

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

Факультет психології  
Кафедра соціальної психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА  
«ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ  
АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ В УМОВАХ  
МИРНОГО ЖИТТЯ»

на здобуття освітнього ступеня «Магістр»  
за спеціальності «Психологія»

Студентки 2 року навчання  
ОС «Магістр», заочної форми навчання  
Спеціальність 053 «Психологія»  
**Прохорчук Анастасії Дмитрівни**

Науковий керівник:  
доцент кафедри соціальної психології, доцент,  
кандидат психологічних наук  
**Рогаль Ніна Іванівна**

Допустити до захисту в ЕК  
кафедри соціальної психології  
Протокол № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_  
завідувач кафедри:  
доктор психологічних наук, професор  
Траверсе Тетяна Михайлівна

---

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....</b>	<b>6</b>
1.1. Поняття соціально-психологічної адаптації в психологічній науці.....	6
1.2. Чинники успішності адаптації особистості.....	22
1.3. Особливості адаптації осіб, які пережили військові дії (вимушені переселенці, ветерани, цивільні).....	31
Висновки до розділу 1.....	44
<b>РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ДО МИРНИХ УМОВ ЖИТТЯ.....</b>	<b>47</b>
2.1. Опис етапів та вибірки емпіричного дослідження.....	47
2.2. Обґрунтування методів та методик дослідження.....	48
Висновки до розділу 2.....	58
<b>РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ДО МИРНИХ УМОВ ЖИТТЯ.....</b>	<b>59</b>
3.1. Особливості соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій.....	59
3.2. Програма психологічного супроводу учасників бойових дій до мирних умов життя .....	69
Висновки до розділу 3.....	75
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>77</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>80</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>87</b>

## ВСТУП

На даний момент Україна переживає складний період соціальних трансформацій, спричинених бойовими діями на лінії зіткнення з противником, що торкнулися практично кожної сфери суспільного життя. Повернення учасників бойових дій до мирного простору є одним із найактуальніших соціально-психологічних викликів сучасності. Після тривалого перебування в екстремальних (бойових) умовах війни особистість стикається з необхідністю переосмислення власного досвіду, трансформація ціннісних орієнтацій, відновлення та підтримання соціальних зв'язків, а також реінтеграція набутих моделей поведінки в умови мирного життя.

Проблема соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій до мирних умов життя має не лише індивідуально-психологічний, але й важливий соціальний аспект. Від рівня адаптованості ветеранів та ветеранок залежить їхня психічна стійкість, професійна реалізація, сімейні взаємини, а також соціальна консолідація суспільства. Недостатня адаптація може призводити до зростання тривожності, соціальної ізоляції, агресивності, посттравматичних розладів, що ускладнює повернення до мирного функціонування.

Науковий інтерес до проблеми адаптації учасників бойових дій відображається у працях як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників (Н. Амбрумова, В. Бодров, Л. Божович, О. Карабанова, О. Кочарян, К. Роджерс, С. Максименко, А. Маслоу, В. Франкла та ін.). Їх дослідження висвітлюють закономірності психічного відновлення після травматичних подій, роль соціального середовища та особистісних ресурсів у процесі адаптації. Водночас у сучасних умовах України, враховуючи масштабність воєнного досвіду та специфіку соціально-культурного контексту, це питання потребує детального та системного дослідження.

Актуальність теми зумовлена необхідністю розроблення ефективних підходів до психологічної допомоги учасникам бойових дій, створення умов для їхньої гармонійної інтеграції в мирне життя та попередження посттравматичних розладів. Вивчення особливостей соціально-психологічної

адаптації дозволить поглибити розуміння механізмів цього процесу та визначити чинники, що сприяють або перешкоджають успішному відновленню після бойового досвіду.

**Об'єкт дослідження:** соціально-психологічна адаптація.

**Предмет дослідження:** особливості соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій до мирних умов життя.

**Мета дослідження:** теоретично проаналізувати та емпірично дослідити психологічні особливості соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій до мирного життя.

Для досягнення мети було визначено такі **завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми соціально-психологічної адаптації особистості.
2. Дослідити особливості соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій.
3. Визначити особливості взаємозв'язку соціально-психологічної адаптації та психологічних характеристик учасників бойових дій.
4. Розробити програму психологічної підтримки та адаптації учасників бойових дій до мирного життя.

**Методи дослідження.** У дослідженні було використано систему загальнонаукових методів:

- теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення, систематизація тощо;
- емпіричні: анкетування та методики діагностики:
  1. Методика дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда.
  2. Методика суб'єктивного соціального благополуччя Т. Данильченко.
  3. Шкала сприйняття соціальної підтримки MSPSS.
  4. Опитувальник якості сну за О. Кокун.
  5. Опитувальник психоемоційного напруження.
- Математико-статистичні: описові статистики, порівняльний аналіз, кореляційний аналіз, кластерний аналіз.

**Емпірична база дослідження:** у дослідження взяло участь 56 осіб, з них 31 чоловіків та 25 жінок, віком від 22 до 55 років, які є учасниками бойових дій.

**Наукова новизна** роботи полягає в тому, що вперше:

- визначено особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців;
- досліджено наявність зв'язку;
- виокремлено типи соціально-психологічної адаптації.

**Теоретичне значення** роботи полягає у поглибленні розуміння процесу соціально-психологічної адаптації в контексті післявоєнного досвіду, з урахуванням зарубіжних підходів та їх інтеграції до специфіки бойових дій у російсько-українській війні. Практичне значення роботи полягає у можливості використання результатів для розробки психологічних програм реабілітації та соціальної підтримки ветеранів у умовах мирного життя.

**Надійність та достовірність результатів** забезпечується репрезентативною вибіркою, що збалансована за основними соціально-демографічними характеристиками і є достатньою для статистичного аналізу; сполученням кількісного і якісного аналізів отриманих результатів; використанням коректно дібраного блоку методик емпіричного дослідження та подальшої математичної обробки даних; відповідністю методології та інструментарію дослідження завданням та меті роботи.

**Структура роботи.** Курсова робота складається із вступу; трьох розділів із висновками до кожного із них; загальних висновків; списку використаних джерел, що налічує 83 найменування (із них 28 іноземною мовою). Основний обсяг магістерської роботи викладено на 94 сторінці. Робота містить 9 таблиць та 5 додатків.

## РОЗДІЛ 1

# ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

### 1.1. Поняття соціально-психологічної адаптації в психологічній науці

Адаптація військовослужбовців після участі у бойових діях є складним і багатограним процесом, який починається ще на етапі виходу із зони бойових дій. Вітчизняний та зарубіжний досвід показує, що саме в цей період необхідно розпочинати цілеспрямовану роботу фахівців, а саме: військових психологів, медиків, соціальних працівників. Метою якої є сприяння поступовій перебудові системи відносин, цінностей і поведінкових реакцій військових, що дозволяє їм ефективно адаптуватися до мирних умов життя.

Якщо військовослужбовці мають серйозні бойові та психологічні травми, процес адаптації неможливий без участі медичних і психологічних спеціалістів. У цьому випадку психологічна допомога виступає не лише як форма лікування, але й як ключовий етап психосоціальної адаптації, що включає традиційні методи терапії, групову підтримку, роботу з членами родин та соціальним оточенням.

Важливою складовою адаптації є реабілітація військовослужбовців, які отримали фізичні або психологічні травми. У таких випадках процес відновлення охоплює не лише фізичне лікування, але і також адаптацію до змінених умов життя, нових соціальних ролей і можливостей.

Отже, адаптація учасників бойових дій до мирних умов життя є комплексним процесом, спрямованим на відновлення психологічної рівноваги, набутих моделей поведінки та повернення до повноцінного функціонування у суспільстві. Вона включає психодіагностику, психопрофілактику, психологічне консультування, психотерапію та психологічну реабілітацію, що спільно сприяють ефективному пристосуванню особистості до нових життєвих умов після війни (Сундук, Король, 2024).

У своїх дослідженнях О. Тімченко, К. Кравченко та Ю. Широкобоков (2017) виділяють два основних напрямки роботи в контексті забезпечення учасників бойових дій. Перший напрям передбачає виховну та організаторську діяльність командирів усіх рівнів, спрямовану на створення таких умов служби й міжособистісної взаємодії, які запобігають виникненню нервово-психічної нестійкості, дезадаптивних проявів і кризових станів у військових. Другий напрям полягає в проведенні спеціальної психологічної роботи фахівцями-психологами, що охоплює комплекс заходів, спрямованих на поступову адаптації. Особистості до умов мирного життя, у тому числі психологічне консультування, психотерапії та корекції психоемоційного стану

Таким чином, дослідження у цій сфері свідчать, що адаптація учасників бойових дій є ключовим процесом, який забезпечує їхнє ефективне повернення до нормального життя після бойового досвіду. Учені О. Тімченко, К. Кравченко та Ю. Широкобоков (2017) відмічають, що ефективна адаптація військовослужбовців передбачає використання як індивідуальних, так і колективних форм роботи.

Одним із центральних аспектів адаптаційного процесу є психодіагностика, яка дозволяє виявити рівень психічної напруги, наявність посттравматичних реакцій і визначити потреби військовослужбовців у психологічній підтримці. На основі результатів психодіагностики розробляються індивідуальні програми адаптації, спрямовані на відновлення емоційної стабільності, формування навичок саморегуляції та покращення якості життя (Кокун, 2020).

Важливу роль у процесі адаптації відіграють також психопрофілактика та психогігієна, що включають навчання військових ефективним стратегіям подолання стресу, розвитку емоційної стійкості та формування здорових моделей поведінки у мирних умовах. Створення сприятливого психологічного клімату у військових колективах та після повернення додому є важливою умовою успішної соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій.

Психологічне консультування та психоедукація є важливими складовими процесу адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. Вони забезпечують можливість отримання психологічної підтримки, професійних рекомендацій та інформації, спрямованої на ефективне подолання психологічних труднощів і поступове пристосування до умов мирного життя. Такі форми роботи включають індивідуальні та групові консультації, тренінги розвитку навичок саморегуляції, емоційної стабільності та резилієнтності, що є необхідними для успішної соціально-психологічної адаптації.

Психотерапія є центральним елементом процесу адаптації військовослужбовців після пережитого бойового досвіду. Вона проводиться кваліфікованими фахівцями з метою опрацювання психотравматичних переживань, корекції деструктивних переконань, відновлення внутрішньої рівноваги та формування нових, конструктивних моделей поведінки у мирному середовищі. Як зазначає Т. Титаренко (2022), що саме психотерапевтичні методи сприяють формуванню у ветеранів та ветеранок нової життєвої перспективи, що є необхідною умовою для успішної адаптації до умов мирного життя.

Психологічна реабілітація є завершальним етапом адаптаційного процесу, який охоплює комплекс заходів, спрямованих на фізичне, психічне та соціальне відновлення особистості. Вона забезпечує професійну реінтеграцію, розвиток навичок самопомоги, відновлення міжособистісних зв'язків та формування позитивного соціального досвіду. На думку О. Тімченко (2019), ефективна адаптація військовослужбовців неможлива без створення системи довготривалої психологічної підтримки та соціального супроводу, яка охоплює як індивідуальні, так і колективні форми роботи.

У сучасній психологічній та соціологічній літературі неабияку увагу приділяють дослідженню соціально-психологічних особливостей адаптації учасників бойових дій. Як підкреслює Н. Чепелева (2017), досвід бойових дій суттєво впливає на систему цінностей, самосприйняття та соціальні ролі особистості, що зумовлює необхідність глибокої психорегуляційної та

навчально-адаптаційної роботи. Результати досліджень українських науковців доводять, що адаптація учасників бойових дій є тривалим, динамічним процесом, який потребує поєднання психологічної допомоги, соціальної підтримки та створення сприятливих умов для особистісного розвитку і самореалізації у мирному середовищі.

Одним із ключових понять, що розглядається у контексті психологічної адаптації військовослужбовців, є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). У науковій літературі він визначається як психічний стан, що виникає внаслідок впливу екстремальних (бойових) обставин, зокрема бойових дій, і характеризується повторними травматичними спогадами, нічними жахіттями, гіперпильністю, емоційним та фізичним виснаженням, а також соціальною ізоляцією (Крук, Григус, 2023). Як зазначають вчені І. Крук та І. Григус (2023), посттравматичний стресовий розлад є одним із головних чинників, які ускладнюють процес адаптації ветеранів та ветеранок до умов мирного життя. Науковці підкреслюють важливість своєчасного виявлення симптомів ПТСР та використання комплексних психокорекційних програм для подолання наслідків бойових травм. Таким чином, робота з посттравматичними проявами є необхідною передумовою для відновлення психоемоційної рівноваги й успішної соціально-психологічної адаптації.

Іншим важливим аспектом дослідження адаптаційних процесів є моральна травма, що виникає унаслідок суперечності між моральними цінностями особистості та подіями, пережитими під час війни. В. Осьодло (2020) розглядає це явище як складову морально-психологічної дезадаптації, яка може спричинити почуття провини, сорому та моральну деменцію. Дослідник наголошує, що подолання моральної травми та відновлення ціннісних орієнтацій є необхідним етапом адаптації особистості до мирного соціального середовища.

Проблеми у міжособистісних стосунках також відіграють значну роль у процесі адаптації ветеранів та ветеранок. Труднощі у встановленні та підтримці близьких контактів, емоційне віддалення, зміни у поведінці можуть призводити

до соціальної ізоляції як самих ветеранів, так і їхніх родин. Н. Мусяца (2019) досліджує вплив бойового досвіду на адаптацію на індивідуальному та сімейному рівнях, акцентуючи увагу на важливості соціальної підтримки у процесі реінтеграції. У свою чергу, М. Фондар (2021) наголошує на значенні соціальної інтеграції та розвитку ефективних механізмів підтримки взаємин між ветеранами та цивільним оточенням.

Сучасні дослідження у сфері психології також акцентують увагу на феномені посттравматичного зростання, який розглядається як позитивний наслідок подолання травматичного досвіду. Формування нової системи цінностей, посилення внутрішніх ресурсів та розвиток духовності сприяють успішній адаптації особистості. У цьому контексті релігійні та духовні практики виступають важливими ресурсами психологічної стійкості ветеранів, що допомагають знаходити сенс у пережитому досвіді.

Окрему увагу вчені приділяють соціально-економічним чинникам адаптації. Дослідження показують, що економічний статус, можливість працевлаштування, доступ до освіти та участь у програмах професійної підготовки безпосередньо впливають на процес соціальної реінтеграції ветеранів та ветеранок у мирне життя. Наявність стабільного соціально-економічного середовища сприяє зниженню рівня тривожності, формуванню почуття впевненості та відновленню соціальних ролей, що є важливими показниками адаптованості (Захаріна, 2023).

При аналізі процесу адаптації необхідно враховувати також культурний та соціальний контекст, у якому перебуває особистість. Культурні норми, суспільні очікування та ставлення до ветеранів та ветеранок можуть суттєво впливати на перебіг адаптаційного процесу. Відтак, ефективні програми психологічної підтримки мають базуватися на урахуванні культурних і соціальних особливостей середовища, у якому відбувається адаптація.

Отже, дослідження українських і зарубіжних учених свідчать, що адаптація учасників бойових дій є складним багатовимірним процесом, який охоплює психологічні, соціальні, моральні, емоційні, економічні та культурні

аспекти. Її успішність визначається своєчасним виявленням психічних порушень, наданням фахової допомоги спеціалістами, підтримкою сім'ї та суспільства, а також створенням умов для реалізації ветеранів у мирному житті.

У науці психології поняття адаптації розглядається як процес активного пристосування особистості до нових умов життя, зміненого соціального середовища та власного внутрішнього стану після пережитих кризових або травматичних подій. Особливе значення цей процес набуває для учасників бойових дій, яким доводиться долати наслідки бойового досвіду, трансформуючи та адаптуючи власну поведінку, цінності й способи взаємодії з навколишнім світом (Bortniak, 2025).

Зокрема, Е. Фромм (2019) у своїй праці *«Втеча від свободи»* аналізує психологічні механізми адаптації людини до змін соціальної дійсності, звертаючи увагу на тенденцію до уникнення внутрішньої свободи та відповідальності за власне життя. У контексті адаптації після війни його ідеї набувають особливої актуальності, а саме: Е. Фромм наголошує, що після участі у бойових діях ветерани та ветеранки можуть стикатися з внутрішніми конфліктами, страхом перед самостійністю та втратою звичних структур безпеки. Він підкреслює значення соціальної підтримки, відновлення почуття приналежності до групи та психологічної безпеки як необхідних умов успішної адаптації до мирного життя (Фромм, 2019).

Н. Харитоновна (2018) у своїх дослідженнях розвиває концепцію посттравматичного зростання, що є важливою складовою адаптаційного процесу ветеранів та ветеранок. Вона підкреслює, що адаптація не обмежується лише подоланням наслідків психологічної травми, а також може включати позитивну трансформацію особистості, переосмислення життєвих цінностей і знаходження нового сенсу буття. Посттравматичне зростання, за Н. Харитоновною, відображає потенціал людини до психологічної стійкості, духовного розвитку та самореалізації після глибоких потрясінь (Харитоновна, 2018).

Особливу увагу А. Зелінський (2016) приділяє релігійним і духовним стратегіям адаптації. Він досліджує, як віра, релігійні практики та участь у духовних спільнотах можуть виступати важливими ресурсами підтримки у процесі повернення ветеранів та ветеранок до умов мирного життя. На думку Зелінського, релігія допомагає особистості осмислити пережитий досвід, знайти опору у вищих цінностях і сформувати відчуття внутрішнього спокою, що є ключовим елементом психологічної адаптації (Зелінський, 2016).

У наукових дослідженнях також відзначається, що участь у бойових діях формує специфічні соціально-психологічні риси особистості. З одного боку, ветерани часто характеризуються підвищеною самодисципліною, самовідданістю, сміливістю, відповідальністю та здатністю діяти в умовах стресу, що свідчить про високий рівень адаптивних можливостей. З іншого боку, у процесі повернення до умов мирного життя вони можуть стикатися з дезадаптаційними проявами, а саме: посттравматичним стресовим розладом, тривожністю, депресією, відчуженням чи труднощами у міжособистісних стосунках.

З погляду психологічної науки, успішна адаптація ветеранів є індивідуальним і динамічним процесом, який залежить від особистісних ресурсів, рівня соціальної підтримки, сімейного оточення, а також від доступу до професійної психологічної допомоги. Як зазначають сучасні дослідники, кожен учасник бойових дій проходить власний шлях адаптації: одні швидко інтегруються у мирне середовище, інші ж потребують тривалого періоду реабілітації та супроводу.

