

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
ДЗВО «УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»  
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ  
Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ  
завідувач кафедри ПП та М  
**Юлія ГЕРАСИМЕНКО**

(підпис)

« 12 »

(дата)

2025 р.

**«СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА  
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ЦЕНТРІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ  
ТА ВЕТЕРАНСЬКОЇ ПІДТРИМКИ»**

Кваліфікаційна робота  
на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність: 053 Психологія

Освітньо-професійна програма «Психологія»

Здобувачка вищої освіти  
групи ПС-23-12-зМ

**СПЕРКАЧ Наталія Василівна**

(підпис)

Науковий керівник:  
кандидат педагогічних наук,  
доцент

**ЛЕЩЕНКО Олена Геннадіївна**

(підпис)

Біла Церква 2025

## Протокол аналізу звіту подібності

Заявляю, що я ознайомився (-лась) з Повним звітом подібності, який був згенерований Системою виявлення і запобігання щодо роботи:

**Автор:** Сперкач Наталія Василівна, група ПС -23-12-зМ

**Назва:** Соціально-психологічна підтриска військовослужбовців у центрі соціального захисту та ветеранської підтримки

**Керівник:** Лещенко Олена Геннадіївна

**Підрозділ:** кафедра педагогіки, психології та менеджменту

**Коефіцієнт подібності 1:** 30.6%

**Мікропробіли:** 54

**Заміна букв:** 0

**Інтервали:** 0

Після аналізу Звіту подібності констатую наступне:

☒ Запозичення, виявлені в роботі є законними і не є плагіатом. Рівень подібності не перевищує допустимої межі. Таким чином робота незалежна і приймається.

☐ Запозичення не є плагіатом, але перевищено граничне значення рівня подібностей. Таким чином робота повертається на доопрацювання.

☐ Виявлено запозичення і плагіат або навмисні текстові спотворення (маніпуляції), як передбачувані спроби укриття плагіату, які роблять роботу невідповідною вимогам законодавства (Ст. 26. ЗУ Про фахову передвищу освіту, пункт 3.1, Ст. 42. ЗУ Про освіту) та вимог НАЗЯВО (Критерій 5), а також кодексу етики і процедур. Таким чином робота не приймається.

### Висновок:

*Кваліфікована робота Сперкач Н.В. має достатній рівень оригінальності академічного тексту, містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.*

Дата 08.05.2025р.

Відповідальний за антиплагіатну технічну експертизу у Білоцерківському інституті неперервної професійної освіти  
ДЗВО «Університет менеджменту освіти»  
НАПН України:

Підпис





# БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

Рівень вищої освіти магістр

Спеціальність 053 Психологія, освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

д.е.н., професорка Герасименко Ю.С.

« 3 » січня 2025 року

## ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧЕВІ ОСВІТИ

Сперкач Наталії Василівни

1. Тема роботи Соціально-психологічна підтримка військовослужбовців у центрі соціального захисту та ветеранської підтримки  
керівник роботи Лещенко Олена Геннадіївна, к.пед.н., доцент  
Затверджені наказом БІНПО від «03» січня 2025 року № 01-06/03
2. Строк подання студентом роботи «29» квітня 2025 р.
3. Вихідні дані до роботи: наукові праці українських і зарубіжних авторів, фахові статті, методики психодіагностики, результати діагностики, програми практики, онлайн-ресурси.
4. Перелік питань, які потрібно розробити:  
Кваліфікаційна робота магістра складається з основної частини і додаткової. Основна частина містить такі структурні елементи: вступ, сутність (3 розділи – теоретичний, емпіричний, експериментальний), загальні висновки, список використаних джерел, додатки. 1 Розділ – Теоретичні основи соціально-психологічної підтримки військовослужбовців у центрі соціального захисту та ветеранської підтримки – складається з 3 підрозділів: 1.1. Психологічні проблеми адаптації людини у воєнний період; 1.2. Сутність та особливості емоційної сфери в забезпеченні адаптивної та дезадаптивної поведінки військовослужбовців; 1.3. Особливості соціально-психологічної підтримки військовослужбовців. 2 Розділ – Дослідження особливостей психоемоційної сфери військовослужбовців – складається з 3 підрозділів: 2.1. Методика діагностики психоемоційної сфери військовослужбовців; 2.2. Результати емпіричного дослідження психоемоційної сфери військовослужбовців; 2.3. Рекомендації щодо відновлення психоемоційної сфери військовослужбовців. 3 Розділ – Програма соціально-психологічної підтримки військовослужбовців у центрі соціального захисту та ветеранської підтримки – складається з 3 підрозділів: 3.1. Специфіка організації процесу соціально-психологічної підтримки

військовослужбовців у Центрі соціального захисту та ветеранської підтримки; 3.2. Програма соціально-психологічної підтримки військовослужбовців у центрі соціального захисту та ветеранської підтримки; 3.3. Результати дослідження.

5. Консультанти розділів роботи

| Розділ | Прізвище, ініціали та посада консультанта                                | Підпис, дата   |                  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
|        |                                                                          | завдання видав | завдання прийняв |
| 1      | Лещенко О.Г., доцент кафедри педагогіки, психології та менеджменту БІНПО | 15.09.2024 р.  | 15.09.2024 р.    |
| 2      | Лещенко О.Г., доцент кафедри педагогіки, психології та менеджменту БІНПО | 20.01.2025 р.  | 20.01.2025 р.    |
| 3      | Лещенко О.Г., доцент кафедри педагогіки, психології та менеджменту БІНПО | 03.04.2025 р.  | 03.04.2025 р.    |

6. Дата видачі завдання 12.09.2024 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № з/п | Назва етапів кваліфікаційної роботи                                    | Строк виконання етапів роботи | Примітка |
|-------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------|
| 1     | Узгодження теми, складання змісту                                      | вересень                      | виконано |
| 2     | Вивчення літературних джерел                                           | жовтень                       | виконано |
| 3     | Збирання матеріалу на підприємстві                                     | листопад                      | виконано |
| 4     | Обробка матеріалу                                                      | листопад                      | виконано |
| 5     | Виконання розділу 1                                                    | грудень                       | виконано |
| 6     | Виконання розділу 2                                                    | грудень                       | виконано |
| 7     | Виконання розділу 3                                                    | січень                        | виконано |
| 8     | Формулювання висновків                                                 | січень                        | виконано |
| 9     | Оформлення роботи, одержання відгуку та рецензії перевірка на плагіат. | березень                      | виконано |
| 10    | Подання роботи на кафедру                                              | квітень                       | виконано |

Студент

(підпис)

Наталія СПЕРКАЧ

Керівник роботи

(підпис)

Олена ЛЕЩЕНКО



ДЗВО «УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ» НАПН УКРАЇНИ  
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ  
Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

**ВІДГУК**

**керівника на кваліфікаційну роботу магістра  
Сперкач Наталії Василівни, здобувачки освіти Білоцерківського  
інституту неперервної професійної освіти,  
групи ПС-23-12-зМ  
на тему «Соціально-психологічна підтримка військовослужбовців у  
центрі соціального захисту та ветеранської підтримки»**

Тема кваліфікаційної роботи Сперкач Н.В. є надзвичайно актуальною в умовах сучасних викликів, пов'язаних із воєнними діями в Україні, що зумовлюють зростання психоемоційних розладів серед військовослужбовців. Необхідність розробки ефективних програм соціально-психологічної підтримки для ветеранів і діючих військових підкреслює важливість дослідження, спрямованого на подолання наслідків бойового стресу, сприяння реінтеграції та відновленню психологічного благополуччя. Актуальність теми посилюється обмеженістю комплексних підходів до психологічної реабілітації в Україні, а також стигматизацією психологічної допомоги у військовому середовищі.

У роботі магістр ґрунтовно розкрила сутність психоемоційної сфери військовослужбовців, визначила ключові психологічні проблеми адаптації в умовах війни, такі як посттравматичний стресовий розлад, тривожність і дезадаптивна поведінка, та проаналізувала особливості соціально-психологічної підтримки. Особливу увагу приділено розробці програми «Команда та стабільність», яка базується на емпіричних даних, отриманих за допомогою Індивідуально-типологічного опитувальника та опитувальника Спілбергера-Ханіна. Програма продемонструвала ефективність у зниженні тривожності, підвищенні адаптивності та розвитку командної взаємодії, що підтверджує її практичну цінність.

Кваліфікаційна робота має значну наукову цінність, оскільки пропонує комплексний підхід до вивчення психоемоційної сфери військовослужбовців,



інтегруючи теоретичний аналіз із практичними рекомендаціями. Дослідження поглиблює розуміння механізмів адаптації та дезадаптації, а також пропонує інноваційні методи психологічної реабілітації, які можуть бути застосовані в центрах соціального захисту та ветеранської підтримки.

Практичне значення роботи полягає в розробці та апробації програми «Команда та стабільність», яка може бути інтегрована в діяльність центрів підтримки ветеранів, а також у наданні рекомендацій щодо вдосконалення системи підготовки психологів для роботи з військовослужбовцями. Запропоновані методи, такі як інтерактивні вправи та групова терапія, сприяють відновленню соціальних зв'язків і психологічної стабільності.

Робота має чітку структуру, що відповідає вимогам до магістерських кваліфікаційних робіт: вступ, три розділи, висновки до кожного розділу, загальні висновки, список використаних джерел і додатки.

За результатами перевірки за допомогою системи StrikePlagiarism оригінальність роботи становить 69,4%, що підтверджує її автентичність і відповідність академічним стандартам.

Кваліфікаційна робота Сперкач Н.В. виконана на високому науковому рівні. Авторка продемонструвала глибокі знання теоретичних основ психології, володіння методами емпіричного дослідження, а також уміння аналізувати дані та формувати практичні рекомендації. Робота має високу практичну цінність і може бути використана для вдосконалення системи психологічної підтримки військовослужбовців.

Вважаємо, що кваліфікаційна робота заслуговує на оцінку «відмінно».

Керівник кваліфікаційної роботи магістра  
кандидат педагогічних наук, доцент, доцент  
кафедри педагогіки, психології та менеджменту  
Білоцерківського інституту неперервної  
професійної освіти ДЗВО «УМО»  
НАПН УКРАЇНИ

Олена ЛЕЩЕНКО

дата «10» травня 2025 р.

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 116 стор, 1 рисунок, 7 таблиць, 2 додатки, 51 джерело.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та експериментальна перевірка програми соціально-психологічної підтримки військовослужбовців у Центрі соціального захисту та ветеранської підтримки.

Об'єкт дослідження: психоемоційна сфера військовослужбовців у Центрі соціального захисту та ветеранської підтримки.

Методи дослідження: аналіз наукової літератури з психології, соціальної роботи та військової психології; Індивідуально-типологічний опитувальник (ІТО), опитувальник Спілбергера-Ханіна, кореляційний аналіз.

Актуальність дослідження зумовлена високим рівнем психоемоційного навантаження, яке зазнають учасники бойових дій, що призводить до посттравматичних розладів і ускладнює їхню реінтеграцію в цивільне життя. Зростання кількості ветеранів та їхніх сімей, які потребують комплексної реабілітації, підкреслює необхідність вдосконалення механізмів надання психологічної та соціальної допомоги.

Під час виконання роботи було розглянуто теоретичні основи соціально-психологічної підтримки військовослужбовців, проведено емпіричне дослідження особливостей психоемоційної сфери військовослужбовців. За результатами дослідження була розроблена програма соціально-психологічної підтримки військовослужбовців у центрі соціального захисту та ветеранської підтримки.

Отримані результати можуть бути використані психологами та соціальними працівниками для відновлення психологічного благополуччя та реінтеграції військовослужбовців у суспільство.

Ключові слова: емоції, екстремальні умови діяльності, адаптація, стрес, соціально-психологічна підтримка військовослужбовців.

## ABSTRACT

Thesis for the Master's Degree: 116 pp, 1 fig., 7 tab., 2 appendices, 51 sources.

The purpose of the research is theoretical substantiation and experimental verification of the program of socio-psychological support of military personnel at the Center for Social Protection and Veteran Support.

Object of research: psycho-emotional sphere of military personnel at the Center for Social Protection and Veteran Support.

Research methods: analysis of scientific literature on psychology, social work and military psychology; Individual Typological Questionnaire (ITQ), Spielberger-Khanin questionnaire, correlation analysis.

The relevance of the research is due to the high level of psycho-emotional stress experienced by participants in hostilities, which leads to post-traumatic disorders and complicates their reintegration into civilian life. The growing number of veterans and their families in need of comprehensive rehabilitation emphasizes the need to improve the mechanisms for providing psychological and social assistance.

During the work, the theoretical foundations of socio-psychological support for military personnel were considered, an empirical study of the features of the psycho-emotional sphere of military personnel was conducted. Based on the results of the study, a program of socio-psychological support for military personnel was developed in the center of social protection and veteran support.

The results obtained can be used by psychologists and social workers to restore psychological well-being and reintegration of military personnel into society.

Keywords: emotions, extreme conditions of activity, adaptation, stress, socio-psychological support for military personnel.



## АНОТАЦІЯ

У магістерській роботі визначено психологічні проблеми адаптації людини у воєнний період, розкрито сутність та особливості емоційної сфери в забезпеченні адаптивної та дезадаптивної поведінки військовослужбовців, досліджено особливості соціально-психологічної підтримки військовослужбовців. У ході практичного дослідження застосовано методики та групові та індивідуальні заняття з військовослужбовцями.

Розроблена програма може бути інтегрована в діяльність Центру соціального захисту та ветеранської підтримки. Рекомендації, сформульовані на основі дослідження, можуть бути застосовані психологами та соціальними працівниками для відновлення психологічного благополуччя та реінтеграції військовослужбовців у суспільство.

## ANNOTATION

The master's thesis identifies psychological problems of human adaptation during the war period, reveals the essence and features of the emotional sphere in ensuring adaptive and maladaptive behavior of military personnel, and investigates the features of socio-psychological support for military personnel. In the course of practical research, methods and group and individual classes with military personnel were applied.

The developed program can be integrated into the activities of the Center for Social Protection and Veteran Support. Recommendations formulated on the basis of the research can be applied by psychologists and social workers to restore psychological well-being and reintegration of military personnel into society.

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                      |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ВСТУП.....                                                                                                                                           | 9   |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ЦЕНТРІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА ВЕТЕРАНСЬКОЇ ПІДТРИМКИ.....        | 12  |
| 1.1. Психологічні проблеми адаптації людини у воєнний період.....                                                                                    | 12  |
| 1.2. Сутність та особливості емоційної сфери в забезпеченні адаптивної та дезадаптивної поведінки військовослужбовців.....                           | 21  |
| 1.3. Особливості соціально-психологічної підтримки військовослужбовців.....                                                                          | 38  |
| Висновки до першого розділу.....                                                                                                                     | 48  |
| РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....                                                                     | 51  |
| 2.1. Методика діагностики психоемоційної сфери військовослужбовців..                                                                                 | 51  |
| 2.2. Результати емпіричного дослідження психоемоційної сфери військовослужбовців.....                                                                | 57  |
| 2.3. Рекомендації щодо відновлення психоемоційної сфери військовослужбовців.....                                                                     | 69  |
| Висновки до другого розділу.....                                                                                                                     | 74  |
| РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ЦЕНТРІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА ВЕТЕРАНСЬКОЇ ПІДТРИМКИ.....                 | 77  |
| 3.1. Специфіка організації процесу соціально-психологічної підтримки військовослужбовців у Центрі соціального захисту та ветеранської підтримки..... | 77  |
| 3.2. Програма соціально-психологічної підтримки військовослужбовців у центрі соціального захисту та ветеранської підтримки.....                      | 85  |
| 3.3. Результати дослідження.....                                                                                                                     | 90  |
| Висновки до третього розділу.....                                                                                                                    | 96  |
| ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ.....                                                                                                                        | 98  |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....                                                                                                                      | 102 |
| ДОДАТКИ.....                                                                                                                                         | 108 |



## ВСТУП

Актуальність дослідження. Емоційна сфера є цілісним класом явищ, що охоплює і примітивні потяги, і складні форми емоційного життя. Вона здійснює активацію, спонукання і афективну оцінку дійсності, організовуючи цілісні форми поведінки, які дозволяють вирішувати прості та складні адаптаційні завдання (В. Вілюнас, К. Ізард, В. Сімонов та ін.).

Емоції, за словами Т. Виготського, беруть участь «в процесі психічного розвитку від самого початку до самого кінця в якості найважливішого моменту», тому особливості розвитку емоційної сфери не можуть не вплинути на процес становлення і функціонування особистості, організацію її поведінки. В. Вілюнас, А. Запорожець, К. Ізард, В. Лебединський, О. Нікольська, О. Баєнська, М. Ліблінг вказують, що виступаючи в якості регуляторів поведінки, емоції виконують важливу пристосувальну функцію в плані організації взаємодії суб'єкта із зовнішнім середовищем, забезпечення активних форм його життєдіяльності. Як зазначає К. Ізард, фундаментальний принцип людської поведінки полягає в тому, що емоції енергетизують і організують сприйняття, мислення і дію; всі емоції мають адаптивні функції, що розвиваються в ході еволюції. Емоції виступають як внутрішня мова, як система сигналів, за допомогою якої суб'єкт дізнається про потребу значущості того, що відбувається. Особливість емоцій полягає в тому, що вони безпосередньо відображають відносини між мотивами і реалізацією, яка відповідає цим мотивам діяльності.

Емоції вважають внутрішнім регулятором діяльності. Порушення емоційної регуляції безпосередньо ведуть до розладу адаптації, соціально-психологічної деформації особистості (В. Вілюнас; К. Ізард; Я. Рейковський та ін.).

Однак, актуальною залишається проблема ролі емоційної сфери в адаптації особистості, здійсненні особистістю ефективної поведінки.

Особливо важливим є аналіз процесу адаптації та її механізмів в умовах бойових дій. Цей складний і тривалий процес адаптації особистості до нової соціальної ситуації свого розвитку, що супроводжується цілою гамою специфічних (часто внутрішньо конфліктних) переживань, виявляє готовність до здійснення ефективної поведінки як чинника особистісного розвитку. Дослідження психологічних механізмів, що визначають процес адаптації особистості як умова її становлення і розвитку, дозволить розширити уявлення про роль емоційної сфери в структурі адаптивної поведінки.

Об'єкт дослідження – психоемоційна сфера військовослужбовців у Центрі соціального захисту та ветеранської підтримки.

Предмет дослідження – зміст, форми та методи соціально-психологічної підтримки військовослужбовців у Центрі соціального захисту та ветеранської підтримки.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та експериментальна перевірка програми соціально-психологічної підтримки військовослужбовців у Центрі соціального захисту та ветеранської підтримки.

Завдання дослідження:

1. Визначити психологічні проблеми адаптації людини у воєнний період.
2. Розкрити сутність та особливості емоційної сфери в забезпеченні адаптивної та дезадаптивної поведінки військовослужбовців.
3. Дослідити особливості соціально-психологічної підтримки військовослужбовців.
4. Провести емпіричне дослідження особливостей психоемоційної сфери військовослужбовців.
5. Розробити програму соціально-психологічної підтримки військовослужбовців у центрі соціального захисту та ветеранської підтримки та перевірити її ефективність.

#### Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз наукової літератури з психології, соціальної роботи та військової психології для визначення психологічних проблем адаптації людини у воєнний період, особливостей емоційної сфери військовослужбовців і соціально-психологічної підтримки;

- емпіричні: Індивідуально-типологічний опитувальник (ІТО) для оцінки типологічних особливостей (сензитивність, ригідність, тривожність, екстраверсія), опитувальник Спілбергера-Ханіна для визначення рівнів ситуативної та особистісної тривожності, кореляційний аналіз застосовувався для виявлення зв'язків між типологічними характеристиками та рівнем емоційної напруги.

Наукова новизна дослідження полягає у комплексному підході до вивчення психологічних проблем адаптації людини у воєнний період з акцентом на емоційну сферу військовослужбовців та розробці програми соціально-психологічної підтримки, адаптованої до сучасних викликів. Вперше проведено емпіричне дослідження психоемоційного стану військовослужбовців з використанням поєднання Індивідуально-типологічного опитувальника та опитувальника Спілбергера-Ханіна, що дозволило виявити кореляцію між сензитивністю, ригідністю, тривожністю та дезадаптивними реакціями в умовах бойового стресу.

Практичне значення дослідження полягає у створенні та апробації програми «Команда та стабільність», яка довела ефективність у зниженні тривожності, підвищенні адаптивності та покращенні соціальної активності військовослужбовців. Програма може бути інтегрована в діяльність Центру соціального захисту та ветеранської підтримки. Запропоновані методи, такі як інтерактивні вправи та групова робота, можуть застосовуватися психологами та соціальними працівниками для відновлення психологічного благополуччя та реінтеграції військовослужбовців у суспільство.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ЦЕНТРІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА ВЕТЕРАНСЬКОЇ ПІДТРИМКИ

#### 1.1 Психологічні проблеми адаптації людини у воєнний період

Наслідки стресових подій збройних конфліктів мають величезний вплив як на самих учасників бойових дій, так і на членів їх сімей. Військовослужбовці, виконуючи особливі функції, виявляються найбільш уразливими у фізичному й моральному відношеннях і несуть основну вагу всіх наслідків збройних конфліктів. Тому, з очевидністю впливає багатозначність психологічних перевантажень, емоційно-стресової напруженості військовослужбовців, що беруть участь у міжнаціональних конфліктах. Усвідомлення необхідності розробки спеціальних програм і заходів психологічної реабілітації військовослужбовців, що пережили психотравмуючі умови діяльності екстремальної ситуації в бойовій обстановці в даний час стає реальністю для наших співгромадян.

Психологічному аналізу поведінки особистості в екстремальній ситуації присвячені праці Ю. Александровського, В. Архангельського, В. Вяткиної, П. Сидорова, В. Литкіна, М. Лукманова. Психологічні наслідки впливів екстремальних умов діяльності на психологічний стан військовослужбовців у вітчизняній науці традиційно розглядаються в двох напрямках: з погляду їхнього впливу на ефективність бойової діяльності (рівень боєздатності), а також збереження психічного здоров'я особового складу (фізіологічних, психологічних і духовних якостей воїнів, що дозволяє їм повернутися до ефективного виконання службових обов'язків). Екстремальність умов бойових дій виражається в інтенсивності



стресфактора, раптовості, небезпеці, тотальному впливі на великі групи людей, а також тривалим і важким плином постекстремальних психічних розладів [47].

Екстремальні умови діяльності з психологічної точки зору характеризуються наявністю сильного психотравмуючого впливу подій і обставин на психіку військовослужбовця. Екстремальні умови можуть бути: могутні й однократні (застосування зброї, затримка озброєного злочинця, стихійне лихо); інтенсивні та багаторазові, що потребують періоду адаптації до постійно діючих джерел стресу (участь у бойових діях). В умовах бойових дій може зустрічатися критичний інцидент – ситуація, що викликає надзвичайно сильні емоційні реакції людини, що негативно впливають на виконання обов'язків на місці подій або пізніше. До числа найбільш значимих стресорів відноситься ситуація, пов'язана з підвищеним ризиком для життя. Травматичною стресовою подією є подія, що виходить за рамки звичайного людського досвіду. Вона є надзвичайно сильною і небезпечною для життя і здоров'я: серйозна погроза для життя або фізичної цілісності; серйозна погроза чи шкода дітям, дружині чи іншим близьким людям; видовище того, як інша людина одержує серйозну травму чи була убита в результаті нещасного випадку чи акту насильства.

Оцінюючи особливості бойового стресу в умовах локальних війн останніх років, можна виділити наступні їхні характеристики: тривалість відриву від батьківщини, незвична географічна, кліматична й культурна обстановка, особливості взаємин із місцевим населенням, недостатність інформації про реальну військово-політичну обстановку, її динамічність та важкість прогнозування, невизначеність поняття «супротивник», відсутність чіткого поділу фронту і тилу.

Різниця у впливах екстремальних ситуацій на військовослужбовців та інших людей визначається тим, що для останніх властиво шукати який-небудь притулок і намагатися уникнути небезпеки, військовослужбовець же не має на це право і змушений свідомо знаходитися в цій ситуації і

сприяти її вирішенню. Сучасний рівень відносин у нашому суспільстві в силу економічної кризи і соціальної нестабільності створює середовище, що само по собі є не менш травмуючим для психіки людей, що повернулися з війни, ніж сама ситуація бойових дій [45].

Отже, людина, виходячи з екстремальної ситуації, що пов'язана з погрозою для життя, зіштовхується із серйозними проблемами її непотрібності та нерозуміння в суспільстві. Проблема реадаптації військовослужбовців у постконфліктних ситуаціях (мається на увазі період після закінчення бойових дій) вивчений недостатньо і фрагментарно. Дослідники не дають комплексного пророблення даної проблеми, а розглядають її вузькоспеціально.

Поняття «адаптація» – одне з основних у дослідженні процесу психотравмування і наступної реабілітації. Завдяки процесу адаптації досягається оптимізація функціонування систем організму і збалансованість його в системі «людина-середовище».

Адаптація – це одночасно рівновага між середовищем і організмом і процес пристосування до умов середовища, що змінюються. Адаптивність особистості визначається ступенем розвитку в неї здатності до психічної регуляції. Кожна людина має свій адаптаційний поріг. Адаптаційний поріг – це максимальний ступінь екстремального впливу на людину, до якого вона здатна адаптуватися за допомогою психофізіологічних компенсаторних механізмів без збитку цілісній структурі особистості. Чим вище рівень функціонування механізмів психічної регуляції, тим менше ймовірність зриву процесу адаптації в екстремальних умовах, а, отже, вище адаптаційний поріг. При виникненні екстремальності умов нормальні взаємодії між організмом і особистістю порушуються [30].

