МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

на тему: **СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У КОНТЕКСТІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я**

Виконала: студентка IV курсу,
групи 6.0531-з
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: Психологія
Пахота Марина Сергіївна
Науковий керівник: Неманежина А.О.,
викладач кафедри психології
Науковий консультант: Горбань Г.О.,
д.психол.н., професор кафедри психології
Рецензент: Грандт В.В., к.психол.н., доцент
кафедри психології

Запоріжжя
2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти бакалаврський
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології

_____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2025 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Пахоти Марини Сергіївни

Тема роботи Соціально - психологічна підтримка військовослужбовців у контексті збереження психічного здоров'я

керівник роботи Неманежина А. О., викладач кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «27» 01 2025 року № 135—с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: визначити психологічні особливості військовослужбовців в умовах бойових дій; проаналізувати особливості соціально-психологічна підтримка як чинник збереження психічного здоров'я; теоретично дослідити моделі та програми соціально-психологічної підтримки військовослужбовців; емпірично дослідити вплив соціально-психологічної підтримки на психічне здоров'я військовослужбовців; розробити психологічні рекомендації щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців в умовах бойового досвіду.

5. Перелік графічного матеріалу: 4 рисунка, 5 таблиць.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Неманежина А. О., викладач		
Розділ 1	Неманежина А. О., викладач		
Розділ 2	Неманежина А. О., викладач		
Висновки	Неманежина А. О., викладач		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	лютий 2025 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2025 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	березень 2025 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	квітень-травень 2025 р.	Виконано
5	Написання висновків	червень 2025 р.	Виконано
6	Передзахист	червень 2025 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	червень 2025 р.	Виконано

Студент _____ М. С. Пахота

Керівник роботи _____ А.О. Неманежина

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____ А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 56 сторінок, 4 рисунка, 5 таблиць, 25 джерел, 2 додатка.

Об’єкт дослідження – психічне здоров’я військовослужбовців.

Предмет дослідження – соціально-психологічна підтримка, як чинник збереження психічного здоров’я військовослужбовців.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості соціально-психологічної підтримки військовослужбовців для збереження їхнього психічного здоров’я.

Гіпотеза дослідження: чим вищий рівень соціально-психологічної підтримки, яку відчуває військовослужбовець, тим нижчий рівень негативних емоційних станів - депресії, тривожності та стресу.

Методи дослідження: теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень; емпіричні: спостереження, тестування.

Наукова новизна роботи полягає у з’ясуванні специфіки соціально-психологічної підтримки як чинника збереження психічного здоров’я військовослужбовців.

Практичне значення роботи полягає в тому, що результати дослідження можуть бути використані для вдосконалення системи соціально-психологічної підтримки військовослужбовців на різних етапах проходження служби та після демобілізації. Виявлені закономірності взаємозв’язку між рівнем соціальної підтримки та психоемоційним станом військових можуть стати основою для розробки цільових психологічних програм, профілактичних заходів і тренінгових курсів, спрямованих на збереження психічного здоров’я. Отримані результати можуть бути застосовані у практиці військових психологів, фахівців центрів психологічної реабілітації, соціальних служб, а також у системі професійної підготовки кадрів для роботи з учасниками бойових дій.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА, СТРЕС, ТРИВОЖНІСТЬ, ДЕПРЕСІЯ, ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЕЦЬ, ПРОГРАМА, ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ’Я.

SUMMARY

Pakhota M. Socio-Psychological Support for Military Personnel in the Context of Maintaining Mental Health.

Bachelor's qualification work: 56 pages, 4 figures, 5 tables, 25 sources, 2 applications.

The object of the research is the mental health of military personnel.

The subject of the research is socio-psychological support as a factor in the military preservation of the mental health of servicemen.

The purpose of the research is to theoretically substantiate and empirically investigate the features of socio-psychological support for military personnel to preserve their mental health.

The research hypothesis that the higher the level of socio-psychological support experienced by a serviceman, the lower the level of negative emotional states - depression, anxiety and stress.

Research methods: theoretical and methodological analysis, classification and systematization of scientific sources, comparison and generalization of research data; empirical: observation, testing.

Scientific novelty of the work arises in clarifying the specifics of socio-psychological support as a factor in the mental preservation of military personnel.

Practical significance that the results of the study can be used to improve the system of socio-psychological support for military personnel at different stages of service and after demobilization. The revealed patterns of the relationship between the level of social support and the psycho-emotional state of the military can become the basis for the development of targeted psychological programs, preventive measures and training courses aimed at preserving mental health. The results obtained can be applied in the practice of military psychologists, specialists of psychological rehabilitation centers, social services, as well as in the system of professional training of personnel for work with participants in hostilities.

Keywords: social-psychological support, stress, anxiety, depression, military serviceman, program, mental health.

ЗМІСТ

ВСТУП……..7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ……...10
1.1. Психологічні особливості військовослужбовців в умовах бойових дій...10
1.2. Соціально-психологічна підтримка як чинник збереження психічного здоров'я……..17
1.3. Моделі та програми соціально-психологічної підтримки військовослужбовців…….24
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....32
2.1. Методи, методика і процедура дослідження……...32
2.2. Результати дослідження та їх інтерпретація……34
2.3. Психологічні рекомендації щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців в умовах бойового досвіду……..44
ВИСНОВКИ……...49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….54
ДОДАТКИ……..57

ВСТУП

Актуальність дослідження. У зв’язку з повномасштабною війною в Україні питання збереження психологічного здоров’я військовослужбовців набуло особливої актуальності та стало надзвичайно важливим як для суспільства, так і для держави. Служба в умовах бойових дій супроводжується постійним стресом, загрозою життю, тривалим перебуванням у стані небезпеки, розлукою з рідними та необхідністю виконання складних завдань, що чинить значний тиск на психоемоційний стан особистості.

Наслідки такого впливу можуть проявлятися у вигляді посттравматичного стресового розладу (ПТСР), підвищеної тривожності, депресивних станів, агресивної поведінки, труднощів у соціальній адаптації. Це суттєво знижує якість життя військовослужбовців, ускладнює їхнє повернення до цивільного середовища та впливає на ефективність виконання ними службових обов’язків.

Особливого значення набуває соціально-психологічна підтримка в період демобілізації, коли військовослужбовці повертаються до мирного життя, стикаючись із новими викликами – від внутрішніх переживань і почуття відчуженості до труднощів у взаємодії з близькими та суспільством. У цей період критично важливою є своєчасна допомога з боку фахівців – психологів, психотерапевтів, соціальних працівників, які можуть не лише зменшити інтенсивність психологічних наслідків, а й сприяти повноцінній реінтеграції особистості.

Ефективна соціально-психологічна підтримка є визначальним чинником збереження психічного здоров’я військовослужбовців, оскільки дозволяє запобігти розвитку хронічних психічних розладів, сприяє стабілізації емоційного стану та формуванню адаптивних механізмів подолання стресу. Саме тому обрана тема є надзвичайно актуальною та має

значне теоретичне й практичне значення для вдосконалення системи підтримки українських військовослужбовців.

Об’єкт дослідження – психічне здоров’я військовослужбовців.

Предмет дослідження - соціально-психологічна підтримка, як чинник збереження психічного здоров’я військовослужбовців.

Мета дослідження - теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості соціально-психологічної підтримки військовослужбовців для збереження їхнього психічного здоров’я.

Гіпотеза: чим вищий рівень соціально-психологічної підтримки, яку відчуває військовослужбовець, тим нижчий рівень негативних емоційних станів — депресії, тривожності та стресу.

Завдання дослідження:

1. Визначити психологічні особливості військовослужбовців в умовах бойових дій.
2. Проаналізувати особливості соціально-психологічна підтримка як чинник збереження психічного здоров’я.
3. Теоретично дослідити моделі та програми соціально-психологічної підтримки військовослужбовців.
4. Емпірично дослідити вплив соціально-психологічної підтримки на психічне здоров’я військовослужбовців.
5. Розробити психологічні рекомендації щодо збереження психічного здоров’я військовослужбовців в умовах бойового досвіду.

Методи дослідження: теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень; емпіричні: спостереження, тестування.

Наукова новизна роботи полягає у з’ясуванні специфіки соціально-психологічної підтримки як чинника збереження психічного здоров’я військовослужбовців.

Практичне значення роботи полягає в тому, що результати дослідження можуть бути використані для вдосконалення системи соціально-психологічної підтримки військовослужбовців на різних етапах проходження служби та після демобілізації. Виявлені закономірності взаємозв'язку між рівнем соціальної підтримки та психоемоційним станом військових можуть стати основою для розробки цільових психологічних програм, профілактичних заходів і тренінгових курсів, спрямованих на збереження психічного здоров'я. Отримані результати можуть бути застосовані у практиці військових психологів, фахівців центрів психологічної реабілітації, соціальних служб, а також у системі професійної підготовки кадрів для роботи з учасниками бойових дій.

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечувались методологічним обґрунтуванням вихідних положень; використанням методів, адекватних меті та завданням дослідження.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Психологічні особливості військовослужбовців в умовах бойових дій

Військовослужбовець - громадянин, який проходить військову службу у збройних силах або інших військових формуваннях, створених відповідно до законодавства [6].

Військова служба у Збройних Силах - це дуже важливий вид діяльності, покликаний гарантувати національну безпеку України. За своєю суттю вона є діяльністю військовослужбовців з певними обмеженнями: відсутність звичних умов життя, наявність певного дискомфорту, особлива регламентованість поведінки, звуження кола людей, з якими спілкується юнак, тощо [20].

Військова діяльність є складовою військової служби. За своїм змістом військова діяльність поділяється на два види: навчально-бойову та бойову. Бойова діяльність проходить в умовах військової сутички, бою, і її кінцевою метою є перемога над ворогом. Навчально-бойова діяльність готує військовослужбовців до можливих бойових дій і відбувається безпосередньо у військових частинах, навчальних військових підрозділах Збройних Сил України. Мета навчально-бойової діяльності - підготовка військових фахівців для різних видів і родів військ [20].

Умови службово-бойової діяльності особового складу, що знижують психологічну безпеку, загрожують життю і здоров'ю людей та спричиняють вплив стрес-факторів (безпосередня загроза для життя, поранення, застосування зброї на ураження, присутність при загибелі людей, робота із залишками тіл, перебування в заручниках чи полоні, фізичне, психологічне

та сексуальне насильство), унаслідок чого підвищується тривожність, емоційна напруженість, створюється психотравмуючий вплив на психіку людини [17].

Військова діяльність, тобто строкова військова служба, порівняно з іншими видами соціальне значущої діяльності характеризується високою динамічністю: швидким темпом, великими фізичними і психічними навантаженнями, раптовими переходами з одного виду діяльності на інший, а також строгою регламентацією, чіткою організацією, суворою дисципліною (на основі вимог військових статутів, наказів), що обумовлено необхідністю підтримання високої боєготовності військ. Військова діяльність є більш напруженою, екстремальною порівняно з іншими видами діяльності, їй притаманні несподіваність, раптовість, незвичність, здатність руйнувати сформовані до призову стереотипи поведінки, створювати негативні психічні стани. Усе це викликає суттєві зміни в організмі, а саме:

- зміни фізіологічні (у вегетативній нервовій системі - в диханні, кровообігу, частоті серцевих скорочень, тиску та ін.);
- зміни психічних процесів (уваги, сприймання, мислення, пам'яті, уяви, зсуви в емоційно-вольовій сфері особистості);
- зміни функціонального рівня практичної діяльності (результативності, успішності військової служби).