Отже, у психології адаптація ветеранів бойових дій розглядається як складний багаторівневий процес, який охоплює біологічні, емоційні, когнітивні, духовні та соціальні компоненти. Її ефективність визначається здатністю особистості інтегрувати психотравматичний досвід у власну життєву історію, зберігаючи при цьому психічну рівновагу, соціальні зв'язки та здатність до самореалізації у мирному житті.

Загалом, аналіз наукової літератури з психології свідчить, що адаптація учасників бойових дій до умов мирного життя є складним, багатовимірним і динамічним процесом, який охоплює зміни у психоемоційному, соціальному, моральному та особистісному вимірах (Санча, Стасюк, 2022). У процесі адаптації ветерани стикаються з низкою психологічних і соціальних викликів, подолання яких визначає ефективність їхнього повернення до цивільного середовища. Серед основних аспектів, які досліджуються у межах психологічної науки щодо адаптації ветеранів та ветеранок, можна виокремити такі (Захаріна, 2025):

1. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Цей розлад є одним із найпоширеніших проявів психологічної дезадаптації після участі у бойових діях. Він характеризується нав'язливими спогадами, нічними кошмарами, флешбеками, тривожністю, гіперпильністю та емоційним виснаженням. Дослідження у сфері психології травми показують, що своєчасне виявлення симптомів ПТСР та застосування психотерапевтичних і реабілітаційних методів сприяють стабілізації емоційного стану й покращенню адаптивних можливостей ветеранів.

2. Соціальна ізоляція та втрата соціальних зв'язків. Після демобілізації військовослужбовці нерідко переживають соціальну дезадаптацію, що проявляється у відчутті відчуження, втраті зв'язків із військовим колективом, труднощах у комунікації з цивільними особами. Такі явища можуть знижувати рівень психологічного благополуччя. Наукові дослідження підкреслюють, що активна соціальна підтримка, участь у ветеранських спільнотах і програмах реінтеграції є важливими чинниками відновлення соціальної адаптації.

3. Ризик суїцидальної поведінки та психічних розладів. У психологічних дослідженнях наголошується, що високий рівень стресу, емоційне та фізичне виснаження, а також відчуття ізоляції можуть призводити до підвищення ризику суїцидальних тенденцій серед ветеранів. Розроблення превентивних програм, психологічного супроводу та кризового консультування

сприяє збереженню психічного здоров'я і підвищенню адаптаційного потенціалу колишніх військовослужбовців.

4. Труднощі у сімейних відносинах. Адаптація до мирного життя часто супроводжується змінами у системі сімейних взаємин. Психологи відзначають, що ветерани та ветеранки можуть стикатися з емоційним віддаленням, конфліктами та труднощами у спілкуванні з близькими. Сімейна терапія та психологічне консультування допомагають налагодити взаєморозуміння, сприяючи гармонізації міжособистісних стосунків як ключового аспекту соціально-психологічної адаптації.

5. Розвиток особистості та посттравматичне зростання. У сучасній психології дедалі більше уваги приділяється вивченню позитивних наслідків адаптаційного процесу. Деякі ветерани, долаючи наслідки бойового досвіду, демонструють здатність до особистісного розвитку, переосмислення життєвих цінностей і формування нових життєвих орієнтирів. Цей феномен, відомий як посттравматичне зростання, є свідченням глибокої внутрішньої адаптації та підвищення психологічної стійкості.

6. Роль соціальної підтримки. Соціальна підтримка є одним із провідних чинників адаптації ветеранів. Вона охоплює допомогу з боку сім'ї, друзів, громади, державних і недержавних організацій. Наявність соціальної мережі підтримки не лише знижує рівень стресу, але й сприяє формуванню позитивної самооцінки, підвищенню мотивації до саморозвитку та інтеграції в суспільство (Захаріна, 2025).

Отже, адаптація учасників бойових дій до умов мирного життя у психології розглядається як мультимодальний процес, що передбачає не лише подолання травматичних наслідків, але й активне відновлення особистісного, соціального та духовного потенціалу. З позицій психологічної реабілітації цей процес включає психодіагностику, психопрофілактику, психогігієну, консультування, психотерапію та психореабілітацію, які забезпечують поступову інтеграцію особистості у мирне середовище.

Таким чином, адаптація учасників бойових дій є не лише умовою їхнього психічного благополуччя, а й важливою складовою соціальної стабільності суспільства, що переживає наслідки воєнного конфлікту.

Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій є однією з ключових проблем сучасної психології, соціології та системи державного забезпечення. Участь у бойових діях супроводжується впливом екстремальних, небезпечних для життя подій, які різко змінюють звичні моделі поведінки, систему цінностей та сприйняття світу. Повернувшись до умов мирного життя, більшість військовослужбовців стикаються з необхідністю переосмислити свій бойовий досвід, інтегрувати його у подальше життя, а також відновити або заново вибудувати соціальні зв'язки, ролі та життєві стратегії (Лазоренко, 2023).

Адаптація ветеранів та ветеранок – це багаторівневий та тривалий процес, у якому взаємодіють психологічні, соціальні, економічні, культурні та інституційні чинники. Наукові дослідження доводять, що вплив бойового стресу може проявлятися у вигляді посттравматичного стресового розладу, депресивних та тривожних станів, змін у когнітивних процесах, поведінці та міжособистісних стосунках. Проте стан ветерана чи ветеранки визначається не лише особливостями пережитої травми. Значну роль відіграє контекст повернення: підтримка родини та близьких, реакція суспільства, доступ до медичної та психологічної допомоги, можливості працевлаштування, соціальна політика держави (Саранча, 2022).

В умовах повномасштабної вторгнення кількість ветеранів та ветеранок стрімко зростає, а це означає, що питання їхньої реінтеграції стає не лише індивідуальним, а й стратегічно важливим для держави. Успішна адаптація сприяє зміцненню соціальної стабільності, економічному розвитку та формуванню позитивного образу військової служби. Натомість її порушення може призводити до ізоляції, соціального відчуження, конфліктів з членами родин, безробіття, високого рівня психоемоційного виснаження, а в окремих

випадках може призвести до девіантної поведінки чи саморуйнівних тенденцій (самогубство, залежність).

Досвід країн ЄС, США, Канади, Ізраїлю та Великобританії накопичив значний обсяг даних щодо механізмів адаптації та реабілітації ветеранів та ветеранок, а також ефективних програм допомоги. Вітчизняні науковці, спираючись на ці напрацювання, активно досліджують специфіку українського контексту, зокрема вплив сучасних бойових дій, соціальної мобілізації, трансформації військових спільнот і ресурсів громадянського суспільства.

У психології адаптація традиційно визначається як процес пристосування до нових умов, що забезпечує психічну рівновагу та оптимальне функціонування особистості. Йдеться не про повернення до того стану, який був «до війни», а про формування нового балансу між внутрішніми ресурсами людини та зовнішніми вимогами (Brewin, Andrews, Valentine, 2000).

О. Кокур, А. Мироненко, О. Лазарус (2019) та українськими дослідниками, адаптація ветерана пов'язана з інтеграцією травматичного досвіду у структуру особистості, переосмисленням життєвих цінностей та формуванням нової моделі поведінки, що дозволяє функціонувати в умовах мирного життя (Кокур, Мироненко, Лазарус, 2019).

Соціальна адаптація передбачає входження людини у систему соціальних відносин, виконання соціальних ролей і засвоєння нових норм (Карпюк, Гриценко, 2018). Для ветеранів та ветераном це включає:

- відновлення або створення нових міжособистісних зв'язків;
- повернення до сімейної системи зі зміненим світоглядом;
- пошук професійної ідентичності після демобілізації;
- відчуття приналежності до громади й суспільства.

Соціологи підкреслюють, що адаптація ветерана неможлива без підтримуючого соціального середовища. Високий рівень соціальної підтримки

зменшує ризики ПТСР, покращує якість життя та сприяє відновленню почуття безпеки.

Сучасні дослідження (Hoge, 2018; American Psychological Association, 2019) розглядають адаптацію через призму біопсихосоціальної моделі, яка об'єднує три рівні:

- біологічний (фізичні наслідки поранень, нейробиологічні зміни від хронічного стресу);
- психологічний (тривога, депресія, ПТСР, когнітивні зміни, зміни особистісних рис);
- соціальний (підтримка родини, суспільства, держави, доступ до реабілітації, можливості працевлаштування).

Ця модель визнана найбільш ефективною для опису стану ветеранів та ветеранок, оскільки враховує взаємодію багатьох чинників і пояснює, чому одні військові адаптуються швидше, а інші потребують тривалої допомоги.

У науковій літературі адаптацію та реінтеграцію часто використовуються разом, але ці поняття мають відмінності. Адаптація – це про внутрішній психологічний процес. Реінтеграція – це зовнішній соціальний процес повернення до ролей у сім'ї, громаді, професії, вона неможлива без базової психологічної стабілізації, але водночас сама значно впливає на цю стабілізацію, утворюючи «цикл взаємодії» (Василенко, 2021).

Оскільки учасники бойових дій часто стикаються з екстремальними (бойовими) умовами, адаптація нерозривно пов'язана з подоланням наслідків травматичного досвіду. Згідно з даними ІОМ та численних мета аналізів (ІОМ, 2023):

- ПТСР, депресія та тривожні розлади значно уповільнюють процеси соціальної адаптації;
- коморбідність (наприклад, поєднання ПТСР із вживанням ПАР) ускладнює формування здорових соціальних зв'язків;
- наявність фізичних травм або інвалідності також змінює механізми

адаптації і потребує особливого супроводу.

Зарубіжні країни, що мають тривалий досвід ведення воєнних операцій США, Ізраїль, Канада, Велика Британія, які створили цілісні, багаторівневі системи психологічної підтримки та соціальної реінтеграції військовослужбовців. Їхні напрацювання сьогодні є цінними для України, оскільки вони демонструють ефективні моделі повернення ветеранів до цивільного життя, профілактики ПТСР та зміцнення сімейного й соціального функціонування. Розглянемо досвід США, як комплексну, науково обґрунтовану систему адаптації ветеранів та ветеранок:

1. Превентивна підготовка ще до бойових дій. Перед відправленням у зону бойових дій проводяться тренінги з психологічної стійкості (Resilience Training), засновані на підходах Мартіна Селігмана та моделі Comprehensive Soldier Fitness. Це робиться для зміцнення саморегуляції, навичок подолання стресу та командної підтримки (60).

2. Програма «After Deployment» та «Transition Assistance Program (TAP)». Після повернення військових проводяться обов'язкові дефузінги, скринінги, консультації з психологом, первинна підтримка сімей. TAP забезпечує перехід до цивільної професії, фінансову грамотність, юридичні консультації.

3. Інтенсивні реабілітаційні програми для ветеранів з ПТСР. Veterans Affairs (VA) має мережу центрів PTSD Clinics з використанням доказових методів (Carlton, 2022):

- когнітивно-процесуальна терапія (CPT),
- тривала експозиційна терапія (PE),
- EMDR,
- групові програми для сімей і партнерів.

4. Сильний акцент на соціальній інтеграції. Важливою частиною є програми менторства, групи взаємопідтримки, інклюзивні Veteran Centers у кожному штаті.

Розгляньмо досвід Ізраїлю в системі швидкого психологічного відреагування. Ізраїль має один з найефективніших підходів раннього втручання при стресових розладах, зосереджений на принципі «що раніше, то краще». Основні елементи ізраїльського підходу:

1. Єдина система «CombatReaction» (HosenCenter). Психологи й психіатри знаходяться максимально близько до лінії бойових дій. Ранні інтервенції («четверта лінія допомоги») спрямовані на стабілізацію стану без виокремлення людини з колективу.

2. Техніка VICEPS – коротка гостра стабілізація.

V – brevity (короткотривалість),

I – immediacy (невідкладність),

C – centrality (проведення поруч із підрозділом),

E – expectancy (очікування одужання),

P – proximity (близькість до подій),

S – simplicity (простота втручання).

3. Програма реінтеграції «NATAL». Включає індивідуальні та групові терапії, сімейні консультації, реабілітаційні заходи та підтримку ветеранів із тривалими наслідками травматизації.

Ще одним із цінних для України є досвід Канади і її системи адаптації ветеранів та ветеранок з акцентом на родині та вдосконаленні навичок відновлення.

1. Operational Stress Injury Social Support (OSISS). Це загальнонаціональна мережа підтримки, яку ведуть самі ветерани та члени їхніх сімей. Модель «рівний-рівному» показала високу ефективність у зменшенні стигми та покращенні емоційного стану.

2. Canadian Forces Personnel and Family Support Services.

Розробляє програми для: подружніх пар, дітей військових, батьків військовослужбовців, реабілітації після травми і втрати.

3. Програма «Roadto Mental Readiness» (R2MR). Спрямована на

тренування регуляції стресу, розвиток навичок усвідомленості, швидке виявлення перших симптомів емоційного виснаження.

Британський досвід характеризується тісною співпрацею Міноборони з потужними ветеранськими організаціями, як–от Combat Stress, Helpfor Heroes.

Особливості даного підходу полягають у:

1. Спеціалізовані госпіталі та реабілітаційні центри для військових.
2. Акцент на довгостроковій терапії й підтримці ветеранів з ПТСР.
3. Багаторівнева робота з сім'єю, зокрема Family Navigators.
4. Розвинена політика трудової реінтеграції через державні та приватні програми працевлаштування.

Отже, у різних країнах спостерігаються відмінні моделі адаптації, що зумовлено культурними уявленнями про ветеранів та ветеранок. Наприклад:

1. у США існує високий рівень інституційної підтримки та громадських організацій;
2. в Ізраїлі сильна культура солідарності та швидкої реінтеграції через обов'язкову службу;
3. у Канаді державна й соціальна політика орієнтується на підтримку стабільності сімейного інституту та формування ефективних навичок відновлення психоемоційного стану ветеранів та ветеранок;
4. у Великій Британії адаптація учасників бойових дій спільно пов'язана з ветеранськими організаціями (створення військових спільнот).

Тоді як в Україні формується нова культура сприйняття ветеранів та ветеранок в умовах активної фази війни, що підсилюється громадянською свідомістю та волонтерським рухом. Аналіз зарубіжного досвіду дозволяє виділити спільні елементи, які демонструють найвищу ефективність:

1. Рання психологічна допомога і скринінг стану військових.
2. Системність: інтеграція медичних, соціальних, сімейних і професійних служб.
3. Доказові психотерапевтичні підходи, а не застарілі або

неперевірені методики.

4. Гуманістичний фокус: повага до ветерана, зменшення стигми, забезпечення доступності послуг.

5. Формування національної культури пам'яті та вшанування загиблих захисників та захисниць.

6. Підтримка сім'ї, що знижує ризик соціальної ізоляції й ПТСР.

7. Програми реінтеграції та професійної підготовки як ключ до повернення в цивільне життя.

8. Групи «рівний-рівному», які підсилюють відчуття приналежності та взаємодопомоги.

Україна формує свою систему адаптації в умовах активної фази війни, що робить її одночасно унікальною та надзвичайно складною. Науковці, психологи, державні інституції й громадські організації працюють над створенням ефективної моделі підтримки, яка враховує специфіку сучасного українського досвіду.

Повномасштабне вторгнення країни-агресора на територію України станом на 2025 рік суттєво виснажило людський ресурс. Особливістю нинішньої ситуації є те, що війна продовжується, систематично знесилюючи всі види ресурсів, як людських, так і індивідуально-психологічних. Затяжний характер бойових дій призводить до постійного емоційного напруження, яке негативно позначається на морально-психологічному стані військовослужбовців та адаптацію, що ускладнює:

- формування довгострокових планів;
- моделювання майбутнього;
- повернення до довоєнної ідентичності.

Таким чином, вивчення особливостей соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій є важливим не лише для розвитку науки, але й для формування доказових практик підтримки ветеранів, удосконалення державної політики та побудови ефективної системи реінтеграції. Саме тому аналіз

наукових підходів, вітчизняного та міжнародного досвіду, а також визначення чинників успішної адаптації становлять науково-практичну цінність і потребують ґрунтовного вивчення.

## **1.2. Чинники успішності адаптації особистості**

У сучасній літературі успішність соціально-психологічної адаптації розглядається як результат взаємодії особистості та середовища, що забезпечує оптимальне функціонування індивіда в нових умовах, збереження психологічної рівноваги та продуктивність діяльності. Будь-які зміни у системі «особистість-середовище» актуалізують адаптаційну ситуацію, що вимагає перебудови ціннісних орієнтацій, способів поведінки, мотиваційних структур та форм соціальної взаємодії.

Для пояснення успішності цього процесу застосовується поняття чинників адаптації, під якими розуміють умови та обставини, що визначають характер, динаміку й результат адаптаційного процесу (Зінченко, 2014). Вчені зазначають, що адаптація розглядається як процес, тоді як інші уточнюють, що під чинником адаптації розуміються комплекс умов, що визначають вид, характер (швидкість і етап) та результати адаптації.

Однією з найбільш актуальних теоретичних і практичних задач адаптації є проблема її механізмів, чинників та критеріїв, за допомогою яких процес адаптації може бути прискорений і спрямований у соціально корисному напрямку. У структурі чинників адаптації виділяють об'єктивні і суб'єктивні чинники. Об'єктивні – визначають зовнішні соціальні умови формування особистості, тобто умови життєдіяльності і засоби, під впливом яких формуються ті чи інші риси особистості. Вони поділяються на загальні і специфічні. Загальні об'єктивні чинники діють на рівні суспільства в цілому, на макрорівні, що визначає характер і загальні напрямки соціалізуючих впливів на людину. Специфічні чинники діють на рівні окремих соціальних структур суспільства. Вплив загальних об'єктивних чинників опосередковується специфічними об'єктивними чинниками, що діють на мікрорівні (19). До даних

чинників необхідно віднести професійне середовище, у якому відбувається професійна діяльність людини, формується її суспільно значимий характер. Дія суб'єктивних чинників пов'язана з тим, що в процесі адаптації людина не тільки пристосовується, але і займає активну, результативну позицію, обумовлену виробленою системою ціннісних орієнтацій, установок тощо.

А. Шиделко (2016) відмічає, що у цілому на процес адаптації чинять вплив такі чинники:

чинники середовища, до яких здійснюється адаптація (робоче місце, технологічний процес, зміст виробничих завдань, підвищення кваліфікації);

індивідуально-особистісні чинники, безпосередньо пов'язані з особливостями самого адаптанта (переадаптаційний рівень знань, умінь та навичок, характер мотивації, яка визначає ставлення до професійної діяльності, індивідуально-психологічні властивості особистості);

соціально-психологічні чинники (соціально-психологічний клімат колективу, наявність групових норм, стиль міжособистісної взаємодії у групі) (Шидиленко, 2019).

