

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ  
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**

**Факультет (ННІ) гуманітарно-педагогічний**

**ПОГОДЖЕНО**

**Декан факультету (Директор ННІ)  
Гуманітарно-педагогічний**  
(назва факультету (ННІ))

\_\_\_\_\_ Савицька І.М.  
(підпис) (ПІБ)

“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2025 р.

**ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ**

**Завідувач кафедри  
Соціальної роботи та реабілітації**  
(назва кафедри)

\_\_\_\_\_ Сопівник І.В.  
(підпис) (ПІБ)

“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2025 р.

**МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**на тему: «СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВИХ У  
РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ ЗАСОБАМИ АРТТЕРАПІЇ»**

Спеціальність 231 «Соціальна робота»  
(код і назва)

Освітня програма Соціально-психологічна реабілітація  
(назва)

Орієнтація освітньої програми освітньо-професійна  
(освітньо-професійна або освітньо-наукова)

**Гарант освітньої програми**

Доктор педагогічних наук, професор \_\_\_\_\_  
(науковий ступінь та вчене звання) (підпис) (ПІБ)

Сопівник І. в..

**Керівник магістерської кваліфікаційної роботи**

Доктор педагогічних наук, професор \_\_\_\_\_  
(науковий ступінь та вчене звання) (підпис) (ПІБ)

Осадченко І.І.

**Виконала**

\_\_\_\_\_ (підпис)

Свьокла Х.О.  
(ПІБ студента)

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ  
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**

**Факультет (ННІ) гуманітарно-педагогічний**

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Завідувач кафедри соціальної роботи та  
реабілітації**

**Доктор педагогічних наук, професор**  
(науковий ступінь, вчене звання)

\_\_\_\_\_  
(підпис)  
“        ” \_\_\_\_\_

**Сопівник І.В.**

(ПІБ)

2025 року

**З А В Д А Н Н Я**

**ДО ВИКОНАННЯ МАГІСТЕРСЬКОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТУ**

**Свьоклі Христині Олександрівні**

(прізвище, ім'я, по батькові)

Спеціальність 231«Соціальна робота» \_\_\_\_\_  
(код і назва)

Освітня програма Соціально-психологічна реабілітація \_\_\_\_\_  
(назва)

Орієнтація освітньої програми освітньо-професійна \_\_\_\_\_  
(освітньо-професійна або освітньо-наукова)

Тема магістерської кваліфікаційної роботи «Соціальна реабілітація військових у  
реабілітаційних центрах засобами арттерапії»

затверджена наказом ректора НУБіП України від “    ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. №    «    »

Термін подання завершеної роботи на кафедру \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.  
(рік, місяць, число)

Вихідні дані до магістерської кваліфікаційної роботи наукові розробки вітчизняних та  
зарубіжних учених, матеріали періодичних видань, словники, навчальна та довідкова  
література з теми дослідження.

Перелік питань, що підлягають дослідженню:

1. З'ясувати сутність соціальної реабілітації військовослужбовців, визначити її  
напрями, принципи, види та засоби арттерапевтичної роботи у процесі реабілітації.
2. Провести діагностику психоемоційного стану, якості життя, соціальної підтримки  
та рівня посттравматичних симптомів серед військовослужбовців, які перебувають  
у процесі реабілітації.
3. Теоретично обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити ефективність  
програми соціальної реабілітації військових засобами арттерапії.
4. Розробити практичні рекомендації щодо впровадження арттерапевтичних  
технологій у систему соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців у  
реабілітаційних центрах.

Дата видачі завдання “27” листопада 2024 р.

**Керівник магістерської кваліфікаційної роботи** \_\_\_\_\_  
(підпис) (прізвище та ініціали)

Осадченко І.І.

**Завдання прийняв до виконання** \_\_\_\_\_  
(підпис) (прізвище та ініціали студента)

Свьокла Х.О.

## Реферат

**Магістерська кваліфікаційна робота на тему «Соціальна реабілітація військових у реабілітаційних центрах засобами арттерапії»** складається з 90 сторінок друкованого тексту, містить 4 таблиці, 3 рисунки та 3 додатки. Список використаних джерел налічує 76 найменування.

**Мета дослідження** полягає в теоретичному обґрунтуванні, розробленні та експериментальній перевірці ефективності програми соціальної реабілітації військовослужбовців у реабілітаційних центрах засобами арттерапії..

### **Завдання дослідження:**

1. З'ясувати сутність соціальної реабілітації військовослужбовців, визначити її напрями, принципи, види та засоби арттерапевтичної роботи у процесі реабілітації.
2. Провести діагностику психосоціального стану, якості життя, соціальної підтримки та рівня посттравматичних симптомів серед військовослужбовців, які перебувають у процесі реабілітації.
3. Теоретично обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити ефективність програми соціальної реабілітації військових засобами арттерапії.
4. Розробити практичні рекомендації щодо впровадження арттерапевтичних технологій у систему соціальної реабілітації військовослужбовців у реабілітаційних центрах.

**У першому розділі** – «Арттерапія як засіб соціальної реабілітації військових» – розкрито вплив війни на психосоціальний стан військовослужбовців, проаналізовано основні поняття дослідження, визначено соціальні можливості арттерапії. Висвітлено теоретичні засади застосування мистецьких практик для подолання наслідків бойового стресу, відновлення емоційної рівноваги та формування адаптивних стратегій поведінки.