В особистості відбувається процес дисгармонійного розвитку. Організм у відповідь на екстремальний вплив видає неспецифічну реакцію – стрес. Відповідно до теорії стресу (Г. Сель'є), стрес має три стадії розвитку: «Аларм» – реакція, фаза резистентності і стан виснаження

адаптивних резервів. Наявність третьої фази говорить про те, що загальний розвиток організму при стресі має свої межі. Екстремальні впливи приводять до вузькоспрямованого розвитку всіх структур психіки і різкому розвитку екстремального компонента в особистості. Це значить, що гіперрозвиток окремих особистісних властивостей в екстремальних умовах не завжди може бути забезпечений відповідним станом організму. Виникає ситуація неадекватності вимог до організму людини. В остаточному підсумку це веде до порушення нормального процесу особистісного функціонування.

Ряд дослідників стверджують, що одним з факторів, що сприяє стресу, є віковий: вік заклику в армію (18 років) вважається досить важливим для остаточного формування особистості, а тому найбільш чутливим до психотравмуючого впливу. Також підвищеною чутливістю до стресів характеризуються й особи літнього віку. Основні психотравми військовослужбовці отримують під час дій в умовах стресових обставин збройного конфлікту. Перший тип травми – це як психологічна відповідь на стрес – це псевдосмерть. У військовослужбовців настає шоківий стан, що виражається в прагненні забитися куди-небудь і завмерти, не рухатися [2].

Людина як би відключається, знаходиться в стані ступору. Така реакція на психологічну травму властива істеричним особистостям, але псевдосмерть може виникнути як панічна реакція на страх й у зовсім нормальних людей. Другий тип травми як психологічну відповідь на стрес можна умовно назвати «броунівський рух». Його зміст: тікати, нападати на джерело небезпеки, тобто рухатися, метатися і часто безладно і безцільно. Причиною виникнення психотравми є стресова подія.

Стрес – це вид функціонального стану, що характеризується підвищеною фізіологічною й психічною активністю. Вчені визначають «стрес як неспецифічну відповідь організму на пропоновані йому зовнішні або внутрішні вимоги». Стрес при сприятливих умовах може

трансформуватися в оптимістичний стан, а при несприятливих умовах – у стан нервово-емоційної напруженості. На види і прояви стресу впливають різні фактори. У діях військовослужбовців у бойових умовах головну роль грає психічна сфера. Тому емоційний стрес являється найбільш значущим для аналізу і з'ясування його ролі в процесі регуляції. Емоційний стрес диктує сприйняття погрози, небезпеки життя тоді, коли рівень адаптаційного порога є недостатнім. Стрес включає численні фізіологічні й емоційні кореляти особистості і є критерієм адаптаційного порога особистості в конкретних умовах бойової діяльності і фактором звичайних мотиваційних змін у військовослужбовців.

Отже, знання співвідношення адаптаційного порога окремої особистості та стресу в реальних екстремальних умовах виявляється як можливість визначення типу, глибини, стійкості психологічної травми.

Як зазначає В. Попов, потрапляючи в ситуацію підвищеного ризику для життя, військовослужбовець адаптується до неї, приймаючи правила і норми, що істотно відрізняються від тих, що прийнято в повсякденному житті. Поведінка поза правилами повсякденного життя могла б бути розцінена як аномальна, але в аномальній ситуації вона вважається нормальною. У ситуації воєнних дій знімається заборона на убивство (або ти уб'єш, або тебе уб'ють), а також слабшає значення й інших заборон (крадіжки, насильства й ін.) [32].

Так складається ситуація, коли вже в мирних умовах колишні бойовики йдуть у кримінальні структури, без особливих ускладнень знову і знову переступаючи вже один раз переборений бар'єр заборони на убивство. Пролонгована погроза смерті, що занадто довго стоїть за спиною, якісно змінює ментальність людей і формує специфічне світосприйняття, де грані між добром і злом, героїзмом і злочином розмиваються. Однак міняється не тільки ставлення людини до світу, але й відношення до самої себе і своїх близьких. Нерідко зустрічаються

трансформації особистості, що виражаються в порушенні міжособистісних відносин, утраті почуття емпатії, здатності любити.

На думку О. Коржикова, якщо комбатант зростає і виховувався в соціальному середовищі, де панували насильство, агресія, ворожість, а також молоді й необстріляні солдати з невротичним характером (неврівноваженістю, психічним інфантилізмом), то вони не відчують так гостро розлад із екстремальним середовищем, у яке занурилися. Справа в тому, що самі вони знаходилися в стані функціональної аритмії. Вони легко адаптуються до умов протікання збройного конфлікту, екстремальність умов якого співзвучна їх дисгармонійному психологічному станові [9].

Тобто їхнє суб'єктивне бачення збройних дій і своєї участі в них, власне кажучи, не розходяться з реальною ситуацією. У даному випадку адаптація до умов бойових дій проходить досить безболісно, істотно не впливаючи на структуру особистості. Однак, логічно припустити, що більшість військовослужбовців жили в більш гармонічних умовах, що обумовило їхнє психологічне благополуччя. Людині з багатим внутрішнім світом і різнобічним сприйняттям складніше протистояти екстремальним умовам. Тому адаптація до екстремальних ситуацій у них утруднена.

Результатом порушення процесу адаптації є ряд психічних розладів, зокрема, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Концепція посттравматичного стресового розладу розглядається як загальна модель, що визначає форми психопатологічних і психологічних реакцій після перенесеної стресової події. Ю. Александровський вводить поняття «соціально-стресовий розлад» і приводить наступну класифікацію наслідків впливу на людину екстремальних умов: неврози, реактивні стани, психопатії, алкоголізм і реактивні психози. Він відзначає, що через кілька місяців після екстремальних впливів непатологічні і патологічні реакції мають тенденцію до трансформації в більш важкі форми психічних розладів [18].

Постстресовий розлад (ПТСР) прийнято відносити до межових психічних розладів, тобто тих, що характеризуються наявністю не різко виражених порушень, хоча в ряді випадків мають місце й клінічно позначені порушення психіки: реактивні психози, неврози, декомпенсації психопатій. ПТСР може розглядатися як реактивний процес, який трансформує людську адаптацію до стресових подій, інакше кажучи «нормальну реакцію на ненормальні життєві обставини».

Фактори, що викликають ПТСР – це, насамперед, психотравма, отримана від екстремальних впливів, особливості роботи людської психіки і впливу соціального середовища. Вплив екстремальних стресових подій охоплює всі рівні людського організму і може викликати зміни як психічного, так і соматичного характеру. Відповідно до концепції З. Фрейда, вплив травматичного стресора приводить до загального прориву захисного бар'єра, результатом чого є регрес психіки на більш низькі ступіні розвитку, що сприяє актуалізації раніше існуючих внутрішньоособистісних конфліктів або формуванню нових. Вплив травматичної стресової події може призводити до порушення егоідентифікації та процесів сприйняття світу. У клініко-динамічному плані розрізняють гострі, хронічні й відстрочені посттравматичні стресові розлади [27].

Існує класифікація посттравматичних реакцій, що свідчать про стан соціально-психологічної дезадаптованості у солдатів та офіцерів, що служили в зонах збройних конфліктів. Перша з категорій посттравматичних реакцій – це пізнавальні. Пізнавальні посттравматичні реакції включають кошмари і «сни наяву», сформовані з епізодів участі в конфліктах. У число пізнавальних посттравматичних реакцій входять і труднощі з концентрацією уваги і запам'ятовування. Людина, відганяючи страшне минуле, як би не може зосередитися, втрачає пам'ять взагалі. Чималий обсяг пізнавальних реакцій як посттравматичних складають нові релігійні погляди і нові духовні вірування.



Тривога може бути формою адаптації до стресу, але в даному випадку, вона виступає як стан неадекватного сприйняття ситуації, оскільки уже немає причин для тривоги. Це приводить до перенапруги регуляторних механізмів і неадекватної поведінкової реакції. Вчені вважають, що тривога відповідальна за велику частину розладів, об'єднаних у категорію «пізнавальні реакції». Друга категорія посттравматичних реакцій – поведінкові реакції. Вони можуть включати стани, обумовлені блокадою мотиваційної поведінки – відомої як фрустрація або неузгодженість між поведінковим процесом і результатом. Неможливість індивідом реалізувати прагнення належати до певної групи веде до зростання напруги і виникнення внутріпсихічного конфлікту. Це викликає порушення інтеграції поведінки.

Інтеграція поведінки – це система взаємозв'язку між елементами психічної структури особистості. Якщо такий зв'язок не порушений, то існує погодженість мотивації колишнього військовослужбовця і вимог оточення. Якщо ж зв'язок ушкоджений, то маємо численні прояви девіацій поведінкових реакцій: відхилення від зустрічей з людьми або відвідувань місць, що нагадують про перенесені травми, посилення конфлікту з членами родини, слізливість або плач без усякого приводу, ізоляція від інших людей. Якщо індивід не бажає дотримуватися загальних норм, виникає аномія або відсутність норм. Емоційні реакції, складають ще одну, третю групу посттравматичних реакцій. Під емоційними реакціями в даному контексті розуміється стан заціпеніння, поглиблення у свій особистий світ, свої переживання, відсутність інтересу до своїх справ, вони вже не приносять не радості, ні задоволення. Нервозність у відносинах з іншими людьми, постійні вибухи гніву, надмірна дратівливість. І завжди є присутнім відчуття порожнечі або безнадійності у відношенні майбутнього. При цьому з припиненням впливу вражаючих факторів нормалізації функціонального стану не настає, що свідчить про

депресивний афективний розлад. Депресія виявляється в зниженні самооцінки, переорієнтації існуючих норм і цінностей [24].

У моральній сфері здобувають пріоритет особисті індивідуалістичні інтереси; соціальна активність дуже низька; у той же час психологічний і фізіологічний стан стають емоційно менш стійкими, зростає тривога і погіршується здоров'я.

Четверту групу посттравматичних реакцій можна визначити як соматичні реакції. Вони включають різкі головні болі, безсоння, болі в шлунку, м'язову напругу, тахікардію, пропасний стан. Усі ці симптоми без лікування, накопичуючи, можуть закінчитися найтяжкими захворюваннями.

У військовослужбовців в період відстрочених ПТСР існує безліч проблем у спілкуванні й взаємодії з іншими людьми, виникають конфліктні відносини в родині і з друзями, стають нормою алкоголізм і наркоманія, зростає кількість суїцидальних спроб. Усе це – свідчення крайньої соціально-психічної дезадаптації людини.

Отже, виникнення екстремальності, так само як і її зняття, змушує особистість перейти до принципово нового типу адаптації – реадаптації. Домінуючою потребою людини в період реадаптації виступає потреба в самоствердженні й у конструктивній самореалізації. Труднощі або повна нереалізація реадаптації стає джерелом подальшого розвитку ПТСР. Загальним висновком сказаного вище є наступний: під впливом екстремальних умов військової діяльності формуються специфічні психологічні ознаки, які характеризують певний тип особистості, яка має досвід адаптації до екстремальних умов. Набуті особистісні риси ускладнюють процес подальшої реадаптації військовослужбовця (соціально-психологічної адаптації до звичайного життя та виконання своїх професійних обов'язків), які потребують реабілітації та психологічної корекції в напрямку відновлення психічного здоров'я людини.

## 1.2 Сутність та особливості емоційної сфери в забезпеченні адаптивної та дезадаптивної поведінки військовослужбовців

На сьогоднішній день проходить війна росії проти України, що спричиняє небезпечні умови для життя і проживання громадян та військовослужбовців. Людина вміє пристосовуватися до різних обставин, які часто змінюють і її саму – бо це допомагає їй вижити. Та результати проведення військових дій можуть позначатись на здоров'ї людей надовго і мати не лише фізичний вплив, але й психологічний, наслідком чого може стати соціальна дезадаптація [30].

Тому ефективна система профілактики, психологічної корекції та реабілітації є вкрай необхідною. На превеликий жаль, не всім новоприбулим воєнним вдається пристосуватися до нового життя. Сьогодні звичайний чоловік чи жінка дуже раптово стають військовими. Без належної підготовки людина опиняється в дуже складних умовах, до яких її психіка не була готова і не має часу на повільне звикання, саме в цей час дуже чітко простежується дезадаптивна поведінка. Аналіз психологічних досліджень бойових дій у війнах минулих віків і початку ХХ століття (К. Вольф, С. Гершельман, М. Головін, А. Дмитрієвський, П. Ізместьев, П. Корф, В. Полянський, А. Рєзанов, Г. Хаханьян, Г. Шумков та ін), в ході Великої вітчизняної війни (Г. Луків, М. Дьяченко, М. Коробейников, А. Столяренко, М. Феденко), в Республіці Афганістан (С. Захарік) дозволяє виділити дві групи факторів, що впливають на бойову діяльність військ: зовнішні і внутрішні.

Зовнішні фактори можна розділити на соціальні та бойові. Соціальні фактори мають вирішальний вплив на воїнів у бойовому стані, так як виступають основою для формування широких соціальних мотивів їх поведінки і міцних бойових установок. Досвід показує, що характер

бойових дій військовослужбовців багато в чому залежить від ставлення до війни народу, від ступеня її важливості у свідомості мас. Це, у свою чергу визначається зрозумілістю для них і внутрішнім прийняттям цілей війни, представленістю соціальних, економічних, національних, релігійних інтересів у структурі викликаних її причин.

Образ війни у свідомості людей набуває ту чи іншу емоційне забарвлення в залежності і від того, наскільки успішно, на чий території ведуться бойові дії і яка частина населення країни фізично і психологічно приймає в них участь. Ставлення народу до війни впливає на бойову активність воїнів у три способи.

По-перше, завдяки роботі механізмів психічного зараження, навіювання, наслідування, військовослужбовці засвоюють панівний у суспільстві настрій, формують відповідні установки і мотиви бойової поведінки. Ще на початку століття військові психологи України відзначали, що «воїн, будучи сколком свого народу вірно і точно відображає як доблесті, так і неміч свого народу», що ніякої ентузіазм в армії неможливий, коли не буде його на Батьківщині» [30]. Аналіз ходу і результату збройних конфліктів останнього часу переконливо підтверджує психологічну закономірність: переможні війни мають у своїй основі ідеї, зрозумілі і близькі серцю бійця і всього народу.

По-друге, бойова готовність воїнів у великій мірі визначається ставленням народу до своєї армії. Ця закономірність виявлена військовими психологами ще в минулому столітті. Так, М. Зенченко підкреслював, що для збільшення сили військ необхідні симпатії всього населення, А. Агапеев на прикладі ставлення народів Німеччини і Франції до своїх армій показав, що це є істотним фактором досягнення перемоги в бою. Дія цієї закономірності чітко відчувалося в ході війни США у В'єтнамі, бойових дій наших військ в Афганістані і в більш пізніх збройних конфліктах [14].

По-третє, солдати заражаються емоційним ставленням народу до супротивника, що також суттєво впливає на активність їх бойових дій. Досвід війни переконливо показує, що в боях частіше перемагає та армія, воїни якої бачать в противника лютого і ненависного ворога, який зазіхав на свободу і надбання їхньої Батьківщини. Велика Вітчизняна війна ще раз підтвердила вірність виявленої військовими психологами закономірності: необхідно вже в мирний час прищеплювати воїнам ненависть до армій тих країн, які виявляють у своїх діях агресивні наміри і є потенційно небезпечними. А це означає, що будь-яка війна вимагає тривалої роботи з формування військового свідомості людей. Бойові фактори – широкий спектр змінних, що визначають ті або інші реакції, стан, поведінку військовослужбовців в бою. Дані військовопсихологічних досліджень дозволили виявити особливу дієвість таких бойових факторів, як вид, умови та інтенсивність бойових дій, особливості застосовуваної зброї, надійність засобів захисту, тимчасові, природногеографічні, погодно-кліматичні умови, обсяг і співвідношення втрат сторін тощо [6].

Про специфіку впливу видів бойової дії на психіку і поведінку воїнів буде описано в окремому розділі. Останнім часом військові фахівці все більш наполегливо говорять про можливість появи на полях битв зброї не смертельної дії і психотронної зброї, які за своїми характеристиками наближаються до ЗМІ. Можна прогнозувати, що повна нерухомість бойової техніки, вихід з ладу систем зброї та управління одночасно і на великих площах, осліплення військовослужбовців та ін. нададуть на людську психіку шокуючого впливу.

Не виключається і прямий вплив на психіку воїнів допомогою розпилювання над частинами та підрозділами психотропних засобів (нейродепресант, обездвіжетелей та ін), опромінення надвисокочастотними – і психотронними генераторами. А це означає, що у протиборчих сторін з'являється реальна можливість активно впливати на психофізіологічні стани, настрої, бойову активність військ противника.

Військовими психологами давно і пильно досліджується характер впливу на бойову активність воїнів обсягу фізичних і психологічних втрат. М. Головін ввів навіть спеціальний термін «межа моральної пружності військ», під яким розумів їх здатність продовжувати бойові дії попри втрати. За його даними у війнах кінця XVIII і всього XIX століття середній межа моральної пружності військ оцінювався в 25% кривавих втрат, після чого вони втрачали здатність до опору [10].

До внутрішніх відносяться психофізіологічні і психологічні чинники. Серед фізіологічних чинників, що визначають характер поведінки військовослужбовців важливе значення має тип нервової системи. Прийнято розрізняти три типи нервової системи: сильний, слабкий і середній. Встановлено, що обстановка ескалації негативних чинників бою викличе серйозні психологічні розлади, які потребують медичної допомоги і, отже, повну втрату боєздатності на певний час у воїнів зі слабким типом нервової системи (серед військовослужбовців їх близько 15%).

В аналогічних умовах воїни з середнім типом нервової системи (таких близько 70%) знизять активність бойових дій лише на короткий час. Воїни з сильним типом нервової системи (їх приблизно 15%) не піддаються відчутному психотравмуючого складної обстановки. Спостереження за діями воїнів у бойовій обстановці і в інших екстремальних ситуаціях показують, що їх поведінка в чималому ступені залежить від типу темпераменту.

Так, воїни сангвінічного темпераменту в складних умовах рішення приймають швидко і діють сміливо. У випадку невдачі вони втрачають рішучість лише на короткий час і швидко приходять у норму. Особи холеричного темпераменту виявляють сміливість і рішучість переважно в стані емоційного підйому. У стані занепаду сил вони здатні піддаватися несвідомого страху. Люди флегматичного темпераменту діють активно і сміливо тоді, коли ретельно підготовлені до виконання бойового завдання. Вони володіють стабільністю емоційних переживань, завзятістю і

витримкою. Воїни меланхолійного темпераменту здатні проявляти рішучість і активність протягом короткого часу і при подоланні незначних труднощів. Говорячи про психологічних факторів бойової поведінки, необхідно підкреслити, що воїн – не сліпе знаряддя в руках зовнішніх обставин бою і природних інстинктів. Його поведінка у вирішальній мірі визначається спрямованістю особистості, особливостями характеру, інтелекту, волі, емоцій, здібностей. Без розуміння цього неможливо пояснити звідки беруться самопожертву, виправданий ризик, взаємовиручка в тих ситуаціях, де здавалося б має превалювати інстинкт самозбереження. Саме домінуючі мотиви, рівень бойового досвіду визначають поведінку воїна в обстановці дії «вторинних» психологічних чинників бою: небезпеки, раптовості, несподіванки, новизни бойових подій, дефіциту часу і інформації, втрати бойових товаришів, дискомфорту, участі в насильстві та ін. Соціальні, бойові, фізіологічні і психологічні чинники бойової поведінки воїнів діють в різний час з різною силою, в різних комбінаціях. Небезпечна для життя обстановка буде по-різному сприйматися воїнами, різним чином розуміють цілі війни, неоднаково відносяться до супротивника, до товаришів по службі, командирам, які беруть участь у різних видах бою, що відрізняються бойовим досвідом, типом нервової системи та ін. [10].

Військові керівники всіх рівнів повинні передбачити специфіку впливу чинників бою на поведінку воїнів і прагнути надати їм позитивний мобілізуючий, що активізує характер. Бій – найбільша драма, що розігруються в душі воїна і захопила все його єство. Постійна загроза самого життя людини, її здоров'ю, калейдоскопічне зміну бойової обстановки, тривалі, нерідко перевищують межі людських можливостей навантаження, втрата бойових товаришів, участь у жорстокому насильстві по відношенню до ворога, протиборство піднесених і низинних, альтруїстичних і егоїстичних мотивів – все це супроводжується жахливим



напруженням фізичних і духовних сил воїна, породжує багатющу палітру емоцій, настроїв, станів, почуттів.

Пізнати природу і закономірності прояву психіки воїна в бою, і, отже, навчитися впливати на неї – значить забезпечити психологічну перевагу над ворогом, домогтися перемоги над ним. У військовій психології немає єдиної класифікації психічних реакцій та станів воїнів у бойовій обстановці. Останнім часом психологи все частіше сходяться на тому, що стан, пережите воїном в бою є стрес (психологічна напруга). Під стресом розуміється широке коло станів людини, що є відповіддю на різноманітні несприятливі впливи – стресори (стрес-фактори). Це комплекс біохімічних, фізіологічних, психологічних, поведінкових реакцій людини на все, що для нього шкідливо. За словами автора теорії стресу канадського вченого Г. Сельє, стрес є неспецифічна (однотипний для різних стресорів) відповідь організму на будь-яку пред'явлену йому вимогу, який допомагає йому пристосуватися до стресу, впоратися з труднощами [15].

Стрес супроводжується енергетичної мобілізацією організму і викликає значні зміни в серцево-судинних, дихальних, м'язово-рухових і ендокриннобіологічних функціях. Одночасно відбуваються зміни в протіканні психічних процесів, емоційні, мотиваційні зрушення і ін. Помірний стрес сприяє мобілізації фізичних і психічних можливостей, захисних сил організму, активізує інтелектуальні процеси, створює оптимальне бойове збудження, інтенсифікує доцільну діяльність воїна. Тривале та інтенсивне вплив негативних бойових факторів, висока їх значимість для військовослужбовця, здатні породжувати непродуктивні стресові стани (дистрес).

Дистрес виникає при таких варіантах стресу, при яких мають місце безпорадність, безсилля, безнадія, пригніченість. Він нерідко супроводжується порушенням психічних процесів (відчуттів, сприйняття, пам'яті, мислення), виникненням негативних емоцій (страх, байдужість,

агресивність та ін.), порушенням координації рухів (метушливість, тремор, заціпеніння і ін.), тимчасовими або тривалими особистісними трансформаціями (пасивність, втрата волі до життя, впевненості у перемозі, довіри до товаришів по службі і командирів, схильність до шаблонним діям і примітивного наслідування; надмірне проявом інстинкту самозбереження та ін.). Дистрес може викликати різні психогенні патологічні реакції та психологічні розлади.

Стрес суб'єктивно усвідомлюється як переживання страху, тривоги, гніву, образи, туги, ейфорії, відчаю, нелюдською втоми тощо. Значне місце в широкому діапазоні негативних переживань воїна в бою в стані стресу займає страх. Страх є емоцією, яка виникає у стані загрози біологічному або соціальному існуванню людини, спрямовану на джерело реальної чи уявної небезпеки.

Емоція страху – корисне придбання людини в процесі філо- і онтогенетичного розвитку. Він служить попередженням людині про майбутню небезпеку, дозволяє мобілізувати внутрішні сили і резерви для її уникнення чи подолання. За змістом переживання страху проявляється у вигляді страху смерті, болю, поранення, страху залишитися калікою, страху втрати боєздатності і поваги товаришів по службі та ін. Стан страху може варіювати в широкому діапазоні переживань. Виділяють такі форми страху: переляк, тривога, страх, афективний страх, індивідуальна та групова паніка. Кожна з форм страху виконує свою функцію, має специфічну динаміку прояви [16].

Переляк – це миттєва реалізація вродженої, інстинктивної програми дій з метою збереження цілісності організму в ситуації дії загрозливих подразників. Якби люди не мали цієї охоронної, захисної реакцією, вони загинули б, не встигнувши оцінити небезпек

Адаптивна та дезадаптивна поведінка як результат зміни умов життєдіяльності. Можна виділити наступні рівні адаптації: адаптація може обмежуватися тільки психічною переорієнтацією і то на рівні

цілеспрямованого конформізму; етап взаємної терплячості; акомодация: індивід визнає основні цінності нового соціального середовища, а середовище, в свою чергу, визнає деякі із цінностей нового члена; повна пристосованість (асиміляція) – індивід повністю відмовляється від колишніх цінностей та приймає систему нового середовища [37].

Парадоксально, але чим вище рівень адаптованості особистості до даного соціального середовища, тим вищий рівень її автономності відносно цього середовища. У випадку з військовослужбовцями-контрактниками не можна взагалі говорити про автономність від військового колективу, тому що саме військова діяльність передбачає виконання бойового завдання разом з іншими військовослужбовцями, згуртованість в цілому залежить від розуміння військовослужбовцями один одного, успішність виконання бойового завдання залежить від високого морально-психологічного клімату в колективі. В соціальній та військовій психології проблема соціальнопсихологічної адаптації розглядалася досить часто (В. Подоляк, В. Барабанщиков, О. Шеляга, В. Глотчкін, Г. Ложкін ін.). Але мало уваги приділялося її залежності від характеру міжособистісних відносин, девіантної поведінки, акцентуацій особистості, тощо.