На результат адаптації впливають різноманітні чинники, які взаємопов'язані між собою та прискорюють чи гальмують процес адаптації. Ці чинники надзвичайно численні, різна їх вагомість та радіус дії. Поряд з об'єктивними чинниками, що визначають загальний напрям адаптації і чинниками, специфічними для конкретного середовища (матеріально-технічна база, наявність житла, побутові умови, працевлаштування), є такі, дія яких проявляється крізь функціонування адаптуючого середовища і наявність чи відсутність яких залежить від нього. Ці чинники об'єктивні відносно особистості, але є суб'єктивними відносно середовища адаптації і діють у різних колективах по-різному (Захаров, Дучимінська, 2014).

У процес адаптації включаються соціально-психологічні, соціально-економічні, соціально-демографічні, соціально-психологічні, психофізіологічні та інші чинники, суб'єктивні й об'єктивні, соціальні й особистісні, природні, чинники діяльності, технологічні, внутрішні (що лежать усередині системи

«індивід-середовище-професія») і зовнішні (що лежать за межами цієї системи), основні (домінуючі) і другорядні; специфічні; чинники колективу; чинники розвитку та інші. Всі вони по-різному впливають на успішність адаптації і на її результат у залежності від ступеня інтенсивності та тривалості впливу, взаємозв'язані між собою, діють як єдине ціле, як система взаємообумовлених обставин, у якій існує субординація й координація чинників.

В. Семиченко (2001) виділяє наступні чинники, що поглиблюють труднощі адаптаційного періоду на індивідуальному рівні, а саме:

- відсутність умінь і навичок самореалізації, не сформованість умінь здійснювати психічну самореалізацію поведінки і діяльності;
- нездатність усвідомлювати вимоги до рівня інтеграції діяльності, адже нова система міжособистісних стосунків з навколишніми не може бути засвоєна відразу;
- особистісна схильність фіксуватися на негативних сторонах повсякденного життя: помисливість, зосередженість на своїх моральних, інтелектуальних, вольових недоліках, які ще більше посилюються у світлі нових соціальних вимог;
- розлука із сім'єю, з людьми звичайного кола. Гострота переживань поглиблюється побутовими труднощами, незадовільним матеріальним становищем;
- болісні сумніви у правильності вибору професії внаслідок відсутності необхідних стимулів праці, розходження між раніше сформованою ідеальною моделлю діяльності та її реальним характером, недостатня психологічна підготовленість до педагогічної діяльності, несформованість професійної позиції;
- незадовільні стосунки з колегами, відсутність позапрофесійного спілкування, зниження можливостей у встановленні неформальних зв'язків, що посилює переживання, пов'язані з професійними невдачами;

– відсутність спрямованості на конструктивне подолання труднощів (Семиченко, 2001).

О. Кокун (2004) виділяє дві групи чинників, що впливають на успішність адаптації: суб'єктивні фактори та фактори середовища. До першої групи належить вік, стать, фізіологічні й психологічні характеристики людини; до другої – умови праці, режим і характер діяльності, особливості соціального середовища (Кокун, 2004).

До вищезгаданих чинників додають ще комплекс природних адаптогенних чинників. За його словами, соціальні чинники зумовлені типом діяльності, яка була виконана та соціальних завдань, що стоять перед особою. А внутрішні умови виконання діяльності є третьою групою чинників, тобто це стан процесів, що забезпечують адаптацію (Шльонська, 2013).

У своїх дослідженнях А. Шиделко (2016) виокремлює психологічні чинники професійної адаптації, поділяючи їх на біологічні, соціальні та психологічні рівні. Біологічний рівень пов'язаний з фізіологічними особливостями особистості, соціальний рівень пов'язаний з інтеграцією в соціальні стосунки, а психологічний рівень пов'язаний із власними індивідуальними властивостями, такими як характер, темперамент, пізнавальні та емоційні механізми (Шиделко, 2016).

Окрім того, у науковій літературі можна виділити чотири підходи до аналізу чинників адаптації:

- 1) аналіз одного конкретного чинника;
- 2) аналіз декількох чинників (без подальшого об'єднання їх у групи);
- 3) аналіз груп чинників;
- 4) системний підхід до аналізу чинників.

Аналіз одного конкретного чинника передбачає ізольоване вивчення окремого детермінанту, який, як припускають дослідники, має істотний вплив на процес адаптації. Це дозволяє:

1. Чітко визначити механізм впливу конкретного чинника.

2. Об'єктивно оцінити його роль без «шуму» від інших взаємопов'язаних чинників.

3. Отримати практичні рекомендації для управління саме цим фактором у конкретному контексті.

Такий підхід є особливо популярним у емпіричних та психофізіологічних дослідженнях, де метою є точне визначення взаємозв'язку між конкретними характеристиками особистості або умовами середовища та результатами адаптації.

Фізіологічні чинники:

- Часто аналізують показники здоров'я, функціональні резерви організму, рівень стомлюваності, серцево-судинні параметри, гормональний баланс.

- Приклад: дослідження стресу у працівників з підвищеними фізичними навантаженнями, де враховується лише рівень кортизолу або артеріального тиску як індикатор адаптації.

- Наукове обґрунтування: (Блажівський, 2014) систематичне вивчення фізіологічних параметрів дозволяє виявити біологічні детермінанти ефективності адаптації (Блажівський, 2014).

Психологічні чинники:

- Досліджують когнітивні здібності, рівень стресостійкості, емоційну регуляцію, мотивацію.

- Наприклад, аналіз рівня тривожності у студентів під час адаптації до нового навчального середовища.

- Такий підхід дозволяє зрозуміти роль психічних ресурсів у формуванні ефективної адаптації (Кокун, 2010).

Соціальні чинники:

- Дослідження можуть фокусуватися на підтримці з боку сім'ї, колег або групи, наявності наставника, якості комунікацій у команді.

- Приклад: оцінка впливу соціальної підтримки на адаптацію молодих спеціалістів у професійному середовищі.

- Наукове обґрунтування: соціальні детермінанти значно впливають на психологічну стійкість і успішність адаптації (Блажівський, 2014).

Аналіз кількох чинників без групування передбачає, що дослідник обирає набір змінних-факторів, які потенційно впливають на адаптацію (психологічні, соціальні, поведінкові, іноді психофізіологічні тощо), і розглядає їх як незалежні змінні. Кожен чинник аналізується окремо. Мета – з'ясувати, які фактори мають значущий вплив, який із них є найбільш вагомий, а які є менш релевантні в конкретному контексті. Цей підхід не припускає формалізації підсистем чи створення «системної моделі адаптації», натомість дає змогу емпірично перевірити гіпотези про вплив окремих детермінант.

До прикладу, соціально-психологічні аспекти адаптації студентів до дистанційного навчання (Стрілець-Бабенко, Кушнір, 2025). Дослідження враховує кілька факторів, а саме: мотивацію, комунікативні навички, самоорганізацію, соціальну взаємодію як незалежні змінні впливу на адаптацію до дистанційного навчання.

Аналіз груп чинників передбачає, що дослідники не розглядають кожен чинник окремо, а об'єднують їх у змістові, логічно пов'язані блоки (групи). Такий підхід виходить із того, що адаптація як багаторівневий і системний процес, тому окремі фактори не діють ізольовано, а реалізують свій вплив у певних комплексах, блоках або підсистемах. Мета цього підходу полягає в поєднанні у групи за спільними характеристиками, такі як: психофізіологічні, соціально-психологічні, особистісно-поведінкові, мотиваційно-сміслові, середовищні / контекстуальні.

Перейдемо до розгляду основних типів груп чинників адаптації:

1. Психофізіологічні чинники (стан здоров'я, функціональні можливості організму, нейропсихологічні реакції, рівень витривалості, сенсомоторні характеристики). Дослідження показують, що фізіологічний стан створює «ресурсне підґрунтя» для успішної психологічної адаптації (Кокун, 2010).

2. Особистісно-психологічні чинники (риса особистості, рівень тривожності, стресостійкість, самооцінку, адаптивність, стиль подолання). Наприклад, у роботах І. Кон (2000), Л. Божович (1995), А. Реана (2001) зазначається, що особистість виступає базовим «модулем регуляції» у процесі адаптації.

3. Мотиваційно-ціннісні чинники (мотивація до діяльності, ціннісні орієнтації, професійні наміри, смислові установки). Дослідження О. Привальної (2016) та інших показують, що мотиваційна група є ключовою у навчальній та професійній адаптації (Привальна, 2016).

4. Соціально-психологічні чинники (стиль взаємодії, групова підтримка, комунікативні навички, інтегрованість у групу, соціальний статус). За О. Донченко та Т. Титаренко (2001), соціально-психологічні чинники є критично важливими для адаптації в новому колективі (Донченко, Титаренко, 2001).

5. Середовищні (організаційні, контекстуальні) чинники (умови середовища, вимоги системи, специфіка культури, інтенсивність навантажень, особливості освітнього чи професійного контексту). Дослідження М. Левіна, К. Левіна та сучасні роботи з освітньої психології підкреслюють роль середовища у формуванні адаптаційних реакцій.

Системний підхід ґрунтується на уявленні про адаптацію як цілісну, багаторівневу та взаємозалежну систему, у якій чинники не діють ізольовано, а формують єдине динамічне поле взаємодії. На відміну від підходів, що аналізують окремі чинники або їх прості набори, системний підхід фокусує увагу на структурі, ієрархії, зв'язках і функціях чинників, а також на механізмах їх взаємодії в різних умовах життєдіяльності.

Найбільш поширеною класифікацією з вищеназваних є дихотомічний поділ чинників на зовнішні і внутрішні, де під зовнішніми факторами розуміють умови соціального середовища, а під внутрішніми - індивідуальні можливості людини.

Наприклад, І. Георгієва (2019), ґрунтуючись на емпіричному вивченні адаптації особистості в колективі, пропонує набори внутрішніх і зовнішніх факторів. До внутрішніх чинників належать соціально-демографічні характеристики учасників дослідження (стать, вік, сімейний стан, наявність дітей тощо), ціннісні орієнтації особистості, ряд психологічних властивостей особистості. До зовнішніх чинників відноситься комплекс параметрів, пов'язаний з видом діяльності групи, а це специфічні характеристики діяльності і пов'язані з ними особливості соціальної організації колективу.

Змістовний аналіз виділених факторів показав, що традиційний підхід до адаптації визначив їх значимість в адаптаційному процесі. Вивчалися переважно зовнішні чинники. Такий підхід був обумовлений традиційним розумінням адаптації як акту пристосування до впливів ззовні, як результату дії сторонніх сил, а не власних потенцій людини.

Також вчені не могли проігнорувати важливість внутрішніх чинників, оскільки одні і ті ж зовнішні впливи по-різному переломлюються через внутрішній світ особистості. Аналіз групи внутрішніх факторів, як правило, вівся з точки зору виділених особливостей, властивих конкретному суб'єкту, а також спроб типологізації індивідуально-особистісних відмінностей.

Близьку до класифікації чинників І. Георгієвої, також виділяють наступні групи чинників (Кокун, 2010):

- особистісні (демографічні характеристики, стаж, тривалість проживання в місті, життєвий досвід, психологічні характеристики, соціально-професійна спрямованість);
- виробничі (зміст умов праці, організація праці, комплекс побутових умов, заробітна плата, можливості зростання, ступінь зрілості виробничого мікроклімату);
- чинники, що лежать за межами виробництва (система профорієнтації і профвідбору, система підготовки і розподілу кадрів, стан з трудовими ресурсами, рівень розвитку соціально-побутової інфраструктури регіону).

Отже, говорять про внутрішні і зовнішні чинники адаптації. Різниця лише в тому, що в неї внутрішні чинники – це індивідуально-особистісні, а зовнішні – це виробничі і невиробничі чинники.

В екстремальних ситуаціях – війна, катастрофи, кризи – успішна адаптація особистості вимагатиме особливих психологічних ресурсів і механізмів. За дослідженнями А. Дацкова (2023) внутрішня стійкість є вирішальним фактором подолання постекстремального стресу. Ю. Ягупова (2020) акцентує, що в екстремальних ситуаціях адаптація також залежить від чинників, таких як суб'єктивне сприйняття загрози, ступінь контролю над подіями, а також попередній досвід подолання криз (Ягупов, 2020).

У таких умовах механізмами адаптації стають копінг-стратегії (як проблемно-орієнтовані, так і емоційно-орієнтовані), рефлексія, мобілізація внутрішніх ресурсів та підтримка соціальних мереж.

Успішна адаптація особистості – це результат складної взаємодії внутрішніх ресурсів (особистісні характеристики, емоційна регуляція, мотивація) та зовнішніх чинників (соціальна підтримка, середовищні умови, економічні та культурні контексти). У екстремальних ситуаціях критично велике значення має резилієнтність, здатність до мобілізації ресурсів і активного копіngu. Механізми адаптації, такі як копінг-стратегії, рефлексія та соціально-психологічні компетентності, відіграють роль «мостів» між внутрішнім потенціалом і зовнішніми викликами. Практичне застосування цих знань може підвищити ефективність адаптаційних інтервенцій у освітніх, професійних та кризових контекстах (Lazarus, Folkman, 1984).

Під чинником адаптації розуміється комплекс умов, що визначають вид, характер (швидкість і етап) та результати адаптації. Враховуючи неможливість виділення універсального чинника або переліку факторів, ряд дослідників робить спробу об'єднання всіх наявних чинників у групи. В даний час існує декілька класифікацій: зовнішні та внутрішні; суб'єктивні та об'єктивні; провідні і тимчасові; індивідуальні та групові; глобальні (соціально-економічний і політичний устрій суспільства) і регіональні (природно-

кліматичні, ступінь розвитку соціально-побутової інфраструктури, ступінь напруженості балансу трудових ресурсів); особистісні, виробничі та фактори, що лежать за межами виробництва.

### **1.3. Особливості адаптації осіб, які пережили військові дії (вимушені переселенці, ветерани, цивільні)**

Військові дії становлять екстремальний (бойовий) соціально-психологічний чинник, який докорінно змінює життєвий простір особистості та призводить до руйнування базових ресурсів безпеки, стабільності й соціальної підтримки. У зв'язку з цим адаптація осіб, що пережили вплив бойових дій з категорії людей: внутрішньо переміщених осіб (ВПО), ветеранів та цивільного населення, які має специфічні особливості та обумовлена поєднанням психологічних, соціальних, економічних і культурних чинників. Такі зміни впливають не лише на емоційну сферу, але й на когнітивні, поведінкові та міжособистісні механізми функціонування, що формує багатовимірний процес посттравматичної адаптації.

За теорією збереження ресурсів С. Гобфолла (Hobfoll, 1989), травматичні події найчастіше супроводжуються масивною втратою ресурсів (матеріальних, соціальних, емоційних), які у звичайних умовах забезпечують здатність особистості ефективно справлятися зі стресом, або у майбутньому здійснювати заходи щодо запобігання наслідкам стресу на психіку особистості. Ресурсні втрати запускають «спіраль виснаження», яка проявляється у погіршенні психологічного стану, зниженні адаптивності та підвищенні чутливості до подальших стресорів. Особливо деструктивними є втрати ресурсів безпеки та соціальної підтримки, оскільки вони порушують базові механізми довіри та соціальної взаємодії (Hobfoll, 1989).

Аналогічно, дослідження Б. ван дер Колка (van der Kolk, 2014) підтверджують, що тривалий вплив бойових дій змінює структуру емоційної та нейрофізіологічної регуляції. Травма спричиняє гіперактивацію системи реагування на загрозу, що проявляється у хронічній тривозі,

гіпернастороженості, порушеннях сну та труднощах концентрації. Порушення саморегуляції відбувається за рахунок дезорганізації взаємодії між лімбічною системою та префронтальною корою, що ускладнює контроль емоційних реакцій та знижує гнучкість поведінки (van der Kolk, 2014).

Зазначимо, що травматичний досвід не є однорідним: його інтенсивність і характер залежать від ролі особи у війні (переселенець, військовослужбовець, цивільний), форми загрози, тривалості перебування у небезпечних умовах та якості отриманої соціальної підтримки після події. У ветеранів та ветеранок психотравматичні реакції частіше мають кумулятивний характер і охоплюють періоди бойового чергування, втрати побратимів, етичні дилеми та професійні загрози. У цивільних переважають реакції, пов'язані з руйнуванням середовища місця проживання, або втратою помешкання через ворожий обстріл, небезпекою для родини та непередбачуваністю ситуації. У ВПО провідним фактором травматизації є вимушене переселення, що супроводжується втратою житла, соціальних зв'язків та соціально-вагомого статусу. За даними Міжнародної організації з міграції (ІОМ, 2023), в Україні налічується близько 5,1 млн. внутрішньо переміщених осіб, і ця категорія продовжує зростати в умовах затяжного характеру бойових дій (ІОМ, 2023).

Психологічний стан ВПО характеризується значною дестабілізацією. Статистичні дані ІОМ (2023) свідчать, що серед внутрішньо переміщених осіб:

- 58% повідомляють про підвищений рівень тривоги, пов'язаної з невизначеністю майбутнього, втратою домівки та пережитими загрозами;
- 35% мають симптоми депресії, включно з емоційним виснаженням, втратою інтересу до повсякденної діяльності та зниженням енергії;
- 23–27% демонструють ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що значно перевищує середньосвітові показники ПТСР серед цивільного населення в умовах конфліктів.

Додаткові дані Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи (2022) підтверджують складність процесу соціальної інтеграції:

- 40% ВПО відчувають труднощі соціальної адаптації у нових громадах, зокрема через нестачу соціальних зв'язків, дискримінаційні прояви або неприйняття з боку місцевого населення;

- 62% стикаються з матеріально-побутовими труднощами, такими як нестача фінансових ресурсів, проблеми із житлом та доступом до якісних соціальних послуг.

Матеріальні обмеження значно ускладнюють адаптаційний процес, що узгоджується з теорією збереження ресурсів С. Гобфолла (Hobfoll, 1989), згідно з якою ресурсні втрати є ключовим предиктором погіршення психологічного стану. Наявність тривалих побутових і фінансових труднощів спричиняє накопичення вторинного стресу, що може призводити до хронічної дезадаптації (Hobfoll, 1989).

Дослідження ООН (UN OCHA, 2023) додатково підкреслюють, що понад 70% ВПО відзначають погіршення соціального функціонування, яке проявляється у зниженні соціальної активності, труднощах встановлення нових соціальних контактів та зростанні залежності від гуманітарної допомоги. Це підтверджує необхідність системної підтримки, що включає психологічне консультування, соціальне посередництво та розвиток інструментів інтеграції в громади (UN OCHA, 2023).