**Другий розділ** – «Соціальні умови реабілітації військових у реабілітаційних центрах засобами арттерапії» – присвячено дослідженню психосоціального стану військових за допомогою стандартизованих методик WHOQOL-BREF, PCL-5 та MSPSS. Отримані результати виявили наявність емоційного виснаження, зниженого рівня соціальної підтримки та труднощів адаптації. На цій основі створено комплекс корекційно-реабілітаційних заходів, спрямованих на стабілізацію емоційної сфери, підвищення стійкості та зміцнення соціальних зв'язків.

**У третьому розділі** – «Експериментальна перевірка програми соціальної реабілітації військових у реабілітаційних центрах засобами арттерапії» – подано структуру, етапи та результати впровадження авторської програми, апробованої на вибірці з 31 військовослужбовця. Програма поєднує ізотерапію, глинотерапію, колаж-моделювання, фототерапію та елементи шоколадотерапії, спрямовані на гармонізацію емоційного стану, розвиток комунікативних навичок і формування відчуття безпеки. Після впровадження програми зафіксовано зростання показників якості життя, зниження рівня посттравматичних симптомів і підвищення соціальної активності респондентів. На основі отриманих результатів розроблено методичні рекомендації щодо застосування арттерапевтичних технологій у системі соціальної підтримки військовослужбовців.

*Ключові слова:* військовослужбовці, соціальна реабілітація, арттерапія, соціальний стан, посттравматичний стресовий розлад, соціальна підтримка, адаптація, реабілітаційні центри.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>7</b>
<b>РОЗДІЛ 1. АРТТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ.....</b>	<b>11</b>
1.1. Вплив війни на соціальний стан військових.....	11
1.2. Розкриття сутності ключових понять.....	20
1.3. Характеристика методів арттерапії для роботи з військовими.....	29
Висновки до першого розділу.....	35
<b>РОЗДІЛ 2. СОЦІАЛЬНІ УМОВИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ У РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ ЗАСОБАМИ АРТТЕРАПІЇ.....</b>	<b>37</b>
2.1. Діагностування психосоціального стану та релаксування військових у реабілітаційних центрах з метою їх абілітації.....	37
2.2. Корекція психосоціального стану та релаксування військових у реабілітаційних центрах з метою їх абілітації.....	56
2.3. Особливості індивідуальної та групової арттерапевтичної роботи із військовими у реабілітаційних центрах.....	61
Висновки до другого розділу.....	69
<b>РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ У РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ ЗАСОБАМИ АРТТЕРАПІЇ.....</b>	<b>71</b>
3.1. Організація експериментального дослідження.....	71
3.2. Аналіз результатів експериментального дослідження.....	80
3.3. Методичні рекомендації щодо впровадження програми соціальної реабілітації військових у реабілітаційних центрах засобами арттерапії.....	90
Висновки до третього розділу.....	94
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>96</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>99</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>112</b>

## ВСТУП

**Актуальність.** Сучасні соціальні реалії, зумовлені наслідками воєнних дій, глибокими соціальними травмами та процесами соціальної дезадаптації, актуалізують потребу у створенні дієвих механізмів підтримки військовослужбовців, які повертаються до мирного життя. Тривале перебування у зоні бойових дій призводить до формування посттравматичних розладів, емоційного виснаження, втрати сенсу життя, порушення соціальних зв'язків. Такі наслідки вимагають системної роботи не лише на рівні медичної реабілітації, а й у площині психоло

гічного та соціального відновлення особистості. Арттерапія як інноваційний засіб соціальної реабілітації надає можливість засобами творчості активізувати внутрішні ресурси людини, гармонізувати емоційний стан і відновити здатність до соціальної взаємодії. Її застосування у роботі з військовими забезпечує безпечне середовище для переосмислення травматичного досвіду, формування стійкості, повернення до активної життєвої позиції, що визначає актуальність обраної теми.

Останні роки позначені активним науковим інтересом до проблем соціальної реабілітації військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. Дослідники приділяють увагу різним аспектам цього процесу — від вивчення соціальних наслідків війни до розроблення ефективних моделей соціальної підтримки. Н. Авер'янова розглядає мистецтво як засіб соціальної реабілітації учасників бойових дій, підкреслюючи його потенціал у деконфліктизації суспільства та подоланні травматичного досвіду [1]. А. Артеменко і К. Батаєва аналізують формування мілітарної ідентичності та особливості соціальної адаптації ветеранів, описуючи труднощі їхнього повернення до мирного життя [3]. Н. Калька і Г. Одинцова узагальнюють практичний досвід застосування арттерапії у роботі з військовими, виокремлюючи групові форми творчої взаємодії як ефективний ресурс подолання стресових станів і розвитку життєстійкості [22]. Ю. Бриндіков

розробляє системну модель соціальної реабілітації військових у структурі соціальних служб, наголошуючи на інтеграції психологічних і соціальних методів підтримки [8].

Вагомі внески у теоретичне підґрунтя зробили також О. Вознесенська, яка досліджує арттехнології у роботі з військовими, що пережили травму, та Д. Герман і П. Голдін, котрі описують клініко-психологічні підходи до відновлення після травматичного стресу [11;15;16]. Д. Емерсон і Е. Геммерлейн пропонують тілесно-орієнтовані методики, спрямовані на стабілізацію емоційного стану та повернення відчуття контролю над власним тілом, що ефективно інтегрується в арттерапевтичні програми [21].

**Мета дослідження** полягає в теоретичному обґрунтуванні, розробленні та експериментальній перевірці ефективності програми соціальної реабілітації військовослужбовців у реабілітаційних центрах засобами арттерапії.

**Об'єктом дослідження** є процес соціальної реабілітації військових у реабілітаційних центрах.

**Предметом дослідження** – програма соціальної реабілітації військовослужбовців у реабілітаційних центрах засобами арттерапії.