Ці зміни певним чином взаємопов'язані і взаємообумовлюють одна одну [20].

Через повномасштабне вторгнення в Україну питання збереження психологічного здоров’я військовослужбовців набуло особливої актуальності та стало надзвичайно важливим. Перебування в умовах бойових дій є передумовою виникнення перманентного стресу.

Стрес - це стан тривоги або психічного напруження і це є природною реакцією людини, котра спонукає долати виклики та загрози. Кожен відчуває стрес певною мірою. Проте бойовий стрес має певні особливості адже викликаний діяльністю в умовах екстремальних обставин.

Бойовий (оперативний) стрес - багаторівневий процес адаптаційної активності організму людини в умовах екстремальної бойової обстановки, який супроводжується напруженням механізмів реактивної саморегуляції та закріпленням специфічних пристосувальних психофізіологічних змін. Бойовий (оперативний) стрес є передпатологічним дестабілізаційним станом, що вичерпує функціональний резерв організму, збільшує ризик дезінтеграції психічної дії та стійких соматоформних вегетативних дисфункцій [17].

Реакції бойового стресу – фізичні, емоційні, когнітивні або поведінкові реакції, несприятливі наслідки або психологічні травми, що виникають у військовослужбовців, які піддаються впливу стресових або травматичних подій під час бойових дій або військових операцій. Бойові стресові реакції виникають під час бою або підготовки до бою. Це жорстко запрограмовані реакції виживання, які охоплюють фізіологічні, поведінкові, емоційні, розумові та інші зміни в процесах організму. Ситуації, що загрожують життю, запускають вегетативну нервову систему, яка регулюється двома протилежними відділами - симпатичною нервовою системою, відповідальною за збудження, і парасимпатичною нервовою системою, відповідальною за заспокоєння. Результатом є безперервна низка автоматичних реакцій, які називають «захисним каскадом», що характеризується екстремальними (але відносно короткими) підйомами або спадами фізіологічних функцій, таких як концентрація уваги/збудження, поведінкові, емоційні, розумові, мовленнєві та сенсомоторні зміни. Вони є інтенсивними і спричиняють помірні та тяжкі порушення, але їхня тривалість становить лише кілька годин або, щонайбільше, кілька днів.

Приклади бойових стресорів включають:

- тілесні ушкодження та поранення, що призвело (або призведе) до обмеження фізичних можливостей військовослужбовця;
- вбивство противника;
- свідчення загибелі людини;
- загибель/поранення військовослужбовця підрозділу.

Деякі з реакцій бойового стресу, які може відчувати військовослужбовець, включають неспокій, паніку, дратівливість, лють, розгубленість, проблеми з пам’яттю, втому, безсоння, прискорене серцебиття, задишку і дисоціацію. Ступінь їх вираженості може змінюватися залежно від низки оперативних умов, зокрема інтенсивності, тривалості, частоти бойових дій, морального духу командування та підрозділу [24].

Під час участі в боях у військовослужбовців неминуче виникає стресовий стан. Він помітно впливає на перебіг психічних процесів (сприймання, увагу, пам’ять, мислення, волю, емоції) та результативність бойової діяльності. Стрес може мати як мобілізуючий, так і пригнічуючий вплив, характер котрого залежить від мотивації, індивідуальної психологічної стійкості, бойового досвіду військовослужбовця. Він зумовлює порушення адаптації, саморегуляції та порушенням діяльності особистості, називається дистресом [9].

Здебільшого з'являється за тривалих, напружених кризових обставин, що наражає на небезпеку витривалість, пристосованість та стійкість людського організму до психічного перевантаження. Військовослужбовці-учасники бойових дій систематично відчувають такий вплив. Згодом відбувається формування психічних розладів та втрата їхньої повної боєздатності.

Вплив життя на війні має багато наслідків, так як через постійну загрозу, недосипання, навантаження, шуму бойових дій та психологічного виснаження з’являється високий рівень хронічного стресу.

Те, що людина бачить навколо, залишає відбиток і на її особистості: щось просто запам'ятовується, щось глибоко вгризається в розум, формуючи поведінку. Але процес проникнення навколишнього в людину не є чисто механічним. Людина, як істота мисляча та здатна самостійно приймати свідомі рішення, наділена ще й емоціями - спалахами або спадами психологічного тла в залежності від характеру зовнішніх впливів. На будь-який вплив ззовні людина якось реагує. А емоція - це свого роду програма,

закладена в генах, яка активується в певних умовах навколишньої дійсності. Звісно, у різних людей емоції починають діяти у дуже різних умовах. Більш того, в одних і тих же умовах емоція може у однієї людини проявитися дуже бурхливо, а в іншої - не запуститися зовсім. Однак можна визначити деякі межі, в яких можливе виникнення тієї чи іншої емоції.

Особливим негативним психічним станом є психічна напруженість. Вона викликається не тільки ситуацією небезпеки, ризику, але і необхідністю обстановки, зростанням відповідальності, необхідністю виконання завдання з великими труднощами [18].

У період закінчення бойових дій у військовослужбовців спостерігається тривале відновлення фізіологічних процесів (сон, відпочинок) та психологічних особливостей (замкнутість у собі, уникання будь-яких соціальних контактів або ж, навпаки, надмірне бажання поділитися з оточуючими травмуючими пережитими подіями). Така різнополярність у поведінці пов’язана з успішною підготовкою особового складу до бойових дій, рівнем адаптації, правильним настановам командира, злагодженим, дружнім колективом, індивідуально-психологічними та професійними якостями військовослужбовця.

Ступінь впливу стресорів бойової обстановки на психічний стан військовослужбовця залежить від внутрішніх (адекватність, індивідуально-психологічні риси, тип нервової системи, психологічна й професійна готовність до стресових факторів та рівень бойової мотивації) та зовнішніх (тривалість перебування і кількість стресових ситуацій, внутрішні та міжособистісні конфлікти, брак забезпечення базових потреб) передумов.

На ступінь прояву бойового стресу впливають характеристики бойової діяльності (рівень бойової активності військовослужбовця, характер бойових дій, ступінь готовності до бою, кількість загиблих та поранених у військовому підрозділі), етнічні (приналежність до етнічної групи або національності ворога), релігійні (подібність віросповідання військовослужбовця до вірувань бойовиків), соціальні (непопулярність,

невизнання війни в країні, яку військовослужбовець захищає), сімейні (матеріальні проблеми, конфлікти через війну або трагічний досвід в родині військовослужбовця) обставини [18].

Для попередження психологічних травм військовослужбовців внаслідок участі в бойових діях передбачена їх загальна підготовка, що є частиною морально-психологічного забезпечення. Її основні положення прописано в наказах Міністра оборони України та інших нормативних документах ЗСУ [18]. Вона включає в себе технічну (тренування використання зброї та інших бойових засобів, оволодіння військовою термінологією тощо), тактичну (процес ведення бойових операцій, тренування можливого нападу, оборони, маскування тощо) підготовки, підтримку фізичної форми та власне загальну психологічну підготовку.

Психологічні особливості професійної діяльності військовослужбовця включають у себе ряд аспектів, які впливають на його психічний стан та функціонування у військовому середовищі: стресори та травматичні ситуації; тривога та стрес, тренування та підготовка, відданість та обов’язок, специфічні вимоги до психологічних якостей, соціальне середовище, психологічна готовність до дій. Важливою особливістю є готовність військовослужбовця до дій у стресових та небезпечних ситуаціях, що вимагає психологічної стійкості та професійної підготовки [2].

Після бойових дій у військових можуть виникати різні психологічні проблеми, такі як, ПТСР. Він проявляється нав'язливими спогадами, нічними жахіттями, уникненням думок і місць, пов'язаних з травмою, підвищеною збудливістю та емоційним заціпенінням. Депресія проявляється втратою інтересу до діяльності, пригніченим настроєм, втомою, змінами апетиту та сну, почуттям провини та безнадії, а в тяжких випадках навіть суїцидальними думками. Тривожні розлади включають в себе генералізований тривожний розлад, соціальний тривожний розлад, панічні атаки, які проявляються надмірним хвилюванням, неспокоєм, відчуттям страху, серцебиттям, пітливістю та іншими фізичними симптомами. Травматичні ушкодження

головного мозку можуть бути наслідком вибухів або ударів і призводити до когнітивних порушень, змін настрою та поведінки. А також військовий може отримати моральні травми, які виникають внаслідок переживання, свідчення або вчинення дій, які суперечать особистим моральним переконанням, і проявляється почуттям провини, сорому та глибоким душевним болем.

Важливо розуміти, що ці порушення здатні виявлятися окремо або разом, і їхній вплив на життя військового може бути ускладнюючим пристосування до цивільного життя, взаємини з рідними та працевлаштування.

Пережитий стрес, що був отриманий несподівано, стає настільки сильним, що звичайного психічного резерву людини не вистачає, щоб впоратися із переживанням. І в цьому випадку через деякий час може розвиватись посттравматичний стресовий синдром, або як його по іншому називають - ПТСР.

Як правило, такі військовослужбовці перебувають в постійній напрузі, очікують нових загроз, вибухів, в будь-який момент готові до небезпеки. Інша крайність - емоційне заціпеніння, відірваність від реальності й щоденних подій, відсторонений погляд на себе і своє життя.

Вивчаючи ПТСР у військових, фахівці часто чують розповіді про те, як грюкіт дверей або дотик холодного металу будять неконтрольовані спогади. Так само часто вони стають свідками історій, коли якісь зовнішні фактори (запах шампуню, дотик тканини, музична мелодія) дає людині відчуття спокою і контролю [21].

Отже, психологічні особливості військовослужбовців в умовах бойових дій являють собою важку та багатогранну проблему, що охоплює низку когнітивних, емоційних, поведінкових і соціальних аспектів. Аналіз дозволяє зробити висновки щодо функціонування психіки військових у ситуаціях підвищеного ризику для життя та здоров’я. Перш за все військова служба в умовах бойових дій створює високий рівень стресу, який може викликати різні наслідки. В умовах постійного страху смерті, втрати близьких

ненормалізованому способі життя психіка зазнає значних «травм». Через високий рівень тривожності військовослужбовець може розвити в себе ПТСР, який треба негайно пропрацьовувати. Психологічні особливості військовослужбовців в умовах бойових дій залежать виключно від самої людини, від її стресостійкості, темпераменту, досвіду та здатності до адаптації.

