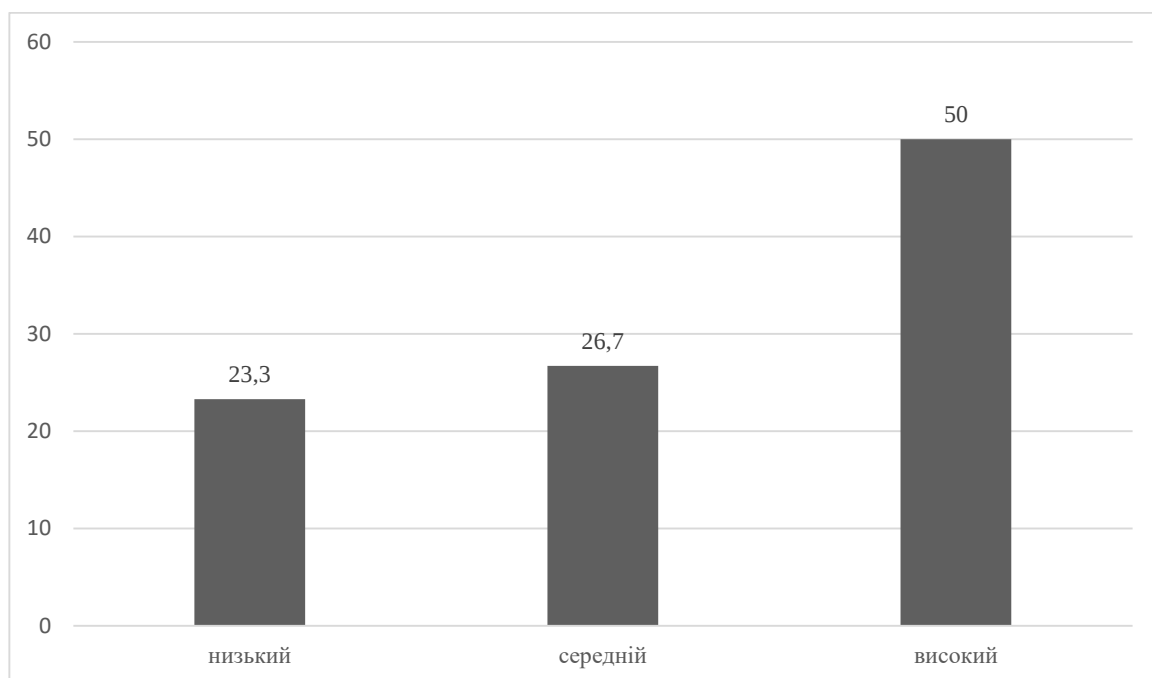


Рис. 2.6. Показники рівнів самотності за методикою Д. Рассела та М. Фергюсона (у %)

Результати, наведені у таблиці та на рисунку, відображають рівні суб'єктивного відчуття самотності серед учасників на констатувальному етапі дослідження. Половина респондентів (50 %) продемонструвала високий рівень самотності, що свідчить про наявність вираженого відчуття ізолюваності, труднощів у встановленні глибоких соціальних зв'язків та недостатньої підтримки з боку найближчого оточення. Ситуація пояснюється специфічним

досвідом ветеранів, які після повернення до мирного життя часто стикаються з непорозумінням, браком спільних тем для спілкування з цивільним населенням і відчуженістю, що посилює почуття внутрішньої самотності.

Ще у 26,7 % учасників виявлено середній рівень самотності, що характеризується періодичними труднощами у налагодженні стосунків і частковим відчуттям браку емоційної підтримки. Ветерани з цієї групи зберігають певні соціальні ресурси, однак водночас мають ризики посилення відчуття ізоляції у стресових або кризових ситуаціях.

Лише 23,3 % респондентів продемонстрували низький рівень самотності. Група ветеранів, які мають більш стабільне соціальне оточення, відчують підтримку родини, друзів чи спільнот, що дає змогу компенсувати емоційні втрати і знижує ризик розвитку тривожних чи депресивних станів.

Таким чином, констатувальний етап дослідження засвідчив, що більшість ветеранів перебуває у стані підвищеного ризику щодо переживання глибокого почуття самотності, що ускладнює їхню адаптацію до цивільного життя та підкреслює необхідність психокорекційних заходів, спрямованих на розвиток соціальної інтеграції та відновлення міжособистісних зв'язків.

Після проведення регресійного аналізу, ми отримали емпіричні дані, що дозволяють перейти до безпосередньої перевірки висунутої гіпотези. Гіпотеза полягала у припущенні, що адаптаційні ресурси ветеранів до мирного життя знаходяться в тісному зв'язку зі стресостійкістю, яку ми трактуємо як відсутність проявів посттравматичного стресового розладу, панічних атак та тривожних симптомів.

Отримане значення коефіцієнта детермінації ($R^2 = 0.995$) свідчить про надзвичайно високий рівень пояснюваності – близько 99,5% варіативності симптомів ПТСР, тривожності та депресивних тенденцій можуть бути зумовлені рівнем адаптаційної здатності ветеранів. Це вказує на тісний зв'язок між психоемоційним станом та здатністю ефективно інтегруватися в цивільне життя.

Результати кореляційного аналізу додатково підтверджують вищезазначене: спостерігається високий позитивний зв'язок між рівнем

тривожності та дезадаптаційними проявами, включаючи порушення ментального здоров'я. Кореляційні коефіцієнти, що тяжіють до 1, вказують на значну залежність: чим вищий рівень тривожності, тим більша ймовірність психоемоційних труднощів, у тому числі ПТСР та депресії.

Результати аналізу демонструють, що психоемоційний стан є суттєвим предиктором рівня адаптації ветеранів. Високі значення R^2 у моделях підкреслюють ефективність використаних діагностичних інструментів та обґрунтованість гіпотези про взаємозв'язок між ментальним благополуччям і здатністю до адаптації.

Ці результати мають важливе прикладне значення – вони можуть бути використані при створенні ефективних програм психологічної допомоги та підтримки ветеранів, особливо тих, хто переживає гостру або хронічну психотравму, має суїцидальні думки чи симптоми ПТСР.

Роль психолога в даному контексті полягає не лише у діагностиці стану, а й у психокорекційній роботі. Серед ключових завдань:

- допомогти клієнту усвідомити неефективність існуючих стратегій подолання;
- зменшити неадаптивні реакції, що блокують особистісні ресурси;
- активізувати внутрішні резерви особистості для формування нових, конструктивних способів реагування на травматичний досвід.

Таким чином, результати дослідження не лише підтверджують висунуту гіпотезу, а й підкреслюють потребу у цілеспрямованій психотерапевтичній та соціальній підтримці ветеранів, що сприятиме покращенню їх адаптації, життєвого комфорту та професійного розвитку.

Висновки до другого розділу

Емпірична частина експериментального дослідження цілком логічна, позаяк послідовно продемонструвала діагностування адаптаційного потенціалу ветеранів крізь призму їхнього психоемоційного стану. Отримані результати

констатувального етапу дослідження переконливо свідчать про наявність виражених труднощів у процесі адаптації ветеранів до цивільної реальності. Переважна більшість респондентів (66,7 %) демонструє симптоми важкого безсоння, що вказує на недостатність відпочинку та глибокі порушення відновлювальних процесів організму. Наявність виражених проблем зі сном у такої значної частки ветеранів свідчить про високий рівень емоційного виснаження та обмеженість адаптаційних ресурсів.

Показники за шкалами тривожності за методикою Спілбергера–Ханіна відображають критично високий рівень особистісної тривожності (73,3 %) та значну частку респондентів із підвищеною ситуативною тривогою (46,7 %). Більшість ветеранів перебуває у стані постійної психологічної готовності до загрози, що знижує здатність до ефективної інтеграції у мирне середовище. Додатково 8-факторний опитувальник Спілбергера підтвердив надмірну активізацію емоційних станів «агресія», «тривожність» та «депресивність», які корелюють із внутрішньою напругою, дратівливістю та тенденціями до пригніченості.

Аналіз соціально-психологічної адаптації виявив, що понад половина ветеранів має низькі показники за шкалами адаптації (56,7 %), емоційного комфорту (60 %) та прийняття інших (50 %). Виявлені результати відображають труднощі у налагодженні соціальних контактів, невпевненість у власних силах та емоційну нестабільність. Хоча за окремими показниками (інтернальність, самоприйняття, прагнення до домінування) переважають середні значення, їхня варіативність не дозволяє говорити про стабільність адаптивних стратегій.

Рівень суб'єктивного відчуття самотності виявився високим у половини вибірки (50 %), що демонструє гостру потребу у соціальній підтримці та підсилює ризик ізоляції. Лише 23,3 % респондентів мають низькі показники самотності, що вказує на обмеженість ресурсів соціального оточення.

Проведений регресійний аналіз підтвердив гіпотезу про тісний зв'язок між адаптаційними ресурсами ветеранів та їхньою стресостійкістю ($R^2 = 0.995$). Високі кореляційні коефіцієнти засвідчують, що тривожність, депресивність і

проблеми зі сном прямо знижують рівень соціально-психологічної адаптації. Психоемоційний стан виступає базовим предиктором успішності інтеграції у цивільне життя.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що ветерани з вибірки мають суттєві адаптаційні труднощі, обумовлені високими рівнями тривожності, емоційного виснаження та самотності. Разом із тим виявлені середні показники за окремими шкалами свідчать про наявність потенціалу для психокорекційної роботи. Подальша підтримка має бути спрямована на зниження тривожності, покращення емоційного комфорту, розвиток соціальної взаємодії та формування конструктивних стратегій подолання, що у комплексі забезпечить підвищення адаптивності ветеранів у цивільному середовищі.

РОЗДІЛ 3

ОРГАНІЗАЦІЯ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ ЩОДО ПСИХОЛОГІЧНИХ СТРАТЕГІЙ ПІДТРИМКИ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ДО ЦИВІЛЬНОЇ РЕАЛЬНОСТІ

3.1. Теоретико-методичне обґрунтування психокорекційної програми психологічних стратегій підтримки адаптації ветеранів до цивільної реальності

Адаптація ветеранів до мирного середовища залишається однією з найскладніших соціально-психологічних проблем сучасності. У процесі переходу від військової служби до цивільного життя особистість стикається з численними бар'єрами: зміною системи цінностей, необхідністю переорієнтації на нові соціальні ролі, перебудовою щоденних звичок і моделей поведінки. Теорія стресу Р. Лазаруса і С. Фолкман пояснює, що процес адаптації є результатом взаємодії особистості з середовищем і залежить від ефективності копінг-стратегій. Коли індивід покладається переважно на уникнення чи дезадаптивні форми реагування, формується підвищений рівень тривожності, зростає ймовірність депресивних проявів і порушень сну.

Вітчизняні й зарубіжні дослідження демонструють, що ветерани часто переживають синдроми, близькі до посттравматичного стресового розладу, зокрема уникання, нав'язливі спогади та труднощі соціальної інтеграції [61]. За моделлю резильєнтності К. Коннора та Дж. Девідсона, успішність адаптації безпосередньо пов'язана з наявністю внутрішніх ресурсів і соціальної підтримки. Недостатня кількість ресурсів спричиняє посилення відчуття самотності, дезадаптацію у професійній сфері та відчуження від оточення.

Отримані у другому розділі результати підтвердили критичний стан вибірки: дві третини ветеранів мають симптоми важкого безсоння, понад 70 % демонструють високий рівень особистісної тривожності, половина виявляє виражене почуття самотності. Водночас середні показники за деякими шкалами

(інтернальність, самоприйняття) засвідчують потенціал для позитивних змін. Отже, програма має ґрунтуватися не лише на корекції негативних проявів, а й на активації вже наявних внутрішніх ресурсів.

Теоретичною базою програми є поєднання гуманістичної парадигми К. Роджерса, що наголошує на самореалізації особистості через досвід «Я-концепції», та когнітивно-поведінкових положень А. Бека і А. Елліса про роль мисленнєвих схем у формуванні емоційних станів. Важливим орієнтиром виступають також практики тілесно-орієнтованої терапії (А. Лоуен), які дозволяють зняти соматизовану напругу, і сучасні майндфулнес-методики, спрямовані на розвиток усвідомленості та зниження рівня стресу. Згідно з сучасними даними, саме комбінація когнітивних, тілесних і творчих інтервенцій має найбільшу ефективність у роботі з ветеранами, які пережили психотравмуючі події [54].

Таким чином, розробка психокорекційної програми є актуальним завданням, що поєднує теоретичні напрацювання психологічної науки і результати проведеного емпіричного дослідження. Вона має забезпечити цілеспрямовану підтримку ветеранів, сприяти зниженню тривожності та депресивності, відновленню емоційного комфорту, зміцненню соціальних контактів і формуванню нових стратегій адаптації.

Гіпотеза:

1. Психоемоційний стан ветеранів виступає статистично значущим предиктором рівня адаптивних компетентностей під час переходу до цивільного сектору: нижчі показники ситуативної та особистісної тривожності (за Спілбергером–Ханіним) і менш виражена інсомнія (за AIS) асоціюються з вищими показниками адаптації.

2. Участь у психокорекційній програмі, спрямованій на посилення стресостійкості (відсутність клінічно значущих проявів ПТСР, тривожних розладів і панічних атак), приводить до приросту адаптивних компетентностей ветеранів порівняно з вихідними вимірами.

Мета програми – сформувати у ветеранів комплекс навичок і внутрішніх ресурсів для ефективного управління стресом та емоціями, налагодження соціальних зв'язків і підвищення стресостійкості, що сприятиме їхній адаптації. Зокрема, завдання програми включають:

- ідентифікацію та корекцію неадаптивних моделей реагування (наприклад, уникнення чи надмірну активацію);
- навчання технік релаксації, тілесної саморегуляції та майндфулнес;
- розвиток емоційної регуляції та когнітивного аналізу негативних переживань;
- посилення соціальної підтримки через групову взаємодію;
- зміцнення почуття власної гідності та мотивації до позитивних змін.

Принципами програми є: безпека учасників (конфіденційність, добровільність участі), активна залученість (учасники виконують вправи, задають питання, діляться досвідом), системність (динаміка від простих вправ до глибшої роботи з емоціями) та комплексний підхід (поєднання психоедукації, релаксації, творчих і тілесних методик).

Програму проводить кваліфікований психолог з досвідом роботи з ветеранами. Робота відбувається у груповому форматі: рекомендується 6–10 учасників, оскільки при такій кількості забезпечується оптимальна групова динаміка та можливість індивідуальної уваги.

Організаційно сесії розраховані на 12 зустрічей по 1 год. 20 хв. (80 хвилин). Такий час відповідає типовим рекомендаціям щодо тривалості психотерапевтичних занять (понад 1,5 академічні години), але залишається комфортним для ветеранів з огляду на їхню високу тривожність і втомленість. Сесії відбуваються два рази на тиждень, що дає можливість учасникам застосувати навички та обговорити досвід до наступної зустрічі.

Очікувані результати включають:

- зниження рівня тривожності, страху та інших симптомів ПТСР через навчання саморегуляції (релаксаційні техніки та майндфулнес сприяють релаксації і зменшенню «реакції бій-або-біжи»);

- поліпшення якості сну за рахунок навичок розслаблення і керованих дихальних вправ;
- зростання позитивних емоцій і надії завдяки усвідомленню власних ресурсів;
- зміцнення соціальної взаємодії та зниження самотності через спільні вправи і групову підтримку;
- підвищення впевненості у собі та мотивації до мирного життя.

Дослідження підтверджують, що майндфулнес та інші «тілесно-орієнтовані» практики справляють помітний ефект при ПТСР, а арт-терапевтичні інтервенції особливо корисні для ветеранів, сприяючи опрацюванню травми і покращенню емоційної саморегуляції.

Зміст занять програми

Заняття 1. Знайомство та постановка цілей

Мета. Встановити довірчий зв'язок між учасниками, окреслити спільні цілі групи та індивідуальні очікування.

Завдання. Представлення учасників і психолога, обговорення формату та правил (конфіденційність, взаємна повага, активна участь), створення атмосфери психологічної безпеки, ознайомлення з базовими поняттями про адаптацію після військової служби.

Очікуваний результат. Учасники відчують довіру до психолога і один до одного, формують початкове уявлення про програму та її завдання, усвідомлюють власні очікування від роботи, знижують рівень напруги завдяки вправам на концентрацію уваги і релаксацію.

Хід заняття.

Зустріч розпочинається організаційним блоком. Психолог вітає групу, пояснює, що всі учасники перебувають у рівних умовах і матимуть змогу висловлюватися, ділитися думками та досвідом у комфортному темпі. Підкреслюється принцип добровільності, кожен має право брати участь настільки активно, наскільки готовий у конкретний момент. Далі озвучуються

правила групи такі як, конфіденційність (усе, що обговорюється у групі, не виходить за її межі), повага до думок інших, право на мовчання, рівний час для кожного.

Після вступного слова переходять до розминки, яка має на меті зняти першу напругу. Використовується вправа «Павутиння». Психолог тримає клубок ниток, називає своє ім'я, коротко ділиться одним позитивним очікуванням від програми та передає клубок іншому учаснику, утримуючи нитку у руці. Процес триває, доки кожен учасник не назве себе та своє очікування. В результаті утворюється «мережа», яка символізує взаємозв'язок групи. Психолог звертає увагу, що подібна «павутина» метафорично уособлює підтримку, яку учасники можуть отримувати одне від одного протягом усієї програми.

Далі проводиться коротке коло знайомства у вільній формі. Кожен може розповісти про себе стільки, скільки вважає за потрібне (військовий досвід, інтереси, рід занять після демобілізації). Психолог модерує цей процес, підкреслюючи значення спільності досвіду та водночас унікальності кожного учасника.