**Завдання дослідження:**

1. З'ясувати сутність соціальної реабілітації військовослужбовців, визначити її напрями, принципи, види та засоби арттерапевтичної роботи у процесі реабілітації.
2. Провести діагностику психосоціального стану, якості життя, соціальної підтримки та рівня посттравматичних симптомів серед військовослужбовців, які перебувають у процесі реабілітації.
3. Теоретично обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити ефективність програми соціальної реабілітації військових засобами арттерапії.

4. Розробити практичні рекомендації щодо впровадження арттерапевтичних технологій у систему соціальної реабілітації військовослужбовців у реабілітаційних центрах.

**Методологічну основу дослідження** становлять системний, гуманістичний, особистісно орієнтований та діяльнісний підходи, які забезпечують цілісне розуміння процесу соціальної реабілітації військових.

Використано комплекс **методів дослідження**: теоретичні – аналіз, синтез, узагальнення, класифікація та моделювання, що дали змогу визначити зміст і структуру реабілітаційного процесу; емпіричні – спостереження, бесіда, анкетування, тестування за методиками WHOQOL-BREF [74], MSPSS, PCL-5, які дозволили оцінити ефективність арттерапевтичного впливу; статистичні – кількісний і якісний аналіз результатів, визначення динаміки змін у соціальних показниках респондентів.

**Теоретична цінність отриманих результатів** полягає у розкритті ролі арттерапії як інтегративного засобу соціальної реабілітації військових, у розширенні наукових уявлень про закономірності відновлення емоційної рівноваги та соціальної адаптації після бойового досвіду. У роботі систематизовано наукові підходи до визначення сутності арттерапії, уточнено її функції, принципи та механізми впливу на особистість, що дозволяє створити концептуальну модель творчого відновлення військовослужбовців.

**Практична значущість дослідження** полягає у можливості впровадження розробленої програми у діяльність реабілітаційних центрів, психологічних служб, військових госпіталів та громадських організацій, які надають допомогу ветеранам. Програма може бути адаптована до різних контингентів військовослужбовців, різних умов реабілітаційного простору та форм організації занять. Запропоновані практичні рекомендації можуть бути використані для підготовки фахівців з арттерапії, психологів, соціальних

працівників, а також для розроблення державних програм соціальної реабілітації.

**Апробація результатів дослідження** здійснена шляхом виступу на пленарному засіданні на тему: «Формування інклюзивного освітнього середовища засобами проєктної діяльності» ІХ Міжнародної науково-практичної онлайн – конференції здобувачів вищої освіти, аспірантів і молодих вчених «Роль молоді у розвитку АПК України» (15-16 квітня 2025 р., Національний університет біоресурсів і природокористування України): [https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u317/programa\\_konferencii\\_15-16.04.25\\_sait\\_11.06.25.pdf](https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u317/programa_konferencii_15-16.04.25_sait_11.06.25.pdf). Також результати роботи оприлюднювалися у формі презентаційних виступів на тему «Сутність соціальної реабілітації військовослужбовців», «Арттерапевтичні технології у системі соціальної реабілітації військовослужбовців у реабілітаційних центрах» на засіданні студентського наукового гуртка «Школа організатора соціально-психологічного простору особистості» кафедри соціальної роботи та реабілітації НУБіП України (наук. керівник – проф. І. І. Осадченко): <https://old.nubip.edu.ua/node/31923/1>

**Структура роботи.** Магістерська кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Робота містить 90 сторінок друкованого тексту, містить 4 таблиці, 3 рисунки та 3 додатки. Список використаних джерел налічує 76 найменування.

## РОЗДІЛ 1. АРТТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ

### 1.1. Вплив війни на соціальний стан військових

Війна є одним із найпотужніших соціальних стресорів, що радикально змінює умови існування людини та її соціального оточення. Для військовослужбовців вона стає не лише випробуванням фізичної витривалості, а й чинником, який глибоко впливає на соціальний стан, систему цінностей, мотиваційну сферу та міжособистісні стосунки [31]. Переживання бойових дій, безпосередня загроза життю, втрата побратимів, тривала ізоляція від сім'ї й звичного соціального середовища формують комплексний набір травмуючих факторів, які у поєднанні з екстремальними умовами служби можуть призводити до суттєвих трансформацій особистості.

Особливої актуальності набуває вивчення соціального стану військових у контексті сучасних воєнних конфліктів, оскільки їхня психологічна стійкість безпосередньо корелює з ефективністю виконання бойових завдань та збереженням психічного здоров'я у післявоєнний період. Наукові дослідження демонструють, що поряд із розвитком посттравматичних стресових розладів у військових можливе формування феномену посттравматичного зростання, коли досвід війни стає каталізатором розвитку нових смислів, зміцнення ціннісних орієнтацій та поглиблення соціальних зв'язків [31].

Соціальний стан військових розглядається як багатовимірне явище, що охоплює когнітивну, емоційну та поведінкову сфери. Він визначається поєднанням індивідуальних характеристик, попереднього життєвого досвіду, рівня підготовки, а також організаційних і соціальних умов служби. У цьому контексті надзвичайно важливим є аналіз факторів ризику та ресурсів психологічної стійкості, до яких належать згуртованість військового

колективу, ефективність лідерських практик, доступність психологічної підтримки та наявність соціальних гарантій. Теоретичне та емпіричне осмислення проблеми впливу війни на соціальний стан військовослужбовців має не лише академічну, а й практичну значущість.