Вивчення літератури і даних військових досліджень показує, що серед труднощів, які виникають перед молодими солдатами в період адаптації до військової служби на перший план висувається формування позитивних взаємовідносин з товаришами, командирами, необхідність підкорятися їх вимогам [31]. Таким чином, в загальному адаптаційному процесі велике місце займають проблеми усунення соціально-психологічної дезадаптації. Ця проблема пов'язана в першу чергу з прийняттям рішення про скорочення строку військової служби і, в свою чергу, скорочення періоду входження молоді у військовий колектив; подальшого ускладнення озброєння та бойової техніки в умовах реформування Збройних Сил України; подальша інтенсифікація процесу

підготовки військовослужбовців-контрактників. По-друге, необхідно враховувати динаміку змін соціальних якостей призовної молоді на сучасному етапі розвитку суспільства.

Однією з постійних соціально-психологічних ознак контингенту військовослужбовців-контрактників є їхній юнацький вік (з 18 до 25 років.) У цей період процеси фізичного, психологічного та соціального розвитку протікають дуже нерівномірно. Зокрема, основні психологічні особливості юнацького віку характеризуються наступними процесами: формування розумових здібностей, психосексуальний розвиток особистості, закріплення стереотипів виразу емоційних станів, створення стійкого образу «Я», соціальне становлення особистості, соціальна адаптація.

Результатом нерівномірності, часом суперечливості цих процесів досить часто і стає дезадаптація військовослужбовців-контрактників та їх девіантна поведінка. Як зазначалось вище, це іноді можна назвати девіантною адаптацією. У процесі створення стійкого образу «Я» виникають наступні фактори, що можуть викликати ці процеси: занижена нестійка самооцінка, яка призводить до депресивних та невротичних реакцій; завищена самооцінка, яка призводить до агресивності, соціальної дезадаптації. В процесі соціального становлення юнак залучається до тієї чи іншої групи підлітків. За спрямованістю такі групи можна поділити на соціально позитивні, байдужі до соціального життя, антисоціальні. За такою класифікацією ми можемо виділити групи, які відповідно спрямовані на порушення чи додержання військової дисципліни. Представники цих груп, які потрапляють на строкову службу, несуть свій, частіше негативний, соціальний досвід у військовий 39 осередок, впливають на інших військовослужбовців, що є також однією з причин міжособистісних конфліктів в військовому колективі, що приводять до дезадаптації військовослужбовців. Досвід військ показує, що довготривалість соціально-психологічної адаптації та поява в цей період

випадків дезадаптації зумовлюються стихійністю, відсутністю управління даним процесом зі сторони командирів і офіцерів виховної роботи [37].

Метою управління адаптацією в військовому колективі є максимальне скорочення адаптаційного періоду, прискорення вводу до лав Збройних Сил молодого поповнення за рахунок впливу на фактори адаптації. Такими факторами виступають: особистісні особливості молодих військовослужбовців; рівень соціально-психологічного розвитку військового колективу та міжособистісних відносин; стиль і методи керівництва підрозділами і молодими військовослужбовцями з боку командирів [40].

Питання збереження та поліпшення високого морально-психологічного стану особистості військовослужбовця-контрактника при адаптації до умов армійського середовища залишається на даному етапі актуальним та важливим. Це зумовлено тим, що дослідження цієї проблеми дозволяє впливати на: поліпшення головних показників бойової готовності; підвищення морально-психологічної витримки особового складу, готовності вирішувати будь-які складні завдання; формування умов швидкої соціальнопсихологічної адаптації військовослужбовців до військової служби за контрактом (дослідження її характеру; зменшення випадків дезадаптації в умовах військової служби).

Особливість та поліфункціональність військової діяльності відображає специфіку і складність людини як об'єкта і суб'єкта виховання і управління, яка полягає в її активності. Адаптаційний період є найбільш складним, часто супроводжується емоційними зривами, невротичними реакціями, фактами суїцидальної поведінки, загостренням проявів акцентуацій характеру. Неможливість в умовах військової служби в повній мірі задовольнити ці потреби часто супроводжується психологічним дискомфортом, що може мати наслідками стрес, депресію, фрустрацію, які часто супроводжуються агресією, міжособистісними конфліктами та різними проявами дезадаптації.

За мірою вираження ознак розрізняють легко виражені, виражені та тяжко виражені форми дезадаптації. Найважливішою особливістю легких форм дезадаптації є зниження пластичності адекватної цілеспрямованої поведінки в умовах психотравмуючої ситуації при збереженні результативності діяльності. Реакції дезадаптації проявляються в діях, що йдуть в розріз з існуючими в армії формами поведінки. Відзначається різноманітність характерологічних реакцій з тенденцією до депресивних форм, росту психічної напруги. Як засіб психічного захисту знижується кількість контактів, що посилює депресивне забарвлення стану, який переживає військовослужбовець. Надмірна концентрація на дезадаптуючих факторах призводить і до інертності, загальмованості, незібраності або конфліктності військовослужбовців. Супроводжуючі вегетативні симптоми виступають у формі функціональних вегетосудинних реакцій, тахікардій, порушень роботи шлунково-кишкового тракту тощо.

В більшості випадків легкі форми завершуються процесом адаптації до умов військової служби і нормалізацією психічних і вегетативних компонентів. Виражені стани дезадаптації призводять до стійкого порушення психічних характеристик. В структурі особистості розвиваються захисні реакції, пов'язані з механізмом компенсації та гіперкомпенсації. Це виражається в зміні поведінкових реакцій, зниженні результативності діяльності, її структурною перебудовою.

Виражена реакція дезадаптації призводить до розвитку невротичних реакцій. Невротичні реакції характеризуються розвитком депресивного, іпохондричного та інших синдромів, що протікають частіше за все на фоні загальної астенизації.

У військовослужбовців-контрактників відмічається високий відсоток порушень психосоматичного характеру і навіть психосоматичні захворювання: діабет, виразка шлунку тощо. Тяжкі форми психічної дезадаптації характеризуються порушенням структури особистості,

неможливістю виконання результативної діяльності. Ці зміни носять захисний характер і дозволяють зняти протиріччя структурної перебудови динамічних стереотипів психічної і соціальної адаптації, що сформувались раніше.

Процеси глибокої дезадаптації призводять до деструктуризації свого «Я» і об'єднують клінічні форми психічних захворювань з частковою чи повною втратою працездатності. Діагностичні особливості і клініка цих хворих є предметом вивчення психіатрії. Іншою важливою проблемою виникнення дезадаптації є неможливість задоволення будь-якої значимої для суб'єкта потреби. Виникає фрустрація – складний емоційно-мотиваційний стан.

Фрустрація проявляється у відчуттях гнітючої напруги, у вигляді роздратованості, гніву, агресивності. В залежності від спрямованості, соціометричного статусу, особливостей характеру і темпераменту особистість може спрямовувати стани фрустрації назовні у вигляді агресії або переживати фрустрацію у собі, що в крайніх випадках може вилитися у вчинки проти власного життя та здоров'я.

Умови ізоляції та військової служби загалом призводять до виникнення у військовослужбовців наступних потреб: потреба у звичних соціальних зручностях для проживання, потреба в нормальних взаємовідносинах в групі, потреба у самотності, потреба у звичних подразниках, потреба у жіночому оточенні, потреби біологічного характеру, пов'язані з харчуванням, сексуальним задоволенням та інші.

Якщо розглядати дезадаптованість в індивідуально-психологічному аспекті, тобто з боку особистості, то можемо відзначити осіб, у яких ризик її виникнення обумовлений їхніми індивідуально-психологічними рисами, тобто характером і темпераментом. Така сукупність рис властива так званим акцентованим особистостям.

Акцентуація являє собою особливості характеру, що виходять за межі середньостатистичної норми, але не досягають ступеню

психопатології. Характерним проявом акцентуації є виборна вразливість по відношенню до певного виду психогенних впливів при добрій і навіть підвищеній стійкості до інших. Досить часто акцентуацію супроводжують прояви дезадаптації, девіантної поведінки, особливо в тих випадках, коли складні життєві ситуації ставлять підвищені вимоги до слабого місця в характері даної особистості. Аналіз типів акцентуацій характеру, які зустрічаються у військовослужбовців-контрактників та найчастіше впливають на розвиток процесу дезадаптації у них ми будемо розглядати в другому розділі нашого дослідження. Крім всього вищезазначеного, треба звернути увагу, що процес дезадаптації може прийняти такий соціально-небезпечний вид як правопорушення і, навіть, злочини [38].

Підсумовуючи вище сказане можна виділити наступні причини та фактори зовнішньої та внутрішньої дезадаптації військовослужбовців. Зовнішніми умовами виникнення дезадаптації у військовослужбовців контрактників є:

- 1) військовослужбовці вперше на довгий час позбавлені уваги і впливу рідних;
- 2) обов'язковість виконання наказів, неможливість їх обговорення та критики, чітка субординація;
- 3) невідповідність військової діяльності з минулим досвідом військовослужбовця;
- 4) сувора регламентація діяльності і побуту, поведінки і спілкування;
- 5) військовий колектив - специфічне соціальне середовище, незвичний для більшості молодих військовослужбовців-контрактників;
- 6) обмеження можливості психологічної компенсації негативних умов діяльності.
- 7) відсутність планомірного, послідовного формування фізичних, психічних та інтелектуальних навантажень;



8) нечітке розуміння вихователями суті, змісту, психологічних особливостей адаптації та їх неврахування в процесі навчання та виховання військовослужбовців;

9) відсутність здорової морально-психологічної атмосфери у військових колективах, що не сприяє прискоренню формування товариських відносин між солдатами, відсутність взаємодопомоги та співробітництва.

До причин внутрішньої адаптації військовослужбовців-контрактників можна віднести [40]:

1) не усвідомлення військовослужбовцями причин та тимчасового характеру переживання негативних та фізичних станів, які супроводжують процес соціально-психологічної адаптації, а також способів їх успішного подолання;

2) відсутність саморегулювання військовослужбовцями-контрактниками своїх дій та вчинків, некритичне ставлення до них, відсутність прагнення сформувати у себе якості особистості, які необхідні для успішної учбової, службової та суспільної діяльності;

3) відсутність прогресу у подоланні військовослужбовцем почуття самотності, тимчасового розчарування.

Соціальна дезадаптація (СД) – це не проста відсутність пристосованості до інших людей чи до суспільного життя, а складне соціально-психологічне явище. Неприйняття групою індивіда, соціально-психологічна ізоляція і пов'язаний з нею психологічний стан фрустрованості і пригніченості, неадекватність комунікативних навичок і поведінкова дезорганізація, внутрішня скутість і підкреслена відчуженість – ось далеко не вичерпний перелік її симптомів [26].

Проте, при визначенні соціальної дезадаптації недостатньо перерахувати окремі показники цього стану. Більш того, дезадаптованість – це не тільки викликаний певними причинами стан, він може виступати в якості внутрішньої настанови індивіда: той може активно прагнути

ухилитися від групових норм, не приймати погляди інших і протистояти їм, ускладнюючи відносини з оточуючими і загострюючи конфлікти. В одному випадку дезадаптованість індивіда може виходити з соціальної групи, що «відкидає» його, і з невміння індивіда вписуватися в своє оточення, а в іншому – з прагнення самої особистості до порушення стану соціальнопсихологічної рівноваги в міжособистісних відносинах і подолання вимог пристосування. Відомо, наскільки в групових нормах імпліцитно або експліцитно міститься вимога до індивіда пристосуватися до соціуму, узгодити індивідуальну поведінку з соціальними очікуваннями і як негативно оцінюється і, навіть, засуджується «нестандартність», несхожість.

Важливим моментом соціальної адаптації та самоадаптації є формування соціальної та особистісної ідентичності. У певні життєві періоди індивід стикається з деякими труднощами у визначенні своєї ідентичності, що може стати причиною особистісних криз. Таким кризовим періодом, пов'язаним з пошуком соціальної та особистісної ідентичності, є, наприклад, підлітковий період. Такі ж труднощі виникають і в інші переломні моменти життя. Наприклад, після повернення військовослужбовця – військовослужбовців в умовах перебування в зоні воєнних дій, до мирного життя, що за час його відсутності докорінно змінилося. Перед ним стає непросте завдання свого нового статусно-рольового самовизначення. Доводиться заново категоризувати себе в термінах соціально-професійної активності і реадаптуватися до відповідних статуснорольових обов'язків.

До об'єктивних ознак соціальної дезадаптації учасників бойових дій відносять: втрату колишніх соціальних (в т.ч. родинних) зв'язків, безробіття, втрату житла і майна, гемблінг, вживання наркотичних речовин, демонстрацію неприйняття соціальних норм, аутоізоляцію (надмірне усамітнення), відмову від соціальної та психологічної допомоги при одночасній усвідомлюваній потребі в них. До суб'єктивних ознак

соціальної дезадаптації належать: наявність постійних негативно забарвлених переживань, почуття «провини» перед загиблими, перманентний внутрішній дискомфорт, відчуття «пустоти», «глухого кута», феномен «зайвої людини» [29].

У психопрофілактиці соціальної дезадаптації в учасників бойових дій доцільно розрізняти первинний, вторинний та третинний її аспекти.

Первинний аспект являє собою соціальну програму психологічного, правового та медичного супроводу осіб, що повернулися з місць воєнних конфліктів (особливо тих, що мають поранення, контузії, загострення соматичних хвороб або пережили гострий психогенний шок чи мали ознаки «бойової втоми», надмірну екзальтацію, окремі прояви непатологічних проявів пограничних психічних розладів). Передусім це створення належних умов для підтримання здоров'я (безкоштовне надання медичної допомоги в повному обсязі, сучасна діагностика в сфері соматичного та психічного здоров'я, можливість користуватися рекреаційними ресурсами); організація соціального та інших видів обслуговування; виконання цільових програм соціального і правового захисту ветеранів війни; виховання молоді в дусі поваги та розуміння складностей життєвого шляху ветеранів, створення умов живого спілкування поколінь, передачі цінного особистісного досвіду (вольових якостей, мужності, військового братерства, готовності до взаємовиручки).

Вторинна психопрофілактика спрямована на своєчасне виявлення, лікування та психокорекцію невротичних, психосоматичних та поведінкових розладів, які є наслідками дезадаптивних процесів, з метою запобігання їх ускладнення та хронізації. Велику роль при цьому відіграє застосування ефективних методів лікування: сучасних лікарських препаратів спрямованої дії, тривалої підтримуючої терапії, що виключає можливість рецидивів, психотерапії, медико-психологічної корекції. Такі хворі повинні постійно спостерігатися психіатром та медичним психологом, з залученням лікарів-інтерністів. Фахівці повинні добре знати

побутові, сімейні умови таких хворих для того, щоб при необхідності гасити родинні конфлікти, таким чином попереджуючи загострення пограничного психічного захворювання та дезадаптації в цілому. В реабілітаційний процес по мірі видужання залучаються також: фахівець з арттерапії, бібліотерапії; доцільним є санаторно-курортне лікування, з багатьма його цілющими аспектами (бальнеологічним, ландшафтотерапії тощо).

Третинна психопрофілактика спрямована на попередження важких для колишнього комбатанта та оточуючих соціальних наслідків захворювань. Так, важкими наслідками для самого хворого є його інвалідизація, неможливість працювати, адаптуватися в соціальному середовищі, ускладнений перебіг пограничного психічного, психосоматичного захворювання, поглиблення адикції. Для оточуючих наслідки також можуть бути значними. Якщо не адаптований в суспільстві комбатант живе у сім'ї, то в ній створюється важка психологічна атмосфера, яка зазвичай призводить до розвитку психогеній у членів сім'ї та, в багатьох випадках, до кінцевої руйнації сімейної системи. Нарешті, велике значення має попередження протиправних дій з боку дезадаптованих колишніх військових [41].

У рамках третинної профілактики соціальної дезадаптації важливу роль відіграє правильне і своєчасне призначення хворим медикаментозного та психотерапевтичного лікування, при необхідності – госпіталізація у профільне відділення, постійний супровід з боку психолога і соціального працівника. Соматичне неблагополуччя, яке притаманне всім хворим, потребуючим третинної психопрофілактики, згубно відбивається на церебральній діяльності, послаблюючи її, порушуючи здатність мозку до об'єднання і координації всіх функцій організму. Ознаками церебральної недостатності виявляються різноманітні психічні феномени, які прискорюють інвалідизацію хворого. Крім того, на тлі соматичного обтяження полегшується розвиток власне психічних

захворювань – ендогенних, психогенних та ін. Відомо, що особи, які страждають на важкі соматичні захворювання, відносяться до групи з підвищеним ризиком появи психічних порушень. Велике значення на цьому етапі відіграє групова психотерапія, яка проводиться в малих однорідних за складом групах (по 5-7 учасників), в яких завжди повинні бути присутні пацієнти з позитивним досвідом вирішення аналогічних проблем.

### 1.3 Особливості соціально-психологічної підтримки військовослужбовців

Соціально-психологічна підтримка військовослужбовців – це комплексний процес, спрямований на відновлення, збереження та зміцнення психологічного благополуччя, соціальної адаптації та інтеграції військовослужбовців у суспільство шляхом застосування психологічних, соціальних і педагогічних методів. Згідно з науковою літературою, наприклад, у працях українських дослідників, це інтегрована діяльність фахівців (психологів, соціальних працівників), яка включає діагностику психоемоційного стану, надання консультацій, організацію групової роботи та сприяння соціальній реінтеграції. Зарубіжні джерела підкреслюють, що така підтримка фокусується на подоланні наслідків бойового стресу, травматичних подій та сприянні адаптації до цивільного життя.

Основними компонентами соціально-психологічної підтримки виступають: психологічний, соціальний та превентивний.

1) Психологічний компонент соціально-психологічної підтримки зосереджений на індивідуальній та груповій роботі з емоційними, когнітивними та поведінковими аспектами психічного стану військовослужбовців. Він спрямований на відновлення психологічного

благополуччя, подолання наслідків травматичних подій та формування здорових механізмів адаптації. Індивідуальна робота включає психологічне консультування, психотерапію, наприклад, когнітивно-поведінкову чи травмофокусовану терапію, для подолання посттравматичного стресового розладу, тривожних станів, депресії чи почуття провини. Психолог допомагає усвідомити емоції, переосмислити травматичний досвід і розробити стратегії подолання. Групова робота передбачає організацію терапевтичних груп, де військовослужбовці діляться досвідом, отримують підтримку та зменшують відчуття ізоляції, що сприяє нормалізації емоційних реакцій і формуванню почуття приналежності. Робота з когнітивними аспектами допомагає змінити дисфункціональні думки, а поведінкова робота навчає технікам саморегуляції, управління гнівом, релаксації, таких як дихальні вправи чи медитація, для контролю імпульсивних реакцій чи панічних атак.

2) Соціальний компонент спрямований на відновлення соціальних зв'язків, інтеграцію військовослужбовців у громаду та підтримку їхнього найближчого оточення. Він допомагає подолати соціальну ізоляцію, повернутися до цивільного життя та налагодити взаємодію з суспільством. Відновлення соціальних зв'язків досягається через організацію заходів, таких як зустрічі ветеранських спільнот, спортивні чи культурні події, що допомагають відчувати себе частиною громади. Інтеграція в громаду передбачає сприяння участі в суспільному житті через волонтерські проекти, громадські ініціативи чи професійну діяльність, а соціальні працівники можуть допомагати з пошуком роботи, перекваліфікацією чи залученням до місцевих програм. Піддержка сімей включає роботу з родинами, які зазнають психологічного тиску через розлуку, травматичний досвід близької людини чи зміну сімейних ролей, шляхом сімейного консультування, тренінгів для подружжя чи дітей, спрямованих на покращення комунікації та розуміння. Соціальна реабілітація охоплює

допомогу в побутових питаннях, таких як доступ до соціальних послуг, що знижує рівень стресу та сприяє стабільності.

3) Превентивний компонент орієнтований на розвиток стресостійкості, профілактику психічних розладів і формування навичок, які допомагають справлятися з майбутніми викликами. Він має проактивний характер і попереджає погіршення психологічного стану. Розвиток стресостійкості досягається через тренінги з формування психологічної резилієнтності, навчання технікам управління стресом, наприклад, майндфулнес чи методи релаксації, що особливо важливо для військовослужбовців, які продовжують службу чи готуються до нових завдань. Профілактика психічних розладів включає раннє виявлення ознак проблем через скринінгові програми, регулярні бесіди з психологами чи діагностичні інструменти, а також просвітницьку роботу про психічне здоров'я для зниження стигми. Навчання самодопомоги передбачає надання знань і навичок для самостійного управління емоційним станом через програми психоедукації. Підготовка до переходу в цивільне життя охоплює тренінги з адаптації до нових умов, розвитку кар'єрних навичок чи управління конфліктами в цивільному середовищі [46].

Соціально-психологічна підтримка військовослужбовців має свої відмінності від інших видів допомоги (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

**Ключові відмінності соціально-психологічна підтримки  
військовослужбовців від інших видів допомоги**

| Вид допомоги           | Основна мета                                                 | Методи                                          |
|------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Соціально-психологічна | Відновлення психологічного благополуччя, соціальна адаптація | Консультації, терапія, тренінги, групова робота |
| Медична                | Лікування фізичних і психічних розладів                      | Медикаменти, процедури, госпіталізація          |
| Юридична               | Вирішення правових питань                                    | Консультації з юристами, оформлення документів  |
| Матеріальна            | Забезпечення базових потреб                                  | Надання грошей, житла, продуктів                |

Медична допомога зосереджена на фізичному здоров'ї, лікуванні травм, хвороб чи психічних розладів за допомогою медикаментів або медичних процедур, наприклад, призначення антидепресантів при діагностованій депресії. Соціально-психологічна підтримка працює з психоемоційним станом і соціальними аспектами без використання медикаментів, застосовуючи психотерапевтичні техніки, консультування, соціальні програми, наприклад, допомагає впоратися з тривожністю через когнітивно-поведінкову терапію.

Юридична допомога спрямована на вирішення правових питань, таких як оформлення пільг, статусу учасника бойових дій, захист прав у судах, і має формальний характер, не зачіпаючи емоційний стан. Соціально-психологічна підтримка не вирішує правові питання, але може допомогти військовослужбовцю подолати стрес, пов'язаний із юридичними труднощами, або мотивувати звернутися за такою допомогою.

Матеріальна допомога передбачає надання фінансових ресурсів, житла, продуктів чи інших матеріальних благ для забезпечення базових потреб. Соціально-психологічна підтримка не забезпечує матеріальні ресурси, але сприяє психологічній готовності військовослужбовця ефективно використовувати ці ресурси, наприклад, через розвиток мотивації чи подолання апатії [46].

Соціально-психологічна підтримка військовослужбовців є унікальною за своєю спрямованістю на психоемоційну та соціальну сфери, що відрізняє її від медичної (фізичне здоров'я), юридичної (правові питання) та матеріальної (фінансові ресурси) допомоги. Вона має комплексний характер, поєднуючи психологічні техніки та соціальні заходи для забезпечення цілісної реінтеграції військовослужбовців.

Особливості психологічного стану військовослужбовців характеризуються низкою серйозних психологічних викликів, зумовлених специфікою їхньої служби та впливом екстремальних умов. Одним із



найпоширеніших є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який виникає внаслідок пережитих травматичних подій, таких як бойові дії, втрата товаришів чи загроза життю. ПТСР проявляється у флешбеках, нічних кошмарах, підвищеній тривожності та уникненні ситуацій, що нагадують травму. Тривожні розлади також є поширеними, оскільки постійна напруга, невизначеність і небезпека сприяють хронічному відчуттю неспокою, панічним атакам чи надмірній настороженості. Депресія часто розвивається через втрату сенсу життя, почуття провини за виживання або нездатність повернутися до попереднього способу життя, що супроводжується апатією, зниженням мотивації та суїцидальними думками. Соціальна дезадаптація стає значною проблемою, особливо під час повернення до цивільного життя, коли військовослужбовці стикаються з труднощами у налагодженні контактів, відчувають відчуження від суспільства чи несприйняття цивільних цінностей. Професійне вигорання виникає через тривале емоційне та фізичне виснаження, викликане інтенсивною службою, що призводить до втрати інтересу до роботи, цинізму та зниження ефективності [39].

Вплив бойового стресу та травматичних подій має вирішальне значення у формуванні психологічного стану військовослужбовців. Бойовий стрес, спричинений постійною загрозою, інтенсивними фізичними та психологічними навантаженнями, порушує емоційну регуляцію, викликаючи дратівливість, гіперзбудливість або, навпаки, емоційне притуплення. Травматичні події, такі як свідчення насильства чи втрата близьких, залишають глибокий слід, сприяючи розвитку ПТСР, депресії чи тривожності. Ці фактори ускладнюють здатність до саморегуляції та адаптації. Повернення до цивільного життя додає нових викликів, оскільки військовослужбовці часто стикаються з розривом між їхнім бойовим досвідом і цивільними реаліями. Вони можуть відчувати труднощі у відновленні сімейних стосунків, адаптації до менш структурованого життя чи пошуку нової професійної ролі. Соціальна

ізоляція, стигматизація психологічних проблем і відчуття, що їхній досвід не розуміють, посилюють дезадаптацію, роблячи психологічну підтримку критично необхідною для відновлення.

Соціально-психологічна підтримка військовослужбовців спрямована на досягнення ключових цілей, які забезпечують їхнє психологічне та соціальне благополуччя. Основною метою є відновлення психологічного благополуччя, що передбачає подолання наслідків бойового стресу, травматичних подій, таких як ПТСР, тривожність чи депресія, та формування емоційної стабільності. Іншою важливою метою є адаптація до цивільного життя, що включає допомогу в реінтеграції в суспільство, налагодженні сімейних і соціальних зв'язків, а також пошуку нових професійних ролей.