Порівняння українських показників із результатами досліджень у Сирії, Афганістані та регіонах Балканських конфліктів (UNHCR, WHO, 2019–2022) демонструє, що рівень психологічних порушень серед українських ВПО є співставним або дещо вищим (UNHCR, WHO, 2019–2022). У середньому:

- частота ПТСР серед переселенців в інших країнах становить 17–25%;
- депресії становить 25–35%;
- тривожних розладів становить 30–45%.

Адаптація внутрішньо переміщених осіб (ВПО) характеризується системним порушенням триєдиної структури життєвих ресурсів, до яких належать матеріальні, соціальні та психологічні компоненти. Втрата цих

ресурсів порушує базовий адаптаційний баланс, описаний у теорії збереження ресурсів С. Гобфолла (Hobfoll, 1989), згідно з якою будь-яка масштабна втрата створює високу вірогідність розвитку вторинних психологічних труднощів. У контексті ВПО найбільш значущими проблемами є втрата домівки, яка виступає не лише матеріальним ресурсом, але й простором ідентичності; розрив соціальних зв'язків, що порушує механізми соціальної підтримки; зміна соціального статусу та професійної позиції, що часто призводить до зниження самооцінки та необхідності переорієнтації життєвих планів; стан невизначеності майбутнього, який виступає хронічним стресором; а також прояви прихованої стигматизації у приймаючих громадах, що ускладнюють процес інтеграції (Hobfoll, 1989).

Поняття прихованої стигматизації включає опосередковані форми упередженого ставлення, а саме: обережність (небажання) у спілкуванні, зниження рівня довіри, приписування ВПО підвищеної залежності від соціальної допомоги. За результатами опитувань, проведених Фондом «Демократичні ініціативи» (2023), 27% переселенців засвідчують досвід непрямой дискримінації, що поглиблює їхню соціальну ізоляцію та уповільнює адаптацію(38).

У дослідженнях Г. Лазос (2020) визначено низку ключових предикторів успішної адаптації ВПО, серед яких провідне значення мають:

- наявність стабільного житла, яке забезпечує відновлення відчуття безпеки та передбачуваності;
- доступ до соціальних послуг (медичних, психологічних, адміністративних), що сприяє зниженню побутового та емоційного стресу;
- формування нових соціальних контактів, яке компенсує втрату попередніх соціальних мереж та підсилює відчуття включеності до громади;
- включення у трудову діяльність, що забезпечує матеріальну автономність, структурує час, підвищує самооцінку та слугує каналом соціалізації (Лазос, 2020).

Ці предиктори узгоджуються з європейськими моделями інтеграції переселенців, які підкреслюють ключову роль соціальної залученості, доступу до ресурсів і підтримки спільноти.

Водночас ризики дезадаптації суттєво зростають за умов:

- недостатньої підтримки з боку приймаючої громади, що призводить до відчуження та неможливості інтеграції;
- низького рівня інформаційної інтегрованості, коли особа не орієнтується у правах, можливостях працевлаштування, доступних програмах допомоги;
- соціальної ізоляції, пов'язаної з відсутністю контактів, недовірою або культурними бар'єрами;
- тривалої матеріальної нестабільності, яка підсилює відчуття безпорадності та обмежує можливість відновлення;
- повторного переміщення, що за даними ІОМ (2023) істотно підвищує рівні тривоги та депресивних симптомів (ІОМ, 2023).

За результатами українських досліджень (UNICEF, 2023; U-Report, 2022), групи ВПО, які не мають доступу до сталого житла або роботи, демонструють удвічі вищі показники депресивності та соціальної дезадаптації, порівняно з тими, хто успішно інтегрувався в місцеву громаду. Це свідчить про критичну роль соціально-економічних чинників у процесі адаптації (UNICEF, 2023; U-Report, 2022).

За офіційними даними Міністерства у справах ветеранів України (2023), чисельність осіб із бойовим досвідом перевищує 900 тисяч, що становить одну з найбільших груп ветеранів у Європі та формує значне соціальне та інституційне навантаження на національну систему реабілітації. Масштабність цієї групи визначає критичну потребу у створенні багаторівневої системи підтримки, яка охоплює медичну, психологічну, соціальну, професійну та сімейну реабілітацію (Міністерство у справах ветеранів України, 2023).

Емпіричні дані Національного університету «Києво-Могилянська академія» (2021–2023) демонструють комплексність наслідків бойового досвіду:

– 18–25% ветеранів мають ознаки посттравматичного стресового розладу, що відповідає середньосвітовим показникам для ветеранів сучасних конфліктів (США – 15–20%, Велика Британія – 17–22%).

– 41% відчувають труднощі у відновленні професійної ідентичності, що зумовлено дисонансом між військовими компетентностями та цивільними ринковими вимогами, а також втратою попередніх професійних здатностей.

– 54% зазначають труднощі у подружніх та сімейних стосунках, що пов'язано з емоційною нестабільністю, порушенням комунікації та зміною сімейних ролей після повернення з бойових дій.

– 46% ветеранів повідомляють про труднощі соціальної інтеграції, включно з обмеженням соціальних контактів, униканням людних місць, проблемами довіри та емоційним відчуженням (Національний університет «Києво-Могилянська академія», 2021–2023).

У наукових дослідженнях підкреслюється, що дезадаптаційні явища у ветеранів формуються під впливом кількох груп чинників:

1. інтенсивність бойового досвіду (тривалість перебування в районі виконання бойових завдань за призначенням, загроза життю, втрати побратимів, поранення/каліцтво);

2. постдемобілізаційні стресори (пошук житла, працевлаштування, фінансові труднощі);

3. індивідуально-психологічні особливості (рівень резильєнтності, копінг-стратегії, емоційна регуляція);

4. якість соціальної підтримки (сімейне середовище, ветеранські товариства, державні програми).

Модель «екології травми» (Magruder et al, 2017) показує, що адаптація ветеранів та ветеранок є багатовимірним процесом, де вирішальне значення мають не лише внутрішні ресурси, а й умови соціального середовища. Зокрема,

доступ до психологічної терапії, створення ветеранських хабів, підтримка родин та програми перекваліфікації значно підвищують успішність адаптації (Magruder et al, 2017).

Адаптація ветеранів та ветераном має специфічний характер, оскільки передбачає перехід від військової до цивільної структури поведінки та ідентичності. Військова служба формує особливий набір нормативів, цінностей, реакцій і патернів взаємодії, які ефективні в умовах бойових дій, але можуть бути дисфункційними в повсякденному цивільному середовищі. За дослідженнями Sayer et al (2010), процес переходу включає низку труднощів, які носять системний характер:

- дисоціація між бойовим досвідом і цивільним життям, коли колишній військовослужбовець відчуває відчуження та неможливість інтегрувати пережите у мирну реальність;
- труднощі емоційної регуляції, включно з гіперзбудженням, підвищеною дратівливістю, униканням або притупленням емоцій;
- втрата відчуття «бойового братерства», яке було потужним джерелом соціальної підтримки та колективної ідентичності;
- сімейні конфлікти через зміну ролей, адже повернення ветерана в сім'ю часто вимагає перебудови усталених ролей і меж;
- професійна невизначеність, що пов'язана з труднощами трансформації військових компетентностей у цивільні професійні вимоги (Sayer et al, 2010).

Дані Sayer et al. (2010) узгоджуються з більш пізнішими дослідженнями Maguen, Adler та ін. (2017–2022), які підкреслюють, що ветерани особливо часто стикаються з викликами у сфері соціальної інтеграції, відновлення особистого контролю та реконструкції життєвих смислів.

Українські емпіричні дані (Кокун, 2018) дозволяють виділити низку ключових предикторів успішної адаптації, які мають як психологічну, так і соціально-інституційну природу:

- рівень резильєнтності, що визначає здатність долати наслідки травми та відновлювати функціонування;
- доступ до психологічної та медичної допомоги, який підвищує ефективність подолання ПТСР, депресії та соматичних наслідків стресу;
- включеність у спільноти ветеранів та ветеранок, які забезпечують соціальну підтримку, нормалізацію досвіду та зміцнення ідентичності;
- позитивне соціальне сприйняття статусу ветерана, що знижує ризики стигматизації, підвищує самооцінку та сприяє поверненню до активної соціальної ролі.

Особливо значущим компонентом адаптації є інтеграція бойового досвіду у систему життєвих смислів. Згідно з моделлю Janoff-Bulman (1992) про руйнування базових переконань, травматичні події порушують фундаментальні уявлення про світ, людей і власну ідентичність. Якщо досвід війни не інтегрується у цілісну життєву історію, виникає так званий «феномен розриву смислового континууму», який значно ускладнює адаптивне функціонування (Janoff-Bulman, 1992).

Емпіричні дослідження демонструють, що відсутність інтегрованості бойового досвіду асоціюється з:

- підвищеною частотою ПТСР,
- ризиками депресивних та тривожних розладів,
- агресивними або імпульсивними реакціями,
- емоційним вигоранням,
- зниженням мотивації до соціальної активності.

Навпаки, формування позитивної пост воєнної наративної ідентичності, опрацьованої через терапію, спільноти чи рефлексивні практики, є ключовим передиктором психологічної адаптації.

Цивільні особи є найчисельнішою та найбільш різноманітною категорією постраждалих унаслідок військових дій, оскільки можуть зазнавати шкоди навіть без безпосереднього контакту з бойовою ситуацією. Їхня адаптація має

специфічний характер, обумовлений поєднанням хронічного стресу, втрат, порушення базового відчуття безпеки та змін у соціальному середовищі.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHO, 2022), у зонах збройних конфліктів поширеність тяжких психічних розладів зростає до 22%, включно з посттравматичного стресового розладу, тяжкими депресивними епізодами та гострими стресовими реакціями. Також до 47% дорослого населення демонструють симптоми тривалого дистресу, який проявляється у формі емоційного та фізичного виснаження, розладів сну, підвищеної тривожності, соматичних скарг і зниження соціальної активності. WHO підкреслює, що саме цивільні особи зазнають найбільш глибоких та довготривалих психологічних наслідків, оскільки вони, як правило, не мають спеціальної підготовки до дії в умовах небезпеки та не володіють навичками подолання екстремальних( бойових) ситуацій (WHO, 2022).

Українські емпіричні дані підтверджують глобальні тенденції. За результатами досліджень Інституту соціальної та політичної психології НАПН України (Каряка, Пікуль, 2023), 70% цивільних, які проживали в районах активних бойових дій, висловлюють підвищену потребу у психологічній підтримці, включно з кризовим консультуванням, психоедукаційними заняттями та довготривалою терапією. Дослідження також виявляють, що від 30% до 40% таких осіб демонструють ознаки хронічної стресової реакції, а близько 20% мають ознаки, які відповідають діагностичним критеріям ПТСР (Каряка, Пікуль, 2023).

До найпоширеніших психологічних наслідків серед цивільного населення належать:

- порушення базового відчуття безпеки, що проявляється у постійній настороженості, уникненні соціальних ситуацій, гіперчутливості до звуків та новин;
- емоційне виснаження, спричинене тривалою дією невизначеності та повторюваними стресовими подіями;

- труднощі у відновленні соціальних зв'язків, пов'язані з втратами, переміщенням та зміною життєвих умов;
- порушення сімейної динаміки, включно з конфліктами, посиленням відповідальності одного з членів сім'ї, змінами ролей;
- зниження довіри до соціальних інституцій, що виникає через фрустрацію, соціальну нестабільність та відчуття покинутості.

Теоретичні моделі травматизації пояснюють ці процеси через концепції руйнування базових переконань (Janoff-Bulman, 1992), тривалої стресової вразливості (Yehuda, 2014) і колективної травми (Alexander, 2004). Війна часто руйнує фундаментальні уявлення про світ як безпечний і передбачуваний, про людей як надійних і доброзичливих, а про себе як здатного контролювати власне життя. Унаслідок цього адаптація вимагає не лише відновлення зовнішніх ресурсів, а й реконструкції внутрішньої смислової структури.

Дослідження гуманітарних організацій (UNICEF, 2023; ОСНА, 2023) зазначають, що ефективність адаптації цивільного населення значною мірою визначається рівнем доступу до соціальної підтримки:

- наявність стабільного житла;
- можливість працевлаштування;
- доступ до медичних та психологічних послуг;
- включеність у суспільство;
- участь у соціальних або волонтерських ініціативах (UNICEF, 2023; ОСНА, 2023).

Саме ці чинники виконують роль «буферів» і знижують ризик хронізації стресу.

Узагальнення сучасних психологічних моделей (Hobfoll, 1989; Bonanno, 2004; van der Kolk, 2014) дає підстави стверджувати, що процес адаптації після впливу бойових дій є нелінійним, багаторівневим та залежить від взаємодії трьох груп факторів:

1. Індивідуально-психологічних (рівень резильєнтності, попередній досвід подолання криз, наявні копінг-стратегії, особистісні риси, когнітивні оцінки події. Високий рівень внутрішніх ресурсів сприяє швидшому відновленню).

2. Соціально-середовищних (якість соціальної підтримки, прийнятність нової громади, доступ до соціальних та медичних послуг, стабільність життєвих умов).

3. Структурно-економічних (доступ до житла, роботи, інституційної підтримки, можливість професійної реалізації) (Hobfoll, 1989; Bonanno, 2004; van der Kolk, 2014).

Таким чином, адаптація осіб, які пережили військові дії, є не лише психологічною, а й соціально-структурною проблемою, що потребує комплексного підходу, включно з індивідуальною психотерапевтичною підтримкою, розвитком спільнотних ресурсів та створенням сприятливих умов для соціальної інтеграції. Саме поєднання цих складових забезпечує можливість подолання наслідків психотравми та формування нових моделей життєвого функціонування.

Учасники бойових дій (ветерани та ветеранки, діючі військовослужбовці) після повернення до цивільного життя стикаються з потребою адаптуватися як соціально, так і психологічно. У науковій літературі, зокрема в українських дослідженнях, запропоновано різні підходи до опису процесів адаптації, зокрема, моделі адаптації, аналіз чинників, індикаторів успішності, а також спроби класифікації станів або траєкторій. При цьому важливо розрізняти «адаптацію як процес» і «адаптацію як результат». Як показують дослідження, результати можуть бути дуже різними: від гармонійної інтеграції до соціальної ізоляції, психологічних проблем чи ризикових патернів поведінки.

Повернення з бойових дій часто супроводжується різкими змінами у життєвих умовах військовослужбовця, що спричиняє труднощі у відновленні соціальних ролей, сімейних взаємин, професійної діяльності, а також може впливати на психологічний стан (Алещенко, 2022). Адаптаційний процес є

багатовимірним і потребує комплексного розгляду, що підтверджується сучасними дослідженнями, які включають психологічні, соціальні, фізичні та інституційні аспекти адаптації (Петреченко, 2025; Suduk, Korol, 2024).

У зв'язку з повномасштабним вторгненням російської федерації на території України, що обумовлено інтенсивними бойовими діями та непередбачуваними діями противника питання адаптації набуло особливої актуальності, оскільки кількість ветеранів та ветеранок, а також постраждалих зростає, а традиційні моделі підтримки потребують перегляду (Шелкошвеєв, Солохіна, 2025).

За визначенням Алещенко (2022), соціально-психологічна адаптація охоплює процеси інтеграції пережитого досвіду, емоційно-вольової регуляції, відновлення соціальних зв'язків та реадаптації до мирних умов життя. Дослідження підкреслюють, що адаптація ветеранів має багатовимірний характер і включає:

- психологічний компонент – подолання наслідків стресу, травми, регуляція емоцій (Petrychenko, 2025);
- соціальний компонент- відновлення соціальних ролей, комунікацій, інтеграція у суспільство (Саранча, Стасюк, 2022);
- медико-реабілітаційний компонент- відновлення фізичного стану, особливо для поранених комбатантів (Алещенко, 2025);
- професійний компонент – повернення до роботи або перекваліфікація, що є критично важливим для успішної адаптації (Брусліновська, 2025).

Таким чином, адаптація – це системний процес, який потребує врахування не лише індивідуально-психологічних ресурсів, але й умов, створених суспільством і державою.

Розуміння типів або траєкторій адаптації важливе для ефективної підтримки ветеранів, побудови реабілітації, соціальної інтеграції та профілактики дезадаптації. У науковій літературі немає єдиної класифікації типів адаптації ветеранів. Проте на основі узагальнення сучасних досліджень

(Алещенко, 2022; Петреченко, 2024; Suduk & Korol, 2024; Bortniak, 2025) можна запропонувати умовну типологію, яка відображає основні варіанти проходження адаптаційного процесу.

Гармонійна адаптація. Характеризується успішним відновленням соціальних ролей, емоційною стабільністю, прийняттям бойового досвіду та активністю у соціальному житті. Ветерани цього типу здатні інтегрувати пережите у життєвий досвід без значних деструктивних наслідків (Алещенко, 2022).

Компенсаторна (функціональна) адаптація. У цьому випадку людина використовує зовнішні ресурси (робота, спорт, волонтерство) як спосіб стабілізації психологічного стану. Внутрішні конфлікти можуть залишатися нерозв'язаними, тому без додаткової підтримки можливий перехід до нестабільної фази (Петреченко, 2024).

Нестабільна (ризикова) адаптація. Характеризується труднощами у сфері працевлаштування, соціального функціонування, емоційної регуляції. Може виникати агресивність, уникання соціальних контактів, залежність від ПАР. Це проміжний тип між компенсаторною адаптацією та кризою (Suduk & Korol, 2024).

Кризова (дезадаптація). Включає виражені симптоми ПТСР, депресію, соціальну ізоляцію, порушення міжособистісних стосунків, професійну дезадаптацію. Вимагає негайної психологічної та медичної допомоги (Ломакін, 2024).

Трансформативна адаптація. Це позитивна динамічна траєкторія, за якої ветеран переосмислює досвід, змінює життєві цілі, включається у суспільну діяльність (волонтерство, громадську роботу). Часто розвивається за наявності соціальної підтримки (Petrychenko, 2024).

Численні дослідження визначають групи чинників, які визначають типи адаптації:

1. Психологічні чинники (стресостійкість, здатність до емоційної регуляції, когнітивна гнучкість, мотивація до змін (Petrychenko, 2025)).

2. Соціальні чинники (роль сім'ї, підтримка громади, наявність ветеранських спільнот (Саранча, Стасюк, 2022)).

3. Економічні та професійні чинники (можливість працевлаштування, професійна реалізація або перекваліфікація (Брусліновська, 2025)).

4. Інституційні чинники (наявність державних програм реабілітації, соціального захисту, правового супроводу (Сівков, 2025)).

Зарубіжні дослідження підкреслюють, що успішна адаптація ветеранів можлива лише за умов системної підтримки, а саме: інтеграції психологічної, медичної, соціальної, професійної допомоги (Bortniak, 2025). Такі підходи активно використовуються у США, Канаді, Ізраїлі, Великій Британії, де існують комплексні інституційні механізми реінтеграції.

Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій є багатовимірним процесом, що включає психологічні, соціальні, економічні, медичні та інституційні аспекти. На основі аналізу сучасних наукових джерел можна виокремити п'ять умовних типів адаптації: гармонійну, компенсаторну, нестабільну, кризову та трансформативну. Тип адаптації залежить від поєднання індивідуально-психологічних, соціальних та інституційних чинників.

Отже, для забезпечення успішної адаптації необхідний комплексний підхід, що включає професійну психологічну допомогу, соціальну підтримку та ефективну державну політику щодо ветеранів.

## **Висновки до розділу 1**

У першому розділі здійснено теоретичний аналіз соціально-психологічної адаптації як ключового феномену, що визначає здатність особистості до продуктивного функціонування в умовах зміненого соціального середовища. Узагальнення наукових підходів засвідчило, що соціально-психологічна адаптація розглядається як динамічний процес взаємодії індивіда з оточенням, у ході якого забезпечується відновлення внутрішньої рівноваги, формування

нових поведінкових стратегій і підтримання ефективного соціального функціонування.

Проаналізовані чинники успішності адаптації свідчать, що адаптаційний процес залежить від комплексу внутрішніх і зовнішніх характеристик, серед яких провідну роль відіграють індивідуально-психологічні особливості, рівень розвитку резильєнтності, ефективність копінг-стратегій, а також наявність соціальних та матеріальних ресурсів. Визначення взаємозв'язків між цими чинниками дозволило сформулювати цілісне бачення механізмів адаптації та виокремити передумови, що сприяють її успішному перебігу.

Військові конфлікти спричиняють масштабні втрати ресурсів як матеріальних, соціальних і психологічних, що ускладнює відновлення життєвої стабільності. Для ВПО основними труднощами є втрата соціальних зв'язків, зміна життєвого простору, соціальна та професійна дезадаптація. Для ветеранів характерною є потреба трансформації військового досвіду у цивільні моделі поведінки, відновлення емоційної регуляції та інтеграція до умов мирного життя. Цивільне населення, що пережило бойові дії, стикається з хронічним дистресом, порушенням базового відчуття безпеки, змінами у сімейній структурі та економічною нестабільністю.

Емпіричні дані міжнародних та українських досліджень підтверджують наявність значних психологічних наслідків для всіх зазначених груп, зокрема підвищену поширеність симптомів тривоги, депресії, посттравматичного стресового розладу та соціальної дезадаптації. Водночас виділено чинники, що сприяють успішній адаптації: соціальна підтримка, доступ до фахової допомоги, інтеграція в нові соціальні спільноти, економічна стабілізація та розвиток індивідуальних копінг-ресурсів.

Узагальнення теоретичного матеріалу дозволило сформулювати цілісне уявлення про соціально-психологічну адаптацію як багатовимірний процес, зумовлений взаємодією особистісних характеристик і зовнішніх соціальних умов. Одержані висновки створюють підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження особливостей адаптації учасників бойових дій, а також для

розроблення рекомендацій щодо оптимізації програм психологічної та соціальної підтримки.

## РОЗДІЛ 2

### ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ДО МИРНИХ УМОВ ЖИТТЯ

#### 2.1. Опис етапів та вибірки емпіричного дослідження

З метою досягнення поставленої мети магістерського дослідження була сформована репрезентативна вибірка, яку становили військовослужбовці, а саме: учасники бойових дій. Фокус роботи, спрямований на аналіз соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя, передбачає необхідність участі саме цієї категорії респондентів, оскільки їхній досвід інтенсивних, непередбачуваних, стресогенних подій і подальша інтеграція у цивільне життя є ключовими для аналізу адаптаційних процесів.

Емпірична частина дослідження проводилася у листопаді 2025 року засобами дистанційного опитування. Для збору первинних даних була використана онлайн-анкета, створена на базі сервісу Google Forms, що забезпечило оперативність поширення опитувальника, анонімність відповідей та можливість охоплення респондентів, які перебували у різних підрозділах лавах Збройних Сил України. Такий спосіб збору даних є ефективним у дослідженнях військовослужбовців, оскільки дозволяє мінімізувати вплив зовнішніх обставин та забезпечити більш відверті й точні відповіді.

До вибірки було залучено 56 респондентів. Усі залучені респонденти мають статус учасників бойових дій, брали безпосередню участь у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів у зв'язку з військовою. агресією федерації проти України. Це дозволило вивчити соціально-психологічний стан осіб, які пережили бойовий досвід та продовжують виконувати бойові завдання за призначенням.

Структура вибірки за основними соціально-демографічними характеристиками наступна:

Вік респондентів: від 22 до 55 років;

Стать: чоловіча та жіноча;

Стаж військової служби: від 1 до 12 років;

Сімейний стан: неоднорідний, що дозволяє оцінити вплив сімейних чинників на адаптаційні процеси;

Військовий статус: діючі військовослужбовці/жінки-військовослужбовці;

Фізичні травми (бойове травмування/каліцтво): неоднорідний.

Залучення такої вибірки дало можливість отримати достовірні емпіричні дані щодо динаміки соціально-психологічної адаптації, чинників, що її ускладнюють або полегшують, а також окреслити основні тенденції адаптаційних процесів у сучасних умовах.

Дослідження проходило в три етапи:

– На першому етапі здійснено теоретико-методологічний аналіз проблеми, визначено ключові поняття та критерії адаптації. На основі теоретичного аналізу наукових праць українських та зарубіжних вчених розроблено власну емпіричну модель дослідження, яка лягла в основу підбору психодіагностичного інструментарію. Проаналізовано доцільність використання кожної методики та розроблено авторську анкету, яка містила соціально-демографічні характеристики досліджуваних та питання, які стосувалися соціально-психологічної адаптації тощо.

– На другому етапі було проведено емпіричне дослідження, сформована вибірка учасників бойових дій, організовано опитування та зібрано необхідні дані щодо їхнього досвіду та особливостей адаптації;

– На третьому етапі було проведено статистичну обробку отриманих результатів, здійснено їх інтерпретацію та узагальнення з урахуванням специфіки повернення учасників бойових дій до умов мирного життя.

## **2.2. Обґрунтування методів та методик дослідження**

Для дослідження поставленої мети були використані наступні методики:

1. Методика дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда;

2. Методика суб'єктивного соціального благополуччя Т. Данильченко;
3. Шкала сприйняття соціальної підтримки MSPSS;
4. Опитувальник якості сну за О. Кокун;
5. Опитувальник психоемоційного напруження.

Методика соціально-психологічної адаптації, яка розроблена К. Роджерсом та Р. Даймондом (Лемак, Петрище, 2011), є одним із найбільш валідних і поширених інструментів для оцінювання гармонійності функціонування особистості у соціальному середовищі. Вона ґрунтується на теоретичних засадах гуманістичної психології, у центрі якої перебуває цілісність індивіда, його здатність до саморозвитку, самоактуалізації та конструктивної взаємодії з іншими людьми. Використання даної методики дозволяє комплексно оцінити емоційно-особистісні, поведінкові та міжособистісні характеристики, що визначають рівень адаптованості людини до умов соціального функціонування.

Основною метою даної методики є оцінювання рівня соціально-психологічної адаптації та виявлення індивідуальних відмінностей у прийнятті власної унікальності, міжособистісній взаємодії та внутрішній узгодженості особистості. Застосування інструменту сприяє визначенню як загального рівня адаптованості, так і специфічних аспектів, що можуть потребувати психологічної уваги або психокорекції.

Значення методики полягає у можливості комплексного аналізу таких характеристик, як внутрішня стабільність, рівень емоційного благополуччя, якість самооцінки, наявність внутрішніх конфліктів та ефективність соціальної поведінки. Вона є корисною для досліджень у сфері військової психології, психодіагностики та психологічної реабілітації (Лемак, Петрище, 2011).

Методика містить низку шкал, кожна з яких відображає певний аспект адаптованості:

1. Адаптованість. Комплексний показник, що характеризує ефективність соціального функціонування, гнучкість та здатність до конструктивної взаємодії з середовищем.

2. Самоприйняття. Показує ступінь прийняття особистістю себе, своїх можливостей, рис і власного досвіду.

3. Прийняття інших. Відображає відкритість до соціальних контактів, доброзичливість та здатність вибудувати гармонійні взаємини.

4. Емоційна комфортність. Характеризує рівень внутрішнього спокою, емоційної врівноваженості та відсутності тривожності.

5. Внутрішній конфлікт. Вказує на суперечливість у прагненнях, цінностях та реальним самосприйняттям.

6. Домінування. Показує стиль соціальної поведінки, тенденцію до лідерства або підпорядкованості (Лемак, Петрище, 2011).

Загалом опитувальник дозволяє отримати комплексну картину того, наскільки особистість адаптована до соціального середовища та якою мірою її внутрішні ресурси забезпечують конструктивне функціонування.

Опитувальник складається зі 101 твердження, на які респондент дає відповідь за шестибальною шкалою від 0 («це мене зовсім не стосується») до 6 («це точно я»). Такий формат дозволяє швидко та чітко зафіксувати особистісні установки та уявлення про себе. Після заповнення відповіді кодуються відповідно до ключа, а отримані бали підсумовуються в межах окремих шкал. Методика може проводитися індивідуально або у груповому форматі. Час виконання становить у середньому 10–15 хвилин, що робить її зручною для масового та прикладного дослідження.

Результати оцінюються як за окремими шкалами, так і у вигляді узагальненого профілю адаптованості. Виділяють три рівні соціально-психологічної адаптації:

1. високий рівень, який характеризує гармонійність, емоційну стабільність, адекватне самосприйняття та ефективні міжособистісні взаємини;

2. середній рівень, який засвідчує загальну адаптованість за наявності окремих суперечностей або періодичних труднощів;

3. низький рівень, який вказує на виражені труднощі у сфері самоприйняття, емоційної стійкості, соціальної взаємодії та наявність внутрішніх конфліктів.

Інтерпретація враховує співвідношення показників за шкалами, що дозволяє визначити індивідуальний профіль адаптації та виявити найбільш проблемні сфери.

Таким чином, методика К. Роджерса та Р. Даймонда є універсальним, надійним та інформативним інструментом оцінювання соціально-психологічної адаптованості, що дозволяє отримати комплексні дані щодо внутрішнього стану особистості, її емоційної рівноваги та ефективності соціальної взаємодії (Лемак, Петрище, 2011).

Методика суб'єктивного соціального благополуччя, яка розроблена Т. Данильченко (2018), призначена для діагностики інтегрального суб'єктивного ставлення особистості до власного соціального життя, рівня задоволеності соціально значущими аспектами життєдіяльності та відчуття узгодженості між соціальними потребами людини та реальними умовами їх задоволення. Методика належить до сучасних інструментів соціально-психологічної діагностики й ґрунтується на уявленні про те, що суб'єктивне соціальне благополуччя відображає внутрішню оцінку людиною своєї взаємодії із соціумом, ступінь інтегрованості в соціальне середовище та задоволеність якістю соціального життя. Вона дозволяє виявити як загальний рівень соціального благополуччя, так і окремі соціальні параметри, що впливають на відчуття задоволеності та психологічного комфорту в соціальному просторі.

Метою методики є визначення рівня суб'єктивного соціального благополуччя, тобто оцінка того, наскільки особистість відчувається комфортно, захищено та задоволено у значущих сферах соціального життя (Данильченко, 2018).

Методика суб'єктивного соціального благополуччя спрямована на визначення особистісних особливостей за такими шкалами: соціальна помітність, соціальна дистантність, емоційне прийняття, соціальне схвалення,

позитивні соціальні судження та загальний показник суб'єктивного соціального благополуччя.

Шкала «соціальна помітність» показує, наскільки людина відчуває, що її помічають, визнають та приймають інші. соціальну значущість. Відображає суб'єктивне відчуття власної присутності й значущості у соціумі.

Шкала «соціальна дистантність» характеризує ступінь психологічної та емоційної віддаленості від інших людей. Може включати небажання взаємодіяти, уникання близьких контактів, знижене почуття соціальної включеності.

Шкала «емоційне прийняття» вимірює, наскільки людина відчуває емоційне прийняття, підтримку й доброзичливість з боку оточення. Відображає відчуття «мене люблять», «мене розуміють», «мене приймають таким, яким я є».

Шкала «соціальне схвалення» показує рівень очікуваного або відчутого схвалення з боку інших людей, їх позитивну оцінку дій, поведінки та особистісних якостей. Це компонент соціальної підтримки, пов'язаний з визнанням і повагою.

Шкала «позитивні соціальні судження» відображають загальну позитивність оцінок, які людина надає іншим та соціальним ситуаціям. Показують, наскільки вона схильна бачити у соціумі більше позитивного, ніж негативного.

Шкала «суб'єктивного соціального благополуччя» об'єднує всі зазначені шкали та демонструє загальний рівень задоволеності людини своїми соціальними контактами, положенням у суспільстві та якістю міжособистісних стосунків (Данильченко, 2018).

Психологічною основою методики є уявлення про багатовимірність соціального благополуччя, яке включає емоційний, когнітивний та поведінковий компоненти.

Шкала сприйняття соціальної підтримки MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) (Мельник, Стаднік, 2023).

Шкала MSPSS (Zimetetal, 1988) – це стандартизований психодіагностичний інструмент, який призначений для оцінки суб'єктивного сприйняття індивідом рівня соціальної підтримки, яку він отримує від найближчого соціального оточення. Методика складається з 12 тверджень, що оцінюються за семибальною шкалою від 1 («повністю не згоден») до 7 («повністю згоден»).

MSPSS дозволяє виміряти три основні джерела соціальної підтримки:

1. Підтримка з боку сім'ї (Family Support).
2. Підтримка з боку друзів (Friends Support).
3. Підтримка з боку значущих інших (Significant Others Support).

Інструмент є коротким, валідним та широко використовується у міжнародній психологічній практиці. MSPSS оцінює не фактичну наявність підтримки, а саме суб'єктивне відчуття підтримки, що має ключове значення у контексті психологічного благополуччя. Шкала дозволяє проаналізувати:

- рівень довіри до соціального оточення;
- відчуття емоційної підтримки;
- сприйняття доступності допомоги;
- суб'єктивну залученість у систему соціальних зв'язків;
- здатність звертатися по підтримку та приймати її.

У магістерській роботі, присвяченій соціально-психологічній адаптації учасників бойових дій до мирних умов життя, методика MSPSS відіграє ключову роль. Її використання є науково обґрунтованим через такі причини:

1. Соціальна підтримка як один із найважливіших чинників адаптації. Військовослужбовці, які повертаються з бойових дій, часто стикаються з труднощами реінтеграції:

- емоційним виснаженням;
- змінами у сімейних стосунках;
- порушенням комунікації з цивільним оточенням;
- зниженим рівнем довіри.

2. Методика дозволяє кількісно оцінити доступність підтримки, а також дає змогу визначити:

- на кого саме респондент спирається (сім'я, друзі, партнер);
- де є дефіцит підтримки;
- як це впливає на процес соціально-психологічної адаптації.

3. Можливість порівняння даних різних груп, а також аналізувати адаптаційні відмінності залежно від: віку, сімейного стану, кількості ротацій, рівня бойового досвіду, тривалості служби.

4. Висока валідність і надійність. MSPSS рекомендована для досліджень у галузі військової психології, кризової психології та реабілітації ветеранів.

5. Формування обґрунтованих рекомендацій. Результати MSPSS дозволяють:

- визначити потреби у психологічній підтримці;
- виявити групи ризику, які мають низький рівень відчуття соціальної підтримки;
- обґрунтувати програми психосоціальної допомоги та адаптаційних заходів для учасників бойових дій (Мельник, Стаднік, 2023).

Опитувальник якості сну, який розроблений українським дослідником О. Кокуном, є одним із дієвим психодіагностичним інструментом, що дозволяє комплексно оцінити стан сну, його суб'єктивну якість та наявність порушень. Методика створена у рамках вивчення психофізіологічних станів військовослужбовців, що робить її особливо релевантною для досліджень адаптації учасників бойових дій.

Опитувальник містить низку тверджень, спрямованих на оцінку різних аспектів сну:

- тривалість;
- глибина та безперервність;
- відчуття відновлення після пробудження;
- труднощі засинання;

- нічні пробудження;
- суб'єктивне задоволення від сну.

Респондент оцінює свій стан згідно з частотою або ступенем вираженості певних феноменів. В нашому випадку за шкалою від 1 до 5. Опитувальник дозволяє отримати інформацію про такі показники:

1. Якість засинання (легкість, час, рівень напруженості перед сном).
2. Стійкість та глибину сну (наявність пробуджень, їхня частота та тривалість).
3. Рівень відпочинку після пробудження (чи компенсує сон втому).
4. Суб'єктивне відчуття задоволеності сном.
5. Наявність симптомів хронічного недосипання, перевтоми або стресового порушення сну.

У дослідженнях, присвячених темі соціально-психологічній адаптації учасників бойових дій до мирних умов, опитувальник О. Кокуна є особливо цінним через такі чинники:

1. Сон – це ключовий показник психологічної адаптованості. Розлади сну є одними з найбільш типових наслідків бойового досвіду та психотравмуючих подій. У військовослужбовців та ветеранів часто спостерігаються:

- постійна тривожність;
- гіпервідстеження;
- нічні пробудження;
- труднощі засинання;
- нічні жахіття та флешбеки;
- неглибокий, неякісний сон.

2. Якість сну відображає рівень стресового навантаження, саме тому опитувальник дозволяє встановити, наскільки інтенсивним є переживаний психологічний стрес, як він впливає на фізичний та психічний стан респондента.

3. Взаємозв'язок із соціально-психологічною адаптацією корелюють із:

- рівнем тривожності та депресивності;
- зниженням емоційної стійкості;
- труднощами в соціальних взаємодіях;
- зниженням працездатності та мотивації;
- погіршенням сприйняття соціальної підтримки.

4. Методика О. Кокуна як інноваційна українська розробка, адаптована до військової специфіки з урахуванням:

- умов військової служби,
- специфіки навантажень,
- характерних особливостей сну військовослужбовців.

У магістерській роботі, що аналізує адаптацію учасників бойових дій (ветеранів та ветеранок), опитувальник О. Кокуна дозволяє:

- виявити ступінь фізичної та психологічної виснаженості;
- оцінити вплив бойового досвіду на психофізіологічний стан;
- порівняти групи за рівнем адаптованості;
- пояснити взаємозв'язки між сном, соціальною підтримкою, емоційним комфортом і самоприйняттям;
- сформулювати обґрунтовані рекомендації щодо психокорекції та реабілітації.