Наступний блок присвячено психоедукації. Психолог пояснює, що адаптація після військової служби має свої закономірності. Можуть з'являтися труднощі зі сном, підвищена тривожність, дратівливість, відчуття ізоляції. Описуються типові реакції на стрес та наголошується, що подібні прояви не є ознакою слабкості, а закономірним наслідком пережитого. Використовуються прості приклади й метафори (наприклад, «організм ще перебуває в режимі тривоги»). Учасникам пропонується поділитися власними спостереженнями: про те, що вони найбільше відчують після повернення до цивільного життя.

Для зниження напруги застосовується вправа на концентрацію уваги. Наприклад, може бути коротка майндфулнес-практика «Три вдихи». Усі сідають зручно, закривають очі, роблять три глибоких вдихи й видихи, концентруючись на відчуттях у тілі. Психолог підкреслює, що вправа займає лише кілька секунд, але допомагає зупинити потік думок і повернутися до теперішнього моменту. За бажанням групи може бути проведене більш розгорнуте кероване дихання з

рахунком (наприклад, вдих на 4 рахунки, видих на 6), яке додатково знижує рівень фізіологічної напруги.

У наступному етапі психолог знайомить учасників із метою програми. Він пояснює, що протягом 12 зустрічей група працюватиме над різними навичками такими як, вмінням розпізнавати і коригувати негативні думки, тренуванням емоційної саморегуляції, покращенням сну, розвитком соціальних контактів і пошуком внутрішніх ресурсів. Кожен учасник має змогу визначити особисті цілі, які він хотів би досягти. Для цього використовується вправа «Мої цілі». Учасникам роздають невеликі картки, на яких вони пишуть, чого очікують від програми (наприклад: «хочу навчитися краще контролювати тривогу», «хочу краще спати», «хочу спілкуватися без напруги»). Після написання кожен за бажанням зачитує свої цілі групі.

Фінальна частина заняття присвячена вправі на релаксацію. Психолог проводить прогресивну м'язову релаксацію: учасники по черзі напружують і розслаблюють різні групи м'язів, починаючи від кистей рук і закінчуючи м'язами обличчя. Ведучий спокійним голосом пояснює, що відчуття тепла та важкості у тілі є сигналом для нервової системи про зниження тривоги. Після завершення вправи відбувається коротке обговорення: учасники діляться, як вони почувалися під час релаксації.

На завершення психолог підсумовує, що група вже зробила перший крок до створення довірливого простору, і що наступні заняття поступово розширюватимуть арсенал стратегій для адаптації..

Заняття 2. Усвідомлення ресурсів і цінностей

Мета. Формування здатності учасників ідентифікувати власні внутрішні ресурси та особистісні цінності, що підтримували у складних життєвих ситуаціях та можуть стати опорою у процесі подальшої адаптації.

Завдання. Зосередження уваги ветеранів на позитивних рисах, досягненнях та досвіді, що дарували відчуття сили. Розвиток уміння використовувати власний життєвий шлях як джерело впевненості та стійкості.

Створення сприятливого простору для обміну спогадами й символами ресурсів у груповому форматі.

Очікуваний результат. Учасники усвідомлюють сильні сторони власної особистості, відновлюють у пам'яті моменти, які давали відчуття внутрішньої рівноваги та стійкості, формують переконання у власній спроможності долати стресові обставини.

Хід заняття.

Початок зустрічі присвячений вправі на налаштування. Учасники зручно сідають, закривають очі та протягом кількох хвилин концентруються на диханні. Психолог м'яким голосом пропонує пригадати образ або подію, що асоціюється з відчуттям спокою, тепла чи радості. Після завершення вправи кожен має змогу поділитися словами або образами, які виникли. Вступ знижує напруженість і налаштовує на позитивний робочий стан.

Далі група переходить до творчої частини. Психолог роздає папір, кольорові олівці, журнали для вирізання. Завдання полягає у створенні малюнка чи колажу з темою «Що дає мені силу». Кожен відображає символи, образи чи слова, які нагадують про джерела підтримки – близькі люди, військовий досвід, природа, улюблені заняття. Протягом процесу звучить спокійна музика, що створює атмосферу занурення. Після завершення роботи учасники презентують свої малюнки чи колажі, пояснюють значення обраних символів, обговорюють їх із групою. Завдання сприяє розвитку відкритості та довіри між учасниками.

Наступний блок зосереджений на вправі «Десять якостей». Кожен по черзі називає одну сильну рису, яка допомогла долати труднощі в житті. Психолог занотовує усі відповіді на дошці чи фліпчарті, створюючи спільний список сильних сторін групи. Якщо хтось вагається, інші можуть нагадати йому про проявлені риси під час попередніх занять або спільного обговорення. Наприкінці формується великий перелік характеристик, який символізує колективну силу й різноманітність внутрішніх ресурсів. Сам факт існування спільного списку підсилює почуття групової підтримки й нагадує, що у кожного є значний потенціал для подолання труднощів.

Заключна частина зустрічі передбачає вправу на вдячність. Учасникам пропонують заплющити очі й пригадати три події останніх днів, за які вони вдячні. Наприклад, це можуть бути слова підтримки, відчуття спокою під час прогулянки, нове знайомство чи маленька перемога у побуті. Після вправи кілька добровольців діляться власними прикладами. Атмосфера у групі наповнюється теплом, а спільне обговорення підкреслює важливість помічати навіть невеликі позитивні моменти життя.

Психолог підсумовує результати заняття, наголошуючи, що ресурси та цінності зберігаються у кожного незалежно від обставин, і саме вони можуть стати фундаментом для подальшої адаптації.

Заняття 3. Релаксація та саморегуляція тіла

Мета. Навчити учасників ефективним технікам фізичної релаксації для зниження напруги та відновлення внутрішнього балансу.

Завдання. Засвоєння практик тілесного розслаблення через чергування напруження та відпускання м'язів. Формування навички контролю дихання для регуляції рівня тривожності. Поглиблення розуміння користі релаксації для психоемоційного стану, як-от зменшення тривоги та поліпшення якості сну.

Очікуваний результат. Учасники засвоюють базові техніки тілесної релаксації, набувають досвіду глибокого діафрагмального дихання, відзначають помітне зниження напруження та відчуття внутрішнього спокою.

Хід заняття.

На початку зустрічі психолог створює атмосферу розслабленості, пропонуючи учасникам сісти зручно на стільці або розташуватися на килимках. Кілька хвилин відводиться на тиху музику, яка допомагає відволіктися від повсякденних думок і зосередитися на відчуттях тіла. Психолог пояснює, що тілесна напруга часто є прямим відображенням внутрішніх емоційних станів, а тому робота з тілом дозволяє впливати і на психіку.

Першим блоком заняття виступає вправа «М'язове розслаблення» за принципами Едмунда Джейкобсона. Учасникам пропонують зосередитися на

різних групах м'язів, по черзі напружуючи та відпускаючи їх. Починають із кистей рук. Учасники стискають пальці у кулак, утримують напругу кілька секунд, а потім повільно розслаблюють, звертаючи увагу на відчуття полегшення. Далі відпрацьовуються плечі, м'язи обличчя, спина, ноги. Психолог наголошує, що важливо не лише напружувати, а й усвідомлювати момент відпускання, адже саме він запускає процес розслаблення у нервовій системі. Учасники виконують вправу під голосовий супровід, який задає темп і створює відчуття безпеки. Після завершення відбувається коротке обговорення. Учасники діляться відчуттями тепла, важкості, легкості, які з'явилися у різних частинах тіла.

Наступним етапом стає практика діафрагмального дихання. Психолог пояснює, що поверхнєве грудне дихання підтримує стан тривожності, тоді як глибоке дихання животом активізує парасимпатичну нервову систему, яка відповідає за спокій і відновлення. Учасникам пропонують покласти руки на живіт і відчути, як він піднімається під час вдиху та опускається під час видиху. Виконується кілька серій по 5–6 вдихів і видихів із рахунком (вдох на чотири такти, видих на шість). Поступово група входить у стан розслаблення, знижується частота серцебиття та зникає внутрішня напруга.

Для закріплення ефекту психолог вводить невелику вправу з майндфулнес. Учасникам пропонують сконцентрувати увагу на відчуттях у тілі після виконаних практик. Вони відмічають, які частини тіла почуваються легшими, де з'явилося тепло, а де залишилися залишкові відчуття скутості. Обговорення в колі допомагає усвідомити, що процес розслаблення можна викликати свідомо, а не лише чекати на його природний прихід.

Наприкінці заняття психолог проводить коротку психоедукацію. Пояснюється, що регулярне виконання релаксаційних практик формує навичку швидкого зниження рівня стресу, сприяє покращенню сну, зменшує прояви тривожності та дратівливості. Учасникам підкреслюють, що вправи можна виконувати вдома у будь-який зручний час, особливо перед сном або після напружених подій.

Фінал зустрічі присвячений домашньому завданню. Кожному пропонується щодня виконувати коротку сесію діафрагмального дихання або прогресивної м'язової релаксації тривалістю 10–15 хвилин, фіксуючи свої відчуття у щоденнику.

Заняття 4. Когнітивна робота і розвиток корисних переконань

Мета. Ознайомити учасників із техніками розпізнавання негативних автоматичних думок і навчити формувати більш реалістичні та ресурсні переконання, які знижують рівень тривоги й підтримують адаптацію.

Завдання. Виконання вправ на ідентифікацію деструктивних думок і їх письмову фіксацію. Освоєння техніки рефреймінгу для пошуку конструктивних альтернатив. Формування навички усвідомлення зв'язку між мисленням, емоціями та поведінкою.

Очікуваний результат. Учасники отримують досвід у виявленні власних негативних установок і тренуються замінювати їх підтримуючими твердженнями. Група усвідомлює, що зміна способу мислення безпосередньо впливає на емоційний стан і здатність до ефективної поведінки.

Хід заняття.

На початку психолог створює атмосферу зосередженості, пропонуючи кілька хвилин дихальної практики для зниження напруги. Далі коротко пояснюється зв'язок між думками й емоціями на основі когнітивно-поведінкової теорії Аарона Бека. Учасникам наводять приклад про те, що одна й та сама ситуація може викликати різні емоції залежно від того, як людина її інтерпретує. Обговорення прикладу допомагає зрозуміти, що наші переконання часто автоматично забарвлюють досвід у негативні тони, хоча можуть існувати інші, більш підтримуючі пояснення.

Після теоретичного вступу група переходить до інтерактивної вправи «Шкільна дошка». На дошці або фліпчарті малюється дві колонки, ліва для негативних думок, права для їх альтернативних формулювань. Учасники по черзі пропонують власні приклади внутрішніх висловлювань, які їх турбують. Серед

них можуть бути фрази «Я ні на що не здатен», «Мене ніхто не зрозуміє», «Моє життя втратило сенс». Психолог записує їх у лівій колонці, після чого разом з групою шукає рефреймінги. Альтернативні формулювання звучать як «Я вже долав серйозні труднощі, тож маю силу рухатися далі», «Є люди, які здатні мене підтримати», «Моє життя має нові можливості, навіть якщо я ще їх не бачу». Обговорення кожної пари тверджень допомагає учасникам відчутти різницю в емоційному впливі різних форм мислення.

Після групової роботи кожен учасник отримує аркуш, на якому пропонується записати одну власну деструктивну думку та сформулювати до неї альтернативний варіант. Наприклад, «Я нічого не досягнув» можна трансформувати у твердження «Мій досвід має значення, навіть якщо шлях був непростим». Психолог надає підтримку у формулюванні, допомагаючи уникати абстрактності та підкреслюючи індивідуальні ресурси кожного.

Далі проводиться коротка вправа на уявлення. Учасники закривають очі та на кілька хвилин уявляють ситуацію, де зазвичай виникає негативна установка. Потім вони пробують «увімкнути» нову думку, яку сформулювали під час заняття. Обговорення після вправи демонструє, що зміна формулювань може зменшувати відчуття безпорадності й створювати більше простору для активних дій.

Завершальна частина заняття присвячена підбиттю підсумків. Психолог підкреслює, що робота з думками вимагає регулярності, адже негативні установки формувалися роками і не зникають одразу. Важливо поступово привчати себе помічати автоматичні твердження та змінювати їх на ті, що підтримують внутрішню рівновагу.

Заняття 5. Підтримка групи та розвиток навичок спілкування

Мета. Зміцнення відчуття взаємної підтримки у групі ветеранів та формування уміння просити допомоги й правильно реагувати на прохання інших.

Завдання. Виконання вправ, спрямованих на розвиток довіри та взаєморозуміння. Відпрацювання технік ефективного спілкування, зокрема активного слухання, конструктивного висловлення підтримки та формування відвертого діалогу.

Очікуваний результат. Учасники відчувають глибшу довіру один до одного, усвідомлюють цінність взаємної підтримки та здобувають практичний досвід у застосуванні комунікативних стратегій. Група зміцнює внутрішню згуртованість, що є важливим ресурсом у процесі адаптації до мирного життя.

Хід заняття.

На початку зустрічі психолог нагадує, що соціальні зв'язки мають вирішальне значення для психічного здоров'я та стійкості. Коротка розмова акцентує увагу на тому, що ізолюваність і замкнутість посилюють відчуття тривоги й самотності, тоді як навіть невеликі акти підтримки від інших можуть стати джерелом відновлення.

Першим практичним етапом стає вправа «Взаємний комплімент». Учасники стають у коло. Один починає із звернення до сусіда, озвучуючи слова, які відображають позитивні якості чи цінні риси, що він помітив. Наприклад, можна сказати «Мені сподобалася твоя відвертість під час попереднього обговорення» або «Я ціную твою здатність підтримати інших у складних моментах». Потім звертається наступний учасник, і коло рухається далі, доки кожен не висловить та не отримає слова підтримки. Психолог наголошує, що важливо не лише промовити фразу, а й уважно подивитися у вічі співрозмовнику, підкріпивши слова доброзичливою інтонацією. Після завершення вправи група обговорює відчуття. Учасники діляться тим, як було чути слова визнання і як вони почувалися, коли самі висловлювали позитивні характеристики.

Далі переходять до рольової вправи «Попросити допомогу». Група ділиться на пари. Один учасник уявляє проблему, з якою йому складно впоратися, і формулює звернення до партнера. Завдання іншого полягає у відпрацюванні техніки активного слухання, а саме уважне сприйняття без

перебивання, уточнення деталей, передача співрозмовнику почутого у власних словах, вираження емпатії. Через кілька хвилин ролі змінюються. Психолог спостерігає за процесом, за потреби підказує, як можна вдосконалити форму звернення або реакцію на прохання. Після завершення вправи група повертається у коло для обговорення. Учасники діляться, наскільки легко було озвучувати прохання, чи з'являлися внутрішні бар'єри, як відчувалася реакція співрозмовника. Важливим елементом стає усвідомлення, що прохання про підтримку не є слабкістю, а навпаки формує відчуття взаємної довіри.

Щоб закріпити ефект, психолог проводить невелику дискусію. порушуються питання про роль соціальних контактів у процесі адаптації, а також про те, як досвід військової служби вплинув на ставлення учасників до просіння про допомогу. Часто ветерани зазначають, що звикли покладатися лише на себе, і звернення до інших здається їм незручним. Обговорення допомагає поступово руйнувати ці стереотипи, показуючи, що взаємна підтримка створює основу для стійкого життя у мирному суспільстві.

Фінальна частина передбачає вправу на позитивне завершення. Кожен учасник озвучує коротке побажання групі чи одному із співтоваришів..

На завершення психолог підкреслює, що здобуті сьогодні навички можна використовувати поза межами групи у спілкуванні з близькими та колегами. Домашнім завданням стає спроба попросити про допомогу в реальному житті хоча б один раз протягом тижня, а також звернути увагу на реакцію оточення.

Заняття 6. Арттерапевтичне опрацювання переживань

Мета. Надати учасникам можливість виразити та опрацювати власні емоції за допомогою творчих засобів, що дозволяє обійти мовні бар'єри, характерні для травматичного досвіду.

Завдання. Виконати творче завдання у вільній формі (малювання, ліплення, створення колажу чи невеликих скульптур), спрямоване на вияв внутрішніх переживань та образів «нового життя». Поділитися власними враженнями у групі й отримати відгуки, які посилюють ефект саморозкриття.

Очікуваний результат. Символічне відображення травматичних переживань через образи творчості. Зниження рівня внутрішнього напруження завдяки проєкції емоцій на художні форми. Поглиблене усвідомлення власних емоційних станів та посилення довіри в групі.

Хід заняття.

Зустріч починається з короткого пояснення ролі арттерапії. Психолог розповідає, що творчість дозволяє торкнутися тих емоцій, які складно озвучити словами. Малюнок, символ чи форма з пластиліну можуть передати тривогу, гнів або надію набагато виразніше, ніж словесний опис. Учасники дізнаються, що створені образи є особистою метафорою, а не художнім твором, тому естетична цінність роботи не має жодного значення.

Далі група переходить до основної справи «Мапа емоцій». Кожен отримує аркуш паперу та матеріали для малювання. Завдання полягає у тому, щоб відобразити власний внутрішній стан у вигляді карти чи пейзажу. Символи можуть бути різними, наприклад, гори чи скелі як образи перешкод, річка як шлях, що несе вперед, буря чи дощ як прояви труднощів, сонце чи світанок як знак надії, друг чи людина поряд як символ підтримки. Робота триває приблизно 25–30 хвилин у супроводі тихої музики, яка створює атмосферу спокою.