1.2. Соціально-психологічна підтримка як чинник збереження психічного здоров'я

В Україні до 24 лютого 2022 року було понад 400 тисяч учасників бойових дій. На сьогодні, в час повномасштабної війни проти України, їх кількість вже більше ніж півмільйона, і їх чисельність постійно зростає. Тому психологічна допомога та соціалізація учасників бойових дій - це запорука успішного повернення воїнів до мирного життя. Нехтування цим може мати гіркі наслідки як для самих військових, так і для всього суспільства [14].

У різних джерелах наводяться різні оцінки поширеності посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. У низці публікацій фігурують вражаючі цифри — від 60 до 90%**,** хоча такі дані потребують обережної інтерпретації. У той же час вказується на значне зростання кількості випадків суїцидів серед військовослужбовців**,** як під час виконання службових завдань, так і після повернення до мирного життя.

Однак достовірна статистика з цього питання є обмеженою. Частина даних перебуває під грифом обмеженого доступу**,** а в публічному просторі відсутні систематизовані загальнонаціональні обліки таких випадків. Це пояснюється не лише складністю об'єктивного виявлення психічних розладів, а й латентною природою їх прояву. Часто симптоми ПТСР залишаються неідентифікованими як самими військовими, так і їхнім оточенням, а звернення за професійною допомогою відкладається або взагалі

не відбувається. У таких випадках спостерігається схильність до самолікування, зокрема зловживання алкоголем, транквілізаторами чи іншими психоактивними речовинами, або ж перенесення психотравматичного досвіду у вигляді соматичних скарг, без усвідомлення їхньої психологічної природи.

За оцінками деяких експертів, станом на 2021 рік лише близько 10% українських військовослужбовців мали клінічно діагностований ПТСР. Однак це не виключає наявності ширшого кола посттравматичних наслідків, які можуть виникати без формального діагнозу, але водночас негативно впливати на повсякденне функціонування людини. Такі стани включають підвищену тривожність, емоційне вигорання, дратівливість, відчуття відчуження, труднощі у стосунках із близькими та труднощі у поверненні до звичайного життя.

Отже, жоден військовослужбовець не застрахований від впливу посттравматичних наслідків, незалежно від форми служби, посади чи тривалості участі у бойових діях. Це зумовлює необхідність впровадження систематичної психоедукації, скринінгової діагностики та психологічної підтримки, яка б охоплювала не лише військових з уже встановленими діагнозами, а й усіх, хто потенційно зазнав дії бойового стресу [11].

Соціально-психологічна підтримка є ключовим захисним чинником у збереженні психічного здоров’я особистості в умовах стресу, зокрема під час проходження військової служби або повернення з бойових дій. Вона охоплює як професійну допомогу з боку фахівців, так і неформальну підтримку, що надається близькими людьми — родиною, друзями, побратимами.

Соціально-психологічна підтримка – це комплекс допомоги необхідний для збереження та відновлення психологічного здоров’я військових. Її суть полягає у наданні кваліфікованої психологічної допомоги тим, хто її потребує, створенні максимально комфортних психологічних умов для життя в оточенні, для їх соціальної адаптації та підтримці [19].

Основною ціллю є подолання наслідків травмуючи подій, відновлення психологічної рівноваги та покращення самопочуття в звичайному житті.

Підтримка з боку близьких є важливою складовою соціально-психологічної допомоги, яка відіграє роль своєрідної «першої психологічної допомоги», тобто тієї, яка надається раніше, ніж людина звертається до професійного психолога чи психотерапевта. У момент емоційної вразливості, відчуття загрози, розгубленості або втрати внутрішньої опори саме близьке оточення — родина, друзі, побратими, створює для військовослужбовця базове відчуття безпеки, прийняття та довіри. Наявність поруч людей, які вміють вислухати без осуду, проявляють увагу, готові бути поруч навіть у мовчанні, суттєво знижує інтенсивність переживання психотравмуючого досвіду.

Таку підтримку не слід недооцінювати, адже емоційний контакт з близькими стабілізує нервову систему, знижує рівень гормонів стресу, стимулює відчуття приналежності й сенсу, що є природним механізмом психологічної саморегуляції. У багатьох випадках саме завдяки такій підтримці вдається запобігти розвитку тяжчих психічних розладів, зокрема посттравматичного стресового розладу, депресії, тривожних або дезадаптаційних реакцій. Водночас для військовослужбовця це сигнал, що він не сам, що його досвід не ігнорується, і що поруч є ті, хто готові розділити цей шлях відновлення.

Соціально-психологічна підтримка з боку близьких виконує не лише компенсаторну чи відновлювальну функцію, а й має виражений профілактичний ефект, сприяючи збереженню життєстійкості, адаптивного потенціалу та внутрішньої стабільності особистості. Саме з цієї причини розвиток навичок підтримуючої взаємодії в родині, побратимських колективах та громадах є пріоритетом сучасної системи психологічного супроводу військових.

До основних соціально-психологічних показників військового колективу зазвичай відносять рівень згуртованості, а також стійкий і здоровий морально-психологічний стан особового складу підрозділів [23].

В умовах бойового досвіду допомога кваліфікованих фахівців є невід'ємною складовою системи соціально-психологічної підтримки військовослужбовців. Така допомога реалізується через діяльність низки спеціалістів:

— Військові психологи здійснюють первинну психологічну діагностику, консультування особового складу, психопрофілактичні заходи та кризові втручання у зоні бойових дій.

— Психологи загального профілю надають індивідуальні та групові консультації, проводять психокорекційні і психотерапевтичні сесії у разі виявлення тривожних, депресивних або посттравматичних симптомів.

— Соціальні працівники сприяють у розв'язанні соціально-побутових проблем, допомагають з оформленням документів, пільг, реабілітаційних програм.

— Державні та громадські організації здійснюють всебічну підтримку: юридичну, інформаційну, медичну, освітню та психологічну [5].

Фахова підтримка є особливо необхідною у випадках, коли психоемоційні труднощі набувають затяжного характеру або створюють ризики розвитку клінічно значущих психічних розладів.

У процесі надання соціально-психологічної допомоги важливо дотримуватись низки етичних і професійних принципів:

— Конфіденційність — інформація, отримана в ході консультацій чи психотерапії, не підлягає розголошенню без згоди військовослужбовця, за винятком випадків прямої загрози життю або здоров'ю.

— Повага до особистості — кожен військовий має унікальний досвід, систему цінностей та індивідуальні механізми реагування; підтримка повинна враховувати ці особливості.

— Добровільність — надання психологічної допомоги має здійснюватися лише за згодою військовослужбовця, без примусу чи адміністративного тиску [8].

Повертаючись до питання психологічної травматизації в умовах війни, варто зазначити, що вона супроводжується глибокими особистісними трансформаціями та впливає на всі сфери життя людини. Молоді військові, які перебували у ситуаціях високого ризику, часто стикаються з довготривалими порушеннями адаптації, порушенням фізичного й психічного здоров'я, а також нестачею стабільного середовища та підтримки.

У цих умовах соціально-психологічна підтримка є критично важливою, оскільки вона сприяє швидшому поверненню військових до повноцінного функціонування у цивільному житті, стабілізує психоемоційний стан, активізує внутрішні ресурси.

Психологічна стійкість у цьому контексті розглядається як здатність особистості протистояти деструктивним впливам середовища, адаптуватися до стресових умов, відновлюватися після криз і зберігати функціональність у мінливих обставинах. Її розвиток є одним із пріоритетних завдань у рамках системи психологічного супроводу військовослужбовців.

Війна потребує від кожного учасника надзвичайного рівня психологічної витривалості, яка в умовах бойових дій виступає ключовим фактором виживання, ефективного функціонування та подальшої адаптації. Для військовослужбовців, на відміну від цивільного населення, ця здатність формується під тиском екстремальних ситуацій і часто стикається з низкою внутрішніх і зовнішніх перепон.

Психологічна витривалість не є сталою або вродженою рисою — це динамічний процес, який формується, розвивається і тренується впродовж життя, залежно від життєвого досвіду, соціального контексту та конкретних обставин, у яких перебуває людина. Участь у бойових діях супроводжується потужним психотравмуючим впливом, що перешкоджає збереженню

психічної стабільності, ускладнює адаптацію після демобілізації та створює ризики виникнення тривалих психологічних наслідків [10].

Проблеми, пов’язані з наданням психологічної допомоги ветеранам, збереженням їхньої працездатності та психоемоційного благополуччя, набувають особливої актуальності в умовах повномасштабної війни, коли масштаби психотравматизації зростають, а потреба в системній підтримці виходить на рівень державного пріоритету.

У науковій літературі виділяють ключові аспекти психологічної стійкості особистості, що можуть бути як чинниками опору, так і потенціалом для подолання наслідків травми:

— Емоційно підтримувальні взаємини в межах родини та соціального оточення, які базуються на любові, прийнятті й довірі; вони створюють відчуття безпеки, стабільності та є моделлю для наслідування.

— Уміння ставити реалістичні цілі та планувати власні дії, що сприяє внутрішній організованості та зниженню тривожності.

— Впевненість у власних силах, як чинник самопідтримки у критичних обставинах.

— Навички конструктивної комунікації та розв’язання проблем, що забезпечують ефективну взаємодію з оточенням.

— Емоційний інтелект, здатність розпізнавати, приймати та регулювати власні емоційні стани, що є основою емоційної саморегуляції [8].

Таким чином, психологічна витривалість не лише визначає здатність військовослужбовця справлятися з навантаженнями у бойових умовах, але й є критично важливою для успішного повернення до мирного життя, профілактики деструктивних реакцій і збереження особистісної цілісності.

Важливим аспектом забезпечення психічного здоров’я та психологічного благополуччя військовослужбовців є розробка та впровадження ефективних стратегій психологічної підтримки, адаптованих до умов бойових дій. Участь у воєнних конфліктах, постійна небезпека, високий рівень відповідальності й напружені ситуації чинять потужний

стресовий тиск, що потребує системного підходу до психоемоційної стабілізації особового складу.

Однією зі стратегій є тренування стресостійкості, яке реалізується безпосередньо у військових частинах. Військовослужбовців навчають розпізнавати фактори ризику, формувати навички саморегуляції, адаптуватися до потенційно травматичних ситуацій і ефективно реагувати на стресори. Такі тренінги сприяють підвищенню психологічної витривалості, мобілізації внутрішніх ресурсів і зміцненню бойового духу.

Іншою важливою формою є індивідуальне психологічне консультування, під час якого військовослужбовець має можливість безпечно проговорити власні емоційні переживання, внутрішні конфлікти та психологічні труднощі з фахівцем. Це сприяє зниженню напруги, усвідомленню власних станів і підвищенню готовності до адаптації після завершення служби.

Не менш ефективною формою є групова психотерапія, яка дає змогу учасникам обмінюватися досвідом, отримувати соціальну підтримку та відчуття спільності. Обговорення пережитих подій у колі людей із подібним бойовим досвідом формує атмосферу довіри, знижує ізоляцію, сприяє нормалізації реакцій на травму та активізує механізми психологічного відновлення.