Профілактика психічних розладів є невід'ємною ціллю, яка охоплює попередження розвитку серйозних психологічних проблем через раннє виявлення симптомів і розвиток стресостійкості. Ці цілі взаємопов'язані, оскільки психологічне відновлення сприяє соціальній адаптації, а профілактика підтримує довгострокову стабільність [3].

Завдання соціально-психологічної підтримки включають організацію індивідуальної та групової роботи, де індивідуальні консультації допомагають опрацьовувати особисті травми, а групові заняття сприяють взаємопідтримці та зменшенню ізоляції. Розвиток стресостійкості досягається через тренінги з психологічної резилієнтності, навчання технікам саморегуляції, таких як майндфулнес чи релаксація. Підтримка соціальних зв'язків передбачає організацію заходів для ветеранських спільнот, сімейне консультування та сприяння інтеграції в громаду, що допомагає військовослужбовцям відчувати себе частиною суспільства.

Ефективність соціально-психологічної підтримки базується на дотриманні ключових принципів, які враховують як універсальні етичні норми, так і специфіку військової служби.

1) Конфіденційність є основою довіри в процесі соціально-психологічної підтримки військовослужбовців забезпечує захист особистих даних, переживань і деталей, якими діляться військовослужбовці під час консультацій чи терапії. Особливо це важливо в умовах стигматизації психологічної допомоги, коли страх розголосу може стримувати звернення за підтримкою. Дотримання конфіденційності створює безпечне середовище, де військовослужбовці можуть відкрито висловлювати свої емоції та переживання, не побоюючись, що інформація буде передана третім особам чи використана проти них.

2) Індивідуальний підхід передбачає врахування унікального досвіду, психологічного стану, потреб і особливостей кожного військовослужбовця. Оскільки бойовий досвід, травматичні події та особистісні характеристики різняться, методи підтримки адаптуються до конкретної людини. Цей принцип дозволяє максимально ефективно адресувати специфічні проблеми, сприяючи відновленню психологічного благополуччя.

3) Комплексність забезпечує поєднання психологічних, соціальних і превентивних заходів для цілісного впливу на особистість військовослужбовця та передбачає, що підтримка не обмежується лише психологічною допомогою, а включає соціальну реінтеграцію, роботу з сім'ями, профілактику психічних розладів і сприяння адаптації до цивільного життя. Комплексний підхід дозволяє одночасно працювати з різними аспектами життя військовослужбовця, забезпечуючи гармонійне відновлення та довгострокову стабільність.

4) Безоціночність створює атмосферу, в якій військовослужбовці можуть вільно ділитися своїми переживаннями без страху осуду чи критики. Цей принцип вимагає від фахівців утримуватися від оціночних суджень щодо дій, емоцій чи рішень військовослужбовця, навіть якщо вони пов'язані з травматичним досвідом. Безоціночне ставлення сприяє

формуванню довіри, допомагає військовослужбовцям прийняти власний досвід і знижує бар'єри у зверненні за психологічною допомогою.

5) Повага до особистості передбачає визнання гідності, цінності та автономії кожного військовослужбовця. Цей принцип вимагає від фахівців поважати індивідуальні переконання, життєвий досвід і професійну ідентичність військовослужбовців, навіть якщо вони суперечать поглядам спеціаліста. Повага до особистості сприяє створенню безпечного середовища, де військовослужбовці відчують себе зрозумілими та прийнятими, що є основою для ефективної психологічної роботи.

6) Врахування специфіки військової служби, такої як ієрархія, дисципліна та субкультура, є критично важливим, оскільки ці фактори формують світогляд, поведінку та сприйняття психологічної допомоги військовослужбовцями. Повага до професійної ідентичності сприяє побудові довіри та підвищує ефективність роботи. Цей принцип забезпечує відповідність підтримки унікальному контексту військового життя [8; 17].

З цілями, завданнями та принципами соціально-психологічної підтримки військовослужбовців тісно пов'язані методи та форми, забезпечуючи практичну реалізацію. Індивідуальні консультації є основним методом, що дозволяє працювати з особистими травмами, тривожністю чи депресією, використовуючи такі підходи, як когнітивно-поведінкова терапія, яка допомагає змінити дисфункціональні думки, чи травмофокусована терапія для опрацювання ПТСР. Групова терапія сприяє взаємопідтримці, зменшенню ізоляції та формуванню почуття спільноти через обмін досвідом у терапевтичних групах. Тренінги з розвитку стресостійкості, наприклад, із застосуванням технік майндфулнес чи управління гнівом, відповідають завданню профілактики психічних розладів. Арт-терапія, як креативний метод, допомагає виразити емоції, які важко вербалізувати, що особливо ефективно для військовослужбовців із травматичним досвідом. Соціальні аспекти підтримки включають допомогу у відновленні соціальних зв'язків через організацію

ветеранських заходів, клубів чи волонтерських проєктів, а також підтримку сімей шляхом сімейного консультування чи тренінгів для подружжя, що сприяє адаптації до цивільного життя. Сучасні підходи, такі як телемедицина чи онлайн-консультування, розширюють доступ до підтримки, особливо для військовослужбовців у віддалених регіонах, забезпечуючи конфіденційність і гнучкість. Ці методи та форми, застосовані з урахуванням принципів, дозволяють досягти цілей соціально-психологічної підтримки, забезпечуючи комплексний вплив на психологічне благополуччя та соціальну інтеграцію військовослужбовців.

Визначимо основні бар'єри, що ускладнює надання соціально-психологічної підтримки.

Стигматизація психологічної допомоги серед військовослужбовців є одним із основних бар'єрів, що ускладнює надання соціально-психологічної підтримки. У військовій субкультурі звернення до психолога часто сприймається як ознака слабкості чи неспроможності, що змушує багатьох уникати професійної допомоги. Ця стигма посилюється стереотипами про необхідність бути «сильним» і самостійно справлятися з проблемами, що призводить до приховування психологічних труднощів, таких як ПТСР чи депресія. Наприклад, військовослужбовці можуть відмовлятися від консультацій через страх осуду з боку товаришів чи командування, що знижує ефективність програм підтримки та ускладнює раннє виявлення проблем.

Недостатня кількість кваліфікованих фахівців є серйозною перешкодою для забезпечення якісної соціально-психологічної підтримки. Робота з військовослужбовцями вимагає спеціалізованих знань про бойовий стрес, травматичні розлади та особливості військової служби, однак кількість психологів і соціальних працівників із відповідною підготовкою обмежена. Ця проблема особливо гостра в умовах високого попиту на психологічну допомогу, наприклад, під час активних бойових дій чи масової демобілізації. Відсутність достатньої кількості фахівців

призводить до перевантаження наявних спеціалістів, зниження якості послуг і тривалих черг на консультації.

Обмежений доступ до послуг у віддалених регіонах чи під час активних бойових дій створює додаткові виклики. У сільських місцевостях чи зонах конфлікту інфраструктура для надання психологічної допомоги часто відсутня, а транспортні обмеження ускладнюють доступ до центрів підтримки. Під час бойових дій пріоритет надається медичній і матеріальній допомозі, що відсуває психологічну підтримку на другий план. Наприклад, військовослужбовці на передовій можуть не мати можливості відвідувати консультації чи брати участь у групових програмах, що підвищує ризик погіршення їхнього психічного стану. Навіть сучасні рішення, такі як онлайн-консультування, можуть бути недоступними через проблеми зі зв'язком чи брак технічних засобів.

Міждисциплінарний підхід відіграє ключову роль у подоланні викликів і забезпеченні ефективної соціально-психологічної підтримки військовослужбовців. Взаємодія психологів, соціальних працівників, медиків і представників громадських організацій дозволяє створити комплексну систему допомоги, яка охоплює різні аспекти життя військовослужбовців. Психологи працюють із психоемоційними проблемами, такими як ПТСР чи тривожність, застосовуючи терапевтичні методи, тоді як соціальні працівники сприяють реінтеграції, допомагаючи з працевлаштуванням, доступом до пільг чи організацією ветеранських заходів. Медики забезпечують діагностику та лікування фізичних і психічних розладів, що можуть впливати на психологічний стан, наприклад, шляхом призначення медикаментів при депресії. Представники громадських організацій залучають ресурси, організовують просвітницькі кампанії та створюють платформи для спілкування ветеранів, що допомагає зменшити соціальну ізоляцію.

Значення співпраці з сім'ями та громадою є невід'ємною частиною міждисциплінарного підходу, оскільки ці суб'єкти відіграють важливу

роль у реінтеграції військовослужбовців. Сім'ї часто стають першим джерелом підтримки, але самі можуть зазнавати стресу через травматичний досвід близької людини чи зміну сімейних ролей. Сімейне консультування, тренінги для подружжя чи дітей допомагають налагодити комунікацію та зменшити напругу в родині [8]. Співпраця з громадою сприяє створенню сприятливого середовища, де військовослужбовці відчують себе прийнятими. Громадські ініціативи, такі як ветеранські клуби, спортивні заходи чи просвітницькі кампанії, знижують стигматизацію психологічної допомоги та сприяють соціальній інтеграції..

Отже, соціально-психологічна підтримка військовослужбовців є багатогранним процесом, спрямованим на відновлення психологічного благополуччя, соціальну адаптацію та профілактику психічних розладів, що враховує унікальні психологічні виклики, такі як ПТСР, тривожність, депресія, соціальна дезадаптація та професійне вигорання, зумовлені бойовим стресом, травматичними подіями та труднощами повернення до цивільного життя. Основними цілями підтримки є забезпечення емоційної стабільності, реінтеграція в суспільство та розвиток стресостійкості, які досягаються через індивідуальну та групову роботу, підтримку соціальних зв'язків і застосування сучасних методів, таких як когнітивно-поведінкова терапія, арт-терапія чи онлайн-консультування. Дотримання принципів конфіденційності, індивідуального підходу, комплексності, безоціночності, поваги до особистості та врахування специфіки військової служби забезпечує етичну основу для ефективної взаємодії. Незважаючи на виклики, такі як стигматизація психологічної допомоги, нестача кваліфікованих фахівців і обмежений доступ до послуг у віддалених регіонах, міждисциплінарний підхід, що об'єднує психологів, соціальних працівників, медиків, сім'ї та громаду, дозволяє комплексно адресувати потреби військовослужбовців, сприяючи їхній успішній реінтеграції та психологічному відновленню.

## Висновки до першого розділу

Соціально-психологічна підтримка військовослужбовців є важливим інструментом для забезпечення їхнього психологічного благополуччя, соціальної адаптації та реінтеграції в суспільство після пережитих екстремальних умов бойових дій. Аналіз психологічних проблем адаптації людини у воєнний період, показує, що військовослужбовці зазнають значного впливу бойового стресу, травматичних подій і посттравматичних розладів, таких як ПТСР, які ускладнюють їхню адаптацію до мирного життя. Екстремальні умови, характеризуються високою інтенсивністю стресорів, раптовістю та тривалістю впливу, призводять до порушення психічної регуляції, що може проявлятися у вигляді неврозів, реактивних станів чи соціально-стресових розладів. Особливо гостро стоїть проблема реадаптації, коли військовослужбовці, повертаючись до цивільного життя, відчувають нерозуміння, ізоляцію та втрату сенсу життя, що підкреслює необхідність розробки спеціалізованих програм психологічної реабілітації.

Емоційна сфера військовослужбовців відіграє визначальну роль у формуванні їхньої адаптивної та дезадаптивної поведінки в умовах війни, зокрема в контексті російсько-українського конфлікту. Соціальні та бойові фактори, такі як ставлення народу до війни, сприйняття ворога та інтенсивність бойових дій, впливають на емоційний стан і мотивацію воїнів, формуючи їхню бойову активність. Внутрішні чинники, зокрема тип нервової системи, темперамент і психологічні особливості, зумовлюють індивідуальні реакції на стрес, які можуть варіюватися від мобілізації сил до дезадаптації, проявляючись у фрустрації, агресії чи невротичних реакціях. Дезадаптація, викликана невідповідністю військового середовища попередньому досвіду, суворими умовами служби та психологічною ізоляцією, посилюється у молодих контрактників через нерівномірний психологічний розвиток і труднощі у формуванні



соціальної ідентичності, що вимагає цілеспрямованої психологічної корекції та профілактики.

Особливості соціально-психологічної підтримки підкреслюють її комплексний характер, спрямований на відновлення психологічного благополуччя, соціальну реінтеграцію та профілактику психічних розладів. Вона включає психологічний, соціальний і превентивний компоненти. Відмінність соціально-психологічної підтримки від медичної, юридичної чи матеріальної допомоги полягає в її фокусі на психоемоційній і соціальній сферах, що дозволяє адресувати унікальні потреби військовослужбовців, не обмежуючись лише фізичним здоров'ям чи матеріальними потребами.

Ефективність соціально-психологічної підтримки забезпечується дотриманням принципів конфіденційності, індивідуального підходу, комплексності, безоціночності, поваги до особистості та врахування специфіки військової служби. Ці принципи створюють етичну основу для роботи з військовослужбовцями, враховуючи їхній травматичний досвід, професійну ідентичність і субкультуру. Методи підтримки, такі як індивідуальні консультації, групова терапія, арт-терапія, тренінги та сучасні підходи, дозволяють гнучко реагувати на потреби військовослужбовців, сприяючи їхній психологічній стабільності та соціальній інтеграції.

Водночас соціально-психологічна підтримка стикається з низкою викликів, таких як стигматизація психологічної допомоги, недостатня кількість кваліфікованих фахівців і обмежений доступ до послуг у віддалених регіонах чи під час бойових дій. Ці бар'єри ускладнюють своєчасне надання допомоги та знижують її ефективність.

Таким чином, розглянуті теоретичні основи соціально-психологічної підтримки військовослужбовців підкреслюють її значення як комплексного процесу, спрямованого на подолання психологічних і соціальних наслідків бойового досвіду. Поєднання психологічних,

соціальних і превентивних заходів, заснованих на етичних принципах і міждисциплінарному підході, дозволяє ефективно адресувати потреби військовослужбовців, сприяючи їхній адаптації до цивільного життя та відновленню психічного здоров'я.

## РОЗДІЛ 2

### ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

#### 2.1 Методика діагностики психоемоційної сфери військовослужбовців

Діагностика психоемоційної сфери військовослужбовців є критично важливою для забезпечення їхньої психологічної стійкості та ефективної адаптації до умов воєнного часу. Військова служба, особливо в період бойових дій, супроводжується високим рівнем стресу, що може призводити до тривожності, емоційної нестабільності та посттравматичних розладів. Вивчення індивідуально-типологічних особливостей і рівня тривожності дозволяє своєчасно виявляти психоемоційні проблеми, розробляти персоналізовані програми підтримки та сприяти соціальній реінтеграції військовослужбовців у центрах соціального захисту та ветеранської підтримки.

Мета діагностики: вивчення психоемоційної сфери військовослужбовців для оцінки їхнього емоційного стану, рівня тривожності та індивідуально-типологічних особливостей, що впливають на адаптацію до стресових умов воєнного часу, з метою розробки ефективних заходів соціально-психологічної підтримки.

Завдання діагностики:

1. Визначити рівні ситуативної та особистісної тривожності військовослужбовців за допомогою опитувальника Спілбергера-Ханіна.

2. Виявити індивідуально-типологічні особливості особистості (акцентуації характеру, темперамент) за допомогою Індивідуально-типологічного опитувальника (ІТО).

3. Встановити зв'язок між типологічними рисами та психоемоційним станом для оцінки адаптивних і дезадаптивних реакцій.

4. Надати дані для розробки рекомендацій щодо психологічної підтримки та відновлення військовослужбовців у центрі соціального захисту та ветеранської підтримки.

1. Індивідуально-типологічний опитувальник (ІТО),

Опитувальник розроблений Л. Собчик, є психологічним інструментом для діагностики індивідуально-типологічних особливостей особистості, таких як акцентуації характеру, темперамент і мотиваційні тенденції. Методика базується на модифікації опитувальника ММРІ і призначена для оцінки психоемоційних і поведінкових рис, які впливають на адаптацію людини до соціальних і стресових умов. ІТО широко застосовується в клінічній, соціальній і організаційній психології, зокрема для дослідження військовослужбовців, де важливо оцінити їхню психологічну стійкість і особливості взаємодії.

Опитувальник складається з 91 твердження, на які респондент відповідає «ТАК» (згода) або «НІ» (незгода). Твердження охоплюють різні аспекти поведінки, емоційних реакцій і соціальних установок. ІТО включає 10 шкал, з яких 8 оцінюють основні типологічні властивості особистості, а 2 додаткові шкали («Брехня» та «Аггравация») контролюють достовірність відповідей:

- екстраверсія – товариськість, спрямованість на зовнішній світ;
- спонтанність – імпульсивність, непродуманість дій;
- агресивність – наполегливість, активне відстоювання інтересів;
- ригідність – інертність установок, суб'єктивізм, критичність до інших думок;
- інтроверсія – замкнутість, спрямованість на внутрішній світ;
- сензитивність – вразливість, схильність до песимізму;
- тривожність – емоційна нестабільність, незахищеність;
- лабільність – мінливість настрою, сентиментальність;

- брехня (l) – тенденція показати себе в кращому світлі;
- аггравация (f) – прагнення перебільшити власні проблеми.

Респонденти відповідають на твердження самостійно, зазвичай у паперовому або електронному форматі, протягом 15–20 хвилин. Тестування проводиться індивідуально або в групі під наглядом психолога, який забезпечує стандартизовані умови. Інструкція проста: учасник зазначає «ТАК» або «НІ», оцінюючи, наскільки твердження відповідає його поведінці чи переконанням.

За кожну відповідь, що збігається з ключем, нараховується 1 бал. Сума балів по кожній шкалі інтерпретується так:

- 0–1 бал: гіпоемотивність, низьке саморозуміння або нещирість;
- 3–4 бали: норма, гармонійна особистість;
- 5–7 балів: помірно виражені акцентуації рис;
- 8–9 балів: надмірна вираженість, емоційна напруженість, труднощі в адаптації.

Шкали «Брехня» та «Аггравация» оцінюють достовірність: якщо по одній із них набрано більше 5 балів, результати вважаються ненадійними. Результати можуть бути представлені у вигляді кругової діаграми, де шкали групуються в полярні пари (наприклад, екстраверсія–інтроверсія), що дозволяє виявити внутрішні конфлікти або збалансованість рис.

ІТО є ефективним інструментом для оцінки психоемоційної сфери військовослужбовців, оскільки дозволяє виявити риси, що впливають на їхню адаптацію до стресових умов (наприклад, тривожність, ригідність, агресивність). Високі показники за шкалами тривожності чи сензитивності можуть вказувати на ризик дезадаптивних реакцій, що важливо для розробки програм психологічної підтримки в центрах соціального захисту.

Таким чином, ІТО є цінним інструментом для діагностики індивідуально-типологічних особливостей військовослужбовців, забезпечуючи дані для аналізу їхнього психоемоційного стану та розробки рекомендацій щодо підтримки.

## 2. Опитувальник Спілбергера-Ханіна.

Опитувальник розроблений Ч. Спілбергером і адаптований Ю. Ханіним, є стандартизованим психологічним інструментом для оцінки ситуативної (реактивної) та особистісної тривожності. Методика дозволяє кількісно визначити рівень тривожності, що робить її цінним інструментом для дослідження психоемоційного стану в умовах високого стресу, зокрема серед військовослужбовців.

Опитувальник складається з двох частин, кожна з яких містить 20 тверджень:

1) Ситуативна тривожність оцінює тимчасовий емоційний стан, викликаний конкретними обставинами (наприклад, стресовими ситуаціями).

2) Особистісна тривожність відображає стійку схильність людини сприймати ситуації як загрозливі та реагувати тривогою.

Респонденти оцінюють кожне твердження за чотирибальною шкалою (від «зовсім ні» до «зовсім так» для ситуативної тривожності та від «майже ніколи» до «майже завжди» для особистісної). Сумарний бал за кожною частиною варіюється від 20 до 80, де:

- 20–30 балів – низький рівень тривожності;
- 31–45 балів – помірний рівень (норма);
- 46–80 балів – високий рівень тривожності, що може вказувати на психоемоційні проблеми.

Тестування проводиться індивідуально або в групі, зазвичай займає 10-15 хвилин. Респонденти заповнюють опитувальник самостійно, а психолог забезпечує чітке пояснення інструкцій і стандартизовані умови.

Опитувальник Спілбергера-Ханіна є визнаним і валідним інструментом для оцінки тривожності, яка є ключовим показником психоемоційного стану в умовах війни. Методика має високу чутливість до стресових станів, що робить її особливо підходящою для військовослужбовців, які зазнають впливу бойового стресу, невизначеності

та психологічного тиску. Високий рівень тривожності може сигналізувати про ризик посттравматичних розладів чи дезадаптації, що важливо для своєчасного надання психологічної підтримки в центрах соціального захисту.

Таким чином, опитувальник Спілбергера-Ханіна є ефективним інструментом для діагностики тривожності військовослужбовців, забезпечуючи дані для аналізу їхнього психоемоційного стану та розробки програм підтримки.

Комбінація Індивідуально-типологічного опитувальника (ІТО) та опитувальника Спілбергера-Ханіна (СХ) забезпечує комплексний підхід до діагностики психоемоційної сфери військовослужбовців. ІТО дозволяє оцінити стійкі риси особистості, такі як акцентуації характеру, темперамент і мотиваційні тенденції, які визначають індивідуальні особливості адаптації до стресових умов. Натомість СХ фокусується на ситуативних емоційних реакціях, зокрема рівнях ситуативної та особистісної тривожності, що відображають актуальний психоемоційний стан. Разом ці методики дають змогу отримати цілісну картину психологічного стану, виявити потенційні ризики дезадаптації та розробити ефективні стратегії соціально-психологічної підтримки.

Дослідження проводилося на вибірці з 24 військовослужбовців віком від 20 до 45 років, які перебувають у центрі соціального захисту та ветеранської підтримки. Вибірка включала чоловіків і жінок, з різною тривалістю служби (від 1 до 15 років) та досвідом участі в бойових діях, що забезпечило репрезентативність для оцінки психоемоційної сфери в умовах воєнного часу.

Тестування здійснювалося в індивідуальному форматі в спеціально обладнаному приміщенні центру соціального захисту, що сприяло створенню комфортних і спокійних умов. Учасники самостійно заповнювали Індивідуально-типологічний опитувальник (ІТО) та опитувальник Спілбергера-Ханіна (СХ) під наглядом кваліфікованого

психолога. Час виконання кожної методики становив приблизно 20–30 хвилин, що дозволяло учасникам зосередитися на завданнях без поспіху.

Діагностику проводили кваліфіковані психологи, які пройшли спеціальну підготовку з використання зазначених методик. Стандартизація умов забезпечувалася чітким дотриманням інструкцій, наданням однакових пояснень і контролем за відсутністю зовнішніх відволікаючих факторів під час тестування.

Участь у дослідженні була виключно добровільною. Усі учасники перед початком діагностики підписали інформовану згоду, в якій було пояснено мету дослідження, процедуру та їхні права, зокрема право відмовитися від участі в будь-який момент без наслідків. Дані оброблялися анонімно: кожному учаснику дослідження присвоювався унікальний код, що виключало можливість ідентифікації особи. Результати зберігалися з дотриманням конфіденційності, доступ до них мали лише дослідники, залучені до аналізу, а інформація використовувалася виключно для наукових цілей.

Таким чином, описана методика діагностики психоемоційної сфери військовослужбовців із використанням Індивідуально-типологічного опитувальника (ІТО) та опитувальника Спілбергера-Ханіна (СХ) забезпечує комплексний підхід до оцінки стійких особистісних рис і ситуативних емоційних станів. Проведення дослідження на вибірці з 24 військовослужбовців у стандартизованих умовах із дотриманням етичних принципів гарантує надійність отриманих даних. Застосовані методики дозволяють виявити індивідуально-типологічні особливості, рівні тривожності та їхній вплив на адаптацію, що є основою для подальшого аналізу. У наступному підрозділі будуть представлені результати емпіричного дослідження, які розкривають особливості психоемоційної сфери військовослужбовців і стануть основою для розробки рекомендацій щодо їхньої підтримки.



## 2.2 Результати емпіричного дослідження психоемоційної сфери військовослужбовців

Емпіричне дослідження психоемоційної сфери військовослужбовців проводилося з метою оцінки їхнього психоемоційного стану, індивідуально-типологічних особливостей та рівня тривожності. Представимо результати діагностики за Індивідуально-типологічним опитувальником (ІТО) та опитувальником Спілбергера-Ханіна.

Вибірка складалася з 24 військовослужбовців (20 чоловіків і 4 жінок) віком від 20 до 45 років. Учасники мали різний досвід військової служби і брали участь у бойових діях різної інтенсивності. Більшість (18 осіб) мали досвід перебування в зоні бойових дій тривалістю від 6 місяців до 3 років, що вказує на значний вплив стресових факторів. Усі учасники на момент дослідження перебували у центрі соціального захисту та ветеранської підтримки для отримання психологічної або соціальної допомоги.

1. Індивідуально-типологічний опитувальник (ІТО) оцінював 8 основних типологічних властивостей особистості (екстраверсія, спонтанність, агресивність, ригідність, інтроверсія, сензитивність, тривожність, лабільність) та 2 контрольні шкали («Брехня» та «Аггравация»). Результати представлені у вигляді середніх показників по вибірці, розподілу учасників за рівнями вираженості рис і якісного аналізу отриманих даних.