Після завершення творчої частини кожен учасник презентує власну роботу групі. Можна описати символи або розповісти про емоції, які виникали під час процесу. Для тих, кому складно озвучувати, психолог пропонує дати коротку назву малюнку або позначити кольори, які найбільше привернули увагу. Група слухає уважно, без коментарів і оцінок, що сприяє виникненню відчуття прийняття. Психолог під час презентацій фіксує метафори, звертаючи увагу на повторювані образи чи схожі теми, які можуть стати основою для подальших індивідуальних чи групових інтервенцій.

Щоб завершити заняття в атмосфері розслаблення, проводиться коротка вправа з релаксації під спокійну музику. Учасникам пропонують заплющити очі, глибоко вдихнути і видихнути, відчувати, як тіло звільняється від напруги. Психолог наголошує, що творчий процес сам по собі є терапевтичним, а

регулярне використання арттерапевтичних практик дозволяє поступово інтегрувати важкі переживання у власний життєвий досвід.

На завершення зустрічі обговорюється, які відчуття з'явилися після вправи і як творчий процес вплинув на внутрішній стан.

Заняття 7. Майндфулнес і розвиток усвідомленості

Мета. Сприяти розвитку навичок уважного ставлення до власних думок, емоцій та тілесних відчуттів у теперішньому моменті без осуду й поспішних інтерпретацій.

Завдання. Виконати практику майндфулнес-медитації, яка включає концентрацію на диханні, тілесних відчуттях та поступовий «скан» тіла. Ознайомитися з принципами усвідомленої присутності, відпрацювати здатність відслідковувати автоматичні реакції й переводити увагу на об'єктивне спостереження власних переживань. Обговорити досвід після вправи, зосередившись на змінах у стані тіла й емоціях.

Очікуваний результат. Учасники опановують базові практики усвідомленості, навчаються помічати власні автоматичні думки й емоційні реакції та ставитися до них без критики. Тривожний фон поступово знижується завдяки навичці відпускати негативні думки і зосереджувати увагу на теперішньому моменті.

Хід заняття.

Зустріч починається зі вступного слова психолога. Він пояснює, що майндфулнес – це тренування здатності залишатися присутнім у поточному моменті. Учасники дізнаються, що практика усвідомленості не передбачає боротьби з думками чи емоціями, а навпаки пропонує їх спостерігати як тимчасові явища, які приходять і зникають. Пропонований спосіб сприйняття дозволяє зменшувати силу тривожних переживань і формує відчуття більшої внутрішньої рівноваги.

Першим практичним етапом стає вправа «Усвідомлене дихання». Учасникам пропонують сісти у зручній позі, закрити очі та зосередитися на

природному ритмі дихання. Психолог просить звернути увагу на підйом і спад грудної клітки, рух повітря в носі, відчуття прохолоди на вдиху і тепла на видиху. Завдання полягає у тому, щоб не змінювати дихання, а лише спостерігати його. Якщо з'являються сторонні думки, потрібно м'яко повертати увагу до дихання. Така вправа триває 10–12 хвилин і дозволяє групі відчути перші ознаки розслаблення.

Наступним етапом стає «Скан тіла». Психолог повільно проводить учасників крізь послідовне усвідомлення кожної частини тіла. Спочатку увага спрямовується на стопи, далі – на гомілки, стегна, живіт, грудну клітку, плечі, руки, шию та голову. На кожному етапі учасники спостерігають за напруженням або дискомфортом у тій чи іншій зоні й дозволяють м'язам розслабитися.

Після завершення основної медитації група обговорює пережитий досвід. Дехто ділиться відчуттям легкості чи тепла, інші відзначають несподівані емоційні реакції, які з'явилися під час усвідомленого спостереження. Психолог підкреслює, що будь-які переживання є нормальними, оскільки головне полягає у самому процесі спостереження без засудження.

Для закріплення ефекту учасникам пропонують невелику практику «Я тут і зараз». Кожен має назвати подумки три речі, які бачить навколо, три звуки, які чує, та три відчуття у власному тілі.

Фінальна частина присвячена поясненню користі регулярних практик усвідомленості. Психолог розповідає, що майндфулнес зменшує прояви тривоги, підвищує здатність контролювати емоційні реакції та сприяє поліпшенню сну. Для закріплення результатів учасникам рекомендують виконувати вдома коротку практику усвідомленого дихання тривалістю 5–7 хвилин щодня та вести записи про власні спостереження у щоденнику.

Завершується заняття вправою «Коло вдячності». Кожен по черзі озвучує одну річ, за яку вдячний у цей момент, що створює теплу й підтримуючу атмосферу в групі.

Заняття 8. Тілесно-орієнтована терапія через рух

Мета. Поєднання психологічної роботи з руховою активністю для вивільнення накопиченого фізичного стресу та відновлення гармонійного контакту з тілом.

Завдання. Виконання комплексу рухових вправ у м'якому форматі з використанням елементів йоги, танцювальної імпровізації та тай-чи. Усвідомлення впливу тілесної активності на фізіологічні механізми стресу. Поступове формування вміння концентрувати увагу на тілесних відчуттях, що сприяє відновленню внутрішнього балансу.

Очікуваний результат. Зменшення напруження у м'язах, поява відчуття заземлення, зростання енергії та усвідомлення власного впливу на тілесні реакції.

Хід заняття.

На початку зустрічі психолог проводить коротке пояснення про взаємозв'язок тіла і психіки. Учасники дізнаються, що тривале перебування у стані стресу викликає підвищений рівень кортизолу, спричиняє спазми, головний біль та відчуття внутрішнього напруження. Водночас тілесні практики дозволяють активізувати парасимпатичну нервову систему, яка відповідає за відпочинок і відновлення. Підкреслюється, що свідоме виконання рухів дає можливість зменшувати напруженість і повертати відчуття контролю над власним тілом.

Перший блок практики присвячений розігріву. Учасники виконують плавні кругові рухи плечима, розтягування шиї та спини, нахили у різні боки. Далі застосовується вправа з йоги «кішка–корова»: спина по черзі вигинається і прогинається синхронно з диханням. Наступним елементом стає поза дитини, яка допомагає відчувати глибоке розслаблення й створює відчуття безпеки. Психолог наголошує, що важливо прислухатися до сигналів тіла і виконувати вправи у власному темпі, не перевантажуючи м'язи.

Другий блок зосереджений на вільному русі. Увімкнено спокійну інструментальну музику, учасники починають рухатися у довільному ритмі.

Хтось обирає танцювальну імпровізацію з плавними рухами, інші дозволяють собі розгойдування або повільні кроки. Мета полягає не у створенні естетичної композиції, а у відчутті свободи та знятті блоків, які накопичилися у тілі. Психолог заохочує звертати увагу на емоції, що виникають у процесі руху, та фіксувати внутрішні зміни.

Третій блок включає прості елементи тай-чи. Виконуються плавні хвилеподібні рухи руками та переходи з однієї пози у іншу.

Заклучна частина заняття присвячена груповій релаксації. Учасники лягають на килимки, заплющують очі й проходять через вправу «тілесний скан». Психолог поетапно пропонує сконцентрувати увагу на стопах, ногах, животі, грудях, плечах, руках, шиї та обличчі. На кожному етапі учасники відмічають напруженість або легкість, тепло чи холод, тяжкість або легкість у конкретній частині тіла.

Після завершення практичної частини група ділиться власними враженнями. Дехто відзначає полегшення у ділянці спини, інші повідомляють про появу енергії та відчуття свободи у тілі. Психолог акцентує увагу на тому, що тілесні вправи є ефективним способом регуляції психоемоційного стану й допомагають формувати нові стратегії адаптації.

Заняття 9. Арттерапія для стабілізації та формування позитивного образу майбутнього

Мета. Сприяти інтеграції терапевтичного досвіду через творчість, зосередити увагу на формуванні позитивного образу себе у майбутньому та створити умови для усвідомленого планування.

Завдання. Виконати творчу вправу зі створення образу «майбутнього я» або «карти цілей», використовуючи кольори, символи, малюнки й слова. Спрямувати процес на розстановку пріоритетів і формування уявлення про конкретні шляхи розвитку. Під час обговорення розширити розуміння власних ресурсів та можливостей для реалізації наміченого.

Очікуваний результат. Учасники переводять увагу у конструктивне русло, створюють чітке уявлення про бажані цілі, відчують зростання оптимізму та впевненості у власних силах. Виникає готовність відповідально планувати і поступово втілювати наміри у реальність.

Хід заняття.

Зустріч починається з короткої медитації для зосередження. Учасникам пропонують закрити очі та зробити кілька глибоких вдихів і видихів. Психолог пропонує уявити картину майбутнього року, які зміни відбуваються, що додає радості, які люди знаходяться поруч.

Після цього кожен отримує великий аркуш ватману, кольорові фарби, олівці, папір для колажів, ножиці й клей. Завдання полягає у створенні плаката під назвою «Мій наступний рік». Учасники можуть малювати або створювати колажі з вирізаних зображень і написів. На плакаті відображаються головні цілі та прагнення. Наприклад, знайти роботу, покращити здоров'я, зміцнити стосунки з рідними, розвинути нове хобі, почати навчання чи відкрити власну справу. Важливо, щоб робота була максимально особистою і відображала індивідуальне бачення майбутнього.

У процесі творчості звучить спокійна мотивуюча музика, яка підтримує атмосферу натхнення. Психолог нагадує, що важливо не оцінювати власний малюнок з точки зору художньої досконалості, а використовувати його як інструмент для вільного самовираження. Кожен колір, символ чи слово мають особисте значення, і саме через них учасники формують образ власного майбутнього.

Робота триває приблизно 30–40 хвилин. Коли плакати готові, група переходить до презентації. Кожен учасник показує свою роботу, пояснює символи й слова, розповідає про головні цілі, а також про те, які ресурси допоможуть їх реалізувати. Психолог уважно слухає, ставить уточнювальні запитання, звертає увагу на сильні сторони й можливості, які вже є у кожного. Учасники, які слухають, підтримують одне одного словами схвалення та короткими коментарями, що створює атмосферу взаємного підкріплення.

На завершення обговорюється, які почуття виникли у процесі малювання чи створення колажу, що здивувало, які нові ідеї з'явилися. Психолог підкреслює, що створений плакат можна залишити вдома як нагадування про власні цілі та мотивацію діяти у напрямку їх досягнення.

Домашнє завдання полягає у виборі однієї невеликої мети з намальованого плаката та плануванні перших кроків для її реалізації протягом найближчого тижня. Наприклад, зробити телефонний дзвінок для пошуку роботи, записатися на консультацію з лікарем чи знайти групу для занять спортом.

Заняття 10. Соціальні зв'язки та підтримка

Мета. Сформувати усвідомлення важливості соціальної підтримки для успішної адаптації ветеранів у цивільному середовищі, розвинути навички пошуку допомоги та взаємодії з громадськими інституціями і людьми.

Завдання. Ознайомити учасників із доступними джерелами підтримки, відпрацювати вміння звертатися по допомогу, налагоджувати нові контакти та використовувати соціальні ресурси для особистісного розвитку й професійної реалізації. Провести практичні вправи з моделювання спілкування, що відображають реальні ситуації – пошук роботи, взаємодія з громадськими організаціями, встановлення дружніх контактів у цивільному середовищі.

Очікуваний результат. Учасники отримують знання про можливості підтримки у власній громаді (центри зайнятості, ветеранські об'єднання, групи взаємодопомоги, освітні курси, психологічні служби). Зростає готовність звертатися до цих ресурсів, формувати нові соціальні зв'язки та будувати комунікацію на основі взаємної поваги й відкритості.

Хід заняття.

Заняття починається з групового кола довіри, у якому кожен учасник ділиться власними асоціаціями зі словом «підтримка». Хтось може назвати сім'ю, інший – побратимів, ще хтось – соціальні служби чи духовні практики.

Після цього психолог проводить бесіду про значення соціальних зв'язків у процесі адаптації. Обговорюється, що ізоляція після військового досвіду часто

посилює тривожність і відчуття відчуження, тоді як залучення до спільноти і взаємна підтримка сприяють відновленню внутрішньої рівноваги. Учасники називають відомі їм ресурси: ветеранські організації, центри допомоги, ініціативи громадських активістів, психологічні служби, групи самодопомоги, спортивні клуби, церкви. Інформація фіксується на дошці або фліпчарті, щоб кожен бачив перелік можливостей.

Далі проводиться вправа «Мапа підтримки». Кожен учасник на аркуші паперу малює коло, у центрі якого зображає себе. Навколо цього кола позначаються люди, організації чи групи, до яких можна звернутися у різних життєвих ситуаціях – для пошуку роботи, отримання психологічної допомоги, підтримки у побутових справах чи у випадку кризи. Після завершення вправи відбувається обговорення, під час якого кожен презентує свою мапу та розповідає, які ресурси йому здаються найбільш доступними та корисними.

Наступний етап – рольова гра «Інтерв'ю на роботу». Один з учасників виступає у ролі роботодавця, інший – у ролі ветерана, що шукає роботу. Завдання полягає у відпрацюванні відповідей на складні питання, які часто виникають під час співбесіди. Наприклад, «Яким був ваш досвід служби?» або «Чи вплинула служба на вашу здатність працювати у колективі?». Психолог підкреслює важливість представлення військового досвіду у позитивному світлі. Наприклад, як доказ дисципліни, витривалості, вміння працювати у команді, швидко приймати рішення. Після завершення гри група дає зворотний зв'язок. Обговорюється які моменти виглядали переконливо, що варто вдосконалити у манері спілкування.

Ще одне завдання передбачає вправу «Діалог підтримки». У парах один учасник розповідає про реальну життєву проблему, інший тренується слухати без перебивання, уточнювати запитаннями та пропонувати прості форми підтримки – від словесного підкріплення до конкретних порад. Потім ролі змінюються. Обговорення після вправи дає змогу усвідомити, наскільки важливою є здатність не лише отримувати допомогу, а й надавати її.

Завершальна частина заняття включає коротку релаксаційну практику. Учасникам пропонують заплющити очі та уявити себе в колі людей, які готові підтримати у важку хвилину. Ведучий промовляє фрази на зразок «Уяви, що поруч є ті, хто приймає тебе, хто визнає твої сили й заслуги».

На завершення психолог підкреслює, що соціальні ресурси можуть стати додатковою опорою у процесі адаптації, а звернення до них є проявом сили, а не слабкості.

Заняття 11. Майндфулнес 2.0 та релаксаційний досвід

Мета. Поглибити практику усвідомленості, закріпити здобуті раніше навички та опанувати додаткові методи релаксації, спрямовані на зниження рівня тривоги і відновлення внутрішнього балансу.

Завдання. Розвинути здатність відстежувати процес виникнення і зникнення думок без залучення в їхній зміст, зміцнити відчуття зв'язку між тілом і свідомістю через практику сканування тіла, ознайомитися з медитаціями на звуки довкілля як простим способом самодопомоги у повсякденних стресових ситуаціях.

Очікуваний результат. Учасники засвоюють нові техніки уважності, відчують глибший контакт зі своїм тілом, вчаться спрямовувати увагу на теперішній момент, відпускати хвилювання та внутрішню напругу. Формується впевненість у можливості самостійно знижувати рівень тривожності завдяки регулярним практикам.

Хід заняття.

На початку група збирається у колі. Психолог нагадує, що сьогоднішня зустріч присвячена другому рівню практики усвідомленості, де увага спрямовується не лише на дихання чи відчуття в тілі, а й на спостереження зовнішніх звуків, внутрішніх думок і емоцій. Кожному пропонують налаштуватися на спокійну атмосферу: учасники сідають зручно, роблять кілька глибоких вдихів та видихів, дозволяють собі розслабити плечі та відпустити напругу.

Першою практикою є вправа «Спостерігач думок». Ведучий просить учасників закрити очі, уявити, що вони сидять на березі річки, а думки плывуть, наче листя на воді. Завдання полягає у тому, щоб помічати появу думок, але не утримувати їх, а дозволяти пропливати далі. Упродовж 10 хвилин учасники зосереджуються на процесі, а потім діляться враженнями. Дехто відзначає, що думки «наполегливо повертаються», інші помічають, що спостереження без оцінювання знижує напруження.

Друга вправа – «Скан тіла». Учасники лягають на килимки у зручному положенні. Психолог веде голосом: спершу увага зосереджується на пальцях ніг, поступово переходить на гомілки, стегна, живіт, спину, грудну клітку, руки, плечі та голову. Завдання полягає у тому, щоб відчувати кожну ділянку, відзначати напруження і свідомо розслабляти його. Практика триває 20–25 хвилин, створюючи глибоке відчуття спокою та цілісності.

Третя вправа пов'язана зі звуками. У приміщенні вмикається запис природних шумів – дощу, співу птахів, шелесту лісу. Психолог пропонує зосередитися на звуках, не намагаючись їх оцінювати чи аналізувати. Учасники відзначають, як змінюється сприйняття, адже іноді звуки стають «фоном», іноді – виходять на перший план. Головне завдання – спостерігати їхній прихід і зникнення.

Після практики відбувається групове обговорення. Учасники розповідають, які думки чи відчуття виникали під час медитацій, чи вдалося їм спостерігати емоції без автоматичних реакцій. Деякі ветерани відзначають, що у процесі вправи відчули полегшення, інші – що вперше змогли зосередитися на спокої без сторонніх думок.

У завершальній частині психолог підсумовує, що регулярна практика уважності дозволяє тренувати «внутрішнього спостерігача», що допомагає у кризових ситуаціях уникати імпульсивних реакцій і відновлювати рівновагу.

Заняття 12. Підсумки та закріплення результатів

Мета. Завершити психокорекційну програму, підвести підсумки спільної роботи, допомогти учасникам усвідомити власний прогрес, закріпити здобуті навички та сформувані персональні орієнтири для подальшої адаптації в цивільному житті.