Загалом, поєднання індивідуальних, групових та навчально-тренінгових стратегій психологічної підтримки є оптимальним підходом у контексті роботи з військовими. Такий комплекс заходів спрямований не лише на подолання наслідків бойового стресу, а й на формування стійкої, адаптованої та ресурсної особистості, здатної зберігати функціональність у складних умовах служби та після повернення до цивільного життя.

Активна залученість військовослужбовця до позитивних соціальних зв’язків, а також встановлення відносин взаємопідтримки у складних життєвих обставинах є потужними факторами збереження психічного благополуччя. Важливу роль відіграє розвиток позитивного мислення, віра у

власні сили та здатність досягати цілей навіть у складних умовах, зокрема шляхом поетапного планування реалістичних, досяжних завдань відповідно до наявних ресурсів. Баланс між професійною діяльністю, відпочинком, міжособистісними стосунками та іншими життєвими сферами є необхідною умовою підтримки емоційної рівноваги та внутрішньої стабільності [11].

У цьому контексті соціально-психологічна підтримка в умовах війни виступає не лише допоміжним засобом, а є фундаментальним чинником забезпечення стабільного психічного стану військовослужбовця. Така підтримка охоплює широке коло суб'єктів — членів родини, друзів, побратимів, психологів, волонтерів, соціальних працівників, — які спільно формують середовище довіри, емоційного прийняття та психологічної безпеки.

Соціально-психологічна підтримка є не лише інструментом кризового втручання, а й потужним ресурсом формування психологічної стійкості, адаптаційних механізмів, розвитку навичок саморегуляції та особистісного зростання. Її ефективність визначається комплексним міждисциплінарним підходом, високим рівнем професійної компетентності фахівців, а також суспільною підтримкою та державною політикою, орієнтованою на відновлення особистості військового після травматичного досвіду.

Таким чином, забезпечення системної, науково обґрунтованої та доступної соціально-психологічної підтримки військовослужбовців є необхідною умовою збереження психічного здоров'я, їхньої ефективної адаптації до мирного життя та стабілізації соціального середовища в умовах післявоєнної відбудови держави.

1.3. Моделі та програми соціально-психологічної підтримки військовослужбовців

На сучасному етапі особливої уваги потребує розроблення та впровадження ефективних моделей і програм соціально-психологічної

підтримки військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. Специфіка соціально-реабілітаційної допомоги цій категорії населення досі залишається недостатньо вивченою, зокрема у контексті комплексного підходу до підтримки та експертного аналізу ефективності реабілітаційних програм.

Метою наукового аналізу є систематизація типових психологічних та соціальних труднощів, з якими стикаються військові після повернення з бойових дій, а також вивчення особливостей психологічної реабілітації в умовах українських реалій. Наголошується, що підтримка ветеранів не повинна обмежуватись виключно медичною або матеріальною допомогою. Необхідною є комплексна система соціально-психологічної підтримки, яка охоплює психологічну допомогу, емоційну стабілізацію, відновлення соціальних зв'язків, реінтеграцію в сім'ю, колектив і суспільство загалом.

Серед основних психологічних труднощів, з якими стикаються колишні військові, виділяють: емоційну напруженість, підозрілість, агресивність, тривожність, конфліктність у міжособистісних взаєминах, відчуття самотності, знижену довіру до оточення, депресивні переживання, зловживання психоактивними речовинами, пошук екстремальних вражень та інше. Водночас, на соціальному рівні актуалізуються проблеми дезадаптації у сімейному житті, порушення комунікації з членами родини, труднощі з вихованням дітей, працевлаштуванням та зниженням соціального статусу [2].

Питання психологічної реабілітації учасників бойових дій є об'єктом численних наукових досліджень і фахових напрацювань. У психології формується цілісний підхід до аналізу причин, механізмів і наслідків бойової психотравматизації, а також до побудови ефективних моделей психологічної підтримки та реадаптації військовослужбовців.

Зокрема, Тополь О. у своїх роботах розглядає причини воєнно-травматичного стресу учасників антитерористичної операції та досліджує прояви девіантної поведінки в осіб, які пройшли збройні конфлікти [3]. Алещенко В. аналізує наслідки посттравматичного стресового розладу у військових, а також узагальнює досвід психологічної допомоги в умовах

бойової обстановки, що дозволяє адаптувати іноземні підходи до вітчизняної практики [1].

Сафін О. фокусується на дослідженні психологічної реадаптації військовослужбовців, зокрема тих, хто пережив військовий полон, і пропонує соціально-психологічні моделі подолання його наслідків [4]. У свою чергу, Шумейко А. приділяє значну увагу структуруванню процесів реадаптації, пропонує модель психологічної реабілітації, адаптовану до українських умов, а також розглядає механізми поступового повернення військових до мирного життя [5].

Аналіз наукових джерел свідчить про високий рівень зацікавленості фахівців у пошуку ефективних підходів до реабілітації військовослужбовців, однак потреба у практичному вдосконаленні моделей підтримки залишається актуальною, з урахуванням специфіки бойового досвіду, тривалості військової служби, індивідуально-психологічних особливостей та соціального контексту післявоєнного відновлення.

Соціально - психологічна підтримка має декілька моделей підтримки:

- Надання підтримки в залежності від потреб військового і вона має декілька рівнів:
- Загальні заходи, де навчають навичок стрес остійкості
- Індивідуальне та групове консультування для тих, хто переживає стрес або мають психологічні труднощі
- Інтенсивна психологічна допомога для осіб у яких виявлено психічні розлади (ПТСР, депресія тощо)
- Інтегрований підхід. В неї включається не тільки психологічна допомога, а ще й соціальна підтримка, медична та юридична.
- Розуміння наслідків травми, відновлення почуття контролю та безпеки, опрацювання травматичних спогадів. Це є необхідним більш для військових, які пережили травматичні події.
- Посилення психологічної стійкості військових, їх можливість адаптуватись до стресу та відновлюватись після пережитого. Допоможе ця

модель в саморегуляції, емоційної усвідомленості, позитивного мислення та надасть соціальну підтримку [18].

За роки повномасштабної війни в Україні було ініційовано низку програм психологічної та соціальної підтримки військовослужбовців і ветеранів. Однією з провідних є діяльність клініки «Лісова поляна» Міністерства охорони здоров'я України — першого в державі спеціалізованого медичного закладу, який комплексно працює з наслідками військової психотравми.

Цей центр спеціалізується на лікуванні наслідків бойового стресу, легкої черепно-мозкової травми (посткомоційного синдрому), а також на наданні допомоги особам, які пережили полон, тортури або інші екстремальні ситуації. Діяльність закладу є зразком інтегрованої моделі підтримки, яка поєднує медичну, психологічну, соціальну та правову допомогу.

Зокрема, у структурі соціально-психологічної підтримки «Лісової поляни» реалізуються такі напрямки:

- Соціальне консультування, яке охоплює питання оформлення державних виплат у зв'язку з пораненням, перебуванням у полоні, встановленням інвалідності, протезуванням, доступом до соціальних пільг та іншої нормативної допомоги.
- Консультування з питань соціальної адаптації, що передбачає аналіз життєвої ситуації отримувача послуг, ідентифікацію основних труднощів, залучення клієнта до активного пошуку шляхів вирішення та розбудову навичок самостійної адаптації.
- Послуги з соціальної інтеграції та реінтеграції, які включають надання інформації щодо можливостей соціального захисту, правовий супровід, допомогу в підготовці документів, сприяння у працевлаштуванні та представлення інтересів пацієнта в різних інстанціях.
- Інститут клінічного кейс-менеджера, який виконує функцію координатора між пацієнтом, медичними спеціалістами, командою

психічного здоров’я та зовнішніми інституціями. Кейс-менеджер допомагає пацієнтам орієнтуватися в плані лікування, координує надання додаткових медичних, соціальних або юридичних втручань, забезпечує інформованість пацієнтів про хід реабілітації, підтримує ефективну комунікацію всередині мультидисциплінарної команди [22].

Формат роботи клініки «Лісова поляна» є показовим прикладом сучасного підходу до реабілітації військовослужбовців, який ґрунтується на принципах цілісності, міждисциплінарної взаємодії, індивідуального підходу та орієнтації на тривалу підтримку особистості не лише у межах медичного втручання, а й у процесі соціального повернення до мирного життя [22].

Серед сучасних моделей соціально-психологічної підтримки військовослужбовців окрему увагу привертає психотерапевтична програма «Мольфа Хаб», що є прикладом мобільної та гнучкої форми надання допомоги. Особливістю роботи цієї програми є можливість виїзду фахівців безпосередньо в зони бойових дій, а також проведення дистанційного та очного консультування, що дозволяє охоплювати широку категорію отримувачів послуг у різних умовах [15].

Методологічною основою програми є ресурсна психотерапія, яка ґрунтується на посиленні внутрішніх сил особистості, її адаптивних та вітальних ресурсів. У центрі уваги — такі ключові феномени, як ідентичність, віра, самоприйняття, самоусвідомлення, що розглядаються як базові точки опори у процесі подолання наслідків психотравмуючого досвіду.

На відміну від класичних травмоцентричних підходів, ресурсна модель передбачає відновлення цілісності особистості без прямого контакту з травматичними спогадами. Замість цього здійснюється розширення усвідомленої структури Я, посилення резилієнсу, стабілізація психоемоційного стану. Важливою частиною процесу є тілесне якоріння досягнутих змін — фіксація ресурсних станів через тілесні відчуття.

Програма є мультиетапною, охоплюючи такі фази:

— Скринінг і стабілізація, створення суб'єктивного стану безпеки, залучення органів чуття, актуалізація метафоричних ресурсних образів.

— Формування опор — тілесних, когнітивних і емоційних, що забезпечують прийняття ситуації та самого себе в ній.

— Візуалізація ядра особистості, його наповнення образами, цінностями та моніторинг стійкості цих конструкцій.

— Розширення особистісного ядра, наповнення сенсами, планами, мріями, опорами на майбутнє.

— Проективна робота, сканування міжособистісних та внутрішньоособистісних зв'язків, спостереження динаміки симптомів.

— Реструктуризація деструктивних сценаріїв, корекція поведінкових стратегій через аналіз причинно-наслідкових зв'язків.

— Оновлення Я-концепції, інтеграція змін, виявлення нових запитів, узгодження внутрішніх змін із зовнішньою поведінкою та тілесною реактивністю.

Моніторинг ефективності програми здійснюється за допомогою надійних психодіагностичних методик, що дозволяють оцінити рівень тривожності, депресивності, симптомів ПТСР, агресії, аутоагресії та психосоматичних проявів. Дані засвідчують суттєве покращення психологічного стану учасників програми, підвищення рівня вітальності, зменшення дистресу та стабілізацію емоційної сфери [15].

Таким чином, «Мольфа Хаб» є прикладом ефективної ресурсно-орієнтованої моделі, яка може застосовуватися психотерапевтами різних напрямів і дозволяє адаптувати допомогу до конкретних умов та потреб військовослужбовців, включно з активною фазою служби та бойових дій.