Соціальний стан військовослужбовців у науковій традиції безпосередньо пов'язується з характеристиками морального стану, який виступає його фундаментальною основою. Як зазначають В. Катинський та Л. Філоненко «морально-психологічний стан є комплексним соціально-психологічним феноменом, який визначає рівень бойової готовності та ефективності підрозділів в умовах сучасних збройних конфліктів» [57, с. 125]. Така дефініція відображає не лише багатосаровість цього явища, а й його інтегративну функцію, адже воно охоплює емоційні, вольові, мотиваційні та соціальні компоненти, що задають зміст соціальних процесів у військовому середовищі.

І. Субашкевич, Я. Бордіян С. та С. Галько наголошують, що адаптація військових після участі у бойових діях відбувається через відновлення цілісності соціального стану, який визначає здатність особистості підтримувати рівновагу, виконувати соціальні ролі та зберігати ефективність у колективній діяльності [54]. Вказується, що саме соціальний стан є інтегральним показником готовності військових до соціалізації та їхньої стійкості в умовах стресу.

У межах цього підходу психологічна стійкість розглядається як ключовий компонент соціального стану. І. Субашкевич, Я. Бордіян С. та С. Галько зазначають, що військовослужбовці з високим рівнем стійкості зберігають контроль над емоціями, виявляють здатність протидіяти стресу й долати наслідки втрат [54]. Ця характеристика забезпечує внутрішній баланс і впливає на колективну стабільність, зменшуючи ризики конфліктів і деструктивної поведінки. У системному розумінні психологічна стійкість є показником якості соціального стану та умовою його стабільності.

Аналізуючи структуру соціального стану І. Субашкевич, Я. Бордіян С. та С. Галько підкреслюють, що його сутність полягає у «балансі внутрішніх і зовнішніх факторів» [54, с. 218]. Індивідуальні ресурси особистості, психологічна стійкість і мотивація взаємодіють із колективними характеристиками, такими як клімат і лідерство, а також із макросоціальними чинниками – інформаційним середовищем і суспільною підтримкою. Така багатфакторність робить соціальний стан динамічним і водночас визначальним показником готовності військовослужбовців до виконання службових обов'язків і повернення до мирного життя.

Соціальний стан військовослужбовців у період війни виступає складним багатовимірним феноменом, який поєднує індивідуально-особистісні, групові та організаційні характеристики психічного функціонування. Досвід сучасних воєнних дій свідчить, що ефективність армійських підрозділів залежить не лише від рівня їх технічної оснащеності чи кількісних показників, а передусім від стійкості соціального стану військових [54]. Середовище бойових дій постійно продукує екстремальні фактори, які чинять тиск на психіку, формують нові адаптаційні механізми й водночас провокують розвиток дезадаптивних проявів. Соціальний стан у таких умовах стає визначальним елементом боєздатності, оскільки він визначає рівень згуртованості, мотивації, психологічної стійкості та готовності діяти у складних і невизначених ситуаціях [48].

Війна справляє глибокий і багатовимірний вплив на соціальний стан військовослужбовців, змінюючи їхню систему цінностей, емоційний баланс і способи соціальної взаємодії. Як зазначає А. Грибок, стан психічного здоров'я військовослужбовця є головним чинником, що визначає його поведінку в екстремальних умовах, адже рівень стресостійкості безпосередньо впливає на здатність долати наслідки бойового навантаження, підтримувати самоконтроль та адекватність дій у критичних ситуаціях [17]. Тривала участь у бойових діях, постійне відчуття небезпеки,

фізичне виснаження та втрата побратимів формують підвищену тривожність, емоційну напругу й схильність до дезадаптивних реакцій.

А. Грибок підкреслює, що у значної частини військових спостерігаються ознаки помірної дезадаптації, яка проявляється у коливаннях настрою, роздратуванні, порушенні сну, підвищеній чутливості до стресу [17]. Такі прояви свідчать про те, що бойові дії не лише випробовують фізичну витривалість, а й змінюють соціальні механізми взаємодії особистості з навколишнім середовищем. Втрата звичних орієнтирів, необхідність постійно адаптуватися до непередбачуваних обставин та обмеження у спілкуванні з близькими людьми підсилюють відчуття ізоляції та емоційного виснаження.

Війна радикально перебудовує соціальний стан як окремої особи, так і спільнот, підсилюючи інтенсивність базових емоцій і спричиняючи тимчасовий регрес психіки. В. Дорожкін показує, що переживання люті, розпачу, безсилля та водночас любові, гордості й альтруїзму набувають надмірної яскравості, емоційний компонент починає домінувати над когнітивним, а норма буденного життя витісняється «фігурою війни». У відповідь на хронічну загрозу виникають явища внутрішньої поляризації, проєкції «внутрішніх ворогів», ерозія довіри та потреба у відновленні соціальних зв'язків через групову підтримку й «позакабінетні» формати допомоги [19,с.56]. Втрата кордонів – від фізичних до психологічних – проявляється у відчуженні, дисоціативності стосунків і «німому горі», натомість тілесно-орієнтовані та групові втручання відновлюють циркуляцію афектів і комунікацію. Поряд із цим спостерігається переоцінка референтних постатей і цінностей, прискорене «дорослішання» дітей за умов регресу батьків. Ключовий висновок фокусується на тому, що війна створює простір панування несвідомого, де інстинкти й базові емоції задають тон взаємодії, тому психологічний супровід має бути мультимодальним, мобільним і спрямованим на відновлення меж, довіри та самоповаги. Показово

сформульовано: «війна підсилює внутрішній поділ Я і робить об'єктом атак окремі частини ідентичності» [19, с. 56].