Завдання. Створити умови для глибокої рефлексії індивідуальних змін, відзначити колективний результат групової взаємодії, укласти персональні плани підтримки адаптації та попрощатися з відчуттям завершеного етапу, зберігаючи внутрішнє відчуття ресурсу і згуртованості.

Очікуваний результат. Учасники усвідомлюють особистий прогрес, набувають впевненості у власній здатності застосовувати опрацьовані техніки у повсякденному житті, створюють індивідуальні плани розвитку й опори. Група отримує досвід позитивного завершення спільного шляху та закріплює відчуття взаємної підтримки.

Хід заняття.

Зустріч розпочинається із короткого кола спогадів. Кожен ділиться однією вправою або моментом програми, що запам'ятався найбільше і залишив емоційний слід.

Далі учасники отримують картки під назвою «Досягнення». На них кожен записує три пункти про те, що що нового вдалося опанувати, які внутрішні зміни відчувалися, та яку практику планується застосовувати у майбутньому. Наприклад «Я навчився краще контролювати дихання», «Я зрозумів важливість підтримки друзів», «Я планую продовжувати малювати як спосіб розрядки». Психолог заохочує ділитися цими записами в колі, підкреслюючи значущість навіть найменших кроків.

Наступний етап – створення індивідуального плану підтримки адаптації. Кожен учасник отримує аркуш, поділений на три частини: «Щоденні дії», «Джерела підтримки», «Цілі на найближчі три місяці». У першій частині записуються конкретні звички чи вправи, які можна практикувати (наприклад, «щодня 10 хвилин практикувати дихальну техніку»). У другій – перелік людей

чи організацій, до яких учасник готовий звертатися за потреби (ветеранські центри, друзі, психолог). У третій – короткі цілі, що сприяють поступовій інтеграції у цивільне життя (пошук роботи, навчання, участь у громадських ініціативах).

Щоб символічно закріпити результати, проводиться ритуал «Капсула часу». Учасникам пропонується написати на маленьких аркушах позитивну установку або мотиваційне послання для себе в майбутньому. Листи складаються в конверти чи невеликі пакети, які кожен забирає із собою, щоб відкрити через місяць чи пізніше. Пропонований елемент створює відчуття завершеності й водночас надає перспективу продовження внутрішньої роботи.

Заключна частина містить спільну релаксаційну практику. Учасники зручно розташовуються на килимках, заплющують очі, а ведучий проводить коротку медитацію. Пропонується уявити світлий шлях, який символізує вже пройдену роботу та майбутні кроки. Ведучий використовує формулювання на кшталт «Відчуй спокій у диханні, нагадай собі, що здобутий досвід завжди з тобою». Атмосфера завершує цикл із почуттям внутрішньої стабільності та вдячності.

Наприкінці група прощається. Кожен має змогу висловити кілька слів подяки іншим учасникам та самому собі за сміливість пройти увесь цикл занять. Психолог підкреслює, що адаптація не завершується разом із програмою, а триває щодня, і що набутий досвід стане надійною основою для подальшого життя у мирному середовищі.

3.2. Аналіз результатів формувального експерименту

У межах підрозділу увага зосереджується на перевірці ефективності розробленої психокорекційної програми, спрямованої на підтримку адаптації ветеранів до цивільного життя. На формувальному етапі дослідження було повторно використано психодіагностичний інструментарій, застосований раніше на констатувальному етапі, що дало змогу здійснити об'єктивне

порівняння динаміки показників. Вибірка залишилася незмінною, що забезпечило надійність та валідність отриманих результатів. Основною метою формувального етапу стало виявлення змін у рівні тривожності, емоційного стану, соціально-психологічної адаптації та суб'єктивного відчуття самотності після проходження програми.

Першим етапом аналізу результатів формувального експерименту стало повторне застосування *Афінської шкали безсоння (AIS)*, яка дає змогу оцінити особливості сну та виявити динаміку змін у стані ветеранів після реалізації психокорекційної програми. Повторне тестування дозволило визначити, чи відбулося зниження інтенсивності проявів безсоння. Узагальнені результати діагностики подані у таблиці 3.1, що дає можливість здійснити порівняння із показниками, отриманими на констатувальному етапі, та виявити позитивну динаміку під впливом розробленої програми.

Таблиця 3.1.

Порівняння результатів діагностики Афінської шкали безсоння на констатувальному та формувальному етапах

	Нормальний сон		Легке безсоння		Виражене безсоння		Тяжке безсоння	
	К-сть осіб	%	К-сть осіб	%	К-сть осіб	%	К-сть осіб	%
Констатувальний етап	2	6,6	4	13,3	4	13,3	20	66,7
Формувальний етап	18	60,0	4	13,3	2	6,7	6	20,0

Результати, наведені у таблиці 3.1, демонструють яскраві кількісні зміни у стані ветеранів після впровадження програми. Якщо на констатувальному етапі лише 2 учасники (6,6 %) мали нормальний сон, то після завершення програми їхня кількість зросла до 18 осіб (60 %). Одночасно суттєво зменшилася кількість випадків тяжкого безсоння – з 20 осіб (66,7 %) до 6 учасників (20 %). Також

знизилися частка ветеранів із вираженим безсонням – із 4 осіб (13,3 %) до 2 (6,7 %). Показники легкого безсоння залишилися на одному рівні – 4 учасники (13,3 %).

Результати також представлено на Рис. 3.1.

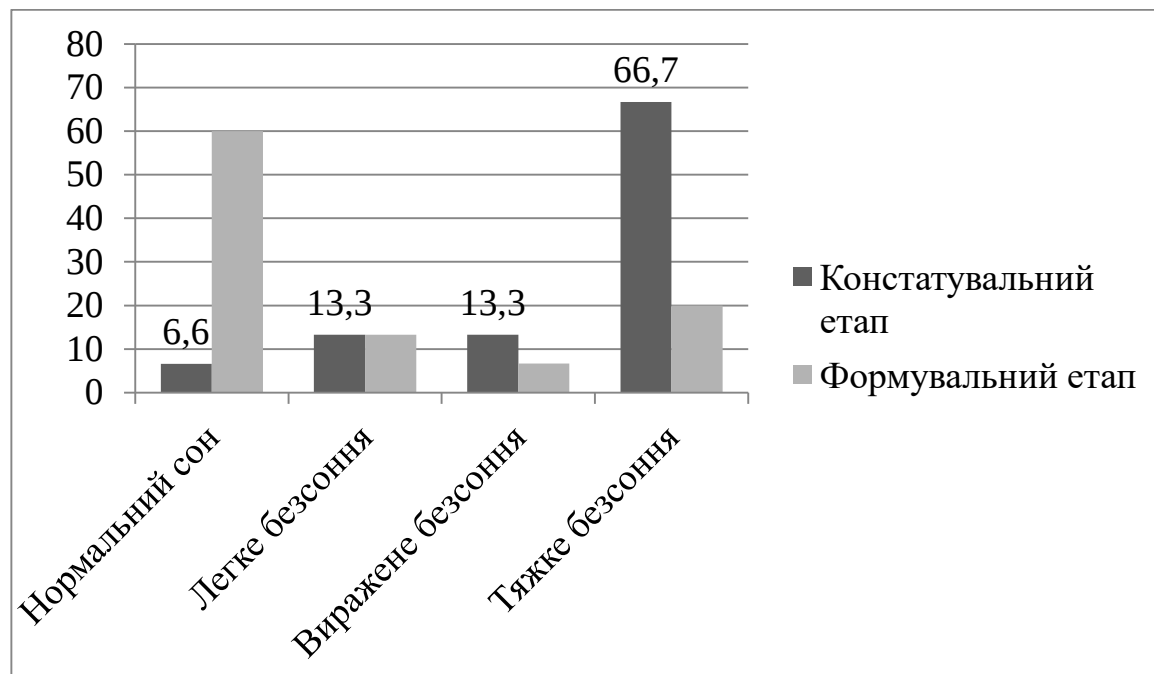


Рис. 3.1. Порівняння результатів діагностики Афінської шкали безсоння на констатувальному та формувальному етапах

Отримані результати показують, що більшість учасників змогли подолати тяжкі порушення сну і повернутися до більш стабільного відпочинку. Перехід від домінування тяжкого безсоння (понад дві третини групи на початку) до переважання нормального сну (три п'ятих після програми) свідчить про глибоку трансформацію внутрішнього стану ветеранів. Для багатьох учасників сон став не джерелом страждання, а відновлювальною силою. Навіть ті, у кого залишилися певні труднощі, відзначили зниження інтенсивності проявів, що відкриває шлях для подальшої індивідуальної роботи.

Для підтвердження сили змін було застосовано χ^2 -критерій Пірсона, який показав статистично значущі відмінності між результатами констатувального та формувального етапів ($\chi^2 = 21,01$; $df = 3$; $p < 0,001$). Використання χ^2 -критерію

дозволило підтвердити статистичну достовірність позитивних змін у сфері сну, що є надійним доказом дієвості психокорекційної програми.

Загальна динаміка демонструє, що програма мала потужний вплив на одну з найбільш вразливих сфер психоемоційного здоров'я ветеранів. Відновлений сон не лише покращив їхнє фізичне самопочуття, а й став важливим фактором зниження тривожності, підвищення стійкості до стресів і формування внутрішньої рівноваги.

Наступним етапом формувального експерименту стало повторне використання *методики Спілбергера-Ханіна*, яка дозволяє оцінити рівень ситуативної та особистісної тривожності. Результати повторної діагностики подано у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Порівняння результатів діагностики за методикою Спілбергера-Ханіна на констатувальному та формувальному етапах

Різновиди тривожності		Високий		Середній		Нормальний	
		К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%
Констатувальний етап	Ситуативна тривожність	14	46,7	12	40,0	4	13,3
	Особистісна тривожність	22	73,3	6	20,0	2	6,7
Формувальний етап	Ситуативна тривожність	7	23,3	13	43,3	10	33,3
	Особистісна тривожність	10	33,3	11	36,7	9	30,0

Результати представлено на Рис. 3.2.. та Рис. 3.3.

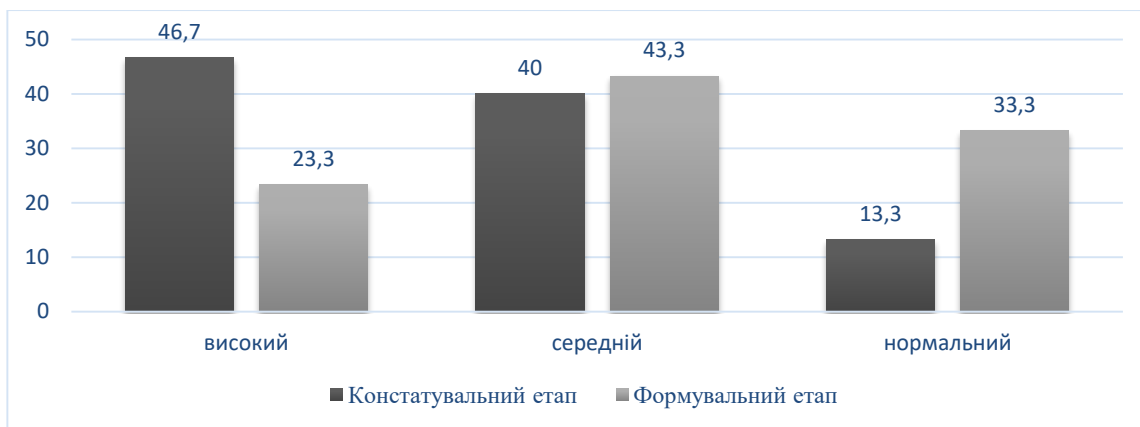


Рис. 3.2. Результати діагностики ситуативної тривожності ветеранів за методикою Спілбергера-Ханіна на констатувальному та формувальному етапах

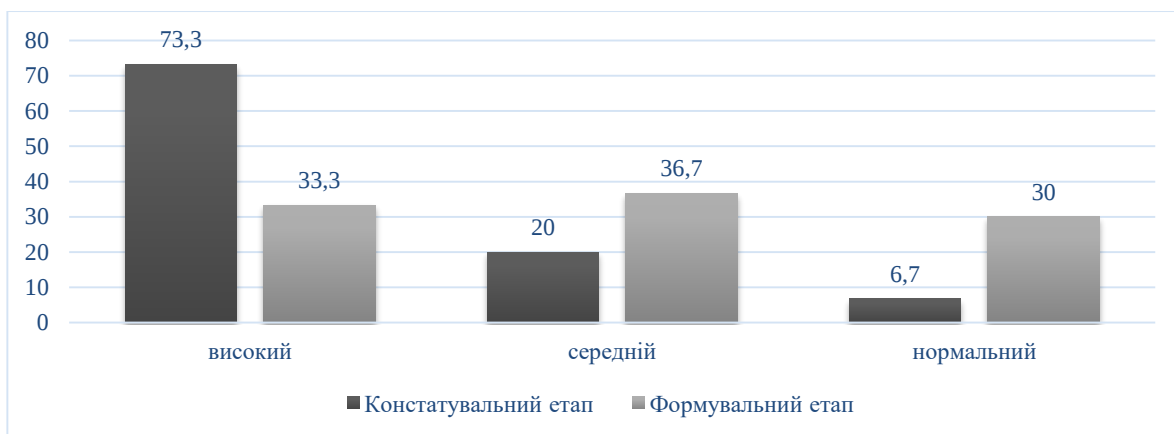


Рис. 3.3. Результати діагностики особистісної тривожності ветеранів за методикою Спілбергера-Ханіна на констатувальному та формувальному етапах

Аналіз даних, поданих у таблиці 3.2. та на рисунках, демонструє помітні зміни у рівнях тривожності ветеранів після реалізації програми. На констатувальному етапі високий рівень ситуативної тривожності був зафіксований у 14 учасників (46,7 %), тоді як після завершення програми цей показник знизився удвічі – до 7 осіб (23,3 %). Одночасно зростає кількість ветеранів із нормальним рівнем ситуативної тривожності – з 4 осіб (13,3 %) до 10 (33,3 %), що підтверджує тенденцію до стабілізації емоційного стану.

Щодо особистісної тривожності, на початковому етапі високі показники демонструвала переважна більшість – 22 учасники (73,3 %). Після програми цей

рівень суттєво знизився і становив 10 осіб (33,3 %). Кількість ветеранів із нормальними показниками особистісної тривожності зросла з 2 (6,7 %) до 9 (30 %), що вказує на формування більшої впевненості у власних силах та зменшення загального відчуття внутрішньої напруги.

Для підтвердження сили змін у рівнях ситуативної та особистісної тривожності було використано χ^2 -критерій Пірсона. Порівняння результатів констатувального та формувального етапів показало статистично значущу різницю між розподілом респондентів за рівнями тривожності ($\chi^2=14,72$ при $p<0,01$ для ситуативної тривожності; $\chi^2=18,65$ при $p<0,01$ для особистісної тривожності).

Отримані значення дають підстави вважати, що зміни не є випадковими, а зумовлені впровадженням психокорекційної програми. Виявлений ефект демонструє високу силу змін. Після проходження занять ветерани почали частіше демонструвати середні та нормальні показники тривожності, що підтверджує дієвість програми.

Далі у межах формувального етапу ми повторно застосували *8-факторний особистісний опитувальник Спілбергера*, що дало можливість оцінити динаміку змін у структурі особистісних характеристик ветеранів після завершення психокорекційної програми. У таблиці 3.3 узагальнено отримані результати.

Результати, подані в таблиці 3.3, відображають помітні зрушення у структурі особистісних характеристик ветеранів після реалізації психокорекційної програми.

На констатувальному етапі більшість учасників продемонстрували відносно стабільні показники за шкалами «інтерес» (27 осіб у межах норми) та «допитливість» (29 осіб у нормі). Після завершення програми кількість ветеранів із нормативним рівнем інтересу та допитливості зросла до 30 осіб, що відображає тенденцію до відновлення мотиваційної сфери та пізнавальної активності.

Таблиця 3.3.

**Порівняння результатів за 8-факторним особистісним опитувальником
Спілбергера на констатувальному та формувальному етапах**

Реактивний стан/ Риси характеру	Констатувальний етап	Формувальний етап
	Результат	Результат
Інтерес	27 осіб – норма	30 осіб – норма
Агресія	4 особи – норма	12 осіб – норма
Тривога	Норма відсутня	10 осіб – норма
Депресія	11 осіб – норма	17 осіб – норма
Допитливість	29 – норма	30 – норма
Агресивність	8 – норма	15 – норма
Тривожність	8 – норма	14 – норма
Депресивність	8 – норма	16 – норма

Зміни простежуються й за емоційними характеристиками. Показники тривоги, які на початковому етапі фактично не виявлялися, після програми стабілізувалися у межах норми у 10 учасників. Кількість ветеранів, що перебували в межах норми за показником депресії, зросла з 11 до 17, що вказує на поступове зниження депресивних тенденцій і посилення емоційної стійкості. Подібна динаміка зафіксована і за шкалами «тривожність» та «депресивність». Якщо спершу 8 учасників перебували в межах норми, то після завершення програми – відповідно 14 і 16 осіб. Все більше ветеранів демонструють здатність контролювати негативні переживання та знижувати інтенсивність тривожних і депресивних станів.

Особливої уваги заслуговують показники агресивності. На початку лише 4 учасники перебували у нормі, тоді як після реалізації програми таких виявилось вже 12. Зростання у три рази демонструє тенденцію до кращої регуляції імпульсивних реакцій та зниження рівня внутрішньої напруги. Аналогічно, показник «агресивність» (як риси характеру) зріс із 8 до 15 осіб у межах норми,

що можна розглядати як свідчення формування конструктивніших моделей взаємодії з оточенням.