Опитувальник психоемоційного напруження – це психодіагностичний інструмент, спрямований на виявлення рівня емоційної напруги, стресових реакцій і психічної перевтоми (Лемак, Петрище, 2011). Методика використовується для оцінки функціонального стану особистості, її емоційної стійкості та здатності протистояти стресорам. У військовій психології опитувальник застосовується як один із ключових засобів діагностики стану психоемоційної сфери військовослужбовців, зокрема тих, хто пережив бойові дії та посттравматичні стресові навантаження.

Методика складається з ряду тверджень, що описують різні прояви емоційного та фізичного дискомфорту, когнітивної напруженості, дратівливості та виснаженості. Респондентам пропонується оцінити частоту або інтенсивність цих проявів за шкалою від 1–5.

Опитувальник дозволяє визначити рівень:

1. Емоційної напруженості(прояви внутрішнього занепокоєння, дратівливості, емоційної нестабільності, відчуття надмірного психологічного тиску).

2. Когнітивної перенавантаженості (утруднення концентрації уваги, забудькуватість, труднощі прийняття рішень, «розсіяність»).

3. Фізичної напруги(відчуття втоми, порушення сну, соматичні реакції, м'язове напруження, головні болі).

4. Нервово-психічної виснаженості(відчуття браку сил, емоційного вигорання, зниження мотивації).

5. Психічної рівноваги та стійкості до стресу(як швидко респондент відновлюється після напружених подій, чи здатний контролювати емоції).

Результати дозволяють оцінити загальний індекс психоемоційного напруження та виявити потенційні ризики для психічного здоров'я (Лемак, Петрище, 2011).

У дослідженні соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій до мирних умов життя опитувальник психоемоційного напруження є одним із ключових методів діагностики, оскільки дозволяє:

1. Виявити рівень стресу та емоційного виснаження після бойового досвіду, через бойові ситуації, тривалу напругу, втрати побратимів, фізичні загрози - усе це спричиняє підвищення рівня психоемоційного навантаження.

2. Оцінити, як напруження впливає на адаптацію до мирного життя.

Підвищені рівні емоційної напруги часто пов'язані з:

- труднощами в сімейній взаємодії,
- проблемами соціалізації,
- конфліктністю,
- зниженням працездатності,

- порушенням сну,
- підвищеним рівнем тривоги.

3. Здійснити комплексний аналіз разом із іншими методиками.

Опитувальник дозволяє встановити взаємозв'язки між:

- якістю сну (за О. Кокуном),
- рівнем соціальної підтримки (MSPSS),
- показниками соціально-психологічної адаптації (Роджерса-Даймонда).

Це забезпечує цілісний підхід до вивчення психоемоційного стану учасників бойових дій.

4. Методика допомагає ідентифікувати військовослужбовців з високим рівнем стресу, які потребують психологічної допомоги, реабілітації або профілактичних заходів.

5. Висновки на основі даних опитувальника можуть стати підґрунтям для: психокорекційних програм, програм психосоціальної підтримки, реабілітаційних заходів, рекомендацій для роботи військових психологів.

## **Висновки до розділу 2**

В межах організації емпіричного дослідження було виділено три його взаємопов'язані етапи: теоретико-методологічний (який пов'язаний із теоретичним аналізом наукової літератури з проблематики дослідження, розробкою емпіричної моделі та підбором найбільш релевантних методів і методик дослідження та розробкою авторської анкети діагностики; власне емпіричне дослідження (а межах якого було сформовано вибірку, організовано та реалізовано опитування); аналітичний, на якому було проведено статистичну обробку отриманих результатів, здійснено їх інтерпретацію та узагальнення з урахуванням специфіки повернення учасників бойових дій до умов мирного життя.

### РОЗДІЛ 3

## РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ДО МИРНИХ УМОВ ЖИТТЯ

### 3.1. Особливості соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій

Результати діагностування за опитувальником якості сну О. Кокуна дозволили встановити наскільки інтенсивним є переживаний психологічний стрес, як він впливає на фізичний та психічний стан респондента (табл. 3.1).

*Таблиця 3.1*

Показники рівня якості сну учасників бойових дій, у %

Рівень якості сну	Кількість респондентів, у%
Низький	34%
Нижче середнього	39%
Помірний	14%
Високий	13%

Більшість респондентів (39%) мають помірні труднощі із засинанням, нічними пробудженнями та напругою перед сном. Немає критично високих показників, але є ознаки дисрегуляції сну, характерні для ветеранів та ветеранок, учасників бойових дій: підвищена настороженість, напруження, фрагментований сон.

Середній показник за опитувальником якості сну О. Кокуна становить помірний рівень, що свідчить про можливі прояви гіперзбудження, напруження та порушення відновлювальних процесів. Його діагностовано у 14% досліджуваних.

Водночас, 34% учасників бойових дій мають низький рівень якості сну та найменша кількість респондентів – 13% високий рівень.

Аналіз середніх значень показників проблем зі сном дозволив виявити певні особливості (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Середні значення показників якості сну учасників бойових дій

Проблеми зі сном	Середні значення
Важко заснути	3,16
Часті прокидання вночі	3,13
Поверхневий сон	2,91
Рано прокидаюся і не можу заснути	3,04
Нестабільний сон	3,46
Відчуття втоми після сну	2,75
Складно розслабитися перед сном	2,36
Важко зосередитися протягом дня після поганого сну	3,39
Відчуваю напруження або втому перед сном	2,88
Задоволений якістю сну	2,68

За результатами аналізу встановлено, що найбільш вираженою є проблема нестабільного сну та того, що учасникам бойових дій важко зосередитися протягом дня після поганого сну. Водночас, часті прокидання протягом ночі також присутні.

Встановлено особливості оцінки скарг на порушення сну залежно від статі (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Середні значення показників якості сну учасників бойових дій залежно від статі

Проблеми зі сном	Середні значення		P
	Чоловіки	жінки	
Важко заснути	2,97	3,40	0,115
Часті прокидання вночі	2,97	3,32	0,261
Поверхневий сон	2,94	2,88	0,767
Рано прокидаюся і не можу заснути	<b>2,74</b>	<b>3,40</b>	<b>0,040</b>
Нестабільний сон	3,23	3,76	0,118
Відчуття втоми після сну	<b>2,35</b>	<b>3,24</b>	<b>0,013</b>
Складно розслабитися перед сном	2,23	2,52	0,285
Важко зосередитися протягом дня після поганого сну	<b>3,03</b>	<b>3,84</b>	<b>0,008</b>
Відчуваю напруження або втому перед сном	<b>2,45</b>	<b>3,40</b>	<b>0,005</b>
Задоволений якістю сну	2,45	2,96	0,102

В результаті використання непараметричного методу статистичного аналізу для порівняння двох вибірок U-критерію Манна-Уїтні було встановлено статистично значущі відмінності залежно від статі за такими проблемами зі сном: рано прокидаюся і не можу заснути ( $U=268$ ), відчуття втоми після сну ( $U=240$ ), важко зосередитися протягом дня після поганого сну ( $U=232$ ), відчуваю напруження або втому перед сном ( $U=291$ ). Таким чином, виявлено, що жінки за всіма цими проблемами мають значущо вищі показники, порівняно із чоловіками.

Встановлено, що учасники бойових дій, які брали активну участь у бойових діях мають вищі показники поверхневого сну, порівняно із тими учасниками, які не брали активної участі ( $(U=18,0; p=0,022)$ ).

В результаті аналізу даних Багатовимірної шкали сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) (Мельник, Стадник, 2023) виявлено наступні показники за субшкалами (табл. 3.4).

*Таблиця 3.4*

Середні значення показників субшкал сприйняття соціальної підтримки учасників бойових дій

Субшкали	Середні значення
Сім'я	15,1
Друзі	14,2
Близькі люди	19,4

*Примітка: при максимальних значеннях за шкалами 24*

Встановлено, щореспонденти відмічають наявність близьких людей, які вислухають і допоможуть, підтримку друзів та сім'ї, відчуття включеності в соціальні зв'язки. Високий рівень соціальної підтримки – це сильний ресурс, який суттєво знижує ризики розвитку тривоги, емоційного виснаження та ізоляції.

Водночас, найбільш високі показники відзначили за шкалою близькі люди, на наступному місці – сім'я та на третьому – друзі. Хоча, показники за всіма субшкалами є вище середнього.

За результатами порівняльного аналізу встановлено показники

представлені у таблиці 3.5.

*Таблиця 3.5.*

Середні значення показників субшкал сприйняття соціальної підтримки учасників бойових дій залежно від статі

Субшкали	Середні значення		Р
	чоловіки	жінки	
Сім'я	15,6	14,4	0,264
Друзі	<b>15,3</b>	<b>13,0</b>	<b>0,054</b>
Близькі люди	20,2	18,4	0,215

Статистично значущі відмінності виявлено за шкалою друзі. Чоловіки відзначають значущо вище сприйняття та оцінку наявності соціальної підтримки з боку друзів, порівняно із жінками.

За результатами опитувальника емоційного напруження виявлено помірні його показники (середнє значення – 3.1). Відповіді учасників бойових дій вказують, що внутрішнє напруження присутнє, але не тотальне, трапляються труднощі з контролем емоцій, інколи хочеться уникати людей та обов'язків.

Водночас, воно є дещо вищим за норму, що зокрема може бути наслідком бойового досвіду, підвищеної відповідальності, виснаження тощо.

За показниками методики суб'єктивного соціального благополуччя Т. Данильченко було отримано результати представлені у таблиці 3.6

*Таблиця 3.6*

Середні значення за методикою суб'єктивного соціального благополуччя Т. Данильченко учасників бойових дій

Шкали	Середні значення
Соціальна помітність	39,9
Соціальна дистантність	23,7
Емоційне прийняття	35,6
Соціальне схвалення	33,9
Позитивні соціальні судження	19,6
Суб'єктивне соціальне благополуччя	105

Учасники бойових дій за показниками середніх значень мають середній рівень суб'єктивного соціального благополуччя та окремих його показників.

Водночас, найбільш вираженим є показник соціальної помітності, що характеризує людину як агента соціальних відносин та відображає рівень значущості особистості та її соціального статусу. На другому місці знаходиться емоційне прийняття, що описує позитивні уявлення про наявні дружні та сімейні стосунки і свідчить про підтримку та задоволеність стосунками. На третьому місці – соціальне схвалення, що свідчить про інструментальні та афективні його характеристики і проявляється у повазі до людини, як показнику підтвердження її статусу і значущості її ролі. Менш вираженими є соціальна дистантність та позитивні соціальні судження.

Щодо порівняльного аналізу то за статевими характеристиками встановлено результати представлені у таблиці 3.7.

*Таблиця 3.7.*

Середні значення за методикою суб'єктивного соціального благополуччя Т. Данильченко учасників бойових дій залежно від статі

Шкали	Середні значення		Р
	чоловіки	жінки	
Соціальна помітність	39,3	40,7	0,843
Соціальна дистантність	<b>21,9</b>	<b>25,9</b>	<b>0,030</b>
Емоційне прийняття	36,9	34,0	0,117
Соціальне схвалення	33,3	34,6	0,603
Позитивні соціальні судження	19,6	19,6	0,869
Суб'єктивне соціальне благополуччя	107	103	0,570

Жінки – учасниці бойових дій мають значущо вищі показники соціальної дистантності, порівняно із чоловіками ( $U=256$ ). Це може вказувати на їхню більшу схильність до відсторонення чи дистанціювання у соціальних взаємодіях. За іншими показниками суб'єктивного соціального благополуччя значущих відмінностей залежно від статі не виявлено.

Показники методики дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда представлено у таблиці 3.8.

*Таблиця 3.8*

Середні значення за методикою дослідження соціально-психологічної

## адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда

Шкали	Середні значення	Норма
Адаптивність	120	68-136
Деадаптивність	102	
Неправда -	13,3	18-36
Неправда +	10,7	
Прийняття себе	29,4	22-42
Неприйняття себе	20,7	14-28
Прийняття інших	21,8	12-24
Неприйняття інших	19,5	14-28
Емоційний комфорт	24,4	14-28
Емоційний дискомфорт	19,2	14-28
Внутрішній контроль	45,0	26-52
Зовнішній контроль	28,8	18-36
Домінування	8,14	6-12
Підлеглість	16,8	12-24
Есканізм (уникнення проблем)	16,0	10-20

Отримані середні значення свідчать, що загальний рівень адаптивності учасників бойових дій (120 балів) знаходиться в межах норми (68–136 балів) і тяжіє до її верхнього діапазону. Це вказує на достатньо сформовані навички конструктивної взаємодії з соціальним середовищем, здатність ефективно справлятися з життєвими труднощами та зберігати психологічну рівновагу.

Показник дезадаптивності (102 бали) також входить до нормативних меж, що може означати наявність певних труднощів адаптації, притаманних особам із досвідом бойових дій, проте вони не виходять за межі типових коливань.

Показник «Неправда →» (13,3 бали) є нижчим за нормативний діапазон (18–36), що свідчить про високий рівень щирості та відкритості респондентів у відповідях. Значення «Неправда +» (10,7 бали) також невисоке, що підтверджує мінімальну соціальну бажаність відповідей.

Шкали, пов'язані з прийняттям себе та інших, знаходяться у межах нормативних значень:

Прийняття себе (29,4) – на середньому рівні норми, що говорить про загалом позитивне ставлення до себе. Неприйняття себе (20,7) також у нормі,

що свідчить про відсутність виражених тенденцій до самознецінення.

Прийняття інших (21,8) – близьке до верхньої межі норми, що вказує на здатність довіряти людям та зберігати позитивне ставлення до соціального оточення.

Неприйняття інших (19,5) – у межах норми, що свідчить про помірний рівень критичності чи настороженості до інших.

Рівні емоційного комфорту (24,4) та емоційного дискомфорту (19,2) також потрапляють у нормативний інтервал. Це означає, що учасники бойових дій загалом зберігають емоційну стійкість, хоча можуть переживати окремі труднощі емоційної регуляції, що є очікуваним у цій категорії.

Шкали контролю:

Внутрішній контроль (45,0) – високий і в межах норми (26–52), що свідчить про віру у власний вплив на події та відповідальність за своє життя.

Зовнішній контроль (28,8) – середньому рівні норми (18–36), що відображає помірну схильність пояснювати події зовнішніми обставинами.

Поведінкові тенденції:

Домінування (8,14) – у межах норми (6–12), помірне.

Підлеглість (16,8) – також у нормативному діапазоні (12–24), що свідчить про збалансованість між наполегливістю та гнучкістю.

Есканізм / уникнення проблем (16,0) – у межах норми (10–20), вказує на помірну схильність до унікальної поведінки, яка не виходить за межі типового рівня.

Показники порівняльного аналізу представлено у таблиці 3.9.

*Таблиця 3.9*

Середні значення за методикою дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда залежно від статі

Шкали	Середні значення		Р
	чоловіки	Жінки	

Адаптивність	<b>114</b>	<b>127</b>	<b>0,016</b>
Деадаптивність	<b>96,1</b>	<b>109</b>	<b>0,043</b>
Неправда -	<b>12,2</b>	<b>14,6</b>	<b>0,040</b>
Неправда +	<b>9,45</b>	<b>12,2</b>	<b>0,003</b>
Прийняття себе	28,2	30,8	0,359
Неприйняття себе	19,9	21,6	0,408
Прийняття інших	21,8	21,7	0,467
Неприйняття інших	<b>17,7</b>	<b>21,8</b>	<b>0,014</b>
Емоційний комфорт	<b>22,9</b>	<b>26,3</b>	<b>0,044</b>
Емоційний дискомфорт	18,3	20,3	0,302
Внутрішній контроль	<b>42,1</b>	<b>48,6</b>	<b>0,008</b>
Зовнішній контроль	<b>27,4</b>	<b>30,6</b>	<b>0,035</b>
Домінування	7,84	8,52	0,272
Підлеглість	15,5	18,5	0,102
Есканізм (уникнення проблем)	<b>14,5</b>	<b>17,7</b>	<b>0,007</b>

Адаптивність значущо вища у жінок (127 проти 114;  $p = 0,016$ ). Це свідчить про те, що жінки демонструють вищий рівень психологічної гнучкості, конструктивного пристосування до повоєнних умов та ефективнішого використання адаптаційних ресурсів.

Деадаптивність також значущо вища у жінок (109 проти 96,1;  $p = 0,043$ ).

Така комбінація (і вища адаптивність, і вищі показники деадаптації) може свідчити про більшу інтенсивність внутрішніх переживань, чутливість до стресу та напруженість психічних процесів. Жінки можуть одночасно краще пристосовуватися, але й переживати більше внутрішніх конфліктів.

Жінки мають вищі значення неправди - (14,6 проти 12,2), що може означати дещо більшу схильність до соціально бажаних відповідей або обережності у саморозкритті.

Водночас, вони також мають вищі показники неправди + (12,2 проти 9,45), що підтверджує більшу тенденцію до контролювання самопрезентації. Жінки в цілому характеризуються меншою прямоотою відповідей, що може бути пов'язано з пережитим травматичним досвідом або соціальними ролями.

Прийняття себе та неприйняття себе не мають значущих відмінностей.

Це означає, що чоловіки й жінки подібні у рівні самоповаги та загальному емоційному ставленні до себе.

Неприйняття інших значущо вище у жінок (21,8 проти 17,7;  $p = 0,014$ ).

Це може свідчити про: більшу соціальну настороженість, меншу довіру до оточення, складніший досвід міжособистісних контактів після участі в бойових діях.

Прийняття інших не відрізняється статистично, що свідчить про загалом схожий рівень позитивного ставлення.

Емоційний комфорт значущо вищий у жінок (26,3 проти 22,9;  $p = 0,044$ ). Жінки декларують більш позитивне емоційне самопочуття.

Емоційний дискомфорт не має статистичних відмінностей. Водночас, жінки мають більше емоційного комфорту, але й більше ознак дезадаптації – що може свідчити про ширший діапазон емоційних переживань або кращу здатність усвідомлювати та вербалізувати свої стани.

Внутрішній контроль значущо вищий у жінок (48,6 проти 42,1;  $p = 0,008$ ). Жінки більше покладаються на власні ресурси, відчують відповідальність за події у житті, вважають себе здатними впливати на ситуацію.

Зовнішній контроль також вищий у жінок (30,6 проти 27,4;  $p = 0,035$ ). Жінки водночас сильніше відчують вплив зовнішніх обставин. Це знову демонструє складнішу структуру контролю та саморегуляції.

Ескапізм (уникнення проблем) значущо вищий у жінок (17,7 проти 14,5;  $p = 0,007$ ). Жінки частіше застосовують уникання як копінг-стратегію, що може бути емоційним захисним механізмом після бойового досвіду.