Аналізуючи післявоєнну адаптацію, Л. Прудка та О. Пасько показують, що повернення з фронту супроводжується спектром негативних станів – від стресу, тривожності й фрустрації до депресії та ПТСР – які змінюють соціальну поведінку, ролі й цінності військових у цивільному середовищі. Автори наголошують на системних заходах підтримки: рання діагностика, індивідуальна й групова допомога, травмофокусована КПТ, робота з родиною, зменшення стигми та маршрути реінтеграції (перекваліфікація, супровід працевлаштування). Як підкреслюють дослідники, «основним завданням психологічної адаптації є допомога захисникам відновити рівновагу в психічному стані та повернення до цивільного життя», отже вплив війни проявляється не лише у травматичних симптомах, а й у потребі відновлення довіри, ідентичності та соціальних зв'язків [48, с. 87].

Як підкреслює О. Макаров, соціальна стигматизація поранених військовослужбовців істотно поглиблює наслідки травми: знижує самооцінку, посилює ізоляцію та пов'язана з вищими рівнями ПТСР і депресії. Особливо вразливою є зміна соціальної ідентичності – від «захисника» до «особи з обмеженнями», що запускає кризу ролей і відчуття непотрібності. Показово звучить свідчення респондента: «Люди дивляться на мене з жалем... це викликає відчуття ізоляції» [35, с. 201]. Водночас автор наголошує: найдієвішим противажем стигмі є системна соціальна підтримка (родина, побратими, ветеранські спільноти) у поєднанні з терапевтичними інтервенціями. До ефективних шляхів відновлення О. Макаров відносить когнітивно-поведінкову та групову терапію, розширення участі у волонтерських і громадських проєктах, а також навчання й перекваліфікацію – все це відновлює відчуття контролю, корисності та повертає ветеранів до активного соціального життя [35].

А. Кузьмін наголошує, що процес становлення військовослужбовця нерозривно пов'язаний із формуванням психологічної стійкості, від якої залежить здатність долати стрес, страх і наслідки емоційного напруження в умовах бойових дій [32]. Саме психічна витривалість і внутрішня мотивація визначають, наскільки ефективно військовий справляється з викликами війни, зберігає самоконтроль та здатність діяти в критичних ситуаціях. Учений підкреслює, що «психічна стійкість є ключем до виживання військовослужбовця у будь-яких умовах, вона не дає можливості критичним ситуаціям вплинути на його мотивацію до військової служби», що безпосередньо відображає силу впливу воєнного досвіду на особистість [32].

У контексті сучасних бойових реалій А. Кузьмін розглядає психологічну готовність не лише як професійну рису, а як важливу умову збереження психічного здоров'я військових [32]. Війна, змінюючи характер діяльності, водночас трансформує внутрішній світ військовослужбовця, впливаючи на його емоційний стан, моральні орієнтири та поведінкові реакції. Формування соціальної витривалості, саморегуляції та моральної зрілості розглядається як ключовий напрям мінімізації деструктивного впливу бойових чинників на особистість.

Г. Бондарев та П. Круть у своєму підручнику під назвою «Основи військової психології» окреслюють, що військова діяльність істотно впливає на психіку людини, зумовлюючи необхідність розвитку психологічної готовності, емоційно-вольової стійкості та здатності до саморегуляції в умовах небезпеки [47]. Під впливом бойових дій у військовослужбовців змінюється сприйняття дійсності, посилюється рівень тривожності, з'являються прояви внутрішнього напруження, що потребує цілеспрямованої підготовки. Наголошується, що своєчасна підтримка та розуміння емоційного стану воїна забезпечують його здатність діяти злагоджено, приймати рішення у критичних ситуаціях і зберігати внутрішню рівновагу навіть під впливом стресу.

Війна виступає чинником, який глибоко трансформує особистість військовослужбовця, випробовуючи її на моральну, психічну й емоційну витривалість. Саме тому ключового значення набуває формування моральної стійкості, що дає змогу не лише ефективно виконувати службові завдання, а й мінімізувати деструктивний вплив бойових чинників на психічне здоров'я та соціальну адаптацію військових [1].

О. Хміляр переконливо показує, що війна «ламає» психіку через хронічну невизначеність і смертельний ризик, тож опорою стає не абстрактна витримка, а тренувана психічна стійкість як «солдатський енергоресурс», який дозволяє швидко адаптуватися й утримувати боєздатність [58]. Окреслено стоїчний профіль воїна (відповідальність, здатність діяти «з холодною головою», саморегуляція), переосмислено страх як бойовий ресурс, а не лише загрозу, і описано механізми підсилення стійкості: від негативної візуалізації та дисципліни до «помсти» як способу відновлення справедливості, що каналізує біль у цілеспрямовану дію. Показові стресори, які підривають стійкість, – страх інвалідності, бойова втома, «невидимий» ворог, агресивне середовище й невизначеність – безпосередньо пояснюють, чому післябоева адаптація так уразлива і чому підготовка має бути безперервною [58].

О. Колесніченко, І. Приходько та Я. Мацегора розкривають, що участь у бойових діях формує у військовослужбовців складний емоційний комплекс, де бойовий стрес, спершу життєзберігаючий, надалі перетворюється на чинник дезадаптації та психотравматизації [28].

Вказується, що після повернення з фронту на первинний стрес бойового середовища нашаровується вторинний – адаптаційний, спричинений переходом до мирного життя. Саме ця подвійна травматизація створює ґрунт для внутрішнього конфлікту, який проявляється у стані «внутрішньої війни» комбатанта.