Для статистичного підтвердження змін було використано χ^2 -критерій Пірсона. Розрахунки показали, що для більшості шкал значення χ^2 перевищували критичний рівень. Наприклад, для показника «депресія» $\chi^2=7,84$ при $p<0,01$, для «агресивності» $\chi^2=6,91$ при $p<0,01$, а для «тривожності» $\chi^2=5,72$ при $p<0,05$. Отримані результати доводять, що спостережувані відмінності не є випадковими. Таким чином, комплексна програма вплинула на відновлення мотиваційних процесів, підвищила рівень саморегуляції та сприяла зниженню вираженості негативних емоційних станів. Учасники продемонстрували зростання внутрішніх ресурсів, що є підґрунтям для подальшої успішної адаптації до мирного життя.

Наступним етапом перевірки ефективності психокорекційної програми стало повторне проведення *методики дослідження соціально-психологічної адаптації, розробленої К. Роджерсом та Р. Даймондом*. Отримані дані відображають не лише кількісні показники, але й якісні тенденції трансформації психологічного стану, що виявилися у підвищенні стійкості, зменшенні внутрішньої напруги та формуванні реалістичніших стратегій взаємодії з оточенням. Узагальнений варіант результатів повторного дослідження представлено у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4.

Порівняння показників ступеня соціально-психологічної адаптації ветеранів на констатувальному та формувальному етапах

Показники	Констатувальний етап						Формувальний етап					
	Низький		Середній		Високий		Низький		Середній		Високий	
	К-сть осіб	%	К-сть осіб	%	К-сть осіб	%	К-сть осіб	%	К-сть осіб	%	К-сть осіб	%
Адаптація	17	56,7	8	26,7	5	16,7	5	16,7	10	33,3	15	50,0
Самоприйняття	11	36,7	15	50,0	4	13,3	3	10,0	15	50,0	12	40,0

Прийняття інших	15	50,0	11	36,7	4	13,3	5	16,7	14	46,7	11	36,7
Емоційний комфорт	18	60,0	9	30,0	3	10,0	8	26,7	10	33,3	12	40,0
Інтернальність	10	33,3	16	56,3	4	13,3	4	13,3	17	56,7	9	30,0
Прагнення до домінування	11	36,7	15	50,0	4	13,3	5	16,7	17	56,7	8	26,7
Ескапізм (уникнення проблем)	10	33,3	12	40,0	8	26,7	12	40,0	13	43,3	5	16,7

Результати, подані у таблиці 3.4, розкривають відчутні позитивні зміни у процесі соціально-психологічної адаптації ветеранів після завершення психокорекційної програми. Якщо на констатувальному етапі більшість респондентів мали низький рівень адаптації (56,7 %), то після завершення роботи кількість таких учасників суттєво зменшилася і становила лише 16,7 %. Водночас частка ветеранів із високим рівнем адаптованості піднялася з 16,7 % до половини всієї групи. Бачимо поступовий перехід від відчуття відчуження й труднощів у нових соціальних умовах до більш гармонійного включення у цивільне середовище, де зростає здатність приймати нові ролі та віднаходити місце у повсякденному житті.

Особливо показовими є зміни у сфері самоприйняття. На початковому етапі понад третина учасників (36,7 %) не сприймали себе достатньо позитивно, тоді як після програми лише 10 % залишилися у цій категорії. Одночасно відсоток ветеранів, які відчувають високий рівень прийняття власних рис і можливостей, піднявся із 13,3 % до 40 %. Отримані данні дають змогу говорити про поступове подолання внутрішніх бар'єрів, формування впевненості та більшої готовності бачити власний досвід як ресурс, а не як тягар.

Не менш важливим є зростання показників емоційного комфорту. Якщо спершу більшість учасників (60 %) відчували значну напруженість і невпевненість у повсякденних ситуаціях, то після програми кількість ветеранів з

низьким рівнем зменшилася удвічі, а число тих, хто відзначає високий рівень внутрішнього спокою та стабільності, збільшилося до 40 %. Очевидне поступове відновлення психологічної рівноваги, здатність отримувати задоволення від звичайних життєвих моментів та формування більшого емоційного ресурсу для подолання труднощів.

Показники інтернальності теж набули позитивних змін. Якщо на початку лише 13,3 % ветеранів відчували контроль над власним життям, то після програми таких стало вже 30 %. Учасники частіше покладаються на власні сили та рішення, відчувають відповідальність за наслідки власних дій і більш активно впливають на перебіг подій. Трансформація є критично важливою для повернення до цивільних реалій, адже саме почуття контролю створює відчуття стабільності й впевненості у майбутньому.

Важливо відзначити й зміни у сфері ескапізму. На констатувальному етапі понад чверть учасників (26,7 %) схилилися до уникання проблемних ситуацій, тоді як після програми кількість ветеранів із подібним способом реагування скоротилася до 16,7 %. Збільшення середнього рівня свідчить про перехід від звички уникати труднощів до більш гнучкого й активного способу взаємодії з викликами.

Отримані результати демонструють поступове відновлення впевненості, внутрішньої стабільності та здатності до конструктивних соціальних контактів. Ветерани після програми стали більш відкритими до нових стосунків, краще усвідомлюють власні ресурси і відчувають готовність брати відповідальність за власне життя. Зростання позитивних змін у більшості показників адаптації підтверджує, що розроблена програма дала відчутний ефект і стала основою для подальшого поступового відновлення у цивільному середовищі.

Для підтвердження значущості отриманих змін у результатах методики соціально-психологічної адаптації було застосовано χ^2 -критерій Пірсона. Порівняння даних констатувального та формувального етапів показало статистично достовірні відмінності за більшістю шкал. Наприклад, за показником «Адаптація» $\chi^2 = 12,46$ при $p < 0,01$, що свідчить про суттєве

зростання частки ветеранів із високим рівнем адаптованості та скорочення кількості учасників з низькими значеннями. Подібні результати отримано й за шкалою «Самоприйняття» ($\chi^2 = 10,38$; $p < 0,01$), де відбулося різке зниження низьких оцінок і зростання високих. Вагомі відмінності зафіксовані й за «Емоційним комфортом» ($\chi^2 = 11,27$; $p < 0,01$), що відображає відновлення внутрішньої рівноваги та зменшення пригніченості. За шкалою «Інтернальність» отримано $\chi^2 = 8,95$ при $p < 0,05$, що демонструє підвищення відповідальності за власне життя та здатності впливати на події. Певні зміни виявлено і в показниках «Ескапізм» ($\chi^2 = 6,87$; $p < 0,05$), де зменшилася кількість учасників із високим рівнем уникання проблем. Сукупність цих результатів підтверджує, що психокорекційна програма мала відчутний вплив на стан ветеранів, а сила змін виявилася статистично значущою, що свідчить про ефективність впроваджених психологічних стратегій підтримки адаптації до цивільної реальності.

Наступною методикою, яку було повторно застосовано з метою перевірки ефективності психокорекційної програми, стала *методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності*, розроблена Д. Расселом та М. Фергюсоном. Узагальнені дані відображені у таблиці 3.5, а графічна інтерпретація результатів подана на рисунку 3.4.

Таблиця 3.5.

Порівняння рівнів самотності за методикою Д. Рассела та М. Фергюсона на констатувальному та формувальному етапах

Рівень самотності	Констатувальний етап		Формувальний етап	
	Кількість респондентів	%	Кількість респондентів	%
низький	7	23,3	16	53,3
середній	8	26,7	8	26,7
високий	15	50,0	6	20,0

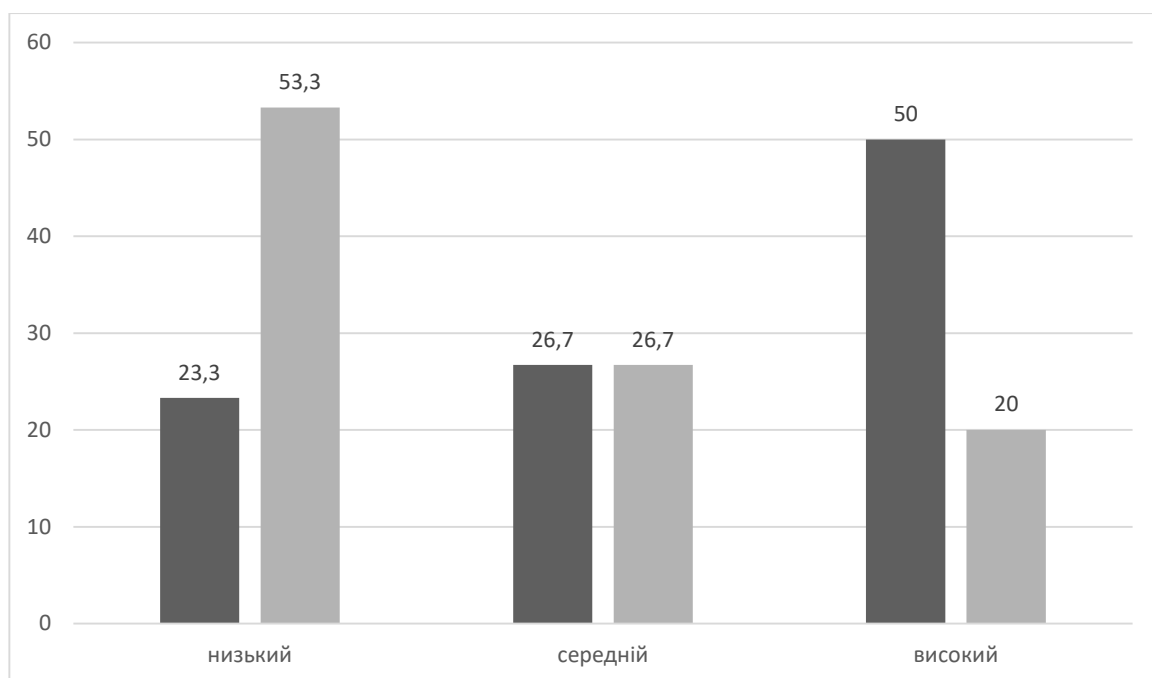


Рис. 3.4. Порівняння рівнів самотності за методикою Д. Рассела та М. Фергюсона на констатувальному та формувальному етапах

Результати, подані у таблиці та на рисунку, виразно демонструють позитивні зміни у переживанні суб'єктивного відчуття самотності серед ветеранів після завершення психокорекційної програми. Якщо на констатувальному етапі половина респондентів (50 %) відчували високий рівень самотності, то після реалізації програми їхня кількість скоротилася більш ніж удвічі – до 20 %. Зсув свідчить про послаблення почуття ізолюваності, відновлення соціальних контактів та формування нових каналів підтримки.

Водночас спостерігається суттєве зростання кількості учасників із низьким рівнем самотності. До початку програми лише 23,3 % ветеранів мали задовільні соціальні зв'язки та відчували достатній рівень включеності в оточення, тоді як після завершення їхня частка зросла до 53,3 %.

Показники середнього рівня залишилися незмінними (26,7 % на обох етапах), що свідчить про стабільність цієї групи. Для таких ветеранів самотність не стала визначальною проблемою, однак вони й не вийшли на рівень повного відчуття соціальної інтегрованості.

Для підтвердження статистичної значущості змін у рівнях суб'єктивного відчуття самотності було застосовано χ^2 -критерій Пірсона. Порівняння даних констатувального та формувального етапів показало такі результати: $\chi^2 = 11,42$ при $p < 0,01$. Можемо говорити про наявність статистично достовірних відмінностей між двома етапами. Таким чином, результати перевірки χ^2 -критерієм демонструють сильний вплив психокорекційної програми на зниження рівня самотності серед ветеранів та засвідчують її ефективність у процесі соціальної інтеграції.

Отримані результати засвідчують, що психокорекційна програма мала суттєвий вплив на зменшення почуття самотності серед ветеранів. Зростання кількості учасників із низьким рівнем та зменшення частки тих, хто перебував у категорії високого ризику, підтверджують дієвість застосованих методів і стратегій, спрямованих на підтримку процесу інтеграції ветеранів у цивільне життя.

Узагальнюючи результати, отримані за всіма методиками, можна стверджувати, що психокорекційна програма виявилася дієвою та забезпечила відчутні позитивні зрушення у стані ветеранів. За Афінською шкалою безсоння кількість учасників із нормальним сном зросла з 6,6 % до 60 %, а частка з тяжким безсонням знизилася з 66,7 % до 20 %. Методика Спілбергера-Ханіна показала суттєве зниження рівня як ситуативної, так і особистісної тривожності: кількість ветеранів із високими показниками зменшилася удвічі, а число учасників із нормальними рівнями збільшилося до третини групи. За 8-факторним особистісним опитувальником було виявлено зростання інтересу, зменшення депресивних проявів, а також підвищення показників врівноваженості й контрольованості емоцій. Соціально-психологічна адаптація за методикою К. Роджерса та Р. Даймонда продемонструвала зниження низьких значень майже в усіх шкалах і зростання високих рівнів адаптації, самоприйняття та емоційного комфорту. Окремо варто підкреслити результати діагностики суб'єктивного відчуття самотності за методикою Д. Рассела та М. Фергюсона: кількість ветеранів із високим рівнем зменшилася з 50 % до 20 %, тоді як із низьким зросла

з 23,3 % до 53,3 %. Застосування χ^2 -критерію Пірсона підтвердило статистичну значущість усіх зафіксованих змін ($p < 0,05$; $p < 0,01$). У сукупності отримані дані дають підстави вважати програму ефективною, адже вона сприяла зменшенню тривожності, подоланню відчуття ізольованості, відновленню сну, зміцненню внутрішньої рівноваги та підвищенню рівня інтеграції ветеранів у цивільне життя.

3.3. Психологічні рекомендації ветеранам щодо успішної адаптації до цивільного життя

Після повернення до мирного життя ветеран часто стикається з інтенсивними емоційними реакціями. Нерідко виникають безсоння, втома, раптові перепади настрою та підвищена дратівливість. Військовий організм продовжує функціонувати у режимі бойової готовності, що проявляється гіперзбудливістю, надмірною пильністю та загальмованим сном. Частими супутниками стають тривога та панічні напади, адже звичний побут здався надто буденним після підвищеної напруги на фронті. Сильні емоції (жалість до себе чи провина, безнадія) також є звичними явищами. Якщо такі симптоми тривають понад два місяці або серйозно заважають повсякденному життю, необхідно звернутися до психолога чи психіатра. Приблизно у 20 % тих, хто пережив воєнну травму, діагностують посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), проти якого ефективно працюють психотерапія та медикаментозне лікування [72]. Вчасна консультація спеціаліста допомагає знайти ресурси для подолання тривоги і повернути стабільність у життя.

Пошук нового смислу та ідентичності після війни є ключовим завданням адаптації. Військові звикли мати чітку мету – захист Батьківщини, тому повернення часто супроводжується відчуттям втрати головного сенсу життя. Вкрай важливо усвідомити свою нову роль. Наприклад, можна зайнятися волонтерством, допомагати армії в тилу або знайти цивільну роботу, яка дозволить реалізувати плани й задуми, відкладені ще до війни. Перераховані дії

повертають відчуття корисності та цілеспрямованості. Корисним є оточити себе однодумцями – долучитися до ветеранських спільнот чи ініціатив, де люди мають спільний досвід. Режим дня і фізична активність стабілізують психологічний стан: регулярні вправи і злагоджене планування часу допомагають краще контролювати емоції. Медитації, саморефлексія та творчість (наприклад, ведення щоденника чи малювання) сприяють опрацюванню пережитого досвіду [72]. Будь-які практики, які дають можливість поділитися внутрішнім станом (групи творчості, музика, спільні заняття з побратимами), допоможуть розвантажити розум і віднайти приховані ресурси.

Стабільний розпорядок дня та турбота про себе посилюють відчуття безпеки. Рекомендується лягати спати і прокидатися приблизно в один і той же час, виділяти достатньо годин на сон, харчування і відпочинок. Як зазначають експерти, рутина слугує основою психічного здоров'я. Важливо обмежити дратівливі тригери. Варто зменшити час у соцмережах і за переглядом новин, уникати надмірного вживання алкоголю, кофеїну та інших стимуляторів, що посилюють тривожні реакції. Натомість фізичні вправи дуже корисні. Прості пробіжки, заняття йогою чи прогулянки на свіжому повітрі розслаблюють тіло й водночас підвищують рівень «гормонів радості» – ендорфінів, що поліпшують настрій і зменшують напругу [66].

Соціальна підтримка відіграє важливу роль. Рекомендується не замикатися у собі. Спілкування з родиною та друзями допомагає знизити напругу і дає відчуття захищеності. Відкритість у стосунках із близькими – розмова про переживання, спільне вирішення побутових питань – сприяють поверненню довіри і затишку в сім'ї [43]. Також варто долучатися до груп взаємопідтримки ветеранів, де люди з подібним досвідом можуть зрозуміти і поділитися порадами. Спільні заходи з побратимами або волонтерами часто сприяють відновленню відчуття єдності та мети.

Окрему увагу треба приділяти роботі з тривожними станами. Існує багато технік самодопомоги, що довели свою ефективність. Наприклад, практика глибокого дихання («4-7-8»: вдих на 4 с, затримка на 7 с, видих на 8 с) дозволяє

активувати парасимпатичну нервову систему і швидко заспокоїти нерви. Під час паніки зосередьтеся на повільному диханні, утримуючи увагу саме на ньому – це допомагає приборкати викид адреналіну. Також корисні фізичні навантаження: рухова активність знижує м'язову напругу і дає відчуття контролю над тілом. Техніки усвідомленості (майндфулнес) допомагають зосередитися на теперішньому моменті без оцінки подій і знизити вплив нав'язливих думок на повсякденне життя [43]. Якщо під час виконання цих дій тривога не зменшується або виникають часті панічні атаки, це привід звернутися за професійною допомогою.