Розглянемо загальні результати по шкалах ІТО

Середні показники по кожній шкалі для вибірки з 24 осіб наведено в таблиці 2.1.

Аналіз середніх показників за шкалами опитувальника дозволяє глибше зрозуміти психоемоційні особливості військовослужбовців, які брали участь у дослідженні. Найвищий середній показник зафіксовано за шкалою тривожності, яка становить 6,1 бала. Це свідчить про помірно високу емоційну напруженість, що є характерною для більшості учасників

вибірки. Такий рівень тривожності ймовірно зумовлений впливом бойового стресу, тривалим перебуванням у зоні бойових дій, а також невизначеністю, пов'язаною з воєнним часом. Постійна загроза, психологічний тиск і необхідність приймати швидкі рішення в екстремальних умовах сприяють накопиченню емоційної напруги, що відображається у високих показниках цієї шкали.

Таблиця 2.1

## Середні показники за шкалами ІТО

| Шкала          | Середній бал | Стандартне відхилення | Інтерпретація                      |
|----------------|--------------|-----------------------|------------------------------------|
| Екстраверсія   | 3,8          | 1,2                   | Норма, помірна товарищескість      |
| Спонтанність   | 4,1          | 1,4                   | Норма, легка імпульсивність        |
| Агресивність   | 4,5          | 1,6                   | Помірно виражена напористість      |
| Ригідність     | 5,2          | 1,8                   | Помірна інертність установок       |
| Інтроверсія    | 4,0          | 1,3                   | Норма, помірна замкнутість         |
| Сензитивність  | 5,5          | 1,7                   | Помірно виражена вразливість       |
| Тривожність    | 6,1          | 1,9                   | Помірно висока емоційна напруга    |
| Лабільність    | 4,8          | 1,5                   | Помірна мінливість настрою         |
| Брехня (L)     | 2,3          | 0,9                   | Висока достовірність відповідей    |
| Аггравация (F) | 3,1          | 1,1                   | Помірна тенденція до перебільшення |

Шкала сензитивності, із середнім показником 5,5 бала, також вказує на підвищений рівень вразливості серед учасників. Ця риса проявляється у схильності до переживання негативних емоцій, песимістичних реакцій і підвищеної чутливості до стресових подій. Військовослужбовці з високими показниками сензитивності можуть гостріше реагувати на критику, невдачі чи непередбачувані ситуації, що особливо проблематично в умовах воєнного часу. Така вразливість може ускладнювати емоційну саморегуляцію та підвищувати ризик розвитку психоемоційних розладів, зокрема депресивних станів чи тривожних розладів.

Середній показник за шкалою ригідності, який становить 5,2 бала, відображає помірну інертність установок і схильність до суб'єктивізму у сприйнятті інформації. Військовослужбовці з такими рисами можуть демонструвати труднощі у швидкій адаптації до нових умов, наприклад, під час реінтеграції до цивільного життя чи взаємодії в нових соціальних

групах. Ригідність також може проявлятися у впертості, критичному ставленні до інших думок або небажанні змінювати власні переконання, що ускладнює соціальну взаємодію та може призводити до конфліктів у колективі чи сімейному середовищі.

Показники за іншими шкалами – екстраверсії (3,8 бала), інтроверсії (4,0 бала), спонтанності (4,1 бала) та лабільності (4,8 бала) – перебувають у межах норми. Це вказує на відносну гармонійність цих рис у вибірці. Екстраверсія та інтроверсія, які мають близькі до середніх значення, свідчать про збалансованість між товариськістю та замкнутістю. Учасники в цілому здатні ефективно взаємодіяти з оточенням, хоча можуть віддавати перевагу індивідуальній діяльності в певних ситуаціях. Спонтанність на рівні норми відображає помірну імпульсивність, яка не переходить у необдумані дії, а лабільність вказує на здатність учасників адаптувати свій настрій до обставин, хоча в окремих випадках можливі незначні коливання емоційного стану.

Контрольні шкали «Брехня» (2,3 бала) та «Аггравация» (3,1 бала) демонструють високу достовірність відповідей учасників. Низькі показники за шкалою «Брехня» свідчать про відсутність тенденції представляти себе у кращому світлі, що підтверджує щирість відповідей. Аналогічно, показники за шкалою «Аггравация» вказують на мінімальну схильність перебільшувати власні проблеми, що дозволяє вважати отримані дані надійними. Жоден учасник не набрав більше 5 балів за цими шкалами, що виключає можливість спотворення результатів через нещирість чи надмірне акцентування труднощів.

Таким чином, аналіз середніх показників за шкалами ІТО підкреслює, що основними психоемоційними викликами для військовослужбовців є підвищена тривожність, вразливість і помірна ригідність. Ці риси, ймовірно, є наслідком впливу бойового стресу та специфіки військової служби. Водночас гармонійність інших рис, таких як екстраверсія, інтроверсія, спонтанність і лабільність, свідчить про

збереження певного рівня психологічної стійкості у вибірці. Надійність даних, підтверджена контрольними шкалами, забезпечує міцну основу для подальшого аналізу та розробки рекомендацій щодо психологічної підтримки.

Для глибшого розуміння психоемоційної сфери було проаналізовано індивідуальні профілі учасників, зокрема комбінації виражених рис. Основні спостереження:

- У 10 учасників (42%) спостерігалася комбінація високих показників за шкалами тривожності та сензитивності (5–9 балів). Ці особи демонстрували підвищену емоційну вразливість, схильність до песимізму та переживання стресових ситуацій. Такі риси можуть вказувати на ризик дезадаптивних реакцій, зокрема розвитку посттравматичних розладів.

- У 6 учасників (25%) високі показники за шкалою ригідності поєднувалися з помірною або високою агресивністю. Це може свідчити про наполегливість і суб'єктивізм у взаємодії, що ускладнює соціальну адаптацію, особливо в умовах реінтеграції до цивільного життя.

- У 8 учасників (33%) спостерігався баланс між екстраверсією та інтроверсією (3–4 бали за обома шкалами), що вказує на гармонійність цих рис і потенційно кращу адаптивність до соціальних взаємодій.

- У 3 учасників (13%) високі показники за шкалою лабільності поєднувалися з високою тривожністю, що проявлялося в мінливості настрою та емоційній нестабільності. Такі особи потребують особливої уваги в рамках психологічної підтримки.

Отже, результати діагностики за Індивідуально-типологічним опитувальником (ІТО) показали, що психоемоційна сфера військовослужбовців характеризується підвищеним рівнем тривожності (середній бал 6,1) і сензитивності (середній бал 5,5), що є очікуваним у контексті впливу бойового стресу. Помірна вираженість ригідності (середній бал 5,2) вказує на потенційні труднощі в адаптації до нових умов. Водночас переважання нормальних показників за шкалами

екстраверсії, інтроверсії та спонтанності свідчить про збереження базових адаптивних механізмів у більшості учасників.

Індивідуальний аналіз профілів виявив групи ризику, зокрема осіб із високою тривожністю та сензитивністю, які потребують посиленої психологічної підтримки.

2. Опитувальник Спілбергера-Ханіна (СХ) був використаний для оцінки ситуативної та особистісної тривожності військовослужбовців. Ця методика дозволяє кількісно визначити рівень тривожності, що є ключовим показником психоемоційного стану в умовах високого стресу, характерного для військової служби в період бойових дій. Представимо детальний аналіз результатів діагностики, включаючи середні показники, розподіл учасників за рівнями тривожності, якісний аналіз індивідуальних профілів та кореляційні зв'язки, що розкривають особливості психоемоційної сфери військовослужбовців.

Наведемо загальні результати за шкалами. Середні показники за шкалами ситуативної та особистісної тривожності наведено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Середні показники за шкалами опитувальника Спілбергера-Ханіна

| Шкала                   | Середній бал | Стандартне відхилення | Інтерпретація                       |
|-------------------------|--------------|-----------------------|-------------------------------------|
| Ситуативна тривожність  | 48,2         | 8,5                   | Високий рівень тривожності          |
| Особистісна тривожність | 45,6         | 7,9                   | Помірний рівень (верхня межа норми) |

Ситуативна тривожність (48,2 бала) перебуває у діапазоні високого рівня (46–80 балів). Це вказує на значну емоційну напруженість, викликану актуальними стресовими факторами. Високий рівень ситуативної тривожності ймовірно пов'язаний із нещодавнім досвідом бойових дій, невизначеністю щодо майбутнього, а також процесом адаптації до умов центру соціального захисту. Учасники могли відчувати тривогу через зміну середовища, необхідність реінтеграції або очікування подальших подій.

Особистісна тривожність (45,6 бала) наближається до верхньої межі помірного рівня (31–45 балів), що свідчить про стійку схильність учасників сприймати ситуації як потенційно загрозливі. Такий показник може вказувати на сформовану внаслідок тривалого стресу тенденцію до підвищеної настороженості та емоційної чутливості, що є характерним для військовослужбовців із досвідом бойових дій.

Розглянемо результати розподілу військовослужбовців за рівнями тривожності.

Учасники були розподілені за рівнями тривожності відповідно до інтерпретації балів СХ: низький (20–30 балів), помірний (31–45 балів), високий (46–80 балів). Результати наведено на рисунку 2.1.

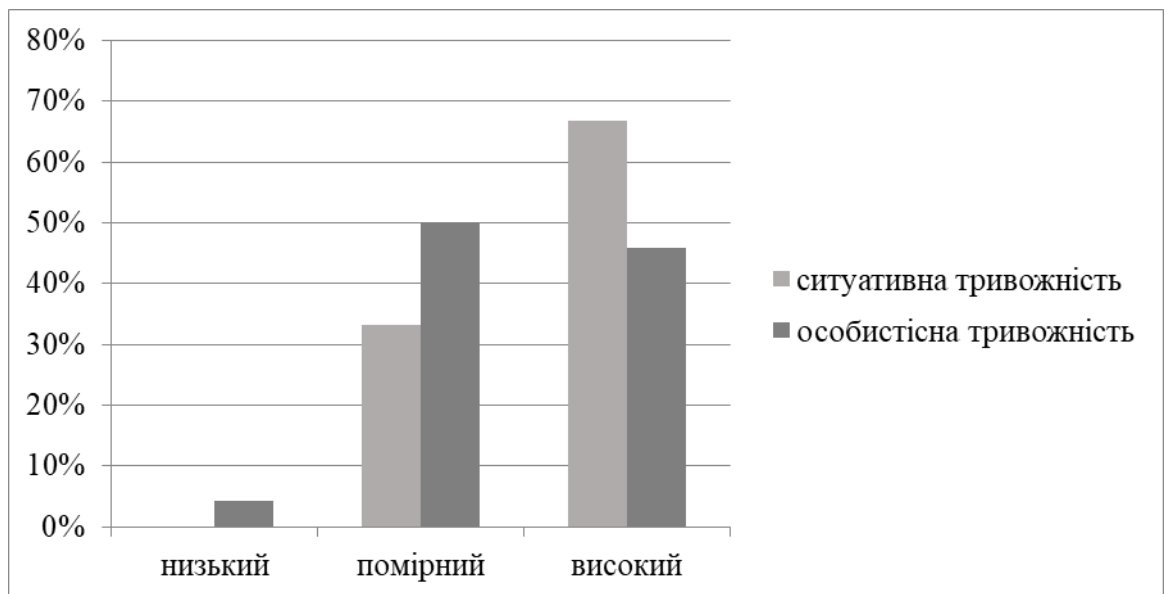


Рис. 2.1. Розподіл учасників за рівнями тривожності

За шкалою ситуативної тривожності 66,7% учасників (16 осіб) продемонстрували високий рівень, що підтверджує значний вплив актуальних стресових факторів. Лише 33,3% (8 осіб) мали помірний рівень, а низький рівень не зафіксовано, що підкреслює гостроту емоційних реакцій у вибірці. Високий рівень ситуативної тривожності може проявлятися у відчутті неспокою, напруженості, труднощах зі сном або концентрацією, що є типовим для осіб, які нещодавно перебували в умовах бойового стресу.

За шкалою особистісної тривожності 45,8% учасників (11 осіб) показали високий рівень, що вказує на стійку схильність до тривожних реакцій. Це може ускладнювати адаптацію до нових умов, оскільки такі особи схильні перебільшувати потенційні загрози. Половина вибірки (50,0%, 12 осіб) мала помірний рівень, що є верхньою межею норми, а низький рівень зафіксовано лише в 1 учасника (4,2%), що підкреслює загальну тенденцію до підвищеної тривожності в групі.

Індивідуальний аналіз профілів дозволив виявити особливості психоемоційного стану учасників:

- У 12 учасників (50,0%) високий рівень ситуативної тривожності (46–60 балів) поєднувався з високим або верхнім помірним рівнем особистісної тривожності (40–50 балів). Ці особи демонстрували виражену емоційну напруженість, що могла проявлятися у відчутті постійного неспокою, підвищеній дратівливості, труднощах із концентрацією чи фізичних симптомах тривоги (наприклад, прискорене серцебиття). Такі показники вказують на потенційний ризик розвитку посттравматичних стресових розладів (ПТСР), особливо якщо стресовий вплив триває.

- У 5 учасників (20,8%) високий рівень ситуативної тривожності (50–65 балів) супроводжувався помірним рівнем особистісної тривожності (31–40 балів). Це свідчить про тимчасову реакцію на стресові обставини, наприклад, перехід до цивільного життя чи невизначеність у центрі соціального захисту. Помірна особистісна тривожність вказує на наявність певних адаптивних ресурсів, які можуть допомогти цим особам впоратися зі стресом за умови належної підтримки.

- У 3 учасників (12,5%) спостерігався високий рівень обох типів тривожності (ситуативна >55 балів, особистісна >50 балів). Ці особи становлять групу підвищеного ризику, оскільки поєднання інтенсивних ситуативних реакцій і стійкої тривожної схильності може призводити до емоційного виснаження, зниження працездатності та проблем із

соціальною взаємодією. Такі учасники потребують особливої уваги в рамках психологічної підтримки.

– У 4 учасників (16,7%) обидва показники були в межах помірного рівня (31–45 балів), що свідчить про відносну емоційну стабільність. Ці особи, ймовірно, мають кращі механізми саморегуляції, хоча все ще зазнають впливу стресових факторів, пов'язаних із військовою службою.

Отже, результати діагностики за опитувальником Спілбергера-Ханіна показали, що психоемоційна сфера військовослужбовців характеризується високим рівнем ситуативної тривожності (середній бал 48,2, 66,7% учасників із високим рівнем) та помірно високим рівнем особистісної тривожності (середній бал 45,6, 45,8% учасників із високим рівнем). Висока ситуативна тривожність відображає гостру реакцію на стресові умови, пов'язані з бойовим досвідом і процесом реінтеграції. Високий рівень особистісної тривожності у значної частини вибірки свідчить про стійку схильність до тривожних реакцій, що може ускладнювати адаптацію до цивільного життя.

Індивідуальний аналіз профілів виявив групи ризику, зокрема осіб із поєднанням високої ситуативної та особистісної тривожності (12,5%), які потребують посиленої психологічної підтримки.

Для встановлення зв'язку між типологічними рисами (екстраверсія, інтроверсія, сензитивність, тривожність, ригідність, агресивність, спонтанність, лабільність) та психоемоційним станом (ситуативна та особистісна тривожність) використано кореляційний аналіз (коефіцієнт кореляції Пірсона). Додатково проведено якісний аналіз індивідуальних профілів учасників для оцінки адаптивних і дезадаптивних реакцій. Адаптивні реакції визначалися як здатність ефективно справлятися зі стресом, підтримувати емоційну стабільність і соціальну взаємодію. Дезадаптивні реакції характеризувалися високою тривожністю, емоційною нестабільністю, труднощами в адаптації та ризиком психоемоційних розладів.



Кореляційний аналіз виявив статистично значущі зв'язки між типологічними рисами (за ІТО) та рівнями тривожності (за СХ). Основні результати наведено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Кореляційні зв'язки між типологічними рисами (ІТО) та  
тривожністю (СХ)

| Типологічна риса (ІТО) | Ситуативна тривожність (СХ) | Особистісна тривожність (СХ) |
|------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Екстраверсія           | -0,39*                      | -0,42*                       |
| Інтроверсія            | 0,35*                       | 0,38*                        |
| Сензитивність          | 0,68**                      | 0,65**                       |
| Тривожність            | 0,72**                      | 0,70**                       |
| Ригідність             | 0,45*                       | 0,40*                        |
| Агресивність           | 0,28                        | 0,25                         |
| Спонтанність           | 0,20                        | 0,18                         |
| Лабільність            | 0,33*                       | 0,30*                        |

Примітка: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ .

Інтерпретація кореляційних зв'язків:

1. Екстраверсія має негативну кореляцію з ситуативною ( $r = -0,39$ ,  $p < 0,05$ ) та особистісною тривожністю ( $r = -0,42$ ,  $p < 0,05$ ). Це вказує на те, що товариські, соціально активні військовослужбовці менш схильні до тривожних реакцій. Екстраверсія сприяє адаптивним реакціям, оскільки такі особи легше встановлюють соціальні контакти, що може слугувати буфером проти стресу.

2. Інтроверсія позитивно корелює з ситуативною ( $r = 0,35$ ,  $p < 0,05$ ) та особистісною тривожністю ( $r = 0,38$ ,  $p < 0,05$ ). Замкнуті особи частіше відчувають тривогу, що може посилювати дезадаптивні реакції, особливо в умовах соціальної невизначеності чи ізоляції.

3. Сензитивність має сильну позитивну кореляцію з обома типами тривожності ( $r = 0,68$  для ситуативної та  $r = 0,65$  для особистісної,  $p < 0,01$ ). Висока вразливість і схильність до песимізму значно підвищують ризик дезадаптивних реакцій, таких як емоційна нестабільність чи депресивні стани.

4. Тривожність (за ІТО) демонструє найсильнішу кореляцію з ситуативною ( $r = 0,72$ ,  $p < 0,01$ ) та особистісною тривожністю ( $r = 0,70$ ,  $p < 0,01$ ). Це підтверджує, що типологічна тривожність є провідним фактором, який посилює емоційну напруженість і сприяє дезадаптивним реакціям, зокрема ризику посттравматичних розладів.

5. Ригідність позитивно корелює з тривожністю ( $r = 0,45$  для ситуативної та  $r = 0,40$  для особистісної,  $p < 0,05$ ). Інертність установок і суб'єктивізм ускладнюють адаптацію до нових умов, що може проявлятися у впертості чи конфліктності, сприяючи дезадаптивним реакціям.

6. Лабільність має слабку позитивну кореляцію з тривожністю ( $r = 0,33$  для ситуативної та  $r = 0,30$  для особистісної,  $p < 0,05$ ). Мінливість настрою може ускладнювати емоційну стабільність, але її вплив є менш вираженим порівняно з сензитивністю чи тривожністю.

7. Агресивність і спонтанність не показали статистично значущих кореляцій із тривожністю ( $p > 0,05$ ). Це свідчить про те, що ці риси мають менший вплив на психоемоційний стан у контексті адаптації до стресових умов.

Для оцінки адаптивних і дезадаптивних реакцій було проаналізовано індивідуальні профілі учасників, поєднуючи дані ІТО (типологічні риси) та СХ (рівень тривожності). Учасників умовно поділили на три групи на основі їхньої здатності справлятися зі стресом і рівня тривожності.

1. Група з адаптивними реакціями (8 осіб, 33,3%).

Учасники з помірними показниками тривожності за СХ (ситуативна: 31–45 балів, особистісна: 31–40 балів) та високими показниками екстраверсії (5–7 балів за ІТО) або низькими показниками сензитивності й тривожності (0–4 бали за ІТО).

Ці військовослужбовці демонстрували відносну емоційну стабільність, здатність ефективно взаємодіяти з оточенням і справлятися зі стресом. Наприклад, учасники з високою екстраверсією легше встановлювали контакти в центрі соціального захисту, що сприяло їхній

соціальної адаптації. Низька сензитивність і тривожність дозволяли уникати надмірних емоційних реакцій на стрес.

2. Група з помірними адаптивними/дезадаптивними реакціями (9 осіб, 37,5%).

Учасники з помірною або високою ситуативною тривожністю (40–50 балів) і помірною особистісною тривожністю (35–45 балів), а також помірними показниками сензитивності, тривожності чи ригідності (5–7 балів за ІТО).

Ці особи демонстрували змішані реакції: вони могли справлятися зі стресом у певних ситуаціях, але зазнавали труднощів у разі посилення стресових факторів. Помірна ригідність ускладнювала адаптацію до нових умов, а сензитивність сприяла періодичним емоційним зривам. Проте вони зберігали здатність до соціальної взаємодії та частково контролювали тривогу.

3. Група з дезадаптивними реакціями (7 осіб, 29,2%).

Учасники з високою ситуативною (50–65 балів) і особистісною тривожністю (46–55 балів), а також високими показниками сензитивності, тривожності чи інтроверсії (7–9 балів за ІТО).

Ці особи демонстрували виражену емоційну нестабільність, труднощі в соціальній взаємодії та високий ризик психоемоційних розладів. Висока сензитивність і тривожність посилювали сприйняття стресових ситуацій як загрозливих, а інтроверсія сприяла ізоляції. Такі реакції ускладнювали реінтеграцію та вимагали посиленої психологічної підтримки.

Відносно адаптивних і дезадаптивних реакцій встановлено:

1. Адаптивні реакції асоціюються з високою екстраверсією та низькими показниками сензитивності й тривожності. Такі риси сприяють соціальній активності, емоційній стабільності та ефективному подоланню стресу. Військовослужбовці з цими характеристиками легше адаптуються

до умов центру соціального захисту та швидше інтегруються в цивільне життя.

2. Деадаптивні реакції пов'язані з високими рівнями сензитивності, тривожності та інтроверсії. Ці риси посилюють емоційну напруженість, сприяють ізоляції та підвищують ризик психоемоційних розладів, таких як ПТСР чи депресія. Ригідність також ускладнює адаптацію, особливо в нових соціальних умовах.

3. Помірні реакції спостерігаються в учасників із середніми показниками тривожності та типологічних рис. Вони мають потенціал до адаптації, але потребують підтримки для подолання періодичних труднощів.

Таким чином, аналіз зв'язку між типологічними рисами та психоемоційним станом дозволяє диференціювати військовослужбовців за рівнем адаптивності та розробити цільові стратегії підтримки, спрямовані на зниження тривожності, подолання деадаптивних реакцій і сприяння успішній реінтеграції.

Таким чином, дослідження психоемоційної сфери військовослужбовців за допомогою Індивідуально-типологічного опитувальника (ІТО) та опитувальника Спілбергера-Ханіна (СХ) виявило високий рівень ситуативної тривожності і помірно високий рівень особистісної тривожності, що відображає вплив бойового стресу. Найвищі показники за ІТО зафіксовано за шкалами тривожності, сензитивності та ригідності, які корелюють із високою тривожністю, сприяючи деадаптивним реакціям, таким як емоційна нестабільність і труднощі реінтеграції. Екстраверсія асоціюється з адаптивними реакціями, знижуючи тривожність. Ці дані є основою для формування рекомендацій щодо соціально-психологічної підтримки військовослужбовців та підкреслюють необхідність розробки програм соціально-психологічної підтримки, спрямованих на зниження тривожності та розвиток адаптивних механізмів.

## 2.3 Рекомендації щодо відновлення психоемоційної сфери військовослужбовців

На основі результатів діагностики психоемоційної сфери військовослужбовців, розроблено рекомендації щодо соціально-психологічної підтримки та відновлення психоемоційної сфери. Ці рекомендації враховують виявлені особливості, зокрема високий рівень ситуативної та особистісної тривожності, підвищену сензитивність, тривожність і ригідність, які сприяють дезадаптивним реакціям, а також адаптивний потенціал екстраверсії.

Метою рекомендацій є зниження тривожності, подолання дезадаптивних реакцій, розвиток емоційної стійкості та сприяння успішній реінтеграції військовослужбовців до цивільного життя в умовах роботи центрів соціального захисту та ветеранської підтримки.

### 1. Індивідуалізовані психологічні програми.

Враховуючи значну варіативність психоемоційного стану та типологічних рис, необхідно розробляти індивідуалізовані програми психологічної підтримки, які базуються на результатах діагностики. Для учасників із високими показниками тривожності та сензитивності рекомендується застосування когнітивно-поведінкової терапії для роботи з ірраціональними переконаннями, що посилюють тривогу, та формування адаптивних стратегій реагування на стрес. Техніки когнітивної реструктуризації сприятимуть зменшенню песимістичних установок, характерних для осіб із підвищеною вразливістю. Впровадження вправ на глибоке дихання, прогресивну м'язову релаксацію та медитацію допоможе знизити ситуативну тривожність і стабілізувати емоційний стан, особливо у тих, хто має мінливість настрою. Регулярні індивідуальні консультації з психологом необхідні для осіб із вираженою замкнутістю та тривожністю, щоб подолати ізоляцію та розвинути навички саморегуляції, приділяючи особливу увагу групі ризику з інтенсивними проявами тривоги.

Такі програми слід доповнювати методами, спрямованими на поступове відновлення емоційної стійкості та соціальної активності. Індивідуальний підхід дозволить адаптувати техніки до потреб кожного учасника, враховуючи їхні типологічні особливості, такі як схильність до ізоляції чи підвищена чутливість до стресу. Психологічна підтримка має включати регулярний моніторинг стану, щоб своєчасно коригувати стратегії втручання. Особлива увага приділяється створенню безпечного простору для самовираження, що допоможе учасникам відчувати довіру та мотивацію до відновлення. Цей підхід сприятиме не лише зниженню тривожності, а й розвитку впевненості у власних силах, що є важливим для успішної реінтеграції до цивільного життя.