Дослідники наголошують, що бойова психологічна травма порушує механізми саморегуляції, підвищує рівень тривожності, викликає ізоляцію та почуття сорому, яке заважає звертатися по допомогу [28]. Автори доводять, що ефективна реабілітація потребує поєднання індивідуальних і групових форм роботи, відновлення психічного ресурсу мирного часу та створення умов для безкризової соціальної реадaptaції. У межах нашої теми про вплив бойового досвіду на стан військових ця монографія поглиблює розуміння того, як бойові події змінюють психіку військовослужбовця, окреслюючи шляхи відновлення його внутрішньої рівноваги через системну реабілітацію і підтримку.

Т. Титаренко та М. Дворник у практичному посібнику «Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціальний супровід» розглядають війну як глибокий психологічний кризис, який радикально трансформує досвід людини, змінює її цінності, ставлення до себе й світу, створює нові смислові орієнтири життя [63]. Автори підкреслюють, що бойовий досвід може призводити не лише до посттравматичних розладів, а й до феномену посттравматичного зростання, коли людина через пережиту травму формує глибше усвідомлення власної сили, відповідальності та цінності життя. Війна, з одного боку, загострює психічні розлади, але з іншого – може стати поштовхом до розвитку зрілості, мужності та солідарності [63].

Показано, що ключовим чинником у подоланні наслідків бойового стресу є підтримка, спрямована на переосмислення травматичного досвіду та інтеграцію його у власну життєву історію. Саме такий підхід, заснований на гуманістичній і екзистенційній психології, дозволяє воїну перейти від позиції жертви до позиції суб'єкта, здатного керувати власним відновленням. У контексті нашої теми про вплив війни на психіку військових ця праця формує концептуальне підґрунтя для розуміння того, як травма може стати не лише руйнівною силою, а й джерелом внутрішнього відродження.

І. Назаренко, В. Якимець, В. Печиборщ, Г. Слабкий, В. Іванов. та А. Поліщук розглядають вплив бойового досвіду як багаторівневий процес дестабілізації психіки, що охоплює не лише період активних бойових дій, а й подальший етап мирної адаптації [38]. Автори наголошують, що війна створює стан постійної психологічної загрози, у якому психіка змушена функціонувати на межі виснаження, що зумовлює глибокі зміни у структурі особистості – від викривлення емоційної регуляції до деформації ціннісних орієнтирів. Зокрема акцентовано увагу на потребі створення цілісної системи психологічної допомоги та поетапної реабілітації, що поєднує клінічні, функціональні та соціальні підходи, аби мінімізувати деструктивний вплив бойового досвіду на психічний стан військовослужбовців і забезпечити їхню поступову ресоціалізацію

Отже, вплив війни на психосоціальний стан військовослужбовців виявляється як у деструктивних, так і в потенційно конструктивних вимірах. Військовий досвід трансформує емоційну сферу, систему цінностей і соціальні зв'язки, формуючи як посттравматичні прояви, так і можливості для внутрішнього зростання. Психосоціальна стійкість, згуртованість колективу, моральна підтримка та наявність ефективної системи реабілітації виступають вирішальними чинниками, які визначають, чи перетвориться бойовий досвід на джерело глибокої травми, чи на поштовх до переосмислення й відновлення особистісної цілісності. Таким чином, війна, будучи надзвичайним випробуванням для психіки, водночас відкриває простір для переоцінки власних можливостей, формування стійкості й оновлення життєвих смислів.

## **1.2. Розкриття сутності ключових понять**

У контексті дослідження проблеми соціальної реабілітації військових засобами арттерапії особливої ваги набуває теоретичне осмислення та

уточнення сутності базових понять, що визначають зміст і спрямованість наукового пошуку. Адже саме поняттєво-категоріальний апарат формує методологічну основу дослідження, задає його логіку, структуру та змістовні межі. Війна як глибокий соціальний феномен спричиняє масштабні трансформації у психіці, поведінці та соціальній взаємодії людини, тому реабілітація військовослужбовців вимагає міждисциплінарного підходу, який поєднує, педагогічні, соціальні та мистецькі аспекти впливу.

Розкриття ключових понять дозволяє систематизувати наукові уявлення про структуру, етапи й механізми соціальної реабілітації, уточнити роль арттерапії як специфічного інструменту відновлення внутрішніх ресурсів особистості, подолання наслідків травматичного досвіду та відновлення соціальної ідентичності. Визначення сутності таких категорій, як *реабілітація, соціальна реабілітація, арттерапія, та посттравматичне зростання*, дозволяє поглибити розуміння закономірностей процесу відновлення військових після пережитих бойових дій і створити цілісну модель соціальної підтримки.

Таким чином, уточнення змісту базових понять є необхідним етапом наукового дослідження, оскільки воно забезпечує єдність термінології, сприяє узгодженню теоретичних і практичних підходів, визначає межі предметного поля й створює передумови для подальшого розкриття механізмів соціальної реабілітації військовослужбовців засобами арттерапії.

У концептуальному фокусі І. Шапошникової соціальна реабілітація визначається як багатовимірний процес відновлення життєдіяльності осіб і спільнот після воєнних конфліктів, що охоплює психологічну підтримку, професійну адаптацію, розвиток спільноти та інтеграцію в суспільство [61]. Авторка акцентує, що реабілітаційний процес має бути цілісним і поєднувати психологічні, соціальні та освітні компоненти, спрямовані на відновлення особистісної рівноваги військових і повернення їх до повноцінного соціального функціонування. Соціальна реабілітація в умовах війни

тракується як ключовий елемент, спрямований на інтеграцію та адаптацію до післявоєнного життя.