Якщо відчуття тривоги й безсилля загострюються – не гайте часу з консультацією фахівця. Звернення до психолога чи психотерапевта – це нормальний крок турботи про себе. Спеціалісти допоможуть навчитися керувати емоціями, відновити сенс життя та адаптуватися до нового оточення. У багатьох регіонах України ветерани мають доступ до безоплатних психологічних консультацій та груп підтримки. Варто скористатися цими ресурсами: втручання професіонала не свідчить про слабкість, а проявляє відповідальність перед собою і близькими

Адаптація до цивільного життя після війни вимагає поступового формування нової ідентичності, що поєднує досвід служби з актуальними потребами та перспективами. Повернення до мирного середовища часто супроводжується відчуттям відчуження, оскільки звичні соціальні ролі та правила поведінки виглядають незнайомими або не відповідають тим навичкам, які були необхідними у військових умовах. Саме тому важливо розвивати гнучкість мислення і сприйняття нових обставин як простору для особистісного зростання. Усвідомлення, що військовий досвід залишив слід, але не визначає майбутнє повністю, відкриває шлях до нових форм самореалізації [49].

Велике значення має пошук і зміцнення нових життєвих орієнтирів. Війна нерідко спричиняє втрату відчуття сенсу, тому завдання полягає у створенні оновленої системи цінностей. До прикладу, це може включати професійні плани, участь у громадських проєктах, навчання новим навичкам чи відновлення давніх

інтересів. Важливо, щоб ветерани ставили перед собою досяжні короткострокові цілі, адже їхнє поступове виконання формує відчуття впевненості у власних силах і поступово повертає оптимізм. Зміна внутрішнього фокусу від втрати до перспективи розвитку допомагає запобігати апатії та відчуттю безнадійності.

Соціальна інтеграція є ключовим чинником успішного відновлення. Варто активно встановлювати контакти з оточенням, не уникаючи нових знайомств і діяльності, яка сприяє спільній роботі та взаємопідтримці. Спільноти ветеранів і громадські організації створюють безпечний простір для обміну досвідом і зменшують відчуття ізоляції [43]. Участь у ветеранських середовищах допомагає не лише знайти підтримку, а й поділитися власними навичками з іншими, що сприяє відновленню відчуття значущості.

Важливим компонентом є зниження емоційної напруги. Для цього рекомендується використовувати регулярні релаксаційні техніки, зокрема прогресивну м'язову релаксацію, медитацію усвідомленості або дихальні практики. Подібні методи сприяють гармонізації нервової системи, зменшують рівень тривожності та відновлюють внутрішню стабільність. Додатковим чинником є творчість. Малювання, музика, літературна діяльність стають безпечними каналами вираження глибоких переживань, які складно передати словами. Особливу увагу варто приділити роботі з травматичними спогадами. Уникання або пригнічення таких спогадів лише підсилює їхній вплив. Значно ефективніше поступово інтегрувати їх у власну життєву історію через обговорення у терапевтичних групах чи індивідуальних консультаціях [56]. Даний процес дозволяє знизити силу емоційних реакцій і сприймати минуле не як загрозу, а як частину особистого досвіду, що сформував стійкість.

Формування внутрішньої стабільності залежить також від розвитку навичок самоспостереження. Регулярне ведення щоденника, де описуються почуття, думки та щоденні події, допомагає відслідковувати зміни у власному стані, фіксувати прогрес і вчасно помічати тривожні симптоми [72]. Усвідомлення закономірностей власних реакцій дає змогу краще керувати поведінкою і передбачати, які ситуації викликають напруження.

Якщо внутрішні ресурси вичерпуються, важливо своєчасно звертатися до професіоналів. Робота з психологом або психотерапевтом дозволяє отримати зовнішній погляд на труднощі і знайти нові стратегії їхнього подолання. Лікування ПТСР, депресивних станів чи хронічної тривожності потребує комплексної підтримки, що включає як психотерапію, так і, за необхідності, медикаментозне втручання.

Підсумовуючи викладені рекомендації, варто наголосити, що адаптація ветеранів до цивільного життя є процесом багатограним і тривалим. Вона охоплює одночасно психічні, соціальні та фізіологічні аспекти, що взаємопов'язані між собою. Відновлення внутрішньої рівноваги відбувається тоді, коли людина починає сприймати власний бойовий досвід як ресурс для подальшого розвитку, а не лише як джерело болю чи втрат. Усвідомлення того, що пройдений шлях сформував стійкість, допомагає вибудовувати нові життєві орієнтири.

Подолання тривожності та втрати сенсу передбачає активну роботу над внутрішнім станом. Практики усвідомленості, релаксація, фізична активність і творчість сприяють гармонізації нервової системи та формуванню відчуття контролю над власним життям. Звернення до соціальних ресурсів, участь у ветеранських спільнотах і відкритість у спілкуванні з близькими забезпечують опору та відчуття причетності до спільноти. Важливим елементом є створення персонального плану адаптації, що включає щоденні звички, нові цілі та конкретні кроки до їх реалізації. Відчуття досягнень, навіть невеликих, підтримує мотивацію та поступово формує переконання у власній спроможності впоратися з труднощами. Якщо ж тривожність, депресія чи флешбеки перешкоджають нормальному функціонуванню, своєчасна робота з психологом або психотерапевтом стає необхідною умовою подальшого відновлення.

Отже, успішна адаптація ветеранів до мирного життя в Україні після війни залежить від поєднання внутрішніх ресурсів та зовнішньої підтримки. Збереження рутинних практик самодопомоги, формування соціальних контактів, пошук нових смислів і готовність звертатися за допомогою створюють підґрунтя

для стабільності та відчуття повноцінності. Трансформація дає змогу ветерану відновити гармонію, повернути довіру до себе і світу, а також віднайти перспективу для життя, у якому військовий досвід поєднується з мирними досягненнями.

Висновки до третього розділу

У розділі було представлено розроблену психокорекційну програму психологічних стратегій підтримки адаптації ветеранів до цивільного життя. Програма мала чітко визначені мету, завдання та принципи, передбачала 12 занять групового формату із застосуванням тілесно-орієнтованих вправ, арттерапії, майндфулнесу, психоедукації та методів розвитку соціальних навичок. Основним акцентом стало формування у ветеранів нових способів подолання стресу, зниження рівня тривожності, відновлення внутрішньої рівноваги та поступове інтегрування у цивільне середовище.

Перевірка ефективності програми здійснювалася шляхом повторного використання діагностичних методик, застосованих на констатувальному етапі. Отримані результати продемонстрували статистично значущі позитивні зрушення: зниження випадків важкого безсоння, скорочення високих показників тривожності, зростання рівня адаптованості, самоприйняття та емоційного комфорту, а також суттєве зменшення почуття самотності. Використання χ^2 -критерію Пірсона підтвердило значущість цих змін на рівні $p < 0,05$ та $p < 0,01$, що доводить дієвість програми.

На основі результатів емпіричного дослідження, даних наукової літератури та практичного досвіду впровадження програми було сформовано рекомендації, спрямовані на подальший супровід ветеранів у процесі їхньої інтеграції до цивільного життя. Рекомендації охоплюють напрями зниження тривожності, відновлення сенсу життя, розбудову соціальних контактів і розвиток навичок саморегуляції. Їхнє впровадження дозволяє закріпити досягнутий ефект та створити умови для довготривалої психологічної стабільності ветеранів у мирному середовищі.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено вивчення, дослідження та аналіз проблеми психологічних особливостей успішної адаптації ветеранів до цивільного життя.

1. Вивчено психологічні аспекти військової служби та її відмінність від цивільного життя. Військова служба виступає суттєвим чинником, що впливає на психологічний стан індивіда та процес формування його особистості. Характерні для військової діяльності стресогенні умови, пов'язані з участю у бойових операціях, тривалою ізоляцією та високим рівнем відповідальності, створюють передумови для виникнення психоемоційного напруження та психологічних травм. Врахування цих аспектів є необхідним для розробки ефективних психологічних підтримуючих заходів, спрямованих на збереження психічного здоров'я військовослужбовців та забезпечення їх адаптації у соціальному середовищі.

Вплив військової служби на особистість є складним та залежить від численних факторів, таких як конкретна спеціальність, тип місії, соціальна підтримка та особисті властивості військовослужбовця. Коли ж військовий, який пережив низку втрат, криз, травм і трагедій повертається (у здавалось би спокійне, мирне життя), він виявляється не готовим до тих умов і викликів, які йому підкидає цивільне життя. Саме тому часто виникають конфлікти: починаючи з родини, і завершуючи звичайними ситуаціями в магазині чи громадському транспорті.

2. Проаналізовано психологічні особливості адаптації ветеранів у сучасних українських реаліях. Сформованість соціально-психологічної адаптації ветерана України можна перевірити за такими особливостями: активне влиття в колектив, розвиток доброзичливих стосунків з іншими, які засновані на принципах взаємної довіри і паритету, допомоги і підтримки, дотримання традицій, правил, норм і відповідальне виконання професійних доручень. Сукупність ознак соціально-психологічної адаптації поєднує в собі фізичну, соціальну, професійну

та психологічну адаптацію особистості. Типові психологічні особливості адаптації ветеранів у сучасних українських реаліях: порушення сну, хронічно пригнічений стан, агресивність, схильність до усамітнення, надмірна поступливість, запобіглива, догідлива поведінка, погрози або спроби самогубства, невміння спілкуватися, налагоджувати стосунки з іншими людьми, низька самооцінка та ін.

3. Здійснено діагностику стану адаптації ветеранів до цивільного життя. Результати констатувального дослідження засвідчили, що адаптація ветеранів до цивільного життя супроводжується вираженими труднощами у сфері психоемоційного стану та соціальної взаємодії. Понад дві третини опитаних продемонстрували симптоми важкого безсоння, що свідчить про хронічне емоційне виснаження та дефіцит ресурсів відновлення. Високі показники ситуативної й особистісної тривожності, підкріплені результатами 8-факторного опитувальника, відображають значний рівень внутрішньої напруги, агресивності та депресивності, які перешкоджають ефективному пристосуванню до нових умов. Аналіз соціально-психологічної адаптації виявив переважання низьких показників за шкалами адаптації, емоційного комфорту та прийняття інших. Половина респондентів відчуває високий рівень самотності, що підсилює ризик ізоляції та ускладнює інтеграцію у громаду. Разом із тим середні значення за частиною показників (інтернальність, самоприйняття, прагнення до домінування) свідчать про наявність резервів, які можуть бути активізовані у процесі цілеспрямованої психокорекційної роботи.

Застосування регресійного аналізу підтвердило гіпотезу про тісний взаємозв'язок між адаптаційними ресурсами та стресостійкістю ветеранів. Високе значення коефіцієнта детермінації ($R^2 = 0,995$) доводить, що психоемоційний стан є провідним предиктором рівня адаптації до цивільного середовища. Таким чином, отримані дані підкреслюють необхідність розробки та впровадження комплексних програм психологічної підтримки, спрямованих на подолання тривожності, покращення якості сну, зменшення почуття самотності та розвиток соціальних навичок ветеранів.

4. Розроблено та впроваджено психокорекційну програму щодо адаптації ветеранів до цивільної реальності. Розроблена психокорекційна програма була спрямована на підтримку адаптації ветеранів до умов цивільного життя та спиралася на результати емпіричного дослідження, проведеного на попередніх етапах. У її структурі поєднано різні напрями психологічної практики: тілесно-орієнтовані вправи для зняття напруги, арттерапію для символічного вираження емоцій, техніки майндфулнес для розвитку усвідомленості, психоедукаційні елементи для формування знань про психічні стани та групові вправи, що зміцнювали взаємопідтримку і довіру. Програма складалася з 12 зустрічей, під час яких поетапно відпрацьовувалися навички саморегуляції, конструктивної взаємодії з оточенням та формування позитивного образу майбутнього.

Ефективність програми підтверджено як статистично, так і якісно. Кількість ветеранів із тяжким безсонням скоротилася з двох третин учасників до однієї п'ятої, тоді як кількість тих, хто повідомив про нормальний сон, зросла у кілька разів. Високі показники тривожності знизилися майже удвічі, що супроводжувалося зростанням частки учасників із нормальним рівнем тривожності. Значні зрушення простежено у сфері соціально-психологічної адаптації. Майже половина ветеранів після програми продемонструвала високий рівень емоційного комфорту та самоприйняття, тоді як на початковому етапі таких було лише близько десятої частини. Важливим показником стала й зміна у сфері відчуття самотності – кількість ветеранів із високими показниками скоротилася з половини групи до п'ятої частини, а число тих, хто почувався включеним у соціальне середовище, зросло удвічі.

Додаткове підтвердження результатів дало проведення кореляційного аналізу. Було виявлено стійкий зворотний зв'язок між рівнем тривожності та показниками соціально-психологічної адаптації ($r = -0,56$; $p < 0,01$), що означає: чим нижчим ставав рівень тривожності після програми, тим вищим виявлявся рівень інтегрованості у соціум та внутрішньої стабільності. Крім того, простежено позитивний кореляційний зв'язок між якістю сну та показниками емоційного комфорту ($r = 0,62$; $p < 0,01$), а також між рівнем самоприйняття і

зниженням почуття самотності ($r = 0,59$; $p < 0,01$). Такі результати доводять не лише факт позитивних змін, але й внутрішню узгодженість ефектів, що забезпечила програма, підтверджуючи її дієвість та силу впливу на ключові сфери адаптації ветеранів.

5. Запропоновано психологічні рекомендації ветеранам щодо успішної адаптації до цивільного життя. У рекомендаціях окреслено широкий спектр напрямів, які охоплюють подолання тривожності та панічних станів, відновлення втраченого сенсу життя, подолання відчуття самотності та ізоляції, формування нових життєвих орієнтирів і зміцнення внутрішньої стабільності. Значна увага приділена розвитку навичок самоспостереження та усвідомленості, регулярним релаксаційним практикам, використанню творчих способів опрацювання емоційного досвіду, а також активному залученню до соціальних і ветеранських спільнот як важливому ресурсу адаптації. Підкреслюється роль психотерапевтичної підтримки, що дозволяє інтегрувати травматичний досвід у цілісну життєву історію та знизити силу деструктивних емоційних реакцій. Запропоновані рекомендації мають на меті створення умов для тривалої психологічної рівноваги, зростання мотивації до розвитку, відновлення відчуття цінності власного життя й повернення до активної участі у соціальному середовищі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології: монографія. Том II / За заг. ред. В.П. Садкового, О.В. Тимченка. Харків, 2022. С. 10-33.
2. Афанасьєва Н. Є. Психотехнологія консультування пожежних рятувальників. *Проблеми екстремальної та кризової психології*: зб. наук. праць. Вип. 18. Харків : НУЦЗУ, 2015. С. 21–28.
3. Бабелюк О. В., Гоцуляк Н. Є. Психологічна служба рятувальних підрозділів: навчально-методичний посібник. Кам'янець-Подільський ТОВ «Друкарня «Рута», 2021. 204 с.
4. Байєр О. О. Життєві кризи особистості: навчальний посібник. Дніпро: Вид-во Дніпропетр. нац. ун-ту, 2018. 244 с.
5. Бардин Н. М., Жидецький Ю. Ц., Кіржецький Ю. І. та ін. Стресостійкість : навчальний посібник / за ред. Я. М. Когута. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 204 с.
6. Бінецька О. В. Соціально-психологічна адаптація спеціалістів ДСНС до особливих умов діяльності. *Науковий огляд*. №11 (32), 2016. С.56-65.
7. Брошура для військових про сон та відпочинок. «Бережи себе» – медіаплатформа доказової інформації про здоров'я від INSCIENCE. 2023. URL: <https://berezhy-sebe.com/broshura-pro-son-dlia-viiskovykh/> (дата звернення: 13.03.2025).
8. Вальчук С. Л. Синдром професійного вигорання. *Педагогічна майстерня*. 2014. № 6. С. 30-32.
9. Групові ресурси подолання наслідків негативних соціальних явищ: практичний посібник / Л. Г. Чорна, П. П. Горностай, В. І. Вус, О. Л. Коробанова, О. Т. Плетка ; за наук. ред. Л. Г. Чорної; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. 98 с.

10. Євсюков О. П. Психологічне прогнозування професійної надійності фахівців аварійно-рятувальних підрозділів МНС України: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.09. «Психологія діяльності в особливих умовах», Хмельницький, 2007. 28 с.
11. Єжова Т. Є. Зміст і завдання соціальної реабілітації. Соціальна педагогіка: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / За ред. О. В. Безпалько. Київ: «Академвидав», 2019. С. 101–110.
12. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В. Л. Зливков, С. О. Лукомська, О. В. Федан. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
13. Інструкція з організації психологічного забезпечення службової діяльності аварійно-рятувальних служб. 2004. 26 с. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0323-04> (дата звернення: 17.03.2025).
14. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я персоналу організацій в умовах війни: Навч.-методичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 124 с.
15. Клименко В. В. Механізми психомоторики людини. Київ, 1997. 192 с.
16. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання: монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.
17. Ковровський Ю. Г. Рівень професійного вигорання у персоналу Оперативно-рятувальної служби МНС України. Актуальні проблеми психології : зб. наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. *Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна*. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2014. Вип. 41. С. 100–104.
18. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Копаниця О. В., Малхазов О. Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.
19. Кокун О. М. Психофізіологія: Навч. посіб. Київ: Центр навчальної літератури, 2006. 184 с.

20. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Копаниця О. В., Герасименко М. В., Ткаченко В. В. Збірник методик діагностики лідерських якостей курсантського, сержантського та офіцерського складу: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2012. 433 с.

21. Косолапов О. М. Психологічна корекція професійних страхів у працівників рятувальних підрозділів Державної служби України з надзвичайних ситуацій: дис. канд. психол. наук: 19.00.09. Харків, 2015. 250 с.

22. Кризова психологія. Навчальний посібник. [Александров Ю.В., Гонтаренко Л.О., Миронець С.М. та ін., за заг. ред. проф. О.В.Тімченка]. Харків: НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2013. 383 с.

23. Лазуренко С. І. Психофізіологія установок в регуляції моторики людини: монографія. Київ: Університет «Україна», 2011. 406 с.

24. Лефтеров В. О. Психологічні тренінгові технології в органах внутрішніх справ : монографія: в 2-х т. Т. І : Методологія психотренінгу та його використання у професійно-психологічному розвитку персоналу, задіяного в екстремальних видах діяльності. Донецьк: ДЮІ, 2008. 242 с.

25. Луппо С. Стратегії подолання психічної травми. *Соціальна психологія*. 2004. № 5 (7). С.25-35.

26. Мірошніченко О. Профілактика «синдрому» професійного вигорання у працюючих в екстремальних умовах : навч.-метод. посіб. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2013. С. 155.

27. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук ; за ред. Л. М. Карамушки. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.

28. Миронець С. М. Застосування методу аналізу ієрархій в системі заходів психологічного забезпечення фахівців ризиконебезпечних професій. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Т. 2 Вип. 105.

Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка; гол. ред. Носко М.О. Чернігів : ЧНПУ, 2012. С. 3 – 9.

29. Миронець С. М. Науково-практичні засади надання психологічної допомоги в надзвичайних ситуаціях. *Актуальні проблеми психології*. Збірник наукових праць. За ред. академіка С.Д. Максименка Т. 7. Вип. 16. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2008 , С. 116 – 120.

30. Мороз Р. А. Психологія травмуючих ситуацій: навчально-методичний посібник. Миколаїв : «Іліон», 2018. 298 с.

31. Основи виживання: заходи, що забезпечують життєдіяльність в умовах автономного існування при надзвичайних ситуаціях. Навчальний посібник. ІДУЦЗ УЦЗУ, УНПЦЕМД та МК МОЗ України. Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика. [Миронець С. М., Рошчін Г. Г. Іскра Н. І. та ін.] під заг. ред. д.мед.н., професора Гур'єва С.О. Київ: 2009 209 с.

32. Охорона психічного здоров'я в умовах війни : у 2 т. / пер. з англ. Тетяна Семигіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова, Ольга Тесленко. 2-ге вид. Київ : Наш Формат, 2022. 1 том. 568 с.

33. Охременко О. Р. Психологічні закономірності адаптації особистості до особливих умов діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора психол. наук : спец. 19.00.09. «Психологія діяльності в особливих умовах» Київ, 2005. 28 с.

34. Порадник щодо адаптації та організації роботи ветеранів та ветеранок на публічній службі. Київ. 2024. 48 с. URL: <https://nads.gov.ua/storage/app/sites/5/DIYALNIST/UPRAVLINJA> (дата звернення: 15.03.2025).

35. Реабілітаційна психологія: методичні матеріали до семінарських занять для студентів ЗВО / Віра Дуб. Дрогобич: Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2017. 92 с.

36. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник. Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук та ін.; за наук. ред. Т. М. Титаренко / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

37. Тест на безсоння (AIS). URL: <https://www.samopomi.ch/get-tested/afinska-shkala-besonnja-ais> (дата звернення: 15.03.2025).

38. Титаренко Т. М. Життєвий шлях особистості. Основи практичної психології. Київ: Либідь, 2016. 536 с.

39. Черезова І. О. Психологія життєвих криз особистості : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Бердянськ, БДПУ, 2016. 193с.

40. Шпак В. П. Реабілітаційна педагогіка: навч. посіб. Полтава: АСМІ, 2016. 328 с.

41. Arrindell W. A., Luteijn F. Similarity between intimate partners for personality traits as related to individual levels of satisfaction with life. *Personality and Individual Differences*. 2000. Vol. 28(4). P. 629–637. URL: [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(99\)00125-7](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(99)00125-7) (Last accessed: 15.03.2025).

42. Bond G. R., Al-Abdulmunem M., Ressler D. R. Evaluation of an Employment Intervention for Veterans Transitioning From the Military: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2022. Vol. 210(5). P. 321–329. DOI:10.1097/NMD.0000000000001472.

43. Bond G. R., Al-Abdulmunem M., Ressler D. R., Gade D. M. A Randomized Controlled Trial of an Employment Program for Veterans Transitioning from the Military: Two-Year Outcomes. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2022. Vol. 49(6). P. 1072–1083. DOI:10.1007/s10488-022-01208-z.

44. Byrne S. P., Baldwin C. M., Garcia-Lavin S., et al. Prevalence, risk correlates, and health comorbidities of insomnia in U.S. military veterans. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2021. Vol. 17(6). P. 1217–1227. DOI:10.5664/jcsm.9182.

45. Deci E. L., Ryan R. M. The «what» and «why» of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*. 2000. Vol. 11. P. 227–268.

46. Edwards E. R., True G., Zamora K., Geraci J. C., Sokol Y., Goodman M. Supporting the nation's transitioning veterans: Narrative review with clinical and systems recommendations. *Psychological Services*. 2023. Vol. 20(2). P. 260–275. DOI:10.1037/ser0000688.

47. Eichler M., Smith-Evans K. Gender in Veteran Reintegration and Transition: A Scoping Review. *Journal of Military, Veteran and Family Health*. 2018. Vol. 4(1). P. 5–19. DOI:10.3138/jmvfh.2017-0004.

48. Elnitsky C. A., Fisher M. P., Blevins C. L. Military Service Member and Veteran Reintegration: A Conceptual Analysis, Unified Definition, and Key Domains. *Frontiers in Psychology*. 2017. Vol. 8 (369). DOI:10.3389/fpsyg.2017.00369.

49. Geraci J. C., DiChiara A., Greene A., Gromatsky M. Supporting servicemembers and veterans during their transition to civilian life using certified sponsors: A three-arm randomized controlled trial. *Psychological Services*. 2023. Vol. 20(2). P.248–259. DOI:10.1037/ser0000763

50. Geraci J. C., Gordon A. J., True G., Shanley E., Hoopsick R., et al. Partnered implementation of the Veteran Sponsorship Initiative (VSI): study protocol. *Implementation Science*. 2022. Vol.17 (58). DOI:10.1186/s13012-022-01212-9.

51. Harre R. Social being. Oxford: Blackwell, 1979. 356 p.

52. Hartmann H. Egopsychology and The Problem of adaptation. / H. Hartmann. N.-Y., 1958. URL: // www.questia.com/library/book (Last accessed: 14.03.2025).

53. Heward C., McAllister H., Modini M., et al. A Scoping Review of Military Culture, Military Identity, and Mental Health. *Military Medicine*. 2024. Vol. 189(11–12). DOI:10.1093/milmed/usad369.

54. Karre J. K., Pedlar D., VanTil L. What Do Successful Military-to-Civilian Transitions Look Like? A Conceptual Framework and Evidence from Post-9/11

Veterans. *Armed Forces & Society*. 2025. Vol. 51(3). DOI:10.1177/0095327X231216678.

55. Keeling M. Making Military and Veteran Women (In)Visible: The Continuity of Gendered Experiences in Military-to-Civilian Transition. *Journal of Military, Veteran and Family Health*. 2022. Vol. 8. P. 36–45. DOI:10.3138/jmvfh-2021-0077.

56. Keeling M. Stories of transition: U.S. Veterans' narratives of transition to civilian life and the important role of identity. *Journal of Military, Veteran and Family Health*. 2018. Vol. 4(2). P. 28–36. DOI:10.3138/jmvfh.2017-0009.

57. Keeling M., Treglown L., Netuveli G. Military spouses transition too! A call to action to address the military-to-civilian transition needs of spouses. *Journal of Family Issues*. 2020. Vol. 41(10). DOI:10.1177/0192513X20919717.

58. Kerr N.C., Lane S.J., Plotnikoff R.C., Ashby S. The 'Transition' to Civilian Life From the Perspective of Former-serving Australian Defence Force Members. *Journal of Veterans Studies*. Vol. 9 (1). 2023. P. 129-142, DOI: 10.21061/jvs.v9i1.407.

59. Malarkey M. E., et al. Internet-Guided Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in Military Service Members and Veterans With Traumatic Brain Injury: Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*. 2024. Vol. 7(6). DOI:10.1001/jamanetworkopen.2024.15633.

60. Markowitz F. E. Military-to-civilian transition strains and risky behaviour: Examining psychosocial support and outcomes. *PMC Public Health*, 2022. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10013504>

61. Markowitz F. E., Kintzle S., Castro C. A. Military-to-civilian transition strains and risky behavior among post-9/11 veterans. *Military Psychology*. 2023. Vol. 35(1). P. 38–49. DOI:10.1080/08995605.2022.2065177.

62. McGarity S., Barnett S. D., Lamberty G., Kretzmer T., Powell-Cope G., Patel N., Nakase-Richardson R. Community reintegration problems among veterans and servicemembers after TBI: A VA TBI Model Systems study. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*. 2017. Vol. 32(4). DOI:10.1097/HTR.0000000000000270.

63. Misca G., Forgeard M. J. C., Christensen M. C., Dickinson T., Clapp J. D. Exploring the psychosocial meanings of transitions to civilian life for UK ex-service personnel: a qualitative study. *Frontiers in Psychology*. 2023. Vol. 14. DOI:10.3389/fpsyg.2023.1142528.

64. Mobbs M. C. Beyond war and PTSD: The crucial role of transition stress for veterans moving into civilian life. *Social Science & Medicine*. 2018. Vol. 217. P. 1-8.

65. Morgan N. R., Hourani L., Tueller S., Lane M. E., Evans R., Litz B. Reducing barriers to post-9/11 veterans' use of programs and services as they transition to civilian life. *BMC Health Services Research*. 2020. Vol.20 (114). DOI:10.1186/s12913-020-05320-4.

66. Morris J., Hanna P. The Military to Civilian Transition: Exploring Experiences of Transitions to “Civvy Street” and Implications for the Self. *Journal of Veterans Studies*. 2023. Vol. 9(3). P.74–88. DOI:10.21061/jvs.v9i3.458.

67. Nazem S., Barnes S. M., Forster J. E., Hostetter T. A. Efficacy of an Internet-Delivered Intervention for Improving Insomnia Severity and Functioning in Veterans: Randomized Controlled Trial. *JMIR Mental Health*. 2023. Vol.10. DOI:10.2196/50516.

68. Pedersen C. L. Veteran Transition from Military to Civilian Life. *Scandinavian Journal of Military Studies*. 2021. Vol. 4(1). P. 158-171. DOI:10.31374/sjms.97.

69. Pedersen C. L., et al. Student veterans' transition and reintegration into education: a scoping review. *Studies in Continuing Education*. 2024. Vol. 46(3). DOI:10.1080/0158037X.2024.2374749.

70. Rattray N. A., Miech E. J., True G., Natividad D. Modeling Contingency in Veteran Community Reintegration: A Mixed Methods Approach. *Journal of Mixed Methods Research*. 2023. Vol. 17(1). P. 70–92. doi:10.1177/15586898211059616.

71. Rattray N. A., True G., Natividad D. M., Salyers M. P. The long and winding road to postsecondary education for U.S. veterans with invisible injuries.

Psychiatric Rehabilitation Journal. 2019. Vol. 42(3). P. 284–295. DOI:10.1037/prj0000375.

72. Rattray N., Flanagan M., Salyers M., Natividad D. The Association Between Reintegration, Perceptions of Health and Flourishing During Transition from Military to Civilian Life Among Veterans with Invisible Injuries. *Journal of Veterans Studies*. 2023. Vol. 9(1). P. 224–234. DOI:10.21061/jvs.v9i1.432.

73. Ravindran C., Morley S. W., Stephens B. M. Association of Suicide Risk With Transition to Civilian Life Among U.S. Military Service Members. *JAMA Network Open*. 2020. Vol. 3(9). DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.16261.

74. Romaniuk M., Kidd C. Assessing psychological adjustment and cultural reintegration in military personnel post-deployment. *BMC Psychology*. 2020. Vol. 8. DOI:10.1186/s40359-020-00471-5.

75. Romaniuk M., Saunders-Dow E., Brown K. et al. Feasibility, acceptability, and initial outcomes of a psychological adjustment and reintegration program for transitioned military veterans. *BMC Psychol*. 2024. Vol. 12 (597). DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02097-7>

76. Sachdev S., Dixit S. Military to civilian cultural transition experiences of retired veterans: A qualitative exploration. *Military Psychology*. 2024. Vol. 36(1). P. 31–44. DOI:10.1080/08995605.2023.2258495

77. Schütze F. Autobiographical accounts of war experiences. An outline for the analysis of topically focused autobiographical texts – using the example of the “Robert Rasmus” account in Studs Terkel’s book, “The Good War”. *Qualitative Sociology Review*. 2014. Vol. 10(1). P. 224–283. URL: http://www.qualitativesociologyreview.org/ENG/Volume28/QSR_10_1_Schutze.pdf

78. Slaven-LeGoff J., Walker B. Reculturation: A new perspective on successful transitions to civilian life by military veterans. *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 13. DOI:10.3389/fpsyg.2022.942562.

79. Smith A., Jones K., Brown L., et al. A systematic review of military-to-civilian transition: The role of gender. *PLOS ONE*. 2025. Vol. 20(2). DOI:10.1371/journal.pone.0316448.

80. Sørensen B. R. Veterans' homecomings: Secrecy and postdeployment social becoming. *Current Anthropology*. 2015. Vol. 56(12). P. 231–240. DOI: <https://doi.org/10.1086/683298>

81. Zogas A. US military veterans' difficult transitions back to civilian life and the VA's response. *Brown Institute*. 2017. URL: https://watson.brown.edu/costsofwar/files/cow/imce/papers/2017/Zogas_Veterans%27%20Transitions_CoW_2.1.17.pdf

ДОДАТКИ

Додаток А

Тест «Шкала реактивної і особистісної тривожності» Спілбергера - Ханіна (ШРОТ)

Інструкція до першої групи суджень про самопочуття: Залежно від самопочуття в момент закресліть найвдалішу вам цифру: «1» – ні, це не так так; «2» – мабуть, так; «3» – вірно; «4» – цілком правильно.

- 1 Я спокійний 1 2 3 4
- 2 Мені нічого не загрожує 1 2 3 4
- 3 Я почуваю себе напружено 1 2 3 4
- 4 Я відчуваю жаль 1 2 3 4
- 5 Я почуваю себе вільно 1 2 3 4
- 6 Я розчарований 1 2 3 4
- 7 Мене хвилюють можливі невдачі 1 2 3 4
- 8 Я відчуваю себе відпочилим 1 2 3 4
- 9 Я стурбований 1 2 3 4
- 10 Я маю відчуття внутрішнього задоволення 1 2 3 4
- 11 Я впевнений у собі 1 2 3 4
- 12 Я нервую 1 2 3 4
- 13 Я не знаходжу собі місця 1 2 3 4
- 14 Я напружений 1 2 3 4
- 15 Я не відчуваю скованості 1 2 3 4
- 16 Я задоволений 1 2 3 4
- 17 Я заклопотаний 1 2 3 4
- 18 Я надто збуджений і мені не по собі 1 2 3 4
- 19 Мені радісно 1 2 3 4
- 20 Мені приємно 1 2 3 4

Інструкція до другої групи суджень про самопочуття. Прочитайте (прослухайте) уважно кожне з наведених нижче речень і закресліть (запишіть) підходящу вам цифру справа залежно від цього, як ви себе відчуваєте зазвичай. Цифри справа означають: «1» – що ніколи; «2» – іноді; «3» – часто; «4» – майже завжди.

1. У мене буває піднесений настрій 1 2 3 4
2. Я буваю дратівливим 1 2 3 4
3. Я легко впадаю в розпач 1 2 3 4
4. Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші 1 2 3 4
5. Я тяжко переживаю неприємності та довго не можу про них забути 1 2 3 4
6. Я відчуваю приплив сил і бажання працювати 1 2 3 4
7. Я спокійний, урівноважений та зібраний 1 2 3 4
8. Мене турбують можливі труднощі 1 2 3 4
9. Я дуже переживаю через дрібниці 1 2 3 4
10. Я буваю цілком щасливий 1 2 3 4

11. Я все приймаю близько до серця 1 2 3 4
12. Мені не вистачає впевненості в собі 1 2 3 4
13. Я відчуваю себе беззахисним 1 2 3 4
14. Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів 1 2 3 4
15. У мене буває хандра 1 2 3 4
16. Я буваю задоволений 1 2 3 4
17. Усілякі дрібниці відволікають і хвилюють мене 1 2 3 4
18. Буває, що я відчуваю себе невдахою 1 2 3 4
19. Я врівноважена людина 1 2 3 4
20. Мене охоплює неспокій, коли я думаю про свої справи і турботи 1 2 3

4

Результати оцінюються зазвичай, у градаціях:

До 30 балів – низька;

31 – 45 балів – середня;

46 балів і більше – висока тривожність.

8-факторний особистісний опитувальник Спілбергера в адаптації**Радюка**

Інструкція. Прочитайте уважно кожна з наведених нижче пропозицій та виберіть відповідну відповідь залежно від того, як Ви почуваєтеся У ДАНИЙ МОМЕНТ.