Серед ініціатив, спрямованих на психологічну підтримку не лише військових, а й їхніх родин, слід відзначити всеукраїнську програму ментального здоров'я «Ти як?», започатковану за ініціативи Першої леді України [7]. Програма має на меті сформувати в суспільстві культуру

дбайливого ставлення до власного емоційного стану та поширити доступ до базової психологічної допомоги для широких верств населення — як цивільних, так і військових, а також членів їхніх родин.

У межах програми надаються практичні рекомендації щодо подолання стресу, тривожності, стабілізації емоційного стану, а також інформація про те, куди звернутись по професійну допомогу. Формати роботи включають індивідуальні консультації, групові зустрічі, кризові втручання, тренінгові та просвітницькі заходи. Програма показала високий рівень залучення учасників та позитивну динаміку психологічних показників, що свідчить про її ефективність у зміцненні психічного здоров'я на індивідуальному й спільнотному рівнях [7].

Таким чином, національна ініціатива «Ти як?» є важливою складовою загальної системи соціально-психологічної підтримки у країні, орієнтованою на зниження психологічного навантаження в умовах війни, підвищення рівня поінформованості населення та зміцнення культури психічного благополуччя.

Сучасні підходи до організації допомоги військовослужбовцям ґрунтуються на принципах комплексності, поетапності та індивідуалізації психосоціального супроводу. Особливе значення в цьому контексті мають цільові програми підтримки, серед яких — «Лісова поляна», «Мольфа Хаб» та Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?». Ці ініціативи охоплюють не лише самих військових, а й членів їхніх сімей, що відповідає вимогам системного підходу до збереження психічного здоров'я у воєнний і післявоєнний періоди.

Ефективність зазначених програм значною мірою залежить від рівня інституційної координації, кадрового забезпечення, міждисциплінарної взаємодії та фінансування. Водночас залишаються низка проблемних чинників, зокрема фрагментарність реалізації, відсутність єдиних стандартів надання допомоги, недостатня інтеграція програм у державну політику та регіональні практики.

Однак наявні приклади демонструють високу потенційну результативність таких підходів за умови їхньої подальшої систематизації, масштабування та нормативного закріплення. Це дозволить створити сталу, гнучку й ефективну систему соціально-психологічної підтримки, здатну реагувати на виклики як під час бойових дій, так і в умовах демобілізації та соціального відновлення.

Таким чином, моделі та програми соціально-психологічної підтримки мають розглядатися як невід’ємний елемент системи національної безпеки, що вимагає постійного вдосконалення на основі сучасних психотерапевтичних, соціальних та інституційних підходів.

РОЗДІЛ 2.
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Методи, методика і процедура дослідження

Провівши теоретичний аналіз соціально - психологічної підтримки військовослужбовців та визначивши проблему в психологічних наслідках, вважаємо доцільним провести емпіричне дослідження з оцінки соціально - психологічної підтримки та визначення рівню стресу депресії та тривоги. За результатами емпіричного дослідження визначити рівень надання підтримки військовим та їх психологічний стан.

Вибірку нашого дослідження склали 20 учасників бойових дій, віком від 30 до 59 років. Дослідження проводилось методом анкетування в офлайн форматі, впродовж березня 2025 року на базі військового підрозділу.

Дослідження проводилося за письмовою згодою респондентів, при цьому їхні анкети були зашифровані з метою забезпечення конфіденційності та анонімності отриманих даних.

Підбір методичного матеріалу для емпіричного дослідження здійснювався з урахуванням розробок вітчизняних та зарубіжних психологів.

З розглянутих психологічних методів вивчення, нами було обрано методики, які можна було б використати в дослідженні, а саме: Багатовимірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) та Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21).

1. Багатовимірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) є корисним інструментом для вимірювання сприйняття соціальної підтримки. Це надійний і валідний інструмент, який можна використовувати для виявлення осіб, які можуть бути схильні до ризику соціальної ізоляції або самотності. MSPSS також можна використовувати для оцінки ефективності

втручань, спрямованих на посилення соціальної підтримки [12].

Багатовимірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) складається з 12 тверджень, які розподілені на три субшкали:

- Сім’я: пункти 3, 4, 8, 11
- Друзі: пункти 6, 7, 9, 12
- Значущі інші: пункти 1, 2, 5, 10

Кожне з цих тверджень респондент повинен оцінити за шкалою від 1 до 7.

- 1 – «Цілком не згоден»
- 2 – «Переважно не згоден»
- 3 – «Трохи не згоден»
- 4 – «Ні згоден, ні не згоден»
- 5 – «Трохи згоден»
- 6 – «Переважно згоден»
- 7 – «Цілком згоден»

Після проходження тесту сумуємо бали за кожну під шкалу і ділимо на 12.

Отримані результати інтерпретуємо наступним чином:

- 1.0–2.9: Низький рівень підтримки
- 3.0–5.0: Середній рівень підтримки
- 5.1–7.0: Високий рівень підтримки

2. Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21) - це набір з трьох шкал для самозвіту, призначених для вимірювання негативних емоційних станів, таких як депресія, тривога та стрес. DASS був розроблений не просто як ще один набір шкал для вимірювання умовно визначених емоційних станів, а з метою сприяння процесу визначення, розуміння та вимірювання поширених і клінічно значущих емоційних станів, які зазвичай описуються як депресія, тривога та стрес. Таким чином, DASS має відповідати вимогам як дослідників, так і науковців-професіоналів-клініцистів [13].

Шкала депресії оцінює дисфорію, безнадію, знецінення життя, самопринижения, відсутність інтересу/залученості, ангедонію та інертність. Шкала "Тривога" оцінює вегетативне збудження, ефекти скелетних м'язів, ситуативну тривогу та суб'єктивне переживання тривожного афекту. Шкала "Стрес" чутлива до рівня хронічного неспецифічного збудження. Вона оцінює труднощі з розслабленням, нервове збудження, здатність легко засмучуватися/збуджуватися, дратівливість/надмірну реактивність і нетерплячість. Респондентів просять за 4-бальною шкалою вираженості/частоти оцінити, якою мірою вони відчували кожен стан протягом останнього тижня [25].

Після проходження тесту бали сумуються за питаннями та помножуються на 2:

- Шкала D (депресія) 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21.
- Шкала A (тривожність) 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20.
- Шкала S (стрес) 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18.

Отримані результати можна інтерпретувати за такими показниками (таблиця 2.1):

Таблиця 2.1

Шкала результатів депресії, тривоги та стресу (DASS-21)

Підшкала	Нормальний	Легкий	Помірний	Важкий	Дуже важкий
Депресія	0–9	10–13	14–20	21–27	28+
Тривожність	0–7	8–9	10–14	15–19	20+
Стрес	0–14	15–18	19–25	26–33	34+

2.2. Результати дослідження та їх інтерпретація

Анкетування пройшло 20 військових віком від 30 до 59 років, розподіл по вік (рис. 2.1, рис. 2.2).

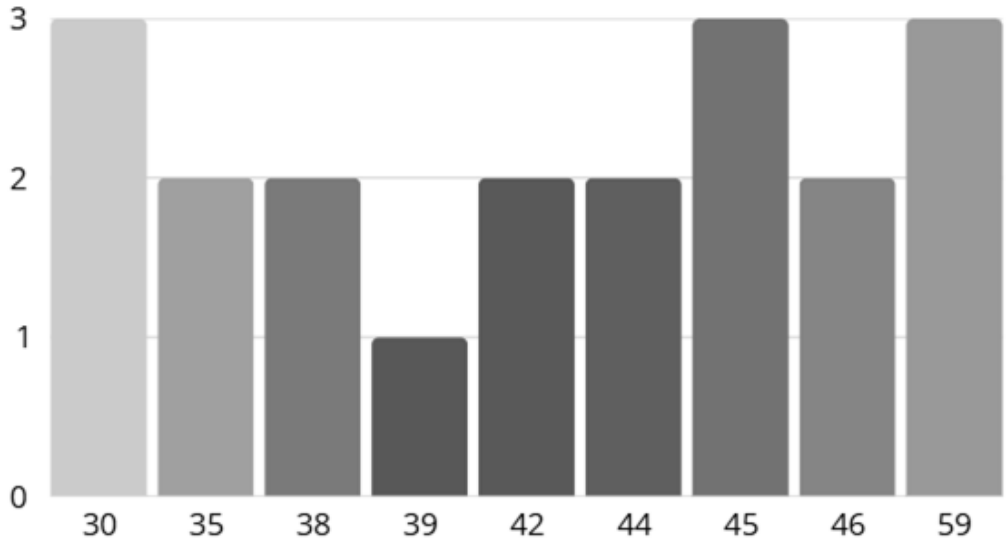


Рис. 2.1 - Вікова категорія опитуваних

За результатами першої методики «Багатовимірна шкала сприйняття соціальної підтримки» (MSPSS), ми отримали наступні результати представлені на рис. 2.2

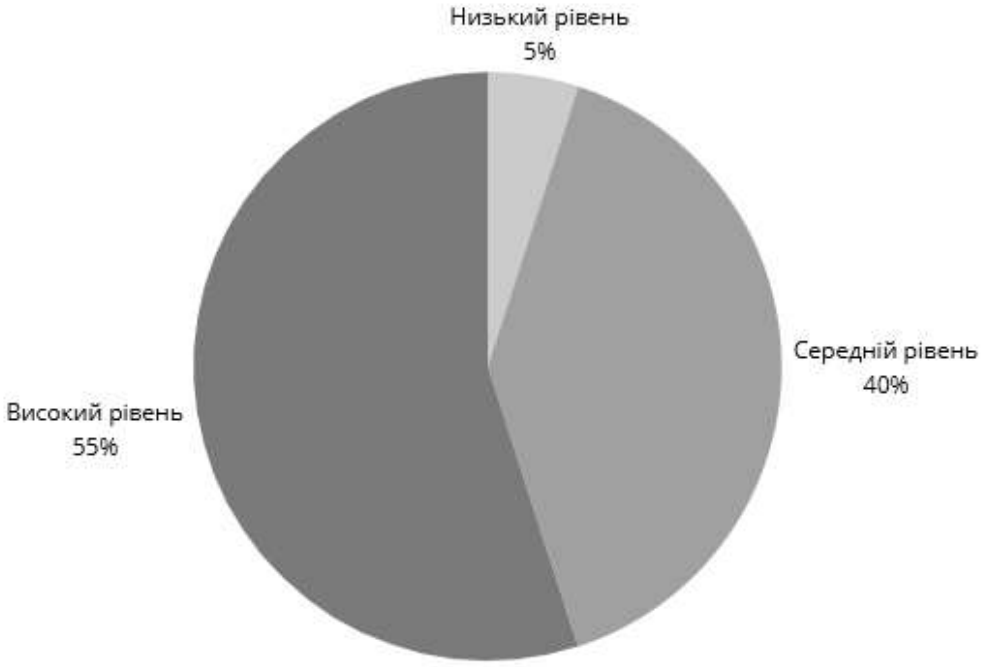


Рис.2.2 Рівень соціально - психологічної підтримки респондентів

Результати розподілу респондентів за рівнями сприйняття соціальної підтримки представлені на рисунку 2.2. Згідно з отриманими даними:

— 11 осіб (55 %) продемонстрували високий рівень соціальної підтримки, що вказує на наявність позитивного емоційного фону у міжособистісних стосунках та відчуття надійності з боку найближчого оточення.