## 2. Групові форми психологічної підтримки.

Для учасників із високою товариськістю, які демонструють адаптивні реакції, ефективними будуть групові методи роботи, що посилюють їхні соціальні ресурси. Організація регулярних зустрічей у групах взаємопідтримки дозволить ветеранам ділитися досвідом, обговорювати виклики реінтеграції та отримувати емоційну підтримку, створюючи безпечне соціальне середовище. Проведення тренінгів із розвитку комунікативних умінь, вирішення конфліктів і побудови міжособистісних зв'язків сприятиме покращенню соціальної адаптації, особливо для осіб із помірною інертністю установок, яка може ускладнювати взаємодію в нових умовах. Психоедукаційні семінари про природу стресу та стратегії його подолання допоможуть учасникам краще розуміти власний психоемоційний стан і застосовувати отримані знання для підвищення стресостійкості.

Такі групові форми роботи сприятимуть зниженню тривожності через активну соціальну взаємодію та обмін позитивним досвідом. Участь у групах підтримки дозволить учасникам відчувати приналежність до спільноти, що є важливим для подолання почуття ізоляції. Тренінги та семінари мають проводитися в атмосфері довіри, що мотивуватиме

ветеранів до відкритості та співпраці. Цей підхід не лише допоможе розвинути соціальні навички, а й підтримає емоційну стабільність, сприяючи успішній реінтеграції до цивільного життя через зміцнення соціальних зв'язків і впевненості у власних силах.

### 3. Подолання ригідності та розвиток гнучкості.

Висока інертність установок, що ускладнює адаптацію до цивільного життя, потребує цілеспрямованих заходів для розвитку гнучкості. Впровадження тренінгів когнітивної гнучкості сприятиме формуванню відкритості до нових ідей і прийняттю альтернативних точок зору. Техніки вирішення проблем дозволять учасникам бути більш гнучкими в соціальних і професійних ситуаціях, допомагаючи долати суб'єктивізм і стійкі переконання, які перешкоджають змінам. Такі заняття мають проводитися в інтерактивній формі, щоб учасники могли практикувати нові підходи в безпечному середовищі, поступово розвиваючи здатність адаптуватися до незнайомих умов.

Робота з суб'єктивізмом через діалогові методики, такі як мотиваційне інтерв'ю, допоможе зменшити критичне ставлення до інших і сформувати толерантність. Цей підхід сприятиме зниженню конфліктності, що часто виникає через надмірну впевненість у власній правоті, і полегшить соціальну взаємодію. Психологи мають створювати атмосферу довіри, щоб учасники могли відкрито обговорювати свої переконання та вчитися сприймати різні перспективи. Така робота не лише покращить міжособистісні стосунки, а й знизить емоційну напругу, пов'язану з внутрішньою боротьбою чи опором змінам.

Ці заходи слід поєднувати з регулярним психологічним супроводом, щоб відстежувати прогрес і коригувати стратегії залежно від індивідуальних потреб. Групові та індивідуальні сесії мають бути структурованими, але гнучкими, щоб учасники відчували підтримку без тиску. Розвиток когнітивної гнучкості та толерантності сприятиме не лише подоланню ригідності, а й формуванню впевненості у здатності

адаптуватися до нових викликів. Це створить міцну основу для успішної реінтеграції, допомагаючи ветеранам ефективніше взаємодіяти з оточенням і впевнено будувати своє майбутнє в цивільному житті.

#### 4. Раннє виявлення та профілактика психоемоційних розладів.

Високий ризик дезадаптивних реакцій у частини учасників потребує впровадження заходів раннього виявлення та профілактики психоемоційних розладів. Регулярний психологічний скринінг із використанням діагностичних методик дозволить своєчасно виявляти осіб із підвищеною тривожністю та вразливістю, забезпечуючи моніторинг їхнього психоемоційного стану. Проведення короткострокових курсів із розвитку стресостійкості, які включають техніки саморегуляції, управління емоціями та фізичну активність, сприятиме формуванню навичок протидії стресу. Ці програми будуть особливо корисними для тих, хто має тривалий досвід перебування в умовах бойового стресу, допомагаючи знизити емоційну напругу та запобігти розвитку серйозних розладів.

Для осіб із вираженими проявами тривожності необхідний довгостроковий психологічний супровід, що включає співпрацю з фахівцями для оцінки потреби в додаткових методах підтримки, таких як медикаментозне лікування у випадках симптомів серйозних розладів. Такий підхід передбачає створення індивідуальних планів відновлення, які враховують унікальні потреби кожного учасника. Постійна підтримка та регулярна оцінка стану допоможуть мінімізувати ризик погіршення психоемоційного здоров'я, сприяючи стабільності та впевненості. Ці заходи створять умови для своєчасного втручання, що є ключовим для профілактики психоемоційних розладів і підтримки успішної реінтеграції ветеранів.

#### 5. Соціальна реінтеграція та підтримка адаптації

Для сприяння успішній реінтеграції до цивільного життя необхідно враховувати вплив типологічних рис і тривожності на соціальну адаптацію. Організація програм із професійного консультування та



перекваліфікації допоможе особам із високою інертністю установок адаптуватися до нових кар'єрних можливостей. Такий підхід зменшить тривожність, пов'язану з невизначеністю майбутнього, надаючи чітке бачення професійного шляху. Консультації мають бути орієнтовані на індивідуальні інтереси та навички, щоб учасники могли знайти своє місце в цивільному середовищі, відчувачи впевненість і стабільність.

Проведення тренінгів для сімей військовослужбовців сприятиме покращенню комунікації та глибшому розумінню їхніх психоемоційних потреб. Це особливо важливо для осіб із вираженою замкнутістю, які схильні до ізоляції, оскільки сімейна підтримка може стати ключовим фактором у подоланні відчуження. Такі заняття допоможуть рідним краще справлятися з викликами, пов'язаними з адаптацією ветеранів, створюючи атмосферу довіри та взаєморозуміння. Сімейна підтримка посилить емоційну стабільність і сприятиме гармонійним стосункам, що є важливим для соціальної реінтеграції.

Залучення товариських учасників до організації ветеранських заходів, таких як спортивні чи культурні події, дозволить підсилити їхню соціальну активність і створити позитивні емоційні переживання. Участь у таких заходах допоможе знизити тривожність через відчуття приналежності до спільноти та можливість самовираження. Організація подібних активностей має бути регулярною, щоб підтримувати соціальні зв'язки та мотивацію до активного життя. Цей підхід сприятиме формуванню позитивного погляду на майбутнє, допомагаючи ветеранам впевнено інтегруватися в цивільне суспільство.

#### 6. Підготовка фахівців і стандартизація умов.

Для забезпечення ефективності психологічної підтримки необхідно організувати спеціалізовані тренінги для психологів центрів соціального захисту, зосереджені на використанні діагностичних методик та роботі з ветеранами, які мають високий рівень тривожності й бойовий досвід. Така підготовка допоможе фахівцям краще розуміти особливості

психоемоційного стану учасників, застосовувати відповідні техніки підтримки та розробляти індивідуалізовані плани відновлення.

Стандартизація умов для проведення діагностики та психологічних інтервенцій передбачає створення комфортного простору з мінімальними відволікаючими факторами. Забезпечення спокійної атмосфери сприятиме точності оцінок і ефективності терапевтичних сесій, дозволяючи ветеранам відчувати себе в безпеці та зосереджуватися на процесі відновлення.

Запропоновані рекомендації спрямовані на комплексне відновлення психоемоційної сфери військовослужбовців із урахуванням їхніх індивідуальних особливостей. Індивідуалізовані програми (КПТ, релаксація), групові методи (групи підтримки, тренінги), подолання ригідності, профілактика розладів і підтримка реінтеграції допоможуть знизити тривожність, розвинути адаптивні механізми та сприяти успішному поверненню до цивільного життя. Особливу увагу слід приділити групам ризику з високою сензитивністю та тривожністю, використовуючи регулярний скринінг і довгостроковий супровід. Впровадження цих заходів у центрах соціального захисту та ветеранської підтримки забезпечить ефективну психологічну допомогу та покращить якість життя ветеранів.

Висновки до другого розділу.

Дослідження психоемоційної сфери 24 військовослужбовців, проведене за допомогою Індивідуально-типологічного опитувальника (ІТО) та опитувальника Спілбергера-Ханіна (СХ), дозволило комплексно оцінити їхній психоемоційний стан, індивідуально-типологічні особливості та рівень тривожності. За результатами ІТО виявлено, що найвищі середні показники зафіксовано за шкалами тривожності, сензитивності та ригідності, що вказує на помірно високу емоційну напруженість, вразливість і труднощі в адаптації до нових умов. Ці риси,

зумовлені впливом бойового стресу, підтверджують необхідність цілеспрямованої психологічної підтримки для подолання дезадаптивних реакцій. Водночас показники екстраверсії, інтроверсії, спонтанності та лабільності перебувають у межах норми, що свідчить про збереження базових адаптивних механізмів у більшості учасників.

Результати діагностики за опитувальником Спілбергера-Ханіна показали високий рівень ситуативної тривожності (66,7%) та помірно високий рівень особистісної тривожності (45,8%). Висока ситуативна тривожність відображає гостру реакцію на стресові фактори, пов'язані з бойовим досвідом і процесом реінтеграції, тоді як особистісна тривожність вказує на стійку схильність сприймати ситуації як загрозливі. Індивідуальний аналіз профілів виявив групу підвищеного ризику (12,5%) із високими показниками обох типів тривожності, що сигналізує про потенційний ризик посттравматичних стресових розладів (ПТСР) і потребує посиленої психологічної уваги.

Кореляційний аналіз підтвердив значний вплив типологічних рис на психоемоційний стан. Сильні позитивні кореляції між тривожністю і сензитивністю за ІТО та рівнями тривожності за СХ підкреслюють, що ці риси є основними факторами дезадаптивних реакцій, посилюючи емоційну нестабільність і ризик психоемоційних розладів. Ригідність та інтроверсія також сприяють дезадаптації, ускладнюючи соціальну взаємодію та адаптацію до нових умов. Натомість екстраверсія асоціюється з адаптивними реакціями, знижуючи тривожність і сприяючи соціальній активності. Ці зв'язки дозволяють диференціювати учасників за рівнем адаптивності: 33,3% демонструють адаптивні реакції, 37,5% – помірні, а 29,2% – дезадаптивні, що потребують цільової підтримки.

Розроблені рекомендації щодо відновлення психоемоційної сфери враховують індивідуальні особливості військовослужбовців. Індивідуалізовані програми, включаючи когнітивно-поведінкову терапію, релаксаційні техніки та консультації, спрямовані на зниження тривожності

та подолання ізоляції у осіб із високою сензитивністю й інтроверсією. Групові методи, такі як групи взаємопідтримки та тренінги соціальних навичок, ефективні для товариських учасників, сприяючи зміцненню соціальних зв'язків. Тренінги когнітивної гнучкості та діалогові методики допоможуть подолати ригідність, а регулярний психологічний скринінг і профілактичні програми знизять ризик психоемоційних розладів. Програми професійної орієнтації, сімейної підтримки та ветеранських заходів сприятимуть соціальній реінтеграції, особливо для осіб із високою тривожністю та замкнутістю.

Підготовка психологів і стандартизація умов діагностики та інтервенцій є важливими для забезпечення ефективності підтримки. Впровадження цих заходів у центрах соціального захисту та ветеранської підтримки дозволить знизити тривожність, розвинути адаптивні механізми та сприяти успішному поверненню ветеранів до цивільного життя. Отримані дані підкреслюють важливість комплексного підходу, що поєднує діагностику, індивідуальну та групову підтримку, а також профілактику, для покращення психоемоційного здоров'я та якості життя військовослужбовців.

### РОЗДІЛ 3

## ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ЦЕНТРІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА ВETERАНСЬКОЇ ПІДТРИМКИ

### 3.1 Специфіка організації процесу соціально-психологічної підтримки військовослужбовців у Центрі соціального захисту та ветеранської підтримки

Центр соціального захисту та ветеранської підтримки має чітко визначену організаційну структуру, що забезпечує ефективне надання соціально-психологічної підтримки військовослужбовцям, ветеранам та їхнім сім'ям. Основними підрозділами, відповідальними за соціально-психологічну підтримку, є: відділ психологічної реабілітації, служба соціальної підтримки, координаційний центр, відділ роботи з сім'ями.

Відділ психологічної реабілітації. Цей підрозділ є ключовим у забезпеченні психологічної допомоги особам, які зазнали впливу бойових дій чи інших травматичних подій. Відділ проводить комплексну діагностику психічного стану клієнтів, використовуючи стандартизовані інструменти, такі як шкала CAPS-5 для оцінки ПТСР, опитувальники для виявлення тривожних і депресивних станів, а також клінічні інтерв'ю. На основі отриманих даних фахівці розробляють індивідуальні програми реабілітації, які можуть включати когнітивно-поведінкову терапію, травмафокусовану терапію, EMDR (десенсибілізація та переробка рухами очей) та інші сучасні методики. Відділ також організовує групові терапевтичні сесії, спрямовані на розвиток навичок саморегуляції, подолання ізоляції та відновлення соціальних зв'язків. Окрім цього, підрозділ проводить профілактичні заходи, такі як тренінги зі

стресостійкості, для військовослужбовців, які готуються до демобілізації. У своїй роботі відділ використовує міжнародні стандарти, адаптовані до українських реалій, і співпрацює з науковими установами для впровадження новітніх методик.

Служба соціальної підтримки. Цей підрозділ зосереджений на забезпеченні соціальної інтеграції та адаптації військовослужбовців і ветеранів до цивільного життя. Фахівці служби надають консультації щодо реалізації соціальних прав, зокрема оформлення пільг, субсидій, компенсацій, а також допомагають у отриманні статусу учасника бойових дій чи особи з інвалідністю внаслідок війни. Служба сприяє працевлаштуванню через співпрацю з центрами зайнятості, роботодавцями та програмами перекваліфікації, пропонуючи курси професійної підготовки для ветеранів. Юридична підтримка є важливою складовою роботи підрозділу: клієнтам надають консультації з питань спадщини, сімейного права, а також представляють їхні інтереси в судах чи державних органах. Служба також проводить інформаційні кампанії, спрямовані на підвищення обізнаності про доступні соціальні послуги, та організовує заходи для соціальної активізації, такі як громадські ініціативи чи волонтерські проєкти, що допомагають ветеранам відновити відчуття приналежності до громади.

Координаційний центр. Цей підрозділ виконує функцію організаційного ядра Центру, забезпечуючи безперебійну взаємодію між усіма підрозділами та контроль за якістю наданих послуг. Координаційний центр відповідає за планування діяльності, зокрема розробку графіків консультацій, тренінгів і реабілітаційних програм, а також за розподіл ресурсів між підрозділами. Фахівці центру ведуть базу даних клієнтів, що дозволяє відстежувати історію звернень, етапи реалізації індивідуальних планів підтримки та результати наданої допомоги. Підрозділ проводить регулярний моніторинг і оцінку ефективності програм через аналіз відгуків клієнтів, показників покращення психічного стану чи соціальної адаптації.

Координаційний центр також забезпечує зовнішню комунікацію, представляючи Центр на міжвідомчих нарадах, конференціях і форумах, та координує співпрацю з міжнародними організаціями для залучення грантів чи технічної підтримки.

Відділ роботи з сім'ями. Цей підрозділ спеціалізується на наданні підтримки родинам військовослужбовців, зокрема сім'ям загиблих, зниклих безвісти, полонених або тих, чий близькі продовжують службу. Фахівці відділу проводять індивідуальні консультації для подолання психологічних труднощів, таких як горе, тривога чи сімейні конфлікти, а також організовують групи взаємодопомоги для дружин, матерів і дітей військовослужбовців. Групові заняття спрямовані на формування спільноти, де учасники можуть ділитися досвідом і отримувати емоційну підтримку. Відділ також надає практичну допомогу, наприклад, консультації з питань соціальних виплат чи доступу до освітніх програм для дітей. Особлива увага приділяється роботі з дітьми, які втратили батьків або переживають тривалу розлуку через службу, через організацію арт-терапії, розвивальних занять і психологічних тренінгів. Підрозділ співпрацює з громадськими організаціями, які підтримують сім'ї військовослужбовців, для реалізації спільних проєктів, таких як сімейні табори чи програми психологічного відновлення.

Кожен підрозділ має штатних фахівців і працює за затвердженими протоколами, які відповідають нормативним актам України (зокрема, Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців»).

У Центрі працюють фахівці з чітко визначеними обов'язками, які забезпечують комплексний підхід до соціально-психологічної підтримки:

- психологи проводять психодіагностику (використовуючи тести, шкали), надають індивідуальні консультації, застосовують сучасні методики, організовують групові терапевтичні сесії;

- соціальні працівники допомагають у реалізації соціальних прав (оформлення пільг, субсидій), сприяють інтеграції ветеранів у громаду, координують доступ до освітніх і професійних програм;
- консультанти з юридичних питань надають правову підтримку, консультують щодо статусу ветерана, пільг, компенсацій, а також представляють інтереси клієнтів у державних органах;
- координатори організовують логістику заходів, забезпечують зв'язок між підрозділами, моніторять виконання індивідуальних планів підтримки, ведуть облік клієнтів.

Фахівці проходять регулярне підвищення кваліфікації, зокрема за програмами, адаптованими до стандартів НАТО чи міжнародних практик.

Ефективність роботи Центру залежить від тісної взаємодії як між внутрішніми підрозділами, так і з зовнішніми структурами:

1) Внутрішня взаємодія: відділ психологічної реабілітації співпрацює зі службою соціальної підтримки для створення комплексних планів реабілітації, що поєднують психологічну та соціальну допомогу; координаційний центр забезпечує обмін інформацією між підрозділами, уникаючи дублювання функцій; відділ роботи з сім'ями залучає психологів для проведення сімейних консультацій або груп підтримки.

2) Зовнішня взаємодія: центр співпрацює з військовими частинами для виявлення військовослужбовців, які потребують психологічної допомоги, та організації первинного супроводу; Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) координує направлення на медичну реабілітацію, зокрема до спеціалізованих закладів для лікування психічних розладів; Міністерство у справах ветеранів надає нормативну базу, фінансує програми, координує пілотні проєкти (наприклад, соціальний супровід у громадах); співпраця з організаціями для реалізації тренінгів, груп взаємодопомоги, волонтерських ініціатив; участь у проєктах, фінансованих міжнародними організаціями (UNDP, USAID), для впровадження сучасних методик і забезпечення ресурсами.



Така взаємодія дозволяє Центру надавати комплексну підтримку, враховуючи індивідуальні потреби клієнтів і сучасні виклики, пов'язані з війною та її наслідками.

Етапи організації соціально-психологічної підтримки військовослужбовців у Центрі соціального захисту та ветеранської підтримки

1. Первинна оцінка потреб. Центр виявляє психологічні та соціальні потреби клієнтів через клінічні інтерв'ю, анкетування, психодіагностичні тести. Для сімей застосовуються сімейні опитувальники. Аналізується соціальний контекст. Формується профіль клієнта, за потреби залучаються медики чи юристи.

2. Планування підтримки. На основі оцінки створюються індивідуальні плани реабілітації. Для ПТСР передбачаються психотерапевтичні сесії, для соціальної дезадаптації – юридична допомога, тренінги. Для сімей – психологічна та практична підтримка. Плани розробляє мультидисциплінарна команда, узгоджуються з клієнтом, містять цілі, строки та критерії оцінки.

3. Реалізація програм. Проводяться індивідуальні консультації, групові заняття, воркшопи з кар'єрних навичок, юридичні семінари, сімейні заходи. Програми адаптуються до потреб: бойові травми для військових, реінтеграція для ветеранів, емоційна підтримка для сімей. Формат – стаціонарний або дистанційний.

4. Моніторинг і оцінка. Прогрес відстежується через тести, анкетування, зворотний зв'язок кожні 1-3 місяці. Оцінюється психічний стан і соціальна адаптація. При недостатньому прогресі коригуються плани. Результати документуються для вдосконалення програм і звітності.

У центрі надаються наступні послуги:

1. Психологічна допомога. Центр надає психологічні послуги для відновлення ментального здоров'я. Індивідуальна терапія охоплює ПТСР, бойові психотравми, тривожність і депресію. Групова терапія сприяє

соціальним зв'язкам через групи підтримки для ветеранів і сімей. Кризове консультування допомагає у випадках гострих станів (суїцидальні думки, панічні атаки). Послуги надаються конфіденційно з урахуванням індивідуальних потреб.

2. Соціальна підтримка. Включає інформування про пільги (житло, медицина, транспорт) та допомогу в оформленні документів. Юридична підтримка охоплює консультації з сімейного права, спадщини, оскарження рішень, представництво в судах. Центр сприяє працевлаштуванню через ярмарки вакансій, співпрацю з роботодавцями та курси перекваліфікації (ІТ, будівництво). Ветеранам з інвалідністю надаються засоби реабілітації (протези, візки).

3. Реабілітаційні програми. Поєднують медичну, психологічну та соціальну реабілітацію. Медична реабілітація включає направлення до закладів для фізичного відновлення та фізіотерапію. Соціальна адаптація передбачає тренінги з комунікації, фінансової грамотності, громадські ініціативи. Для сімей проводяться табори, психологічні воркшопи, дитячі заняття (арт-терапія, спорт). Програми адаптуються для дистанційного чи виїзного формату.

Розглянемо особливості роботи з цільовими групами.

Військовослужбовці. Основна увага приділяється подоланню бойових психотравм, зокрема ПТСР, тривожних і депресивних станів, спричинених участю в бойових діях. Робота зосереджена на психологічній стабілізації через індивідуальну та групову терапію, а також на реадaptaції до цивільного життя. Програми включають тренінги зі стресостійкості, розвитку соціальних навичок і підготовки до демобілізації, щоб полегшити перехід від військової служби до цивільних умов.

Ветерани. Допомога спрямована на соціальну інтеграцію в громаду та подолання стигми, пов'язаної з психологічними проблемами чи статусом ветерана. Центр пропонує підтримку в працевлаштуванні, перекваліфікації, оформленні пільг, а також психологічні програми для

відновлення самооцінки та соціальних зв'язків. Групові заняття й громадські ініціативи допомагають ветеранам відчувати приналежність до суспільства.

Сім'ї. Підтримка надається родинам загиблих, зниклих безвісти чи полонених військовослужбовців, а також сім'ям діючих бійців. Програми включають психологічні консультації для подолання горя, тривоги, сімейних конфліктів, а також групи підтримки для дружин і матерів, де вони можуть ділитися досвідом. Для дітей організуються арт-терапія та розвивальні заняття, а сім'ям надається практична допомога, зокрема консультації щодо соціальних виплат.

Для оцінки психічного стану використовуються стандартизовані інструменти: шкали (CAPS-5 для ПТСР, шкала Бека для депресії), тести, опитувальники (для виявлення тривожності, соціальної адаптації). Застосовуються сучасні методики, адаптовані до міжнародних стандартів, зокрема стандарти НАТО з психологічної реабілітації та ізраїльські програми MASHAV, що включають травмафокусовану терапію, EMDR, когнітивно-поведінкову терапію. Інтеграція дистанційних форматів забезпечується через онлайн-консультації, телеграм-чати для груп підтримки та вебінари, що дозволяє надавати допомогу клієнтам у віддалених регіонах чи в умовах обмеженої мобільності.

Діяльність Центру соціального захисту та ветеранської підтримки фінансується з кількох джерел. Основну частку становить державний бюджет, який виділяється через Міністерство у справах ветеранів та Міністерство соціальної політики на реалізацію програм психологічної реабілітації та соціальної підтримки. Додаткове фінансування надходить через міжнародні гранти від організацій, які підтримують проєкти з психосоціальної адаптації та інтеграції ветеранів. Також Центр залучає кошти від благодійних фондів і приватних донорів, що спрямовуються на специфічні програми, наприклад, арт-терапію чи дитячі реабілітаційні табори.

Центр має обладнані приміщення, що включають кабінети для індивідуальних консультацій, зали для групових занять, зони відпочинку для клієнтів. Для психологічної терапії використовується спеціалізоване обладнання: комп'ютери для психодіагностики, біосенсорні пристрої для тренінгів із саморегуляції, проектори для воркшопів. Доступ до спеціалізованих програм забезпечується через ліцензоване програмне забезпечення для оцінки психічного стану (наприклад, тестові платформи) та онлайн-ресурси для дистанційних консультацій. Матеріальна база періодично оновлюється за рахунок грантів і державних субвенцій, хоча можуть виникати обмеження через бюрократичні процедури.

Таким чином, організація процесу соціально-психологічної підтримки військовослужбовців у Центрі соціального захисту та ветеранської підтримки характеризується чіткою структурою, комплексним підходом і адаптацією до потреб цільових груп. Завдяки взаємодії спеціалізованих підрозділів – відділу психологічної реабілітації, служби соціальної підтримки, координаційного центру та відділу роботи з сім'ями – Центр забезпечує індивідуальну та групову терапію, соціальну адаптацію, юридичну допомогу й підтримку родин. Етапи роботи, від первинної оцінки потреб до моніторингу прогресу, дозволяють створювати персоналізовані плани реабілітації, використовуючи сучасні методики.