Домінування та підлеглість суттєво не відрізняються.

Жінки – учасниці бойових дій – демонструють більш виражену та складну структуру адаптації порівняно з чоловіками. Вони мають вищий рівень адаптивності, емоційного комфорту та внутрішнього контролю, що говорить про їхню здатність ефективно справлятися з життєвими труднощами. Водночас у них також спостерігаються вищі показники

дезадаптації, соціальної настороженості та ескапізму, що свідчить про інтенсивніший внутрішній стрес та більш емоційно насичену реакцію на бойовий досвід.

Чоловіки демонструють більш стабільний, менш контрастний профіль, із помірними рівнями адаптації, нижчою соціальною напруженістю та менш вираженими захисними реакціями.

Для визначення взаємозв'язків між показниками методик було використано кореляційний аналіз. В результаті виявлено наявні зв'язки між шкалами:

- емоційна напруга та якість сну ( $r=,344$ ;  $p\leq 0,05$ ). Тобто, чим більша емоційна напруга, тим гірша якість сну учасників бойових дій. Це означає, що люди, які мають більше внутрішнього напруження, частіше відчувають: труднощі із засипанням, фрагментований сон, тривогу перед сном, часткову інсомнію, типові пост стресові реакції на психіку особистості;

- соціальна підтримка та соціальне благополуччя ( $r=,421$ ;  $p\leq 0,01$ ). Тобто, із збільшенням соціальної підтримки збільшується соціальне благополуччя і відповідно, навпаки. Хто відчуває підтримку близьких та рідних мають більше відчуття визнання, вищу самооцінку, впевненість та зменшене відчуття самотності;

- якість сну та соціальна адаптація ( $r=,402$ ;  $p\leq 0,05$ ). Тобто, із покращенням якості сну покращується і соціальна адаптація учасників бойових дій. Це досить очікуваний результат, оскільки, коли організм людини увісні якісно відновлюється, це сприяє стабільності психіки і як результат ефективним соціальним ролям.

- Емоційне напруження та адаптація ( $r=,256$ ;  $p\leq 0,05$ ). Із збільшенням емоційного напруження знижується рівень соціальної адаптації учасників бойових дій.

- Також, емоційне напруження пов'язане із соціальною інтеграцією ( $r=,289$ ;  $p\leq 0,05$ ), а саме збільшення емоційного напруження сприяє гіршій соціальній інтеграції учасників бойових дій.

З метою визначення узагальнених типів соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій було використано кластерний аналіз методом К-середнє. В результаті було виділено 2 типи соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій:

Перший тип – **конструктивно-інтегрований тип** (34% досліджуваних) для якого характерні високий рівень соціальної підтримки, прийняття себе й інших, внутрішній контроль та емоційний комфорт, що вказує на успішну адаптацію та використання зрілих соціально-психологічних стратегій.

Другий тип – **напружено-дистантний тип** (66% досліджуваних), що демонструє підвищену соціальну дистанцію, емоційний дискомфорт, зовнішній контроль та ознаки дезадаптації. Це свідчить про труднощі інтеграції у мирне середовище, використання захисних механізмів та потребу в психологічній підтримці.

### **3.2. Програма психологічного супроводу учасників бойових дій до мирних умов життя**

Проблематика соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя є однією з ключових у сучасній військовій психології. Тривале перебування в умовах бойового стресу, загрози життю, втрат, необхідності постійного контролю над поведінкою та емоціями формує специфічні механізми психічного функціонування, які стають менш адаптивними після повернення в мирне середовище. Науковці зазначають, що адаптаційні труднощі ветеранів охоплюють емоційну, когнітивну, поведінкову та соціальну сфери (Корольчук, 2018; Маслов, 2020).

У рамках психологічної науки феномен адаптації трактується як процес активного пристосування людини до умов середовища, що забезпечує оптимальне функціонування та збереження психічної рівноваги (Лазарус, 1991). Для ветеранів цей процес ускладнюється необхідністю інтеграції

травматичного досвіду, зміни соціальних ролей, відновлення міжособистісних зв'язків, переосмислення життєвих цілей. Внаслідок цього психологічний супровід виступає важливою умовою успішного відновлення особистості.

Теоретичною основою створення програми психологічного супроводу є низка підходів:

1. Згідно з К. Роджерсом гуманістичний підхід має ефективні зміни можливі в умовах прийняття, підтримки та емпатії, де особистість має простір для саморозкриття та саморозвитку (Rogers, 1961). Для ветеранів це особливо важливо, адже соціальна стигма, нерозуміння оточення та самоізоляція значно ускладнюють адаптацію.

2. Когнітивно-поведінковий підхід. Бойова травма часто викликає спотворені уявлення про себе, світ та інших людей («світ небезпечний», «я повинен завжди контролювати оточення», «про слабкість не можна говорити»). Метою супроводу є корекція цих переконань та формування адаптивних копінг-стратегій (Beck, 2011).

3. Психофізіологічний підхід до бойового стресу. Психічні реакції ветеранів значною мірою пов'язані з нейрофізіологічними змінами: гіперактивацією мигдалеподібного тіла, дисрегуляцією системи «гіпокамп – префронтальна кора», підвищенням рівня кортизолу (Van der Kolk, 2014). Тому програма має включати навички тілесної регуляції, що допомагають стабілізувати нервову систему.

4. Психосоціальна модель адаптації ветеранів. Сучасні моделі реадaptaції (Herman, 2015; Hobfoll, 2011) підкреслюють необхідність міждисциплінарного підходу: поєднання психологічної допомоги, соціальної підтримки, професійного відновлення та роботи з сім'єю.

Таким чином, розроблення програми базується на інтегративному підході, який дозволяє одночасно працювати з різними компонентами особистості ветерана та його соціального середовища.

Метою програми сприяти соціально-психологічній адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя шляхом комплексного психологічного супроводу, спрямованого на відновлення особистісних, емоційних, комунікативних та соціальних ресурсів.

Основні принципи програми:

1. Добровільність та активна участь клієнта (обов'язковим фактором має бути наявність внутрішньої мотивації ветерани чи ветеранки);
2. Толерантність до досвіду учасника бойових дій (бойовий досвід не оцінюється, порівнюється, аналізується, каталогізується, а сприймається як частина життєвої історії клієнта);
3. Комплексність та міждисциплінарність (поєднання психологічного супроводу, психокорекції як індивідуально, так і в груповій терапії, можливість залучення лікарів психіатрів для введення медикаментозного лікування);
4. Ресурсність (виявлення сильних сторін частини життєвої історії особистості, навичок виживання та саморегуляції, а також стійкість внутрішніх опор);
5. Конфіденційність та психологічна безпека;
6. Гуманістична орієнтація (створення середовища, де ветеран чи ветерана може вільно висловлювання емоції чи переживання).

Завдання програми:

- провести первинну діагностику психологічного стану та адаптаційного потенціалу ветерана;
- виявити стресові реакції, ознаки ПТСР, депресії, тривожності;
- навчити навичкам емоційної саморегуляції та подолання стресу;
- сприяти корекції дезадаптивних переконань та поведінкових патернів;
- відновити здатність до ефективної комунікації та взаємодії з оточенням;

- покращити сімейні стосунки та рольову адаптацію;
- підтримати формування життєвих цілей, мотивації, професійної активності;
- створити умови для стійкої інтеграції ветерана в соціальне середовище.

Програма складається з трьох послідовних етапів: діагностичного, психокорекційного та реадаптаційного. Її тривалість може варіювати від 3 до 6 місяців залежно від індивідуальних потреб. В тяжких випадках, таких як пережитий полон в противника, чи ампутування кінцівок внаслідок бойового травмування тривалість може варіювати до 3-ох років залежно від тяжкості переживання життєвого досвіду. Розглянемо більше детально етапи програми:

Етап 1. Діагностично-аналітичний етап, метою якого є комплексно дослідити психологічний, емоційний, особистісний та соціальний стан учасника бойових дій.

Діагностика включає:

1. Структуроване інтерв'ю (збір інформації про бойовий досвід, переживання, соціальні умови, мотив захисту);
2. Психодіагностичні методики:
  - PCL-5 (опитувальник симптомів ПТСР),
  - шкала депресії Бека,
  - шкала ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера,
  - опитувальник стресостійкості,
  - методики оцінки самооцінки, комунікативних компетенцій, соціальної підтримки;
3. Аналіз соціального контексту (сімейні взаємовідносини, зайнятість, умови проживання, наявність підтримки);
4. Формування індивідуальної програми роботи (визначення «точок ризику» та внутрішніх ресурсів).

Етап 2. Психокорекційно-розвивальний - це центральний етап програми, що передбачає роботу з травматичними переживаннями, поведінковими патернами, емоційною сферою та соціальними взаєминами.

Основні модулі етапу:

1. Травмафокусована робота – це модуль, який спрямований на опрацювання бойових подій, відновлення почуття безпеки та зменшення симптоматики ПТСР. Використовуються такі методи:

- EMDR-терапія (десенсибілізація і репроцесінг рухами очей);
- наративна терапія (структурування травматичного досвіду шляхом словесного опрацювання);
- когнітивно-поведінкові техніки (корекція гіперпильності, ірраціональних переконань);
- техніки соматичної регуляції (grounding, робота з тілесними реакціями).

2. Модуль емоційної саморегуляції. Мета: навчити ветерана чи ветеранку управляти гнівом, тривожністю, напругою, агресивними імпульсами. У програмі застосовуються такі методики:

- дихальні вправи (box-breathing, діафрагмальне дихання);
- техніки майндфулнес;
- методи керування емоційними тригерами;
- поступове розширення «вікна толерантності» (Siegel, 2012).

3. Соціально-комунікативний модуль. Після довгого перебування в бойових умовах спостерігається зниження комунікативної лояльності, відчуття недовіри, труднощі в побудові міжособистісних стосунків. Модуль включає:

- тренінги комунікативної компетентності;
- моделювання типових життєвих ситуацій (конфлікти, професійна взаємодія, сімейні ролі);
- формування навичок ненасильницької комунікації.

4. Робота з сім'єю. Сімейна реінтеграція є критично важливою, адже ветерани та ветеранки й члени їхніх родин часто мають різні очікування, нерозуміння пережитого, емоційні бар'єри. Зміст напряму:

- сімейні консультації,
- робота з рольовою адаптацією,
- профілактика конфліктів і насильства в родині,
- відновлення довіри та емоційної близькості.

5. Ресурсно-особистісний модуль. Мета: допомогти ветерану та ветеранці відновити зв'язок із власними цінностями, життєвими цілями та внутрішньою мотивацією. Містить:

- вправи на визначення життєвих пріоритетів;
- формування бачення майбутнього;
- роботу з ідентичністю («я-військовий»/«я-військова» на «я-особистість у мирному житті»);
- підтримку розвитку нових навичок.

Етап 3. Реадаптаційно-підтримувальний – це етап спрямований на закріплення досягнутих змін і забезпечення підтримки ветерана в процесі повернення до повсякденного життя. Напрями роботи:

1. Професійна та соціальна реадаптація (пошук роботи, консультування щодо кар'єри, взаємодія з центрами зайнятості).

2. Групи підтримки ветеранів та ветеранок (створення військових спільнот, як психокорекційний засіб, який дасть ефект «нормалізації переживань», надає відчуття приналежності до групи).

3. Регулярні зустрічі з психологом (контрольні сесії раз на 1-2 місяці протягом 6-12 місяців).

4. Профілактика повторної травматизації (робота зі стресовими реакціями, тригерами, кризовими станами).

Розроблена програма психологічного супроводу учасників бойових дій ґрунтується на сучасних наукових підходах і враховує комплексність

феномену адаптації ветеранів. Її структура передбачає роботу з травмою, емоційними станами, поведінковими патернами та соціальними відносинами, що дозволяє здійснювати всебічну підтримку особистості. Теоретичний аналіз показує, що така програма є здатною значно підвищити рівень психічної стабільності та ресурсності ветеранів, зменшити їх соціальну ізоляцію та сприяти ефективній інтеграції в мирне життя.

### **Висновки до розділу 3**

В результаті емпіричного дослідження встановлено, що учасники бойових дій часто мають порушення сну та підвищену емоційну напругу, що впливає на їхнє самопочуття й щоденне функціонування. Водночас вони відчують підтримку близьких, яка є важливим ресурсом для зниження стресу та підвищення соціального благополуччя. Хоча загальний рівень адаптації є достатнім, у частини респондентів спостерігається соціальна дистанційність, настороженість та схильність до уникнення труднощів. Якість сну, емоційний стан і соціальна підтримка виявилися взаємопов'язаними та впливають на рівень психологічної стабільності. На основі даних виокремлено два типи адаптації: конструктивний, що сприяє інтеграції у соціальне середовище та напружено-дистантний, який супроводжується труднощами адаптації й потребою в додатковій підтримці.

На основі отриманих в межах емпіричного дослідження результатів було розроблено програму психологічного супроводу учасників бойових дій, що ґрунтується на поєднанні гуманістичного, когнітивно-поведінкового, психофізіологічного та психосоціального підходів. Така інтегративність підвищує ефективність психологічного впливу, оскільки дозволяє одночасно працювати з різними рівнями травматичного досвіду від емоційних реакцій і тілесної напруги до когнітивних схем, поведінкових патернів та соціальних контактів. Програма структурована у три послідовні етапи: діагностичний, психокорекційно-розвивальний та реадаптаційно-підтримувальний. Кожен

етап виконує свою функцію: від виявлення проблемних зон і ресурсів ветерана до опрацювання травматичного досвіду, формування нових навичок і забезпечення стабільної реінтеграції у повсякденне життя.

Особливе значення у програмі приділяється роботі з емоційною саморегуляцією, корекції дезадаптивних переконань, опрацюванню травматичного досвіду, відновленню сімейних стосунків, формуванню комунікативної компетентності та підтримці професійної орієнтації. У програму включено сучасні методики роботи з травмою (EMDR, когнітивно-поведінкові техніки, наративний підхід, тілесно орієнтована стабілізація), що відповідає міжнародним стандартам і може бути адаптоване до умов української системи реабілітації.

Ефективна соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій можлива лише за умови комплексного та міждисциплінарного підходу, який охоплює індивідуальну, сімейну, групову й соціальну підтримку. Успішність адаптаційних процесів залежить не лише від внутрішніх ресурсів ветерана, але й від структурної підтримки з боку держави, громадських організацій, соціальних сервісів та професійної спільноти психологів. Запропонована програма психологічного супроводу має потенціал стати ефективною моделлю роботи з ветеранами та ветеранками, оскільки враховує специфіку бойового досвіду, український соціокультурний контекст, а також базується на доказових практиках, що довели свою результативність у міжнародних дослідженнях.

## ВИСНОВКИ

У роботі здійснено узагальнення теоретичних та емпіричних результатів дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій в умовах мирного життя, що дало змогу зробити наступні висновки:

1. Соціально-психологічна адаптація це ключовий феномен, що визначає здатність особистості до продуктивного функціонування в умовах зміненого соціального середовища. Це динамічний процес взаємодії індивіда з оточенням, у ході якого забезпечується відновлення внутрішньої рівноваги, формування нових поведінкових стратегій і підтримання ефективного соціального функціонування. Адаптаційний процес залежить від комплексу внутрішніх і зовнішніх характеристик, серед яких провідну роль відіграють індивідуально-психологічні особливості, рівень розвитку резильєнтності, ефективність копінг-стратегій, а також наявність соціальних та матеріальних ресурсів тощо.

Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій має багаторівневий, комплексний і нелінійний характер. Вона включає психологічні, емоційні, когнітивні, поведінкові, соціальні, професійні та інституційні компоненти. На адаптацію впливають, як внутрішні ресурси особистості (стресостійкість, рівень саморегуляції, здатність до переосмислення травматичного досвіду), так і зовнішні умови: підтримка сім'ї, наявність соціальних зв'язків, ставлення суспільства до ветеранів, доступ до послуг охорони психічного здоров'я, можливості працевлаштування, державна політика щодо реабілітації та реінтеграції.

2. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій загалом перебуває в межах норми та характеризується сформованими навичками конструктивної взаємодії, емоційною стійкістю та позитивним ставленням до себе і соціального оточення. Водночас, аналіз відмінностей за статтю виявив різну структуру адаптаційних проявів: жінки продемонстрували вищу гнучкість, здатність до саморегуляції та емоційний комфорт, але разом із тим

– більшу соціальну настороженість, інтенсивнішу внутрішню напругу та схильність до уникання проблем. Чоловіки ж характеризуються більш збалансованим і стабільним адаптаційним профілем, із меншою вираженістю внутрішніх суперечностей та нижчим рівнем соціальної напруженості. Такі результати підкреслюють, що хоча обидві групи демонструють достатній рівень адаптованості, особливості їхніх психологічних реакцій та механізмів подолання відрізняються, що важливо враховувати у подальшій реабілітаційній та психологічній роботі.

3. За результатами кореляційного аналізу, встановлено, що соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій тісно пов'язана з емоційним станом, якістю сну та рівнем соціальної підтримки. Підвищена емоційна напруга негативно впливає як на якість сну, так і на соціальну адаптацію та інтеграцію, що проявляється у порушеннях відновлювальних процесів, труднощах у взаємодії з оточенням та зниженні ефективності виконання соціальних ролей. Натомість достатній рівень соціальної підтримки сприяє кращому соціальному благополуччю, підвищенню самооцінки та відчуттю приналежності, що позитивно позначається на адаптаційних процесах. Покращення якості сну також виявилось важливим чинником ефективнішої соціальної адаптації, адже повноцінне відновлення організму забезпечує стабільність психічних функцій та здатність конструктивно реагувати на життєві ситуації. Отже, результати аналізу підтверджують взаємозумовленість емоційного стану, фізіологічного відновлення та соціальних ресурсів у формуванні адаптаційного потенціалу ветеранів.

4. На основі результатів емпіричного дослідження було розроблено програму психологічної підтримки та адаптації учасників бойових дій до мирного життя. Програма є індивідуалізованою, з акцентом на потреби кожного ветерана та спрямована на забезпечення доступу до різноманітних терапевтичних методів, таких як EMDR, когнітивно-поведінкова терапія та техніки саморегуляції тощо. Передбачає сімейну реабілітацію як невід'ємну

частину процесу адаптації ветеранів; розвиток професійних навичок та кар'єрної орієнтації ветеранів для підтримки їх соціальної інтеграції; регулярну підтримку, як індивідуальну, так і в групах підтримки, з метою стабільного процесу реадaptaції; моніторинг якості сну з метою його покращення тощо.