— 8 респондентів (40 %) виявили середній рівень підтримки, що може свідчити про часткову емоційну нестабільність або недостатність постійної підтримки в окремих життєвих сферах.

— 1 учасник (5 %) мав низький рівень підтримки, що є підставою для занепокоєння, оскільки відсутність достатньої соціальної підтримки може негативно впливати на процес психологічної адаптації та збереження психічного здоров’я.

Отже, переважна більшість військовослужбовців (95 %) мають середній або високий рівень соціально-психологічної підтримки, що є позитивним прогностичним чинником у контексті подолання психологічних наслідків бойових дій.

Також методика MSPSS дозволяє оцінити суб’єктивне сприйняття соціально-психологічної підтримки за трьома шкалами : сім’я, друзі, значущі інші.

На основі їхніх відповідей було сформовано таблицю 2.2**,** яка відображає індивідуальні оцінки рівня підтримки за кожною з трьох шкал, а також обчислений загальний середній показник підтримки для кожного респондента.

Таблиця 2.2

Результати відповідей респондентів по MSPSS

№ респондента	Шкали			Загальний результат
	Сім’я	Друзі	Значущі інші	
1	7	6,3	7	6,8
2	6,6	6,3	5,8	6,1
3	6,5	6,3	5,5	6

Продовження таблиці 2.2

4	6,5	5,8	5,5	5,9
5	5,5	5	6,5	5,7
6	5,3	5	6,5	5,6
7	6	4,5	6	5,5
8	5,5	5	5,8	5,4
9	5,5	4,8	5,8	5,4
10	6,3	4	5,8	5,3
11	5,5	5,8	4,8	5,3
12	3	6,5	5,3	4,9
13	6,3	2,5	5,5	4,8
14	3,8	4,3	5,8	4,6
15	4,8	3,8	5	4,5
16	5	3,6	5	4,4
17	4,3	3,8	4,3	4,1
18	3,5	4,3	3,5	3,8
19	5	2,5	1,5	3
20	1,8	2,3	2,5	2,2

Аналіз отриманих даних за даними таблиці 2.2 засвідчив такі тенденції:

Шкала «Сім’я» має найвищий середній показник (5,2 бала) - це свідчить про те, що більшість військовослужбовців відчувають достатню підтримку з боку родичів. Сім’я виступає головним джерелом емоційної стабільності та довіри, особливо в умовах служби або повернення до мирного життя.

Шкала «Значущі інші» демонструє високий рівень підтримки (5,2 бала). Це може вказувати на важливу роль особистих значущих стосунків (наприклад, з бойовими побратимами, партнерами чи наставниками) у формуванні почуття безпеки й прийняття.

Шкала «Друзі» має найнижчий середній бал (4,6), що свідчить про відносно менший вплив дружнього середовища на сприйняття підтримки серед учасників бойових дій. Можливо, це зумовлено порушенням зв’язків із довоєнним соціальним оточенням або обмеженим доступом до друзів унаслідок служби.

Загальний середній показник соціальної підтримки становить 4,95 бала, що відповідає середньому рівню підтримки за критеріями MSPSS (3.0–5.0 – середній рівень, 5.1–7.0 – високий рівень).

Таким чином, результати свідчать про загалом позитивну динаміку соціальної підтримки у військовослужбовців, особливо з боку родини та значущих осіб.

За результатами другої методики «Шкала депресії, тривоги та стресу» (DASS-21), ми отримали результати представлені в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Результати відповідей респондентів по DASS-21

№ респондента	Шкали		
	Рівень депресії	Рівень тривожності	Рівень стресу
1	14	12	18
2	12	18	16
3	14	14	16
4	6	8	14
5	12	2	8
6	18	4	20
7	0	10	10
8	22	16	22
9	0	2	6
10	24	14	40
11	10	10	22
12	30	16	26
13	22	18	30
14	16	14	26
15	28	18	26
16	20	20	28
17	30	22	34
18	2	0	0
19	30	22	32
20	28	32	32

Проаналізуємо кожну шкалу окремо, результати представлені на рис. 2.3-2.5.



Рис. 2.3. Результати відповідей респондентів по DASS-21 за шкалою депресії

Отже, результати за шкалою депресія, свідчать, що у 40% респондентів спостерігається помірний і вище рівень депресії, з них у 25% — дуже важкий**.** Лише 20% військовослужбовців мають нормальний рівень за цією шкалою. Це свідчить про високу емоційну вразливість та наявність ознак пригніченого психоемоційного стану серед значної частини учасників.



Рис. 2.4. Результати відповідей респондентів по DASS-21 за шкалою тривожності

Результати за шкалою тривожності, свідчать, що 75% респондентів мають тривожність на рівні помірного або вище, включаючи 20% з дуже високим рівнем**.** Наявність тривожного фону у більшості учасників може свідчити про постійне напруження, переживання за безпеку, майбутнє, а також про труднощі у подоланні бойового досвіду.



Рис. 2.4. Результати відповідей респондентів по DASS-21 за шкалою стресу

За результатами шкали стресу визначено, що 45% учасників мають важкий або дуже важкий рівень стресу, тільки 25% перебувають у межах норми. Це вказує на значне хронічне напруження, втому та труднощі з емоційною регуляцією**,** що характерно для військових у період активної служби або після неї.

Загальні результати за методикою «Шкала депресії, тривоги та стресу» (DASS-21) свідчать про високий рівень психоемоційного навантаження у значної частини військовослужбовців. Найбільш вираженими є симптоми тривожності та стресу, які часто поєднуються з проявами депресивного спектра**.**

За результатами двох застосованих методик MSPSS та DASS-21, вважаємо доцільним здійснити порівняльний аналіз отриманих даних з метою визначення впливу рівня соціально-психологічної підтримки на психічне здоров’я військовослужбовців.

У таблиці 2.4 представлено порівняльні результати кожного респондента за двома методиками: MSPSS (загальний рівень сприйманої соціальної підтримки) та DASS-21 (середній показник психоемоційного стану, що включає депресію, тривожність та стрес).

Таблиця 2.4

Порівняльна таблиця результатів MSPSS та DASS-21

№ респондента	Загальний результат MSPSS	Середній показник за DASS-21
1	6.8	14.67
2	6.1	15.33
3	6.0	14.67
4	5.9	9.33
5	5.7	7.33
6	5.6	14.0
7	5.5	6.67
8	5.4	20.0
9	5.4	2.67
10	5.3	26.0
11	5.3	14.0
12	4.9	24.0
13	4.8	23.33
14	4.6	18.67
15	4.5	24.0
16	4.4	22.67
17	4.1	28.67
18	3.8	0.67
19	3.0	28.0
20	2.2	30.67

Дані таблиці 2.4. свідчать про виразну тенденцію до зворотного зв’язку між рівнем сприйманої підтримки та психоемоційним станом. Зокрема, респонденти з високими показниками за MSPSS (наприклад, №1, №2, №3), у більшості випадків мають нижчі або помірні середні значення за DASS-21,

що свідчить про меншу інтенсивність негативних емоційних станів. Натомість у респондентів із низьким рівнем соціальної підтримки (№19, №20) спостерігаються високі середні значення DASS-21, що відображає високу психоемоційну напругу.

Середні значення DASS-21 коливаються в діапазоні від 0 (респондент №18) до 30,67 (респондент №20), що свідчить про значну варіативність емоційного стану серед учасників, залежно від рівня соціальної підтримки.

Для ґрунтовнішого аналізу вважаємо доцільним провести кореляційний аналіз Пірсона між отриманими показниками соціально-психологічної підтримки (MSPSS) та психоемоційного стану військовослужбовців (DASS-21) з метою виявлення наявності та сили взаємозв'язку між рівнем сприйманої соціальної підтримки та інтенсивністю проявів депресії, тривожності та стресу. Такий аналіз дозволить емпірично підтвердити гіпотезу про вплив соціальної підтримки на психічне здоров'я та уточнити, які саме джерела підтримки (сім'я, друзі, значущі інші) відіграють найбільш захисну роль.

Таблиця 2.5

Кореляційний аналіз між показниками MSPSS та DASS-21

Шкала MSPSS	Депресія	Тривожність	Стрес
Сім'я	-0.378	-0.33	-0.192
Друзі	-0.408	-0.469	-0.474
Значущі інші	-0.377	-0.502	-0.298
Загальний результат	-0.48	-0.545	-0.404

Результати кореляційного аналізу показали наявність статистично значущих обернених зв'язків між рівнем соціально-психологічної підтримки та інтенсивністю негативних емоційних станів у військовослужбовців.

Найсильніший зворотний зв'язок було виявлено між загальним рівнем соціальної підтримки та рівнем тривожності ($r = –0.545$). Це свідчить про те, що зростання загального відчуття підтримки з боку соціального оточення, незалежно від його джерела, супроводжується помітним зниженням

тривожних симптомів. Такий зв’язок є критично важливим у роботі з військовими, які пережили високі рівні стресу, невизначеності та загрози життю.

Також, значний зворотний зв’язок виявлено між підтримкою з боку друзів та стресом (r = –0.474). Це вказує на важливу роль неформального дружнього оточення, а саме побратимів, колег по службі або друзів з довоєнного життя, у зниженні хронічного психоемоційного напруження. Можна припустити, що саме друзі створюють «буферний» соціальний простір для зниження емоційної перевантаженості.

Підтримка з боку значущих інших, наприклад, командирів, найбільше корелює з тривожністю (r = –0.502). Це свідчить про високу емоційну цінність таких стосунків, оскільки вони можуть слугувати джерелом стабільності, впевненості, та навіть мотиваційного ресурсу у критичних ситуаціях.

Щодо підтримки з боку сім’ї, то найвищий обернений зв’язок спостерігається з депресивними станами (r = –0.378). Це логічно, оскільки саме сім’я традиційно асоціюється з відчуттям безпеки, прийняття, сенсу та безумовної підтримки, що є важливими антиподами депресивної симптоматики. Водночас, зв’язок між сімейною підтримкою та стресом є значно слабшим (r = –0.192), що може свідчити про обмежену роль родини у зниженні хронічної напруги, спричиненої військовим навантаженням, особливо якщо спілкування з сім’ю є обмеженим під час служби.

Отримані дані демонструють, що різні джерела соціальної підтримки виконують різні функції в збереженні психічного здоров’я військовослужбовців. Тривожність найбільше знижується під впливом загальної підтримки та емоційно значущих зв’язків**,** стрес — через неформальні соціальні контакти (дружбу)**,** а депресія — за наявності родинного ресурсу**.**

Це підтверджує необхідність комплексного підходу до побудови системи соціально-психологічної підтримки**,** яка враховує індивідуальні

джерела ресурсу в кожного військового та сприяє активному залученню різних соціальних агентів — сім'ї, друзів, побратимів та командирів.