У дефініційному ряді дослідниця розрізняє соціальну адаптацію як частковий процес у межах ширшої реабілітації та вводить поняття резильєнтності – здатності особи чи спільноти відновлюватися після стресу [61]. Такий підхід підкреслює, що ефективна система реабілітації повинна бути індивідуалізованою, а арттерапія – невід’ємною складовою комплексного відновлення, оскільки сприяє подоланню травматичних переживань, зміцненню внутрішніх ресурсів і формуванню готовності до соціальної реінтеграції військовослужбовців.

О. Колесніченко, І. Приходько та Я. Мацегора розглядають реабілітацію військовослужбовців як складний, багаторівневий процес, що поєднує індивідуальні та соціальні механізми відновлення [28]. Вони наголошують, що повернення до мирного життя після участі у бойових діях вимагає не лише відновлення психічного здоров’я, а й переосмислення власного досвіду, відновлення моральних орієнтирів і гармонізації внутрішнього світу. Зміна системи цінностей, порушення емоційної рівноваги та втрата відчуття безпеки формують нові виклики для особистості, які потребують комплексного реабілітаційного підходу.

У межах їхньої концепції реабілітація визначається як інтегративна система, педагогічних і соціальних заходів, спрямованих на відновлення особистісної цілісності військового, формування навичок саморегуляції, подолання бойового стресу та розвиток здатності до конструктивної взаємодії із соціумом [28]. Автори підкреслюють, що результативність цього процесу залежить від своєчасної діагностики психічних станів, індивідуалізації програм допомоги, створення підтримувального середовища та залучення міждисциплінарних фахівців. Реабілітація, на думку науковців, має не лише лікувальний, а й відновлювально-смыслотворчий характер, адже

саме через усвідомлення травматичного досвіду військовий здобуває внутрішню рівновагу та здатність до подальшого розвитку.

У праці «Психологія діяльності в особливих умовах» І. Приходько послідовно розкриває зміст основних понять, що становлять теоретичне підґрунтя соціальної реабілітації військовослужбовців. Автор пропонує системний погляд на процес відновлення психічного стану особи після впливу екстремальних чинників, визначаючи реабілітацію як «систему заходів, спрямованих на збереження, відновлення та корекцію станів, необхідних для забезпечення оптимального рівня боєздатності військовослужбовців, які зазнали впливу психотравмуючих стрес-факторів, а також створення сприятливих умов для подальшого успішного виконання ними службово-бойових завдань» [51, с. 87]. Такий підхід демонструє орієнтацію на практичну, функціональну сторону реабілітації, де першочерговою метою є не лише повернення психічної стабільності, а й відновлення професійної спроможності. Водночас такий акцент зводить гуманістичний аспект реабілітації, адже процес відновлення має включати не лише роботу з психічними станами, а й переосмислення досвіду, відновлення внутрішніх смислів та інтеграцію особистості після пережитої травми.

Психотравматична ситуація розкривається як «екстремальна критична подія, яка має значний негативний вплив (екстремальний психогенний вплив) на особистість та за своїми наслідками потребує надання допомоги і реабілітації» [51, с. 94]. Згадане визначення дозволяє трактувати бойовий досвід як психогенну подію, що потребує комплексного реагування, проте фокусується переважно на індивідуальному вимірі переживань. У ширшому контексті психотравматичну ситуацію варто розглядати і як соціальний феномен, що трансформує взаємини особистості з довкіллям, впливає на систему міжособистісної довіри, соціальні ролі та механізми адаптації.

Визначення соціальної реабілітації, подане І. Приходько, має комплексний характер. Автор окреслює її як «комплекс заходів, спрямованих

на відновлення військовослужбовця в правах, соціальному статусі, здоров'ї й дієздатності», метою якого є «забезпечення соціалізації особистості та відновлення її до колишнього рівня... не тільки здоров'я, а й соціального статусу, правового стану, моральної рівноваги, впевненості в собі» [51, с. 102]. Такий підхід відзначається прагматизмом і системністю, проте його акцент на «поверненні до попереднього стану» видається частково обмежувальним у випадку осіб, які зазнали бойового травматичного досвіду. Реабілітаційний процес у цьому разі має бути спрямований не стільки на відновлення минулого, скільки на формування нового рівня адаптації та самосприйняття.

Узагальнюючи, можна зазначити, що концепція І. Приходько. формує важливе методологічне підґрунтя для розуміння реабілітаційних процесів у військових, проте потребує розширення у напрямі інтеграції гуманістичного, соціального та екзистенційного вимірів відновлення. Психологічна допомога має виходити за межі компенсації травми, стаючи засобом відновлення особистісної цілісності, довіри до світу та відчуття життєвої перспективи.

Арттерапія як напрям сучасної психотерапевтичної практики набула особливої актуальності в умовах воєнних конфліктів, адже вона дозволяє поєднувати творчу активність із психокорекційним впливом, забезпечуючи відновлення емоційної рівноваги та психічної цілісності особистості [11]. У науковій літературі вона визначається як спосіб використання художньої діяльності для вираження внутрішніх переживань, символізації травматичного досвіду та створення умов для його поступового інтегрування у свідомість. Дослідники наголошують, що робота з кольором, формою, звуком або рухом виконує роль комунікативного посередника між свідомим і несвідомим, дозволяючи людині віднайти власні ресурси для психологічного відновлення. Для військовослужбовців, які зазнали значних психічних навантажень, арттерапія стає каналом невербального самовираження,

особливо тоді, коли вербалізація травматичних переживань викликає додатковий біль або блокування [1].

Н. Калька та А. Легка визначають арттерапію як особливий психокорекційний метод, що поєднує творчий процес із глибинною роботою особистості [23]. Художній образ у цьому процесі виконує роль посередника між свідомими та несвідомими рівнями психіки, створюючи можливість безпечного вираження емоцій і переосмислення травматичного досвіду. Творчість розглядається як природний спосіб самовираження, що сприяє внутрішній гармонізації, регуляції емоційного стану та відновленню почуття цілісності особистості.