**Перспективними напрямками подальших досліджень є наукові розвідки у сфері адаптації військовослужбовців, розробка практичних рекомендацій, удосконалення державних програм реінтеграції та впровадження сучасних підходів до психологічної підтримки учасників бойових дій у післявоєнному суспільстві тощо.**

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алещенко, В. (2022). Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*, 8, 6–16.
2. Алещенко, В. (2025). Медико-психологічна реабілітація учасників бойових дій та адаптація її моделі до умов воєнного стану. *Вісник КНУ ім. Шевченка. Військово-спеціальні науки*, 62(2), 12–18.
3. Блажівський, М. І. (2014). Поняття адаптації у сучасній науковій літературі. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*, 1, 234–242.
4. Брусліновська, А. (2025). Соціальна адаптація ветеранів бойових дій. *Кваліфікаційна робота*.
5. Василенко, Т. В. (2021). Соціально-психологічні чинники адаптації ветеранів бойових дій до мирного життя. *Український соціологічний журнал*, 3(1), 45–52.
6. Данильченко, Т. В. (2018). Психологія суб'єктивного соціального благополуччя. (Дис. д-ра. психол. наук). Київ.
7. Дацков, А. (2019). Аналіз проблеми адаптації особистості в екстремальних умовах. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби. Серія: Психологічні науки*, 14(3).
8. Донченко, О. А., Титаренко, Т. М. *Соціальна психологія особистості*. Київ: Либідь.
9. Захаріна, Т. (2023). Reintegration potential of veterans as a factor of successful reintegration of them into society. *Social Work and Education*, 10(3), 263–275. DOI: <https://doi.org/10.25128/2520-6230.23.3.1>
10. Захаріна, Т. (2025). Соціально-педагогічні умови реінтеграції ветеранів у невоєнний соціум. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота»*, 1(56), 60–64.
11. Захаров, В., Дучимінська, Т. (2014). Теоретичний аналіз аспектів соціально-психологічної адаптації особистості. *Матеріали XI Міжнародної науково-практичної конференції «Соціальна адаптація особистості в*

сучасному суспільстві» (м. Луцьк, 2014). Луцьк: Волинський національний університет імені Лесі Української.

12. Зелінський, А. В. (2016). *Духовні ресурси особистості в умовах соціальних криз*. Київ: Дух і Літера.

13. Зінченко, А. В. (2014). Психологічна характеристика адаптації у контексті різних наукових підходів. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*, 15, 99–107.

14. Карпюк, Р., Гриценко, Т. (2018). Соціально-психологічні особливості адаптації учасників АТО/ООС після повернення до мирного життя. *Науковий вісник ХНПУ*.

15. Каряка, І. В., Пікуль, С. В. (2023). Психологічні наслідки війни для цивільного населення: проблеми та можливі рішення. *Матеріали конференції «конструктивна рефлексія конфронтації і кооперації: психологічні ризики і ресурси війни» (м. Київ)*. Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 104–106.

16. Кокун, О. М. (2012). *Психологія професійного становлення сучасного фахівця*. Монографія. Київ: ДП «Інформ.-аналіт. Агенство».

17. Кокун, О. М. (2020). Основні напрями психологічної реабілітації учасників бойових дій. *Науковий вісник ХНПУ ім. Г. С. Сковороди*, 3, 45–53.

18. Кокун, О. М. (2004). *Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності*. Монографія. Київ : Міленіум.

19. Кокун, О. М., Мироненко, А. В., & Лазарус, О. В. (2019). *Психологічне забезпечення діяльності військовослужбовців в умовах бойових дій*. Київ : НДЦ гуманітарних проблем ЗСУ.

20. Кокун, О. М., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С., Олійник, В. О., Хоружий, С. М., Ларіонов, С. О., Сириця, М. В. (2023). *Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб.* Київ : 7БЦ.

21. Корольчук, В. М. (2011). Психологічні техніки та технічні засоби адаптації до стресу. *Вісник Національного університету оборони України*, 2, 141–146.
22. Кравченко, К. О., Тімченко, О. В., Ширококов, Ю. М. (2017). *Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців – учасників антитерористичної операції*. Монографія. Харків : НУЦЗУ.
23. Крук, І. М., Григус, І. М. (2-23). Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Rehabilitation & Recreation*, 15, 50–56.
24. Лазоренко, Б. А. (2023). Психологічні наслідки участі у бойових діях та шляхи їх подолання. *Психологічний часопис*, 12(4), 78–87.
25. Лазос, Г. П. (2020). Соціально-психологічні чинники адаптації внутрішньо переміщених осіб. *Соціальна психологія*, 1, 77–86.
26. Лемак, М. В., Петрище, В. Ю. (2011). *Методичне видання психологу для роботи. Діагностичні методики*. Ужгород: Ужгородське видавництво Олександри Гаркуші.
27. Ломакін, Г. (2024). Social-psychological support system for people affected by war trauma. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 9(2).
28. Максименко, С. Д., Кокун, О. М., & Панок, В. Г. (2021). *Українське Лонгitudне Дослідження = Ukrainian Longitudinal Study (ULS) : методичні рекомендації з використання психодіагностичних інструментів другої хвилі дослідження*. Київ-Харків : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України.
29. Маслов, О. (2020). *Психологічна допомога ветеранам: теоретичні засади*. Київ.
30. Мельник, Ю. Б., Стаднік, А. В. (2023). *Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки: метод. посіб.* Харків : ХОГОКЗ.
31. *Міністерство у справах ветеранів України* (2023). Офіційна статистика щодо чисельності ветеранів.

32. *Національний університет «Києво-Могилянська академія»* (2023). Дослідження психологічного стану ветеранів, 2021–2023.
33. Осьодло, В. І. (2020). *Психологія моральної травми: теоретичні засади та практичні підходи*. Київ : ВПЦ «Київський університет».
34. Панок, В. Г., Лунченко, Н. В. (2022). Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи у процесі рефонмування освіти. *Вісник НАПН України*, 4(1), 1–9.
35. Петреченко, С. (2024). Аналіз індивідуального процесу соціально-психологічної адаптації важкопоранених комбатантів. *Psychology Travelogs*, 4, 6–14.
36. Привальна, О. П. (2016). Психологічні чинники адаптації студентів до навчання у вищій школі. *Психологія і суспільство*, 3–4, 78–85.
37. Саранча, І. (2022). Механізми соціальної підтримки ветеранів: український досвід та перспективи. *Соціальна робота та реабілітація*, 1(2), 34–41.
38. Саранча, І., & Стасюк, В. (2022). Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій до мирних умов життя. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету*, 71, 127–133.
39. Семиченко, В. А. (2001). *Психологічні зміни педагогічних працівників і їх врахування у професійній підготовці і післядипломній освіті*. Чорноморський національний університет імені Петра Могили.
40. Сівков, С. (2025). Administrative and legal mechanisms of reintegration of war veterans. *Visegrad Journal on Human Rights*.
41. Стрілець-Бабенко, Л. В., & Кушнір, В. О. (2025). Соціально-психологічні аспекти адаптації студентів до дистанційного навчання. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 2, 134–145.
42. Сундук, О., & Король, О. (2024). Проблеми та перспективи адаптації ветеранів російсько-української війни до цивільного життя. *Вісник: збірник наукових праць*, 2, 106.

43. Танасійчук, О. (2020). Психологічні особливості професійного становлення майбутніх психологів. *Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології"*, 48, 253–271.
44. Титаренко, Т. М. (2022). Соціально-психологічний супровід постраждалих унаслідок травматизації: євроінтеграційні перспективи. *Проблеми політичної психології*, 11, 25, 7–23.
45. Тімченко, О. В. (2019). *Психологічна реабілітація військовослужбовців: теорія та практика*. Київ : Ніка-Центр.
46. Фонд «Демократичні ініціативи» (2023). Ставлення громад до внутрішньо переміщених осіб. Київ.
47. Фондар, М. Ю. (2021). *Соціальна адаптація ветеранів: психологічні чинники та механізми*. Львів: ЛНУ ім. І. Франка.
48. Фромм Е. (2019). *Втеча від свободи*. Київ : Юніверс.
49. Харитоновна, Н. В. (2018). *Посттравматичне зростання особистості: теорія і практика*. Одеса: ОНУ ім. І. І. Мечникова.
50. Чепелева, Н. В. (2017). *Психологічні механізми особистісних змін у кризових ситуаціях*. Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України.
51. Шелкошвеев, І., & Солохіна, Л. (2025). Комплексний підхід соціально-психологічної підтримки адаптації та реінтеграції учасників бойових дій. *Матеріали міжнародного форуму*, 251–253.
52. Шиделко, А. В. (2016). Психологічні чинники професійної адаптації особистості. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія: Психологія*, 2, 151–159.
53. Шльонська, О. О. (2013). Розгляд поняття «адаптація» з погляду системного підходу. *Актуальні проблеми психології. Том III. : Консультативна психологія і психотерапія : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України*, 9.
54. Ягупова, Ю. В. (2020). Фактори адаптації особистості в кризових умовах. *Vestnik of Social Studies*, 11(4), 55–67.

55. Alexander, J. C. (2024). *Toward a Theory of Cultural Trauma*. In: *Cultural Trauma and Collective Identity*. University of California Press.
56. American Psychological Association. (2019). *Clinical practice guideline for the treatment of PTSD in adults*. APA Publishing.
57. Beck, A. (2011). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*.
58. Blakey, S. M., Wagner, H. R., & Beckham, J. C. (2020). Psychosocial functioning in veterans with posttraumatic stress disorder and substance use disorders. *Journal of Traumatic Stress, 33*(3), 250–262.
59. Bortniak, V. (2025). Foreign Experience of Social-Psychological Adaptation of Military Servicemen. *Bulletin of the Academy of Labor, Social Relations and Tourism. Series: Economics, Psychology and Management, 4*.
60. Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(5), 748–766.
61. Carlton, T. (2022). Multimodal interventions for veterans' reintegration: An evidence-integration review. *Journal of Veterans Studies, 7*(1), 45–63.
62. Herman, J. (2015). *Trauma and Recovery*.
63. Hobfoll, S. (2011). *Conservation of Resources Theory*.
64. Hobfoll, S. E. (1989). *Conservation of Resources: A New Attempt at Conceptualizing Stress*. *American Psychologist*.
65. Hoge, C. W. (2018). *Once a Warrior – Always a Warrior: Navigating the transition from combat to home*. Globe Pequot Press.
66. IOM. (2023). *Ukraine Internal Displacement Report*. International Organization for Migration.
67. Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma*. New York: Free Press.
68. Lazarus, R. (1991). *Emotion and Adaptation*.
69. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984) *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.

70. Magruder, K. M., et al. (2017) Trauma exposure and PTSD in veterans. *Journal of Traumatic Stress*.
71. Maguen, S., Adler, A., et al. (2022). Mental health in post-deployment service members. *American Journal of Psychiatry*, 2017–2022.
72. Petrychenko, S. (2025). Study of theoretical models of socio-psychological adaptation and their application to severely wounded combatants. *Psychology Journal*, 14, 126–131.
73. Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person*.
74. Sayer, N. A., et al. (2010). Reintegration problems and treatment interests among Iraq and Afghanistan combat veterans. *Psychiatric Services*.
75. Siegel, D. (2012). *The Developing Mind*.
76. Suduk, O., & Korol, O. (2024). Problems and prospects of adaptation of veterans of the Russian-Ukrainian war to civilian life. *Bulletin NUWEE*.
77. UNHCR; WHO. (2023). Mental Health of Displaced Populations in Conflict Zones: Global Review 2019–2022.
78. UNICEF. (2023). Ukraine Humanitarian Situation Report.
79. UN OCHA. (2023). Humanitarian Needs Overview: Ukraine. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs.
80. Van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Viking.
81. WHO. (2022). Mental Health Conditions in Conflict Settings. World Health Organization.
82. Williams, R., Bisson, J., & Kemp, V. (2015). *Veteran mental health and psychosocial adjustment: Global perspectives*. Oxford University Press.
83. Yehuda, R. (2014). Post-traumatic stress disorder. *New England Journal of Medicine*.

## Додатки

## Додаток А

## Опитувальник якості сну (О. Кокун)

Інструкція:

Уважно прочитайте кожне твердження. Вкажіть, як часто у вас спостерігалось це протягом останніх двох тижнів, позначивши відповідну колонку.

Шкала відповідей:

- 1 — Ніколи
- 2 — Рідко
- 3 — Іноді
- 4 — Часто
- 5 — Дужечасто

ПІБ: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

№	Твердження	1	2	3	4	5
1.	Мені важкозаснути					
2.	Я часто прокидаюся вночі					
3.	Я прокидаюся занадто рано і не можу заснути знову					
4.	Мій сон поверхневий, неспокійний					
5.	Я відчуваювтомупісляпробудження					
6.	Мені сниться багатоснів, що заважають відпочити					
7.	Моє дихання увісні нерівне або переривчасте					
8.	Я відчуваю сонливість протягом дня					
9.	Мені важко зосередитися через погану якість сну					
10.	Я відчуваю напруження або тривогу перед сном					

## Додаток Б

## Багатовимірна шкала сприйняття соціальної підтримки

Інструкція:

Опитування проводиться з метою дослідження особистого самопочуття.

Опитування є анонімним.

Нижче подано твердження, що стосуються Вашого відчуття соціальної підтримки.

Оберіть варіант відповіді від 1 до 7, де:

1 – зовсім не погоджуюсь

2 – скоріше не погоджуюсь

3 – частково не погоджуюсь

4 – важко сказати / нейтрально

5 – частково погоджуюсь

6 – скоріше погоджуюсь

7 – повністю погоджуюсь

№	Твердження	1	2	3	4	5	6	7
1.	Є людина, яка завжди допоможе мені прийняти важливі рішення.							
2.	Є людина, на яку я можу повністю покластися.							
3.	Є людина, яка є для мене справді особливою.							
4.	Є людина, яка дуже піклується про мене.							
5.	Моя сім'я дійсно намагається допомогти мені.							
6.	Я отримую від сім'ї емоційну підтримку, яку мені потрібно.							
7.	Моя сім'я готова допомогти мені з прийняттям рішень.							
8.	Я можу поговорити з членами своєї сім'ї про свої проблеми.							
9.	У мене є друзі, на яких я можу покластися, якщо щось трапиться.							
10.	Я можу поговорити зі своїми друзями про свої проблеми.							
11.	У мене є друзі, які дійсно намагаються мені допомогти.							
12.	Я можу розраховувати на друзів, коли мені потрібно.							

## Додаток В

## Опитувальник психоемоційного напруження

Інструкція:

Будь ласка, уважно прочитайте твердження та оберіть відповідь, яка найточніше відображає Ваш стан протягом останніх 7 днів.

Не існує «правильних» чи «неправильних» відповідей — важливо лише, щоб Ви відповідали чесно.

Варіанти відповідей:

1 — Ніколи / майже ніколи

2 — Рідко

3 — Іноді

4 — Часто

5 — Дуже часто

№	Твердження	1	2	3	4	5
11.	Відчуваю внутрішнє напруження, яке важко контролювати					
12.	Часто відчуваю втому, навіть без фізичних навантажень					
13.	Важко зосередитися на завданнях					
14.	Стаю дратівливим(ою) без вагомої причини					
15.	Відчуваю тривожність або неспокій					
16.	З'являються труднощі зі сном (довго засинаю, часто прокидаюся)					
17.	Відчуваю емоційну виснаженість					
18.	Здається, що я «на межі», готовий(а) вибухнути					
19.	Помічаю фізичні прояви напруги (тремор, напруження м'язів, головний біль)					
20.	Виникає бажання уникати людей або обов'язків					

## Додаток Г

## Суб'єктивного соціального благополуччя Т. Данильченко

Авторський опитувальник для виміру суб'єктивного соціального благополуччя

Україномовний варіант методики

Оцініть своє соціальне життя за останні три місяці. Для відображення Вашої відповіді, оберіть один з семи варіантів оцінок, що Вам підходить:

- 1 – абсолютно не згоден;
- 2 – не згоден;
- 3 – швидше не згоден;
- 4 – щось посередині;
- 5 – швидше згоден;
- 6 – згоден;
- 7 – абсолютно згоден.

Обраний Вами варіант відповіді позначте в бланку у відповідній клітинці.

Будь ласка, не залишайте жодну позицію непозначеною.

	Прояви	1	2	3	4	5	6	7
1	Я відчуваю себе визнаним близькими людьми							
2	У мене гарні стосунки з тими людьми, з якими я мешкаю разом							
3	Я відчуваю себе відмежованим від світу, що мене оточує							
4	Я відчуваю, що оточуючі ставляться до мене з повагою							
5	Я задоволений тим положенням, яке я займаю в сім'ї та дружній групі							
6	Більшості людей можна довіряти							
7	Я часто відчуваю себе самотнім							
8	Я вважаю, що люди дійсно мене люблять							
9	Я вважаю, що більшість людей захищає виключно свої інтереси							
10	Я отримую підтримку від близьких і друзів, коли їй потребую							
11	Можу сказати, що я – важлива частина тих груп, членом яких я є							
12	Люди байдужі до моєї думки							
13	Здебільшого можна бути впевненим, що інші бажають тобі добра							

14	Люди вважають мене впливовою особистістю								
15	Більшість людей завжди поводить себе чесно								
16	Стосунки з друзями та сім'єю приносять мені задоволення								
17	Якщо необхідно, я можу взяти на себе лідерство в групі								
18	Інші цінують мою роль в групі (вдома, на роботі, під час дозвілля)								
19	Я вважаю, що люди добрі								
20	Я можу повністю довіритися сім'ї та друзям								
21	Люди вважають мене надійним								
22	Мої головні потреби задовольняються, оскільки я – важлива частина суспільства								
23	Я вважаю, що подобаюсь людям								
24	Немає сенсу турбуватися про майбутнє, оскільки я все рівно нічого не можу зробити								
25	Я відомий успіхами, яких я досяг								
26	Я відчуваю себе дистанційованим від людей								
27	Я часто приймаю участь в громадській діяльності								
28	Люди вважають, що я досяг більшого успіху, ніж інші								
29	Я відчуваю себе зв'язаним з більшістю людей								
30	Я переживаю відчуття безнадійності через неможливість змінити своє становище в суспільстві (статус)								
31	Я активно залучений в життя людей								
32	Моя діяльність важлива для суспільства								
33	Більшість людей схвалює мої дії								
34	Я відчуваю, що втрачаю сенс зв'язності з суспільством								
35	Я завжди можу розраховувати на допомогу близьких								
36	Інші люди цінять мене як особистість								

## Додаток Д

## Методика дослідження соціально - психологічної адаптації К. Роджерса - Р. Даймонда

Прізвище та ім'я \_\_\_\_\_ Група \_\_\_\_\_

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.

№	Твердження	1	2	3	4	5	6
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 подібатися 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.	Прийнявши 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, вмю 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 подібатись 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						