Отже, за результатами проведеного емпіричного дослідження було отримано статистичне підтвердження висунутої гіпотези про те, що чим вищий рівень соціально-психологічної підтримки, яку відчуває військовослужбовець, тим нижчий рівень негативних емоційних станів — депресії, тривожності та стресу.

Отримані дані продемонстрували наявність зворотного кореляційного зв'язку між рівнем підтримки та емоційною напругою, що свідчить про захисний вплив соціального середовища на психічне здоров'я осіб з бойовим досвідом.

2.3. Психологічні рекомендації щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців в умовах бойового досвіду

Військова служба, особливо в умовах бойових дій, супроводжується надмірним психоемоційним навантаженням, що може призводити до розвитку тривожних, депресивних станів, стресу, емоційного виснаження та посттравматичних розладів. У цих умовах особливої важливості набуває своєчасне надання психологічної допомоги та соціально-психологічної підтримки, яка відіграє роль буфера між зовнішніми стресорами та внутрішніми психічними ресурсами військовослужбовця.

Результати емпіричного дослідження засвідчили, що військовослужбовці, які відчувають підтримку з боку близького соціального оточення (родини, друзів, побратимів, значущих інших), менш схильні до проявів емоційного напруження, тривожності та пригніченості. Натомість відсутність підтримки або знижене її сприйняття асоціюється з підвищеним рівнем психоемоційного дистресу.

Таким чином, розробка психологічних рекомендацій, що ґрунтуються на отриманих теоретичних і практичних даних, є доцільною та необхідною.

Такі рекомендації спрямовані на підтримку психічної рівноваги, профілактику емоційних розладів та підвищення психологічної стійкості військовослужбовців у період бойових дій, демобілізації та повернення до мирного життя.

Після повернення військовослужбовця з бойових дій ключову роль у процесі адаптації відіграють родичі, друзі та найближче соціальне оточення. Рекомендовано ініціювати контакт, підтримувати регулярне спілкування, демонструвати відкритість і готовність вислухати, а не лише говорити. Якщо військовослужбовець перебуває в зоні бойових дій, важливо підтримувати зв'язок, ділитися подробицями повсякденного життя, озвучувати почуття та потребу в його поверненні. Це допомагає зберегти відчуття приналежності до мирного життя та емоційного контакту з родиною.

Після повернення військового важливо сприяти його соціалізації, зокрема залучати до спільного дозвілля — прогулянок, відвідування культурних заходів, спілкування в безпечному середовищі. За можливості доцільно організувати перебування в реабілітаційному центрі, де військовослужбовець може відновити психоемоційну рівновагу в природному середовищі та серед осіб із подібним досвідом.

Звернення до фахівця з ментального здоров'я після повернення із зони бойових дій є вкрай бажаним. Індивідуальна психологічна підтримка повинна враховувати особистий бойовий досвід і психотравми. Фахівці мають застосовувати дієві методики регуляції стресу, зокрема дихальні техніки, м'язову релаксацію, когнітивну реструктуризацію, а також надавати підтримку у проживанні втрат (загибель побратимів, втрата здоров'я тощо).

Окрему увагу слід приділяти тим військовослужбовцям, які повертаються з пораненнями або внаслідок хвороби не можуть продовжити службу. Вони часто стикаються з відчуттям втрати значущості, непотрібності, що може стати підґрунтям для розвитку депресії або тривожних розладів. У таких випадках волонтерська діяльність може стати ефективним способом збереження ідентичності та зв'язку з бойовим

братством. Залучення до підтримки інших (збір коштів, гуманітарна допомога, логістика тощо) дозволяє компенсувати втрату активної ролі в бойових діях, зберегти почуття власної цінності та уникнути соціальної ізоляції.

Крім індивідуальної підтримки, ефективним інструментом адаптації військовослужбовців є групові консультації, під час яких учасники можуть ділитися власним досвідом у безпечному, конфіденційному середовищі. Присутність кваліфікованого психолога під час таких зустрічей забезпечує підтримку конструктивної динаміки, допомагає учасникам осмислити пережите та спільно шукати шляхи виходу з кризових станів.

Окремо варто звернути увагу на групові консультації за участю членів сім'ї, які дають можливість:

— краще зрозуміти вплив військового досвіду на міжособистісні стосунки;

— налагодити комунікацію між військовим та родиною;

— навчитися взаємній підтримці, розв'язувати конфлікти;

— зміцнити сімейну єдність як ресурс у післявоєнній адаптації.

Інтеграція подібних рекомендацій у повсякденне життя сприяє поступовій адаптації до цивільного середовища, зниженню рівня емоційного напруження та формуванню відчуття підтримки, приналежності та безпеки.

Водночас варто враховувати, що не всі військовослужбовці готові відкрито звертатися за допомогою до психолога або членів родини через страх бути сприйнятим як «слабкий». У зв'язку з цим доцільною є розробка онлайн-платформи анонімної психологічної підтримки, доступної за допомогою телефону або комп'ютера.

У такій системі військовий може зареєструватися анонімно, без вказання особистих даних, наприклад, використовуючи позивний або вигадане ім'я. Це забезпечує відчуття безпеки та контролю, знижує бар'єр звернення по допомогу, відкриває доступ до індивідуальних консультацій,

групових зустрічей чи інтерактивних психоедукаційних ресурсів. Головною умовою участі є лише бажання змінити свій стан і прийняти допомогу.

У межах анонімної онлайн-платформи психологічної підтримки для військовослужбовців доцільно передбачити доступ до адаптованої освітньо-психологічної бібліотеки, яка міститиме перевірену літературу на теми стресу, тривожності, депресії, соціальної адаптації, емоційної саморегуляції та відновлення після травматичного досвіду. Цей інформаційний ресурс дозволить військовим самостійно ознайомитися з матеріалами, що відповідають їхнім запитам, у безпечному форматі, без страху бути засудженими чи незрозумілими.

Також доцільно включити інтерактивні психодіагностичні інструменти — тести для самостійної оцінки рівня стресу, тривожності, депресії, симптомів ПТСР тощо. Це дозволить користувачам усвідомити свій психологічний стан та при потребі звернутись по фахову допомогу.

Ключовим функціоналом платформи має стати можливість онлайн-консультування з психологом. Військовослужбовець зможе записатися на індивідуальну консультацію у форматі переписки, що забезпечує максимальний рівень анонімності й комфорту, без необхідності відео- чи аудіозв’язку. У разі бажання клієнт може перейти до відеоформату, або з самого початку обрати той спосіб комунікації, який для нього прийнятний.

Групові онлайн-сесії також мають передбачати гнучкі рівні залучення. Учасники можуть ділитися досвідом, переживаннями, страхами у форматі анонімної переписки або ж, за власним бажанням, увімкнути відеозв’язок. При цьому включення відео одним учасником не передбачає обов’язковості для інших, що створює простір психологічної безпеки, зменшує тривожність і сприяє поступовому входженню в контакт.

Таким чином, завдяки подібній програмі військовослужбовець зможе:

— самостійно ознайомитись із корисною інформацією;

— оцінити свій психоемоційний стан за допомогою скринінгових тестів;

— отримати індивідуальну або групову психологічну допомогу у зручному форматі, без тиску чи страху осуду.

Цей формат не лише розширює доступ до підтримки, але й знижує бар’єр звернення по допомогу, що є критично важливим у військовому середовищі, де тема психологічної вразливості досі часто залишається стигматизованою.

ВИСНОВКИ

У роботі здійснено теоретичне узагальнення підходів до розуміння соціально-психологічної підтримки як чинника збереження психічного здоров'я військовослужбовців, проаналізовано особливості впливу різних джерел підтримки (сім'я, друзі, значущі інші) на емоційний стан особистості в умовах бойового досвіду.

Результати теоретичного та емпіричного дослідження засвідчили досягнення поставленої мети, виконання визначених завдань і стали підставою для формулювання наступних висновків:

1. Психологічні особливості військовослужбовців в умовах бойових дій становлять складну й багатогранну проблему, що охоплює когнітивну, емоційну, поведінкову та соціальну сфери функціонування особистості. Військова служба в умовах постійної загрози життю, втрати побратимів і порушення звичного способу існування створює високий рівень хронічного стресу, який може призводити до серйозних психотравматичних наслідків, зокрема до розвитку посттравматичного стресового розладу, тривожних і депресивних станів.

Психічна реакція на бойовий досвід є індивідуально варіативною й залежить від низки чинників: рівня стресостійкості, типу темпераменту, попереднього досвіду, рівня підготовки, а також здатності до адаптації та залученості в систему підтримки. Розуміння цих особливостей є важливим не лише для профілактики негативних психічних наслідків, а й для розробки ефективних програм соціально-психологічного супроводу та реабілітації військових.

2. Аналіз теоретичних джерел дозволяє стверджувати, що соціально-психологічна підтримка є важливим чинником збереження психічного здоров'я військовослужбовців в умовах воєнного конфлікту. Вона виконує не лише компенсаторну або реабілітаційну функцію, а й відіграє

суттєву профілактичну роль, сприяючи розвитку психологічної стійкості, адаптаційних механізмів та емоційного саморегулювання. Соціально-психологічна підтримка охоплює широке коло осіб — членів сім'ї, друзів, побратимів, волонтерів, психологів і соціальних працівників — які взаємодіють із військовослужбовцем, створюючи навколо нього середовище прийняття, безпеки та довіри.

Зовнішня підтримка з боку близького оточення формує у військового відчуття емоційного зв'язку з цивільним життям, знижує ризики ізоляції, деморалізації, розвитку посттравматичних порушень, зокрема ПТСР, тривожних і депресивних станів. Професійна допомога психологів та соціальних служб дозволяє своєчасно виявити симптоми психологічного дистресу, запобігти його хронізації та надати ефективну терапевтичну підтримку.

Ефективність соціально-психологічної підтримки визначається цілою низкою чинників: комплексним, системним підходом, міждисциплінарною взаємодією між фахівцями, доступністю допомоги, а також готовністю суспільства бути активним учасником процесу відновлення. Залучення державних структур, громадських ініціатив та місцевих спільнот до створення цілісної системи підтримки є передумовою не лише індивідуального благополуччя військовослужбовців, а й соціальної стабільності у післявоєнний період.

3. Аналіз моделей і програм соціально-психологічної підтримки військовослужбовців засвідчує зростання інтересу до системного вирішення проблем реадаптації та психологічного відновлення осіб з бойовим досвідом. Дослідження показують, що підтримка військових не може обмежуватися медичною або матеріальною допомогою — вона має бути комплексною, цілісною і такою, що враховує індивідуальні потреби та соціальний контекст.

Сучасні українські ініціативи, зокрема діяльність клініки «Лісова поляна», програми «Мольфа Хаб» і всеукраїнська ініціатива «Ти як?», демонструють позитивні приклади практичної реалізації принципів

міждисциплінарної взаємодії, індивідуалізації підходів та орієнтації на довготривалу підтримку. Вони охоплюють як етапи активної служби, так і повернення до цивільного життя, залучаючи не лише військовослужбовців, а й членів їхніх родин.