Ні, це не так – 1 бал

Мабуть, це так – 2 бали

Вірно – 3 бали

Цілком вірно - 4 бали

1. У мене рухливий розум

2. Мені хочеться дати кому-небудь стусан

3. Я стривожений

4. Я відчуваю байдужість

5. У мене живий розум

6. Я стурбований

7. Мені хочеться когось штовхнути

8. Я відчуваю байдужість

9. Мені хочеться когось вдарити

10. У мене бадьорий розум

11. Я відчуваю тугу

12. Я переживаю

13. Я розслаблений

14. Я почуваюся розумово активним

15. Я розсерджений

16. Мені сумно

17. Я хочу багато дізнатися.

18. Я відчуваю зневіру

19. Мені неспокійно

20. Я в агресивному настрої

21. Мені цікавий світ навколо мене

22. Мені нудно

23. Я готовий вибухнути

24. Я нервую

25. Я відчуваю приреченість

26. Мені хочеться знати, що відбувається навколо

27. Я в гніві

28. Я стурбований

29. У мене допитливий розум

30. Я відчуваю смуток

31. Я відчуваю нервозність

32. Я в люті

- 33. Я хочу багато про що спитати
- 34. Я в розпачі
- 35. Мені хочеться виразити
- 36. Я відчуваю недолік впевненості в собі
- 37. У мене прискіпливий настрій
- 38. Я з песимізмом думаю про майбутнє
- 39. Я спокійний
- 40. Я сповнений енергії

Питання до тесту, частина II.

II. Інструкція. Прочитайте уважно кожен з наведених нижче пропозицій та виберіть відповідну відповідь залежно від того, як Ви відчуваєтеся ЗВАЗВИЧАЙ.

- Ні, це не так – 1 бал
- Мабуть, це так – 2 бали
- Вірно – 3 бали
- Цілком вірно - 4 бали
- 41. Я хочу багато дізнатися
- 42. Я відчуваю небезпеку
- 43. Я запальний
- 44. Я відчуваю тугу
- 45. Мені цікавий світ навколо мене
- 46. У поганому настрої я можу нагрубити
- 47. Я відчуваю загрозу
- 48. У мене на душі гірко
- 49. Я турбуюся через те, що може статися щось погане
- 50. Я пригнічений
- 51. Я допитливий
- 52. У мене вибуховий характер
- 53. Мені цікаво
- 54. Я відчуваю паніку
- 55. Згаряча я можу наговорити
- 56. У мене похмурий настрій
- 57. Мені цікаво
- 58. Мені погано
- 59. Я відчуваю сум'яття
- 60. Мені хочеться зірвати злість на кому-небудь
- 61. Мені хочеться кого-небудь штовхнути
- 62. Я відчуваю смуток
- 63. У мене рухливий розум
- 64. Я нервуюся
- 65. Я прагну до розумової діяльності
- 66. Я відчуваю приреченість
- 67. Я чіпляюся до інших
- 68. Мені незатишно
- 69. Я відчуваю себе розумово активним
- 70. Я відчуваюся вразливим

71. Я сварюся
72. Я бачу майбутнє безпросвітним
73. Я байдужий до всього
74. Коли я роздратований, мені хочеться когось вдарити
75. Я буваю розгубленим
76. Я впевнений у майбутньому
77. спокійний
78. Мені хочеться дати кому-небудь стусан
79. Я нічим не цікавлюся
80. Я відчуваю радість

Ключ до тесту Спілбергера, розрахунок значень:

$$1 \text{ (частина 1) Інтенсивність допитливості (Інтерес) ІІ} = v1+v5+v10+v14+v4+v17$$

$$2 \text{ (частина 1) Інтенсивність агресії (Агресія) ІА} = v2+v7+v9+v15+v20+v23+v27+v32+v35+v37$$

$$3 \text{ (частина 1) Інтенсивність тривоги (Тривога) ІТ} = v3+v6+v12+v19 + (v13+v39)+10 \text{ (додати до суми питань число десять)}$$

$$4 \text{ (частина 1) Інтенсивність депресії (Депресія) ВД} = v4+v8+v11+v16+v18+v22+v25+v30+v34+v38$$

$$5 \text{ (частина 1) Частота допитливості} v41+v45+v51+v53+v57+v63+v65+v69 - (v73+v79)+10 \text{ (додати до суми запитань число десять)}$$

$$6 \text{ (частина 2) Частота агресії (Агресивність) ЧА} = v43+v46+v52+v55+v6$$

$$7 \text{ (частина 2) Частота тривоги (Тривожність) ЧТ} = v42+v47+v49+v54+v59+v64+v68+v70+v75 - v77 +5 \text{ (додати до суми запитань число п'ять)}$$

$$8 \text{ (частина 2) Частота депресії (Депресивність) ЧД} = v44+v48+v50+v56+v58+v62+v66+v72 - (v76+v80) +10 \text{ (додати до суми запитань число десять)}$$

Інтерпретація результатів тесту Спілбергера:

Нормальні значення шкали Спілбергера.

Інтерес (інтенсивність допитливості) $25,74 \pm 6,02$

Агресія (інтенсивність агресії) $13,28 \pm 4,89$

Тривога (інтенсивність тривоги) $18,46 \pm 6,72$

Депресія (інтенсивність депресії) $15,09 \pm 6,15$

Допитливість (частота допитливості) $31,80 \pm 4,99$

Агресивність (частота агресії) $18,35 \pm 4,68$

Тривожність (частота тривоги) $18,11 \pm 5,14$

Депресивність (частота депресії) $17,63 \pm 5,07$

Афінська шкала безсоння (AIS)

Будь ласка, дайте щонайбільш правильну і чесну відповідь, вказавши, яка підходить саме Вам

1. ЧАС ЗАСИНАННЯ: Як швидко Ви засинаєте після того, як вимкнете світло?

- дуже швидко
- з невеликою затримкою
- з помітною затримкою
- з тривалою затримкою або не сплю взагалі

2. Чи прокидаєтеся Ви протягом ночі?

- ні
- рідко
- доволі часто
- часто або взагалі не сплю

3. Чи прокидаєтеся Ви раніше, ніж хотіли б?

- ні
- дещо раніше
- істотно раніше
- набагато раніше або взагалі не сплю

4. Загальна тривалість сну

- достатня
- недостатня
- помітно недостатня
- дуже недостатня або не спав взагалі

5. Загальна якість Вашого сну (хоч там довго Ви спали)

- задовільна
- трохи незадовільна
- погана
- дуже погана або не спав узагалі

6. Загальне стан задоволення протягом дня

- нормальний
- трохи знижений
- помітно знижений
- дуже знижений

7. Активність (фізична та розумова) протягом дня

- нормальна
- трохи знижена
- помітно знижена
- дуже знижена

8. Соннота протягом дня

- ні
- мало виражена
- суттєво виражена
- дуже сильно виражена

Методика діагностики соціально-психологічної адаптації (К. Роджерс, Р. Даймонд)

Пропоную прочитати висловлювання та порівняти їх зі своїм досвідом. У бланку слід зазначити відповідь, базуючись на таких оцінках:

- 0 - це мене зовсім не стосується;
- 1 - це мене не стосується;
- 2 - мабуть, це мене не стосується;
- 3 - не знаю, чи це мене стосується;
- 4 - це схоже на мене, але травню сумніви;
- 5 - це схоже на мене;
- 6 - це точно я.

- 1. Відчуваю незручність, коли вступаю з кимось у діалог.
- 2. Не має бажання розкриватися перед іншими.
- 3. У всьому подобається ризик, боротьба, змагання.
- 4. Маю до себе високі вимоги.
- 5. Часто сварю себе за те, що зробив.
- 6. Часто відчуваю себе пригніченим.
- 7. Маю сумніви, що можу подобатися особам протилежної статі.
- 8. Свої обіцянки виконую завжди.
- 9. Теплі, добрі стосунки з оточуючими.
- 10. Людина стримана, замкнена, тримаюся осторонь.
- 11. У невдачах звинувачую себе.
- 12. Людина відповідальна, на яку можна покластися.
- 13. Відчуваю, що не в змозі змінити щось, всі зусилля марні.
- 14. На багато що, дивлюся очима однолітків.
- 15. Приймає в цілому ті правила й вимоги, яких варто дотримуватись.
- 16. Власних переконань і правил не вистачає.
- 17. Подобається мріяти, іноді – втягує, важко повертатися від мрії до реальності.
- 18. Завжди готовий до захисту і навіть нападу; переживаю образи болісно, розмірковуючи над способами помсти.
- 19. Умію керувати собою і власними вчинками, примушувати себе або дозволяти собі; самоконтроль для мене - не проблема.
- 20. Часто змінюється настрій, настає нудьга.
- 21. Все що стосується інших не хвилює. Зосереджений на собі, зайнятий собою.
- 22. Люди, як правило, мені подобаються.
- 23. Не соромлюся своїх почуттів, відкрито їх виражаю.
- 24. Серед великого скупчення людей відчуваю себе дещо самотньо.
- 25. Нині бажаю все покинути, кудись сховатися.

26. З оточуючими зазвичай вільно спілкуюся.
27. Важко боротися із самим собою.
28. Напружено сприймаю доброзичливе ставлення оточуючих, вважаю що не заслуговую на нього.
29. У душі - оптиміст, вірю у найкраще.
30. Людина вперта, таких називають важкими.
31. До людей критичний, засуджую їх, якщо вважаю що самі цього заслуговують.
32. Часто відчуваю себе не тим, хто веде, а тим, кого ведуть: мені не завжди вдається думати і діяти самостійно.
33. Більшість із тих, хто мене знає, добре до мене ставиться, любить мене.
34. Іноді бувають такі думки, про які не хочеться комусь розповідати.
35. Людина з привабливою зовнішністю.
36. Відчуваю себе безпомічним, маю потребу відчувати когось поруч.
37. Приймавши рішення, виконую його.
38. Приймаючи самостійні рішення, не можу звільнитися від впливу інших людей.
39. Відчуваю почуття провини, навіть коли звинувачувати себе немає сенсу.
40. Відчуваю неприязнь до того, що його оточує.
41. Всім задоволений.
42. Почуваюся погано: не можу організувати себе.
43. Відчуваю млявість. Все що раніше хвилювало, стало байдужим.
44. Врівноважений, спокійний.
45. Роздратований, часто не можу стриматися.
46. Часто відчуваю себе ображеним.
47. Людина спонтанна, нетерпляча, гарячкувата. Бракує стриманості.
48. Буває, що поширюю плітки.
49. Не дуже довіряю своїм відчуттям, вони іноді підводять мене.
50. Досить важко бути самим собою.
51. На першому місці - думки, а не почуття, перед тим як щось зробити, добре поміркую.
52. Те, що відбувається, трактую по- своєму, здатен нафантазувати зайве.
53. Терплячий до інших і приймаю іншого таким, яким він є.
54. Намагаюся не думати про свої проблеми.
55. Вважаю себе цікавою людиною, привабливою як особистість, помітною.
56. Людина сором'язлива.
57. Обов'язково треба нагадувати, підштовхувати, щоб доводив справу до кінця.
58. У душі відчуваю перевагу над іншими.
59. Немає нічого, у чому б виявив індивідуальність, своє "Я".
60. Боюся думок інших про себе.
61. Чеснолюбивий, небайдужий до успіху, схвалення, у тому, що для мене важливо, намагаюся бути кращим.

62. Людина, у якої на даний момент багато такого, що викликає презирство.
63. Людина діяльна, енергійна, ініціативна.
64. Пасую перед труднощами й ситуаціями, які загрожують ускладненнями.
65. Просто недостатньо оцінюю себе.
66. Ватажок, вмію впливати на інших.
67. Ставлюся до себе в цілому добре.
68. Людина наполеглива, мені завжди важливо зробити все по- своєму.
69. Не подобається, коли з кимось порушуються відносини, особливо якщо починаються сварки.
70. Досить довго не можу прийняти рішення, потім маю сумніви щодо його правильності.
71. Розгублений, невпевнений у собі.
72. Задоволений собою.
73. Мені часто не щастить.
74. Людина приємна, приваблюю інших.
75. Можливо, не дуже вродливий, але можу подобатись як людина, особистість.
76. З презирством ставлюся до осіб протилежної статі й не маю контактів з ними.
77. Коли треба щось зробити, мене охоплює страх, сумніви.
78. Легко, спокійно на душі, немає нічого, що сильно хвилювало б.
79. Умію наполегливо працювати.
80. Відчуваю, що расту, дорослішаю, змінююся сам і змінюється ставлення до навколишнього світу.
81. Іноді говорю про то, про що насправді не маю уявлення.
82. Завжди кажу тільки правду.
83. Схвильований, напружений.
84. Щоб я щось зробив, треба вперто наполягати на цьому.
85. Відчуваю невпевненість у собі.
86. Обставини часто змушують захищати себе, виправдовуватись і обґрунтовувати свої вчинки.
87. Людина поступлива, м'яка у ставленні до інших.
88. Людина, якій подобається міркувати.
89. Іноді подобається хизуватися.
90. Приймаю рішення і відразу змінюю їх, звинувачую себе у відсутності волі, а вдіяти з собою нічого не можу.
91. Намагаюся покладатися на свої сили, не розраховую на чийсь допомогу.
92. Ніколи не запізнююся.
93. Відчуваю внутрішню несвободу.
94. Відрізняюся від інших.
95. Не дуже надійний, на мене не можна покластися.
96. Добре себе розумію, все в собі приймаю.

97. Товариська, відкрита людина, легко спілкуюся з людьми.

98. Сили і здібності відповідають тим завданням, які треба вирішувати, все можу виконати.

99. Себе не ціную, ніхто мене не сприймає серйозно, в кращому випадку всі до мене ставляться поблажливо, просто терплять.

100. Хвилююся, що забагато переймаюся особами протилежної статі.

101. Всі свої звички вважаю позитивними.

Обробка та оцінювання результатів Результати, менші від норми, інтерпретуються як надмірно низькі, а більші від норми - як високі

№ з/п		Показники	Номер висловлювань	Норма
A	a	Адаптивність	4, 5, 9, 11, 12, 15, 19, 22, 23, 26, 27, 29, 33, 35, 37, 41, 44, 47, 51, 53, 55, 61, 63, 67, 68, 72, 74, 75, 78, 79, 80, 88, 91, 94, 96, 97, 98	68-136
	б	Деадаптивність	2, 6, 7, 13, 16, 18, 25, 28, 32, 38, 40, 42, 43, 49, 50, 52, 54, 56, 59, 60, 62, 64, 65, 70, 71, 73, 76, 77, 83, 84, 86, 90, 95, 99, 100	68-136
2		Неправда -	34,45, 48,81,89	18 - 36
		Неправда +	8, 82, 92, 101	
S	a	Прийняття себе	33, 35, 55, 67, 72, 74, 75, 80, 88, 94, 96	22-42
	б	Неприйняття себе	7, 59, 62, 65, 90, 95, 99	14 – 28
L	a	Прийняття інших	9, 14, 22, 26, 53, 97	12 – 24
	б	Неприйняття інших	2, 10,21,28, 40, 60, 76	14 – 28
E	a	Емоційний комфорт	23,29,30,41,44,47, 78	14 – 28
	б	Емоційний дискомфорт	6, 42, 43, 49, 50, 83, 85	14 – 28
I	a	Внутрішній контроль	4, 5, 11, 12, 19, 27, 37, 51, 63, 68, 79,91,98	26 – 52
	б	Зовнішній контроль	13, 25, 36, 52, 57, 70,71,73, 77	18 – 36
D	a	Домінування	58,61,66	6 – 12
	б	Підлеглість	16, 32, 38, 69, 84, 87	12 – 24
8		Есканізм (уникнення проблем)	17, 18, 54, 64, 86	10 – 20

Методика діагностики рівня суб'єктивного переживання почуття самотності Рассела-Фергюсона

Інструкція: Вам пропонується ряд тверджень. Розгляньте послідовно кожне з них та оцініть, наскільки часто їх прояви зустрічаються у Вашому житті. Можна вибирати з чотирьох варіантів відповідей: «часто», «інколи», «рідко», «ніколи». Варіант, який Ви обрали, відмітьте знаком «+».

Твердження	Часто	Інколи	Рідко	Ніколи
1. Я нещасливий, займаючись стількома речами наодинці				
2. Мені ні з ким поговорити				
3. Для мене нестерпно бути таким самотнім				
4. Мені не вистачає спілкування				
5. Я відчуваю, ніби ніхто дійсно не розуміє мене				
6. Я застаю себе в очікуванні, що люди зателефонують або напишуть мені				
7. Немає нікого, до кого я міг би звернутися				
8. Я зараз більше ні з ким не близький				
9. Ті, хто мене оточують, не поділяють мої інтереси та ідеї				
10. Я відчуваю себе покинутим				
11. Я не здатний відкриватися і спілкуватися з тими, хто мене оточує				
12. Я відчуваю себе абсолютно самотнім				
13. Мої соціальні відносини і зв'язки поверхневі				
14. Я вмираю від туги за компанією				
15. Насправді ніхто як слід не знає мене				
16. Я відчуваю себе ізольованим від інших				
17. Я нещасний, будучи таким покинутим.				
18. Мені важко заводити друзів				
19. Я відчуваю себе виключеним і ізольованим іншими				
20. Люди навколо мене, але не зі мною				

Обробка результатів

Підрахуйте кількість кожного з варіантів відповідей.

Кількість відповідей «часто» помножте на 3, «інколи» – на 2, «рідко» – на

1. «Ніколи» – це 0.

Отримані результати складіть.

Найбільший показник самотності – 60 балів:

- Від 40 до 60 балів – високий рівень самотності.
- Від 20 до 40 балів середній рівень самотності.
- Від 0 до 20 балів – низький рівень самотності.