Ключовою особливістю Центру є його орієнтація на різні цільові групи з урахуванням специфіки їхніх потреб, таких як бойові психотравми, соціальна дезадаптація чи емоційні труднощі родин. Інтеграція дистанційних форматів, пілотні проекти, як-от соціальний супровід у військових частинах, і використання міжнародного досвіду підвищують доступність і якість послуг. Водночас виклики, пов'язані з обмеженістю ресурсів і стигматизацією психологічної допомоги, вимагають подальшого вдосконалення координації, залучення фахівців і розширення фінансування, щоб Центр міг масштабувати свою діяльність і забезпечувати стійку підтримку в умовах тривалого воєнного впливу.

### 3.2 Програма соціально-психологічної підтримки військовослужбовців у центрі соціального захисту та ветеранської підтримки

Результати емпіричного дослідження психоемоційної сфери військовослужбовців показали високий рівень ситуативної тривожності і помірно високий рівень особистісної тривожності. Ці дані підтвердили необхідність впровадження цілеспрямованої програми соціально-психологічної підтримки.

Програма: Команда та стабільність: соціально-психологічний тренінг для військовослужбовців.

Мета програми: сформувати практичні навички соціально-психологічної взаємодії, зокрема безконфліктного спілкування на основі доброзичливості та толерантності, розвинути навички командної взаємодії та підвищити рівень адаптивної поведінки військовослужбовців в умовах перебування в зоні операцій Об'єднаних сил протягом 4 тижнів, з подальшим впровадженням у діяльність Центру.

Цілі програми:

1. Створити сприятливий соціально-психологічний клімат у групі.
2. Сформувати модель безконфліктної взаємодії на основі доброзичливості та толерантності.
3. Виявити та усунути хибні форми групової взаємодії.
4. Сприяти почуттю єдності в групі.
5. Розвинути ігровий стиль спілкування для підвищення адаптивності.
6. Оцінити ефективність програми для її інтеграції в діяльність Центру.

Цільова група: військовослужбовці (діючі та демобілізовані), які перебувають або перебували в зоні операцій Об'єднаних сил, з фокусом на розвиток командної взаємодії та адаптивної поведінки.

Тривалість програми: 4 тижні (інтенсивний тренінговий формат, 2-3 сесії на тиждень).

Методичні вказівки. Заняття-тренінги проводяться у вільний від служби час (вечори або вихідні). Використовуються методи активізації: розминки, психологічні вправи, мозкові штурми, розбір конфліктів в ігрових ситуаціях, рольові ігри, дискусії, аутотренінг, обговорення. Після тренінгів організовується спостереження за поведінкою учасників у службовій діяльності, проводяться індивідуальні бесіди та консультування за потреби. Результати оцінюються через анкетування та психодіагностичні тести.

Структура програми:

1. Тиждень 1: Оцінка потреб і формування групової єдності.

Мета: виявити психологічні та соціальні потреби, створити сприятливий клімат і почуття єдності.

Первинна оцінка (1 день):

- структуровані інтерв'ю для оцінки рівня тривожності, конфліктності та командної взаємодії;
- психодіагностика: шкала Спілбергера-Ханіна (ситуативна та особистісна тривожність), опитувальник групової згуртованості;
- аналіз соціального контексту: умови служби, доступ до пільг;
- формування профілю учасника.

Тренінгова сесія 1 (2 години).

Вправа «Шанхайці» (15 хв., автор: Клаус Фопель).

Мета: знайомство, формування почуття спільної мети, активізація пам'яті.

Учасники (5-7 осіб) стають у шеренгу, беруться за руки, закручуються в «спіраль» і обв'язуються мотузкою на рівні стегон. Завдання: пройти 10-15 м, представляючись і розповідаючи щось незвичайне про себе.

Обговорення: що запам'яталося про кожного, як відчувалася єдність.

Розминка «Знайомство з картками» (10 хв.).

Мета: створення доброзичливої атмосфери.

Учасники заповнюють картки-візитівки (ім'я, хобі, сильна риса) і презентують себе.

Тренінгова сесія 2 (2 години).

Вправа «Без праці» (10 хв.).

Мета: створення атмосфери довіри, спільності.

Учасники діляться на трійки. Один стрибає, двоє підтримують під лікті, допомагаючи піднятися якомога вище. Зміна ролей кожні 2-3 стрибки.

Обговорення: як відчувалася підтримка, що допомагало довірі.

Дискусія «Очікування від тренінгу» (15 хв.).

Учасники діляться очікуваннями та проблемами у взаємодії.

Соціальна підтримка: інформування про пільги та юридичні права.

Ресурси: 2 психологи, 1 соціальний працівник, мотузка, картки, папір, фломастери, зал для тренінгів.

2. Тиждень 2: Формування безконфліктної взаємодії.

Мета: розвинути навички безконфліктного спілкування та командної роботи.

Тренінгова сесія 1 (2 години).

Вправа «Корабельна аварія» (45 хв.).

Мета: розвиток толерантності, вміння слухати, уникнення конфліктів.

Учасники отримують список із 15 предметів (секстант, дзеркало, каністра з водою тощо). Завдання: самостійно (15 хв.) проранжувати предмети за важливістю для виживання, потім командою (30 хв.) дійти згоди.

Обговорення: що допомагало/заважало, чи були конфлікти, як вирішувалися.

Розминка «Тенісний м'яч» (10 хв.).

Мета: доброзичливість, позитивний настрій.

Учасники кидають м'яч один одному, називаючи позитивну рису того, кому кидають.

Тренінгова сесія 2 (2 години).

Рольова гра «Конфлікт у підрозділі» (20 хв.).

Мета: усвідомлення неприйнятних моделей поведінки.

Учасники розігрують типовий конфлікт (наприклад, розбіжності щодо виконання завдання).

Обговорення: які форми взаємодії були хибними, як досягти безконфліктності.

Аутотренінг «Контроль емоцій» (15 хв.).

Техніки релаксації для управління гнівом і стресом.

Соціальна підтримка: консультації з оформлення пільг, ознайомлення з програмами працевлаштування.

Ресурси: 2 психологи, 1 юрист, роздаткові матеріали, мультимедійний проектор.

3. Тиждень 3: Закріплення командних навичок.

Мета: посилити почуття єдності, розвинути ігровий стиль спілкування.

Тренінгова сесія 1 (2 години).

Вправа «Скульптура з п'яти монет» (10 хв.).

Мета: розвиток командної роботи, вербальної активності.

Учасники в парах/трійках розташовують 5 монет так, щоб кожна торкалася інших чотирьох (з використанням тривимірного простору).

Обговорення: як мислення в команді допомогло знайти рішення.

Мозковий штурм «Ідеальний підрозділ» (15 хв.).

Мета: формування почуття єдності.

Учасники пропонують ідеї, як створити згуртовану команду.

Тренінгова сесія 2 (2 години).

Рольова гра «Ігрове спілкування» (20 хв.).



Мета: засвоєння ігрового стилю.

Учасники в парах практикують доброзичливе спілкування в ігровій формі (наприклад, розповідь про день із гумором).

Обговорення: як ігровий стиль впливає на взаємодію.

Групова вправа «Спільний малюнок» (15 хв.).

Мета: командна творчість, доброзичливість.

Учасники малюють спільну картину, додаючи елементи по черзі.

Соціальна підтримка: зустрічі з центрами зайнятості, консультації щодо реабілітаційних засобів.

Ресурси: 2 психологи, монети, папір, кольорові олівці, зал.

4. Тиждень 4: Оцінка та впровадження.

Мета: Оцінити навички взаємодії, підготувати програму до впровадження.

Тренінгова сесія 1 (2 години).

Повторна психодіагностика (30 хв.).

Тести на тривожність (Спілбергера-Ханіна), опитувальник групової згуртованості.

Анкетування: оцінка безконфліктності, командної роботи.

Групова дискусія «Досягнення» (20 хв.).

Мета: усвідомлення прогресу.

Учасники діляться змінами в поведінці та взаємодії.

Спостереження та консультування: аналіз поведінки учасників у службовій діяльності (спостереження психологів, індивідуальні бесіди для тих, хто потребує додаткової підтримки).

План впровадження:

- підготовка звіту з результатами;
- тренінг для персоналу Центру з використання програми;
- інтеграція в регулярну діяльність через щотижневі тренінги;
- співпраця з військовими частинами для залучення нових груп.

Ресурси: 2 психологи, 1 координатор, документація, комп'ютери.

Очікувані результати:

- сформовані навички безконфліктного спілкування у 70% учасників;
- підвищення групової згуртованості у 60% груп;
- зниження рівня ситуативної тривожності у 50% учасників;
- охоплення 20-40 військовослужбовців (4-6 груп по 5-7 осіб);
- готовність програми до регулярного впровадження.

Отже, програма «Команда та стабільність» виступає ефективним інструментом для розвитку соціально-психологічних навичок військовослужбовців, сприяючи безконфліктній взаємодії, командній згуртованості та адаптивності в умовах війни. Її тренінговий формат і практичні вправи забезпечують швидкі результати, а план впровадження дозволить інтегрувати програму в діяльність Центру для системної підтримки.

### 3.3. Результати дослідження

Повторне емпіричне дослідження психоемоційної сфери військовослужбовців було проведено після завершення чотиритижневої програми соціально-психологічного тренінгу «Команда та стабільність» з метою оцінки її ефективності у зниженні тривожності, покращенні соціально-психологічної взаємодії та розвитку адаптивних реакцій. У дослідження використано ті ж методики, що й у первинному експерименті: Індивідуально-типологічний опитувальник (ІТО) та опитувальник Спілбергера-Ханіна (СХ). Вибірка залишилася незмінною: 24 військовослужбовці (20 чоловіків, 4 жінки, віком 20-45 років), які брали участь у бойових діях і проходили підтримку в Центрі соціального захисту та ветеранської підтримки. Результати порівнювалися з первинними

даними для оцінки змін у психоемоційному стані, типологічних рисах і адаптивності.

### 1. Результати за Індивідуально-типологічним опитувальником (ІТО)

Повторна діагностика за ІТО оцінювала ті ж 8 типологічних властивостей (екстраверсія, спонтанність, агресивність, ригідність, інтроверсія, сензитивність, тривожність, лабільність) та 2 контрольні шкали («Брехня» та «Аггравация»). Середні показники за шкалами порівняно з первинними даними наведено в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

#### Порівняння середніх показників за шкалами ІТО до та після впровадження програми

| Шкала          | Середній бал   |                   | Зміна<br>(бали) | Інтерпретація після програми      |
|----------------|----------------|-------------------|-----------------|-----------------------------------|
|                | До<br>програми | Після<br>програми |                 |                                   |
| Екстраверсія   | 3,8            | 4,2               | +0,4            | Норма, зростання товариськості    |
| Спонтанність   | 4,1            | 4,3               | +0,2            | Норма, стабільна імпульсивність   |
| Агресивність   | 4,5            | 4,2               | -0,3            | Зниження напористості             |
| Ригідність     | 5,2            | 4,8               | -0,4            | Зниження інертності               |
| Інтроверсія    | 4,0            | 3,7               | -0,3            | Норма, зниження замкнутості       |
| Сензитивність  | 5,5            | 4,9               | -0,6            | Зниження вразливості              |
| Тривожність    | 6,1            | 5,2               | -0,9            | Помірний рівень, зниження напруги |
| Лабільність    | 4,8            | 4,6               | -0,2            | Норма, стабільна мінливість       |
| Брехня (L)     | 2,3            | 2,2               | -0,1            | Висока достовірність              |
| Аггравация (F) | 3,1            | 3,0               | -0,1            | Стабільна достовірність           |

Дані наведені у таблиці 3.1 демонструють зміни, які відбулися. Проаналізуємо їх:

1) Тривожність. Середній показник знизився з 6,1 до 5,2 бала ( $p < 0,05$ ), що свідчить про перехід із помірно високого до помірного рівня. Це вказує на зменшення емоційної напруги, ймовірно, завдяки тренінговим вправам («Шанхайці», «Без праці»), які сприяли формуванню почуття єдності та зниженню стресу через командну взаємодію.

2) Сензитивність. Показник знизився з 5,5 до 4,9 бала ( $p < 0,05$ ), що відображає зменшення емоційної вразливості. Вправи, спрямовані на

безконфліктне спілкування («Корабельна аварія»), допомогли учасникам краще справлятися з критикою та стресовими ситуаціями.

3) Ригідність. Зниження з 5,2 до 4,8 бала ( $p < 0,05$ ) вказує на покращення гнучкості установок. Вправа «Скульптура з п'яти монет» стимулювала тривимірне мислення та командну адаптацію, зменшуючи суб'єктивізм.

4) Екстраверсія та інтроверсія. Зростання екстраверсії (з 3,8 до 4,2) та зниження інтроверсії (з 4,0 до 3,7) свідчать про посилення соціальної активності та зменшення замкнутості, що є результатом групових вправ і доброзичливої атмосфери тренінгу.

5) Агресивність і лабільність. Незначне зниження (4,5 до 4,2 та 4,8 до 4,6) вказує на стабілізацію емоційних реакцій, зокрема зменшення напористості, що сприяє безконфліктній взаємодії.

6) Контрольні шкали. Показники «Брехня» (2,2) та «Аггравация» (3,0) залишилися низькими, підтверджуючи високу достовірність відповідей.

У групі з високою тривожністю та сензитивністю (10 осіб, 42% у первинному дослідженні) 6 учасників (25% вибірки) показали зниження показників до помірного рівня (4-5 балів), що свідчить про покращення емоційної стабільності. Решта 4 особи зберегли високі показники, але з меншою інтенсивністю (6-7 балів замість 7-9). Учасники з високою ригідністю та агресивністю (6 осіб, 25%) продемонстрували зниження цих рис у 4 випадках, що покращило їхню здатність до командної взаємодії. Група з балансом екстраверсії та інтроверсії (8 осіб, 33%) зберегла гармонійність, але 3 учасники показали зростання екстраверсії, що сприяло активнішій соціальній взаємодії. Учасники з високою лабільністю та тривожністю (3 особи, 13%) показали незначне зниження лабільності, але зберегли потребу в індивідуальній підтримці.

Отже, програма сприяла зниженню тривожності, сензитивності та ригідності, що є ключовими факторами дезадаптивних реакцій. Зростання

екстраверсії та зменшення інтроверсії вказують на покращення соціально-психологічної взаємодії, що відповідає меті програми.

## 2. Результати за опитувальником Спілбергера-Ханіна (СХ).

Повторна діагностика оцінювала ситуативну та особистісну тривожність. Середні показники порівняно з первинними даними наведено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

### Порівняння середніх показників за шкалами СХ до та після програми

| Шкала                   | Середній бал   |                   | Зміна<br>(бали) | Інтерпретація після<br>програми |
|-------------------------|----------------|-------------------|-----------------|---------------------------------|
|                         | до<br>програми | після<br>програми |                 |                                 |
| Ситуативна тривожність  | 48,2           | 42,5              | -5,7            | Помірний рівень                 |
| Особистісна тривожність | 45,6           | 41,8              | -3,8            | Помірний рівень                 |

Як видно з таблиці 3.1 після впровадження програми відбулися наступні зміни:

1) Ситуативна тривожність. Зниження з 48,2 до 42,5 бала ( $p < 0,01$ ) свідчить про перехід із високого до помірного рівня. Це відображає зменшення гострих емоційних реакцій, ймовірно, завдяки тренінговим вправам, які створювали безпечне середовище та сприяли релаксації («Без праці», аутотренінг).

2) Особистісна тривожність. Зниження з 45,6 до 41,8 бала ( $p < 0,05$ ) вказує на зменшення стійкої тривожної схильності, що є результатом формування навичок саморегуляції та безконфліктного спілкування («Корабельна аварія»).

Розглянемо розподіл за рівнями тривожності:

Ситуативна тривожність. До програми 66,7% (16 осіб) мали високий рівень, 33,3% (8 осіб) – помірний. Після програми: 33,3% (8 осіб) – високий рівень, 58,3% (14 осіб) – помірний, 8,3% (2 особи) – низький. Отже, кількість учасників із високим рівнем зменшилася вдвічі, з'явилися особи з низьким рівнем, що вказує на значне зниження гострої тривоги.

Особистісна тривожність. До програми 45,8% (11 осіб) демонстрували високий рівень, 50,0% (12 осіб) – помірний, 4,2% (1 особа) – низький. Після програми: 25,0% (6 осіб) – високий рівень, 66,7% (16 осіб) – помірний, 8,3% (2 особи) – низький. Спостерігаємо зменшення високого рівня на 20,8%, зростання помірного та низького рівнів.

У групі з високою ситуативною та особистісною тривожністю (12 осіб, 50%) 7 учасників перейшли до помірного рівня за обома шкалами, що свідчить про покращення емоційної стабільності. Учасники з високою ситуативною тривожністю та помірною особистісною (5 осіб, 20,8%) показали зниження ситуативної тривожності до помірного рівня у 4 випадках, що вказує на ефективність тренінгу в управлінні гострим стресом. Група з високим рівнем обох тривожностей (3 особи, 12,5%) зберегла високі показники, але з меншою інтенсивністю (зниження на 5–7 балів), що потребує подальшої підтримки. Учасники з помірним рівнем (4 особи, 16,7%) зберегли стабільність, а 1 особа перейшла до низького рівня.

Отже, впроваджена програма значно знизила ситуативну тривожність (з високого до помірного рівня у 58,3% учасників) і помірно зменшила особистісну тривожність, що сприяло підвищенню емоційної стабільності та адаптивності.

Повторний кореляційний аналіз (коефіцієнт Пірсона) між типологічними рисами (ІТО) та тривожністю (СХ) показав зменшення сили зв'язків для деяких рис, що відображає позитивний вплив програми. Результати наведено в таблиці 3.3.

З таблиці 3.3 видно зменшення кореляції між сензитивністю (з 0,68 до 0,55 для ситуативної тривожності) і тривожністю (з 0,72 до 0,60) вказує на послаблення впливу цих рис на емоційну напруженість завдяки тренінговим вправам, які розвивали толерантність і безконфліктність. Зростання негативної кореляції екстраверсії з тривожністю (з -0,39 до -0,45) підкреслює, що програма посилила адаптивні реакції через соціальну

активність. Зниження кореляції ригідності та інтроверсії свідчить про покращення гнучкості та соціальної відкритості

Таблиця 3.3

## Порівняння кореляційних зв'язків до та після програми

| Типологічна риса (ІТО) | Ситуативна тривожність<br>(до/після) | Особистісна тривожність<br>(до/після) |
|------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Екстраверсія           | -0,39* / -0,45*                      | -0,42* / -0,48*                       |
| Інтроверсія            | 0,35* / 0,30*                        | 0,38* / 0,32*                         |
| Сензитивність          | 0,68** / 0,55**                      | 0,65** / 0,52**                       |
| Тривожність            | 0,72** / 0,60**                      | 0,70** / 0,58**                       |
| Ригідність             | 0,45* / 0,38*                        | 0,40* / 0,35*                         |
| Агресивність           | 0,28 / 0,25                          | 0,25 / 0,22                           |
| Спонтанність           | 0,20 / 0,18                          | 0,18 / 0,15                           |
| Лабільність            | 0,33* / 0,28*                        | 0,30* / 0,25*                         |

Примітка: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ .

Група з адаптивними реакціями (зросла з 8 до 12 осіб, 50%). Учасники з помірною тривожністю (31-40 балів за СХ) і високою екстраверсією (5-7 балів за ІТО) показали покращення комунікативних навичок і зниження тривожності, що сприяло ефективній взаємодії в Центрі.

Група з помірними реакціями (зменшилася з 9 до 8 осіб, 33,3%). Учасники зберегли помірну тривожність, але показали зниження сензитивності та ригідності, що підвищило їхню здатність до адаптації.

Група з дезадаптивними реакціями (зменшилася з 7 до 4 осіб, 16,7%). Лише 4 особи зберегли високі тривожність і сензитивність, але з меншою інтенсивністю, що вказує на часткове покращення.

Таким чином, повторне дослідження підтвердило, що програма «Команда та стабільність» ефективно знижує тривожність, сензитивність і ригідність, а також сприяє розвитку адаптивних реакцій. Учасники продемонстрували зменшення вразливості, підвищення гнучкості та соціальної активності. Частка адаптивних реакцій зросла, тоді як дезадаптивні прояви значно скоротилися. Вправи програми сприяли

формуванню навичок безконфліктного спілкування та командної взаємодії, що підтверджується зворотним зв'язком і спостереженнями.

### Висновки до третього розділу

Аналіз організаційної структури Центру показав, що чіткий розподіл функцій між підрозділами – відділом психологічної реабілітації, службою соціальної підтримки, координаційним центром і відділом роботи з сім'ями – забезпечує комплексний підхід до надання психологічної, соціальної та юридичної допомоги. Використання сучасних методик та стандартизованих інструментів діагностики дозволяє ефективно виявляти та адресувати психоемоційні проблеми військовослужбовців, ветеранів і їхніх сімей. Взаємодія з державними органами, міжнародними організаціями та громадським сектором сприяє розширенню доступу до ресурсів і підвищенню якості послуг, хоча обмеженість фінансування та стигматизація психологічної допомоги залишаються викликами.

Програма «Команда та стабільність» була розроблена як цілеспрямований інструмент для зниження тривожності, розвитку навичок безконфліктного спілкування та командної взаємодії серед військовослужбовців. Чотиритижневий тренінговий формат, що включає інтерактивні вправи, довів свою ефективність у формуванні адаптивних реакцій і соціально-психологічної стабільності. Програма враховує специфіку цільової групи – військовослужбовців, які перебувають або перебували в зоні бойових дій, – і сприяє створенню доброзичливого соціально-психологічного клімату, що є критично важливим для їхньої реінтеграції та психологічного відновлення.

Результати повторного емпіричного дослідження підтвердили ефективність програми. Зниження ситуативної тривожності з високого до помірного рівня та особистісної тривожності свідчить про зменшення емоційної напруги та підвищення саморегуляції. Покращення



типологічних рис, зокрема зниження сензитивності, ригідності і зростання екстраверсії, сприяло підвищенню гнучкості, соціальної активності та зниженню вразливості учасників. Зростання частки адаптивних реакцій і зменшення дезадаптивних підкреслюють позитивний вплив програми на психоемоційну стабільність і командну взаємодію.

Таким чином, програма «Команда та стабільність» є ефективним інструментом соціально-психологічної підтримки, що відповідає потребам військовослужбовців у контексті воєнних викликів. Її впровадження в Центрі соціального захисту та ветеранської підтримки не лише сприяє психологічному відновленню та соціальній адаптації учасників, але й закладає основу для подальшого розвитку комплексних програм реабілітації.

## ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Аналіз теоретичних джерел і практичних даних показав, що психологічні проблеми адаптації людини у воєнний період зумовлені екстремальними умовами збройних конфліктів, що спричиняють психотравми, зокрема посттравматичний стресовий розлад, неврози, тривожність, депресію та соматичні розлади, такі як головні болі, безсоння і тахікардія. Емоційно-стресова напруженість виникає через загрозу життю, втрату близьких, соціальну нестабільність та економічну кризу, що порушує адаптаційний поріг і призводить до дисгармонійного розвитку особистості. Реадаптація до мирного життя ускладнена відчуттям непотрібності, втратою емпатії, міжособистісними конфліктами, а також схильністю до алкоголізму чи суїцидальної поведінки, що підкреслює необхідність спеціалізованої психологічної реабілітації.

2. Емоційна сфера відіграє ключову роль у регуляції поведінки військовослужбовців, визначаючи їхню здатність до адаптації в екстремальних умовах. Емоції, такі як страх, тривога, гнів чи надія, виконують адаптивну функцію, мобілізуючи ресурси організму для подолання загроз, але за надмірної інтенсивності можуть спричиняти дезадаптивні реакції. Адаптивна поведінка характеризується гнучкістю, саморегуляцією та ефективною взаємодією з оточенням, що підтримується помірним рівнем стресу та позитивними соціальними установками. Дезадаптивна поведінка, навпаки, проявляється у вигляді ПТСР, ізоляції, агресії чи депресії, спричинених порушенням емоційної регуляції. Тип нервової системи, темперамент і бойовий досвід впливають на сприйняття стресових факторів, при цьому військовослужбовці з високою тривожністю чи сензитивністю є більш уразливими до дезадаптації. Формування позитивного соціально-психологічного клімату та розвиток навичок саморегуляції сприяють посиленню адаптивних механізмів.

3. Соціально-психологічна підтримка військовослужбовців є комплексним процесом, спрямованим на відновлення психологічного благополуччя, соціальну адаптацію та профілактику психічних розладів, спричинених бойовим стресом і травматичними подіями. Вона включає психологічний компонент (індивідуальні консультації, групову терапію, когнітивно-поведінкову та травмофокусовану терапію для подолання емоційних і когнітивних проблем), соціальний компонент (відновлення зв'язків через ветеранські заходи, підтримку сімей та інтеграцію в громаду) і превентивний компонент (тренінги зі стресостійкості, психоедукація та підготовка до цивільного життя). Використання сучасних методів, таких як арт-терапія та онлайн-консультування, розширює доступ до підтримки, а принципи конфіденційності, індивідуального підходу, комплексності, безоціночності, поваги до особистості та врахування специфіки військової служби забезпечують її ефективність.

Незважаючи на це, надання соціально-психологічної підтримки ускладнюють бар'єри, зокрема стигматизація психологічної допомоги, яка сприймається як слабкість у військовій субкультурі, недостатня кількість кваліфікованих фахівців із спеціалізованими знаннями про бойовий стрес, а також обмежений доступ до послуг у віддалених регіонах чи під час бойових дій. Міждисциплінарний підхід, що об'єднує психологів, соціальних працівників, медиків і громадські організації, дозволяє долати ці виклики шляхом комплексної роботи над психоемоційними, соціальними та фізичними аспектами. Співпраця з сім'ями через сімейне консультування та з громадами через ветеранські ініціативи сприяє реінтеграції військовослужбовців, зниженню стигми та створенню сприятливого середовища для їхнього відновлення.