Попри наявні досягнення, все ще зберігаються численні проблеми: недостатність фінансування, фрагментарність впровадження, нестача єдиних стандартів надання допомоги, а також слабка інтеграція програм у державну політику. Водночас практичний досвід показує: за умови систематизації, масштабування та інституційної підтримки зазначені моделі можуть стати основою ефективної, гнучкої та стійкої системи психосоціального супроводу військових.

Таким чином, програми соціально-психологічної підтримки мають розглядатися не лише як допоміжний механізм, а як стратегічно важливий компонент національної безпеки, що потребує постійного оновлення, наукового обґрунтування та широкої підтримки на рівні суспільства й держави.

4. У результаті емпіричного дослідження, проведеного на вибірці з 20 учасників бойових дій віком від 30 до 59 років, було проаналізовано рівень соціально-психологічної підтримки (за методикою MSPSS) та психоемоційний стан військовослужбовців (за шкалами депресії, тривожності та стресу DASS-21).

Отримані результати засвідчили, що переважна більшість опитаних (95%) мають середній або високий рівень сприйманої соціальної підтримки, що є позитивним прогностичним чинником у збереженні психічного здоров’я. Найвищий рівень підтримки військові відчувають з боку сім’ї та значущих інших, у той час як підтримка з боку друзів виявилася найменш вираженою.

У той же час результати за шкалами DASS-21 показали високий рівень емоційної напруги серед респондентів. Помірні або високі рівні депресії спостерігаються у 40% учасників, тривожності — у 75%, а стресу — у 45%,

що вказує на наявність серйозних психоемоційних викликів, пов’язаних з бойовим досвідом.

Порівняльний та кореляційний аналіз виявив статистично значущі зворотні зв’язки між рівнем соціально-психологічної підтримки та психоемоційним навантаженням. Зокрема: тривожність знижується при зростанні загального рівня підтримки ($r = –0.545$); стрес зменшується за умов підтримки з боку друзів ($r = –0.474$); депресивні стани пом’якшуються за наявності сімейної підтримки ($r = –0.378$); значущі інші істотно впливають на зниження тривожності ($r = –0.502$).

Таким чином, за результатами проведеного емпіричного дослідження було отримано статистичне підтвердження висунутої гіпотези про те, що чим вищий рівень соціально-психологічної підтримки, яку відчуває військовослужбовець, тим нижчий рівень негативних емоційних станів — депресії, тривожності та стресу.

5. За результатами емпіричного дослідження було визначено доцільність розробки психологічних рекомендацій щодо збереження психічного здоров’я військовослужбовців в умовах бойового досвіду. Розроблені психологічні рекомендації базуються як на теоретичних засадах, так і на емпіричних результатах дослідження, які підтверджують критичну важливість соціально-психологічної підтримки для збереження психічного здоров’я військовослужбовців. Вони охоплюють як традиційні форми допомоги — підтримку родини, індивідуальну та групову терапію, так і інноваційні підходи, зокрема створення анонімної онлайн-платформи для психологічного супроводу.

У рекомендаціях акцентовано увагу на необхідності тісного емоційного контакту з близькими, організації спільного дозвілля, зверненні до спеціалістів, роботі з травматичними переживаннями, а також забезпеченні безпечного середовища для вербалізації почуттів. Особлива увага приділяється реабілітації військовослужбовців із пораненнями, втратами чи у

стані емоційного вигорання, де важливу роль може відіграти волонтерська активність як засіб збереження соціальної значущості.

Запропоновані рекомендації є комплексними, адаптивними до потреб військових і враховують як індивідуальні, так і системні чинники психічного благополуччя. Їх реалізація сприятиме зміцненню психологічної стійкості, зниженню психоемоційного напруження та полегшенню інтеграції військовослужбовців у мирне життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акименко Ю. Ф., Сила Т. І. Як допомогти родині учасника бойових дій : метод. посіб. для соц. працівників і психологів. Чернігів : Десна Поліграф, 2017. 144 с.

2. Александров І. В. Соціально-психологічна робота з учасниками бойових дій. / керівник: д.пед.н., проф. Коляда Н. М.; рецензент: д.пед.н., проф. Кравченко О. О. Умань : Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини, 2023. 66 с.

3. Багрій В. Особливості соціально-педагогічної роботи соціального працівника із сім'ями військовослужбовців. *Вісник Національного університету оборони України*. 2013. Вип. 2. С. 7–10.

4. Безпалько О. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2003.134 с.

5. Блінов О. А. Соціально-психологічні основи реабілітації в соціальній роботі : практикум. Київ : НАУ, 2013. с.80.

6. Біленчук П. Д., Кочетков В. М., Міщенко В. Б. Військовослужбовець : енциклопедія Сучасної України / редкол. : І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк та ін.; НАН України, НТШ. Київ : Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2005. URL : https://esu.com.ua/article-34490 (дата звернення 08.03.2025).

7. Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?». URL : https://howareu.com/ (дата звернення 08.03)

8. Кокун О. М., Клочков В. В., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій : метод. посіб. Київ–Одеса : Фенікс, 2022. 76 с.

9. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.

10. Комар З. Психологічна стійкість воїна. Київ : Посольство Великої Британії в Україні; Stabilization Support Services, 2017. 184 с.

11. Лісовський П. Військова психологія: методологічний аналіз. Київ : Кондор, 2017. 290 с.

12. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки : методичний посібник. Харків : ХОГОКЗ, 2023. 14 с.

13. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В. Шкала депресії, тривоги та стресу : методичний посібник. Харків : ХОГОКЗ, 2023. 14 с.

14. Мірошниченко Б. Повернутися до мирного життя і не збожеволіти. Чи працює в Україні психологічна реабілітація ветеранів. 2021. URL : https://www.pravda.com.ua/rus/articles/2021/02/21/7284022/ (дата звернення: 10.03.2025).

15. Мольфа Хаб. Ресурсна психологія та психотерапія URL : https://arpp.com.ua/molfa-hub/?utm_source=chatgpt.com . (дата звернення 20.03)

16. Наказ Головнокомандувача Збройних Сил України від 27.03.2020 № 123/2020 «Про затвердження Інструкції з організації психологічного забезпечення особового складу Збройних Сил України» від 18.10.2021, № 123/2020. Київ : МОУ України, 2021.

17. Наказ, Положення від 08.12.2016 № 1285, «Екстремальні (бойові) умови [щодо військовослужбовців Національної гвардії]». URL : https://ips.ligazakon.net/document/TM055655 (дата звернення 08.03).

18. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос». 207 с.

19. Психологічна енциклопедія / упорядник О.М. Степанов. Київ : «Академвидав», 2006. 179 с.

20. Військові служба та колектив : психологічна характеристика. URL : https://osvita.ua/vnz/reports/dpju/24120/ (дата звернення 08.03.2025).

21. Посттравматичний стресовий розлад у військових». *Superhumans* URL : https://superhumans.com/blog/posttravmatychnyj-stresovyj-rozlad-u-vijskovyh/ (дата звернення 24.03)

22. Центр психічного здоров'я та реабілітації «Лісова поляна». URL : https://www.lisovapoliana.com.ua/ (дата звернення 20.03)

23. Чижевський С. Командотворення у військових підрозділах: соціально-психологічний аспект. *Вісник Національного університету оборони України*. Вип. 73(3). 2023. С. 158–173. URL : https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-73-3-158-173 (дата звернення 20.03)

24. Шайхлісламов З. Р., Ковтун А. С. Особливості впливу бойового стресу на психологічну підготовку військовослужбовців в умовах бойових дій». *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія : Психологія. Вип. (3). 2023. С. 142-145. URL : https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.28 (дата звернення 08.03)

25. Woodruff T. D. Who Should The Military Recruit? *The Effects of Institutional, Occupational, and Self-Enhancement Enlistment Motives on Soldier Identification and Behavior*. P. 1-2 URL : http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0095327X17695360

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21)

Прочитайте, будь ласка, кожне твердження та вкажіть на скільки вказане стосувалося Вас впродовж минулого тижня.

Немає правильних чи неправильних відповідей, не витрачайте занадто багато часу на роздуми, вірним є те, що першим спадає на думку.

0 Взагалі не стосувалося мене

1 Стосувалося мене іноді або деякий час

2 Стосувалося мене часто бо значну частину часу

3 Стосувалося мене дуже часто або переважну більшість часу

Умова	0	1	2	3
1.Мені було важко зняти напругу				
2. Я відчував/ла сухість у роті				
3. Я взагалі не відчував/ла жодних позитивних емоцій				
4. Я відчував/ла проблеми з диханням (наприклад, надмірно прискорене дихання, задишку за відсутності фізичного навантаження)				
5. Мені було важко змусити себе щось зробити				
6. У мене була схильність надто гостро реагувати на ситуації				
7. Я відчував/ла тремор (наприклад, рук)				
8. Я відчував/ла, що витрачаю дуже багато нервової енергії				
9. Я хвилювався/лась, що в якійсь ситуації можу запанікувати чи виглядати по-дурному				
10. У мене було відчуття, що мені нема чого чекати (в житті)				
11. Я відчував/ла, що починаю надмірно хвилюватись				
12. Мені було важко розслабитися				
13. Я відчував/ла розчарування та сум				
14. Я нетерпляче ставився/лась до всього, що заважало мені займатися тим, що роблю				
15. Я відчував/ла себе на межі паніки				
16. Я не міг/не могла ні до чого проявляти ентузіазм				
17. У мене було відчуття що я нічого не вартую як людина				
18. Я відчуваю, що я занадто чутливий				
19. Я помічав/ла, як б’ється моє серце за відсутності фізичного навантаження (наприклад, прискорення пульсу, перебої ритму)				
20. Я відчував/ла страх без будь-якої причини				
21. У мене було відчуття, що життя не має сенсу				

Додаток Б

Багатовимірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)

Прочитайте, будь ласка, кожне твердження та вкажіть на скільки вказане стосувалося Вас відповідно до шкали:

1 - ви дуже не згодні;

2 - ви не згодні;

3 - ви трохи не згодні;

4 - якщо ви нейтральні;

5 - ви злегка згодні;

6 - ви згодні;

7 - ви дуже згодні.

	1	2	3	4	5	6	7
1. Є хтось, хто поряд, коли я в біді.							
2. Є хтось, з ким я можу розділити свої біди і радощі.							
3. Моя сім'я насправді хоче мені допомогти.							
4. Я отримую емоційну підтримку, в якій маю потребу, від моєї сім'ї.							
5. У мене є хтось, з ким я відчуваю себе добре.							
6. Мої друзі насправді намагаються мені допомогти.							
7. Я можу розраховувати на моїх друзів, коли мені погано.							
8. Я можу говорити про мої проблеми з моєю сім'єю.							
9. У мене є друзі, з якими я можу розділити свої біди і радощі.							
10. Є хтось особливий в моєму житті, кого турбують мої почуття.							
11. Моя сім'я хоче допомогти мені в прийнятті рішень.							
12. Я можу говорити про мої проблеми з моїми друзями.							