4. Емпіричне дослідження, проведене за допомогою Індивідуально-типологічного опитувальника (ІТО) та опитувальника Спілбергера-Ханіна, виявило високий рівень ситуативної тривожності (48,2 бала) та помірно високий рівень особистісної тривожності (45,6 бала) серед

24 військовослужбовців. Типологічний аналіз показав підвищену сензитивність (5,5 бала), ригідність (5,2 бала) та тривожність (6,1 бала), що вказує на емоційну вразливість і схильність до дезадаптивних реакцій. Кореляційний аналіз підтвердив зв'язок між сензитивністю, тривожністю та ригідністю з високим рівнем емоційної напруги. Лише 33,3% учасників продемонстрували адаптивні реакції, тоді як 29,2% мали дезадаптивні прояви, що підкреслило необхідність цілеспрямованої соціально-психологічної підтримки для зниження тривожності та розвитку адаптивних навичок.

5. Розроблена програма «Команда та стабільність» складалася з чотиритижневого курсу, спрямованого на зниження тривожності, розвиток навичок безконфліктного спілкування та посилення командної взаємодії серед військовослужбовців. Програма включала інтерактивні вправи, такі як «Шанхайці», «Корабельна аварія» та «Скульптура з п'яти монет», які були спрямовані на створення доброзичливого соціально-психологічного клімату, формування почуття єдності та відновленню соціальних зв'язків. Її структура була побудована з урахуванням принципів індивідуального підходу, комплексності та поваги до специфіки військової служби, що забезпечувало адресну роботу з психоемоційними проблемами, спричиненими бойовим стресом, та сприяло реінтеграції учасників у суспільство.

Ефективність програми підтвердилася результатами емпіричного дослідження, які показали зниження ситуативної тривожності з 48,2 до 42,5 бала, особистісної тривожності з 45,6 до 41,8 бала, а також зменшення сензитивності (з 5,5 до 4,9) і ригідності (з 5,2 до 4,8) при зростанні екстраверсії (з 3,8 до 4,2). Частка адаптивних реакцій зросла з 33,3% до 50%, а дезадаптивних зменшилася з 29,2% до 16,7%, що свідчить про покращення емоційної стабільності, соціальної активності та психологічної регуляції. Програма довела свою дієвість як інструмент подолання наслідків психотравм.

Для вдосконалення соціально-психологічної підтримки військовослужбовців рекомендується інтегрувати програму «Команда та стабільність» у регулярну діяльність Центру соціального захисту та ветеранської підтримки, розширивши її масштабування через співпрацю з військовими частинами та громадськими організаціями. Необхідно збільшити кількість кваліфікованих фахівців шляхом організації спеціалізованих тренінгів із роботи з бойовим стресом і ПТСР, а також запровадити онлайн-формати консультування для забезпечення доступу до послуг у віддалених регіонах. Просвітницькі кампанії, спрямовані на зниження стигматизації психологічної допомоги, та активна співпраця з сім'ями через сімейне консультування сприятимуть створенню сприятливого середовища для реінтеграції. Подальший розвиток програми передбачає включення додаткових методик а також регулярний моніторинг психоемоційного стану учасників для раннього виявлення проблем і профілактики психічних розладів.

Таким чином, мета дослідження досягнута, завдання виконані.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Автоматизація професійного психологічного відбору кандидатів на військову службу в Національну гвардію України : монографія / Я. В. Мацегора та ін. ; за заг. ред. проф. І. І. Приходька. Харків : НАНГУ, 2017. 334 с.
2. Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України : метод. реком. / Н.А. Агаєв та ін. Київ : НДЦ ГП ЗС України, 2016. 147 с.
3. Алещенко В. І. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*. 2022. № 8. С. 6-16.
4. Бал Г. А. Поняття адаптації та її значення для психології особистості. *Питання психології*. 1989. № 1. С. 92-100.
5. Бевз Г. М. Соціально-психологічне забезпечення як напрямок психологічних досліджень: теоретичний аналіз. *Актуальні проблеми психології. Психологія обдарованості*. 2019. № 16. С. 45-57.
6. Бойко О. В., Гузенко І. М., Кожевніков В. М. Психологічна підготовка військовослужбовців : метод. посіб. / за ред. О. В. Бойко. Львів : АСВ, 2010. 200 с.
7. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості : посіб. Харків : Фоліо, 1996. 237с.
8. Буковська О. О. Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. *Психологічні науки*. 2015. № 28. С. 29-32.
9. Буряк О. О., Гіневський М. І. Соціальна адаптація армії України до нових умов існування. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил*. 2014. Вип. 4. С. 160-166. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ZKhUPS\\_2014\\_4\\_41](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ZKhUPS_2014_4_41) (дата звернення: 15.02.2025).

10. Буряк О. О., Гіневський М. І., Катеруша Г. Л. Шляхи та методи реабілітації осіб з «військовим синдромом» та посттравматичним стресовим розладом. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил*. 2015. Вип. 3 (44). С. 137-141.

11. Вавринів О. С., Христук О. Л. Дослідження психоемоційних станів особистості під впливом стресогенних факторів. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2023. № 2. С. 11-15.

12. Варій М. Й. Основи психології і педагогіки : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 376 с.

13. Варламов Д. О. Медико-соціальні проблеми професійного стресу у військовослужбовців миротворчих контингентів Збройних Сил України. *Військова медицина України*. 2003. Т. 3, № 3-4. С. 105-109.

14. Військова психологія і педагогіка : підручник для військових вузів / уклад. : Б. М. Олексієнко, Д. В. Іщенко, О. Д. Сафін. Хмельницький : Вид-во Академії ПВУ, 2017. 562 с.

15. Волобуєва О. Ф. Основні шляхи розвитку організаторських здібностей офіцерів-прикордонників. *Сучасні концептуальні підходи щодо управління персоналом у секторі безпеки і оборони України* : матеріали міжвідом. наук.-практ. конф., (м. Хмельницький, 19 жовт. 2018 р.). Хмельницький, 2018. С. 107-111.

16. Волошин П. В., Шестопалова Л. Ф., Підкоритов В. С. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація: методичні рекомендації. Харків : [б.в.], 2002. 47 с.

17. Гачах-Величко Л. А., Кузик І. Б., Пирожик А. А. Особливості психологічного супроводу військовослужбовців на різних етапах їх військово-професійної діяльності. *Габітус. Психологія особистості*. 2024. Вип. 66. С. 143-148.

18. Герман Д. Психологічна травма та шлях до видужання. Львів : Видавництво Старого Лева. 2015. 416 С.

19. Гнатюк О. В. Проблема адаптації та адаптаційних розладів у здобувачів початкової освіти в умовах воєнного стану. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/732841/1/Текст.pdf> (дата звернення: 15.02.2024).

20. Гридковець Л. М., Вашека Т. В. Психологічне консультування : посіб. Київ : Літера, 2015. 207 с.

21. Гульбс О., Кобець О. Психологічна реабілітація учасників бойових дій. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2021. № 3 (47). С. 12-14.

22. Дідик Н. Ф. Соціально-психологічна підтримка членів родин військовослужбовців як чинник впливу на морально-психологічний стан бійця під час виконання завдань у зоні АТО. *Український психологічний журнал*. 2018. № 1 (7). С. 41-57.

23. Досвід роботи в армії США та арміях інших країн щодо недопущення втрат особового складу з причин, не пов'язаних із виконанням завдань за призначенням: метод. посіб. / Н. А. Агаєв та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 156 с.

24. Доценко Л., Максименко Н. Психологічні чинники адаптації військовослужбовців строкової служби в умовах військової частини. *Вісник Національного університету оборони України*. 2019. № 2 (52). С. 49-55.

25. Дубчак О. Особливості емоційних станів військовослужбовців нового призову у період адаптації. *Вісник Національного авіаційного університету. Педагогіка. Психологія*. 2019. Вип. 2 (15). С. 118-123.

26. Екстремальна психологія : підруч. / за заг. ред. О. В. Тимченка. Київ : Тов. «Август Трейд», 2007. 502 с.

27. Кальниш В. В., Пишнов Г. Ю., Варивончик Д. В. Актуальні проблеми психофізіологічного стану учасників бойових дій. *Здоров'я нації*. 2016. № 4 (1). С. 37-43.



28. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.

29. Кризова психологія : підручник / за заг. ред. О. В. Тимченка. Харків: НУЦСЗУ, 2010. 401 с.

30. Лесков В. О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09. Хмельницький, 2008. 22 с.

31. Литвиненко О. Д. Соціально-психологічні основи розвитку адаптаційного потенціалу сучасної молоді : монографія. Северодонецьк : Видво СНУ ім. В. Даля, 2018. 302 с.

32. Ліпатов І. І., Шестопалова Л. Ф., Афанасенко В. С. Психологічна адаптація військовослужбовців до бойової діяльності: навч. посіб. Харків : ХВУ, 2014. 238 с.

33. Макаренко М. В. Основи професійного відбору військових спеціалістів та методики вивчення індивідуальних психофізіологічних відмінностей між людьми. Київ : Науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних Сил України, 2006. 395 с.

34. Мозговий В. І. Соціально-психологічні чинники, що впливають на адаптацію військовослужбовців строкової служби. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна*. 2017. Вип. 62. С. 26-30.

35. Назаренко І. І., Якимець В.М., Печиборщ В.П. Проблемні питання психологічної реабілітації ветеранів учасників антитерористичної операції та військовослужбовців операції об'єднаних сил в Україні (аналітичний огляд літератури). *Організація медичної допомоги*. 2019. Т. 1, № 54. С. 48-58. URL: [https://foundationdv.com/site-static/Uzn\\_2019\\_1\\_10.pdf](https://foundationdv.com/site-static/Uzn_2019_1_10.pdf) (дата звернення: 15.02.2025).

36. Невмержицький В. М. Психологічні детермінанти адаптації військовослужбовців строкової служби до особливих умов діяльності : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2002. 27 с.

37. Основи психологічного консультування (лекційний курс) : навч.-метод. посіб. / уклад. Б. А. Якимчук, І. П. Якимчук. Умань : ПП Жовтий О.О., 2013. 204 с.

38. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. / Гридковець Л. та ін. Київ : [б.в.], 2018. 236 с.

39. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. / О. М. Кокун та ін. Київ : 7БЦ, 2023. 175 с.

40. Панок В. Г. Основи практичної психології. Київ : Либідь, 2006. 536 с.

41. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : метод. посіб. / за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : Логос, 2015. 207 с.

42. Психологічна енциклопедія / авт.-упоряд. О. М. Степанов. Київ : «Академвидав», 2006. 179 с.

43. Сімчук А. І. Емоції в житті людини. *Наукові записки НУ «Острозька академія»*. 2008. № 1. С. 217-224..

44. Стельмах О. В. Особливості психологічного супроводу населення в умовах воєнного стану. *Наукові записки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. Педагогіка і психологія*. 2023. Т. 2. С. 30-34.

45. Субашкевич І. Р., Шпагіна А. Д. Дослідження соціально-психологічних настроїв українців у період війни. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Психологія*. 2022. № 2. С. 116-122.

46. Субашкевич І., Бордіян Я., Галько С. Особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців які брали участь в бойових діях. *Вісник Львівського університету*. 2023. № 39. С. 218-226.

47. Тактична психологія. Марта Пивоваренко про допомогу військовим та цивільним. *Українська правда життя*. 2016. URL:

<https://life.pravda.com.ua/society/2016/09/28/218405/> (дата звернення: 02.03.2025).

48. Тополь О. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Педагогічні науки*. 2015. № 2. С. 85-97.

49. Філюк О. Військова психологічна підготовка та реабілітація : навч.-метод. посіб. Київ : «Видавець Олег Філюк», 2020. 496 с.

50. Царенко Л. Г. Особливості адаптації в ситуації війни. *Науковий простір: актуальні питання, досягнення та інновації* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Черкаси, 26 трав. 2023 р.). Черкаси, 2023. С. 220-225.

51. Ягупов В. Військова психологія : підручник. Київ : Тандем, 2004. 656 с.

## ДОДАТКИ

## Додаток А

## Індивідуально-типологічний опитувальник (ІТО)

Інструкція: надайте відповідь «ТАК» у випадку чи згодні, або «НІ» у випадку чи незгодні з твердженням.

1. Я постараюся поставитися до дослідження відповідально і бути максимально щирим (щирої).
2. У мене дуже складний і важкий для оточуючих характер.
3. Я краще справляюся з роботою в тиші і самоті, ніж в присутності багатьох людей або в шумному місці.
4. Вирішуючи серйозні проблеми, я, як правило, обходжуся без сторонньої допомоги.
5. Я дуже рідко заговорюю першим (першою) з незнайомими людьми.
6. Для мене важливо, що подумують інші про моїх висловлюваннях і вчинках.
7. Якщо буде потрібно, я зруйную всі перепони на шляху до досягнення мети.
8. Я часто турбуюся через дрібниці.
9. У моїх невдачах винні певні люди.
10. Для мене важливо мати спільну думку з тими людьми, з якими я зазвичай спілкуюся.
11. Мене мало стосується все, що трапляється з іншими.
12. Мені цікаві яскраві, артистичні особистості.
13. Мені немає діла до чужих страждань: вистачає своїх.
14. У гучній компанії я найчастіше в ролі тільки спостерігача.
15. Для мене нестерпно спостерігати страждання інших людей.
16. Я - людина абсолютно правдивий і щирий.

17. Всі мої біди пов'язані з власним невмінням знаходити спільну мову з людьми.

18. Мене часто тягне до гучних компаній.

19. Беручи важливе рішення, я завжди дію самостійно.

20. Мені завжди приємно заводити нових знайомих.

21. Беручись за будь-яку справу, я не стану довго роздумувати, перш ніж почати діяти.

22. Мене дратують люди, які намагаються змінити мою думку, коли я впевнений (а) в своїй правоті.

23. Я часто хвилююся за близьких мені людей навіть без серйозного приводу.

24. Я не можу терпіти, коли хтось змінює заведений мною порядок.

25. Я вмію залучати до себе увагу оточуючих мене людей.

26. В житті я твердо дотримуюся певних принципів.

27. Люблю відвідувати компанії, де можна танцювати або співати.

28. Я надзвичайно чутливий (чутлива) до змін в настрої оточуючих мене людей.

29. Я можу, не бентежачись, дуріти у веселій компанії.

30. Я спокійно ставлюся до того, що хтось поруч переживає з приводу своїх неприємностей.

31. Я ніколи не роблю як егоїст (егоїстка).

32. Часто буває так, що через мене у навколишніх псується настрій.

33. Цікаві ідеї приходять мені в голову частіше, коли я один (одна), не в присутності багатьох людей.

34. Я можу взяти на себе відповідальність за цілу групу людей для користі справи.

35. Мені важко подолати сором'язливість, коли потрібно говорити перед групою людей.

36. Думка старших за віком або положенню великого значення для мене не має.

37. Мені не важко змусити інших людей діяти так, як я вважаю за потрібне.

38. Я так сильно переживаю невдачі, що у мене погіршується самопочуття.

39. Я завжди буваю упертий (а) в тих випадках, коли впевнений (а) в своїй правоті.

40. Якщо в компанії я не перебуваю в центрі уваги, мені стає нудно і нецікаво.

41. Ніхто не може нав'язати мені свою думку.

42. Мені подобається подорожувати з різними, кожен раз новими попутниками.

43. Я можу змінити свою думку під тиском оточуючих.

44. У поїзді я з задоволенням проводжу час в бесіді з сусідами по купе.

45. Я ніколи не брешу.

46. Я ніколи не відкладаю на завтра те, що слід зробити сьогодні.

47. Я вічно нічим незадоволений (незадоволена).

48. Я люблю самотність, що дозволяє мені зосередитися на своїх думках.

49. Я вмію зацікавити людей і повести їх за собою.

50. Мені подобається командувати іншими.

51. Я вмію дати відсіч тим, хто втручається в мої справи.

52. Мені буває ніяково за висловлювання і вчинки моїх близьких.

53. Мені нерідко доводилося в бійці захищати свої права.

54. Я відчуваю почуття провини (або навіть сорому), якщо мене переслідують невдачі.

55. Мій настрій знаходиться в сильній залежності від настрою тих, хто мене оточує.

56. Я домагаюся свого завзятістю і наполегливістю.

57. Мені часто буває нудно, коли навколо все веселяться.

58. Моє сумний настрій легко виправляється, якщо я дивлюся в кіно або по телевізору комедійне дійство.

59. Заради збереження добрих відносин я можу відмовитися від своїх намірів.

60. Я завжди дотримуюся загальноприйнятих правил поведінки.

61. Мене люблять усі мої друзі.

62. У мене трагічна доля.

63. У мене багато близьких друзів.

64. Я – найнещасніша людина на світі.

65. Мені простіше сподіватися на інших, ніж брати на себе відповідальність, навіть якщо мова йде про мої проблеми.

66. Я намагаюся бути таким (такий) «як все», не виділятися серед інших.

67. Я - людина спокійна, врівноважена.

68. Я можу довго не реагувати на чийсь жарти, але потім «вибухнути» гнівною реакцією.

69. Я дуже чутливий (чутлива) до змін погоди.

70. Я не люблю бути присутнім на галасливих застіллях.

71. Я можу проявити недбалість в справах, а потім потроху приводити їх до ладу.

72. Я люблю ходити в гості.

73. Мені все одно, що про мене думають інші.

74. Я хвилююся тільки з приводу дуже великих неприємностей.

75. Я ніколи не відчуваю бажання вилятися.

76. Я нікого ніколи не обманював (а).

77. Мені ніхто не потрібен, і я не потрібен (не потрібна) нікому.

78. Я - людина сором`язливий.

79. Мені страшенно не щастить у житті.

80. Я часто намагаюся слідувати порадам більш авторитетної особистості.

81. Я б дуже переживав (а), якби когось зачепив (а) або образив (а).
82. Мене нічим не злякати.
83. Я часто користуюся чужими порадами при вирішенні своїх проблем.
84. У своїх невдачах я в першу чергу звинувачую самого (саму) себе.
85. Я абсолютно не звертаю уваги на свій стиль одягу.
86. Я не намагаюся планувати своє найближче майбутнє і роботу.
87. Коли мене кличуть у гості, я найчастіше думаю: «Краще б мені залишитися вдома».
88. Я нічого не знаю про особисті проблеми оточуючих мене людей.
89. Найменша невдача різко знижує мій настрій.
90. Я ніколи не серджуся.
91. Я відповідав (а) на всі питання дуже правдиво.

#### Бланк відповідей

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |
| 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 |
| 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 |
| 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 |
| 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 |
| 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 |
| 91 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

#### Ключ до ІТО

|                                                                                    |                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Л. Брехня (нещирість, тенденція показати себе в кращому світлі)                    | вірно:<br>16,31,45,46,60,61,75,76,90 |
| Е. Аггравация (прагнення підкреслити наявні проблеми і складність свого характеру) | вірно:<br>2,17,32,47,62,77,64,79     |



|                                                                                                                                                                                   |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                   | невірно: 91                                   |
| I. Екстраверсія (спрямованість в світ реально існуючих об'єктів і цінностей, відкритість, прагнення до розширення кола контактів, товарииськість)                                 | вірно: 12,27,29,42,44,72<br>невірно: 14,57,87 |
| II. Спонтанність (непродуманість у висловлюваннях і вчинках)                                                                                                                      | вірно: 4,19,21,34,49,50<br>невірно: 6,65,80   |
| III. Агресивність (активна самореалізація, упертість і свавілля у відстоюванні своїх інтересів)                                                                                   | вірно: 7,22,36,37,51,53,68<br>невірно: 66,81  |
| IV. Ригідність (інертність, тугоподвижність) установок, суб'єктивізм, підвищене прагнення до відстоювання своїх поглядів і принципів, критичність щодо інших думок)               | вірно: 9,24,26,39,41,56<br>невірно: 71,83,86  |
| V. Інтроверсія (спрямованість в світ суб'єктивних уявлень і переживань, тенденція до відходу в світ ілюзій, фантазій і суб'єктивних ідеальних цінностей стриманість, замкнутість) | вірно: 3,5,33,35,48,78<br>невірно: 18,20,63   |
| VI. Сензитивність (вразливість, схильність до рефлексії, песимистичність в оцінці перспектив)                                                                                     | вірно: 15,28,43,59,89<br>невірно: 11,13,30,74 |
| VII. Тривожність (емоційність, сприйнятливність, незахищеність)                                                                                                                   | вірно: 8,23,38,52,54,69,84<br>невірно: 67,82  |
| VIII. Лабільність (емотивність, виражена мінливість настрою, мотиваційна нестійкість, сентиментальність, прагнення до емоційної залученості)                                      | вірно: 10,25,40,55,58<br>невірно: 70,73,85,88 |

Підсумовуються значущі відповіді, наведені в ключі. За кожен відповідь, що співпадає зі значним, нараховується один бал. Інтерпретація знаходиться в прямій залежності від кількості значущих відповідей по 8 шкалами (виключаючи шкали «брехня» і «агравация»):

- бал – гіпоемотивність, погане саморозуміння або невідвертість при дослідженні
- 3-4 бали (норма) – гармонійна особистість
- 5-7 балів (помірна вираженість) – акцентуовані риси
- 8-9 балів (надлишкова виразність) – стан емоційної напруженості, утруднена адаптація.

На круговій діаграмі 8 шкал об'єднані в чотири полярні пари: екстраверсія – інтроверсія, спонтанність – сензитивність і т.п.

Тенденції, компенсовані полярними властивостями (тобто антітенденціями), є свідченням значної емоційної напруженості і ознакою наявності внутрішнього конфлікту, якщо показники вищі за 5 балів. Для норми (в межах 4 балів) це свідочить збалансованості різноспрямованих властивостей.

Соціально-психологічні аспекти (лідерство, компромісність і т.д.) Проявляються як акцентуований або дезадаптуючий стиль міжособистісного поведінки при виражених показниках (більше 4 балів) по сусіднім типологічним властивостям.

За шкалами «агравация» і «брехня» можна судити про надійність отриманих результатів: високі показники за шкалою «брехня» виявляють нещирість і тенденцію показати себе в кращому світі – високі показники за шкалою «агравация» виявляють прагнення підкреслити наявні проблеми і складність свого характеру – якщо хоча б по одній з цих шкал набрано більше 5 балів, дані недостовірні.

## Додаток Б

## Опитувальник Спілбергера-Ханіна (СХ)

## А. Шкала самооцінки реактивної тривожності Інструкція:

Інструкція: прочитайте уважно кожен з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе відчуваєте в даний момент. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає.

| №   | Ситуація                                | Ні, це не так | Напевно, так | Вірно | Дійсно вірно |
|-----|-----------------------------------------|---------------|--------------|-------|--------------|
| 1.  | Я спокійний                             | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 2.  | Мені нічого не загрожує                 | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 3.  | Я відчуваю себе напружено               | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 4.  | Я відчуваю жаль                         | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 5.  | Я відчуваю себе вільно                  | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 6.  | Я розчарований                          | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 7.  | Мене хвилюють можливі невдачі           | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 8.  | Я відчуваю себе відпочилим              | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 9.  | Я стурбований                           | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 10. | Я маю відчуття внутрішнього задоволення | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 11. | Я впевнений у собі                      | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 12. | Я нервую                                | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 13. | Я не знаходжу собі місця                | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 14. | Я напружений                            | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 15. | Я не відчуваю скованості                | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 16. | Я задоволений                           | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 17. | Я заклопотаний                          | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 18. | Я надто збуджений і мені не по собі     | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 19. | Мені радісно                            | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 20. | Мені приємно                            | 1             | 2            | 3     | 4            |

## Б. Шкала самооцінки особистісної тривожності

Інструкція: Прочитайте уважно кожен з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе відчуваєте звичайно. Над

питаннями довго не замислюйтеся, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає.

| №   | Ситуація                                                                             | Майже ніколи | Іноді | Часто | Майже завжди |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|-------|--------------|
| 21. | Ви відчуваєте задоволення                                                            | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 22. | Ви швидко втомлюєтеся                                                                | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 23. | Ви легко можете заплакати                                                            | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 24. | Ви хотіли б бути такою ж щасливою людиною, як і інші                                 | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 25. | Буває, що Ви програєте через те, що недостатньо швидко приймаєте рішення             | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 26. | Ви відчуваєте себе бадьорим чоловіком                                                | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 27. | Ви спокійні, холонокровні і зібрані                                                  | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 28. | Очікування труднощів дуже турбує Вас                                                 | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 29. | Ви занадто переживаєте через дрібниці                                                | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 30. | Ви буваєте цілком щасливі                                                            | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 31. | Ви приймаєте все занадто близько до серця                                            | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 32. | Вам не вистачає впевненості в собі                                                   | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 33. | Ви відчуваєте себе в безпеці                                                         | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 34. | Ви намагаєтесь уникати критичних ситуацій і труднощів                                | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 35. | У Вас буває нудьга, туга                                                             | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 36. | Ви буваєте задоволені                                                                | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 37. | Будь-які дрібниці відволікають і хвилюють Вас                                        | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 38. | Ви так сильно переживаєте своє розчарування, що потім довго не можете про них забути | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 39. | Ви врівноважена людина                                                               | 1            | 2     | 3     | 4            |
| 40. | Вас охоплює сильне занепокоєння, коли Ви думаєте про свої справи і турботи           | 1            | 2     | 3     | 4            |