Н. Калька та А. Легка наголошують, що арттерапія є інтегративним напрямом допомоги, у якому поєднуються мистецтво, психологія й педагогіка [23]. Завдяки використанню невербальних засобів комунікації вона дає змогу людині висловити глибинні переживання, які важко передати словами. Арттерапія сприяє розвитку самосвідомості, підвищенню емоційної стабільності та формуванню здатності до конструктивної взаємодії з навколишнім світом. У науковій позиції дослідниць арттерапія постає не лише як інструмент зцілення, а як шлях до самопізнання, особистісного зростання та відновлення рівноваги через творчість.

Водночас критичний аналіз цього підходу дозволяє розширити його тлумачення в контексті сучасних реабілітаційних практик. Арттерапія представлена переважно як універсальний засіб гармонізації особистості, то для роботи з військовими доцільно акцентувати на її соціальному вимірі [23]. Арттерапевтичний процес у реабілітації ветеранів має бути спрямований не лише на емоційне розвантаження, а й на реконструкцію системи ідентичності, відновлення довіри до соціуму та переосмислення досвіду травми в межах нових життєвих смислів. Таким чином, концепція авторок створює цінне методологічне підґрунтя, проте потребує подальшого розвитку у напрямі поглиблення соціально-інтерактивних механізмів арттерапії,

здатних підтримати процес колективного та особистісного відновлення військовослужбовців.

Н. Бамбурак та А. Цикунова розглядають арттерапію як інноваційну технологію допомоги, що поєднує терапевтичний та корекційний потенціали у процесі роботи з травматичним досвідом військовослужбовців [6]. У центрі їхнього підходу – використання творчого процесу як інструмента для перенесення травматичних переживань на образотворчі матеріали, що активізує невербальні форми вираження, метафоричне мовлення та глибинні психічні механізми опрацювання досвіду. Через таку взаємодію відбувається поступове вивільнення пригнічених емоцій – гніву, образи, провини, сорому – та формування нових адаптивних способів саморегуляції.

Н. Бамбурак та А. Цикунова наголошують, що арттерапевтична робота створює простір безпеки, де військовослужбовці можуть не лише усвідомити власні внутрішні конфлікти, а й відновити почуття контролю над собою та життям [6]. Важливим результатом такого процесу є поява можливості переосмислити минулий досвід, прийняти нову ідентичність і відновити соціальні навички взаємодії. З позиції сучасного аналізу цей підхід підтверджує, що арттерапія є не лише способом зняття психоемоційної напруги, а й ефективним механізмом реконструкції особистості, що забезпечує перехід від травматичного минулого до інтегрованого «я» ветерана. У цьому контексті запропонована авторами концепція узгоджується з гуманістичною парадигмою реабілітації, орієнтованою на відновлення внутрішніх ресурсів, смислів і соціальної активності військових.

У сучасній науковій традиції арттерапія розглядається не лише як допоміжна психотехніка, а як цілісна система відновлення, що поєднує елементи творчої саморефлексії, невербальної комунікації та реконструкції особистісного досвіду. У колективній монографії, яка присвячена арттерапії та війні контексту та досвіду практичної роботи, за редакцією Н. Кальки та Г. Одинцової, концепт арттерапії окреслюється як процес «переосмислення

травматичного досвіду через творчий акт», у якому твір стає медіатором між несвідомим і свідомим рівнями психіки військовослужбовця [5]. Наголошується, що саме через символічну мову образів відбувається не лише вираження емоцій, а й поступове відновлення когнітивної цілісності, порушеної внаслідок дії бойового стресу. Військовий, залучений до арттерапевтичної практики, повертає собі здатність до безпечного проживання травми, що створює підґрунтя для формування внутрішньої стійкості та соціальної інтеграції.

З позиції нашого дослідження важливим є те, що арттерапія, в інтерпретації Н. Кальки та Г. Одинцової, постає як гібридна модель психосоціальної підтримки, у якій поєднуються психотерапевтичні, педагогічні та соціально-комунікативні чинники [5]. Проте критично оцінюючи цей підхід, варто зазначити, що надмірна увага до символічного аспекту творчості може обмежувати дієвість методу у випадках глибоких бойових травм, які потребують когнітивно-поведінкової корекції. Отже, арттерапія, будучи потужним інструментом ресоціалізації, має застосовуватися у комплексі з методами, спрямованими на відновлення раціонального контролю, реалістичного мислення та поведінкової саморегуляції військових. Саме інтегративний підхід забезпечує її ефективність як засобу соціальної реабілітації.

Авер'янова Н. у своїй праці розглядає арттерапію як один із провідних методів реабілітації військовослужбовців, які пережили бойовий досвід [1]. Вона підкреслює, що війна радикально змінює особистість людини, спричинюючи глибокі психоемоційні та соціальні порушення – від втрати цілісності «Я» до зниження самооцінки та соціальної ізоляції. У цьому контексті арттерапія постає як багатовимірний метод, здатний не лише знімати емоційне напруження, а й відновлювати внутрішню рівновагу, сприяти поверненню людини до активного соціального життя. Особливо важливим аспектом, на який звертає увагу дослідниця, є її інтеграція в

комплексну систему реабілітаційних заходів, що поєднують, медичну та соціальну підтримку.

З аналітичної позиції дана праця виокремлює арттерапію як засіб, що забезпечує не просто зниження симптомів ПТСР, а формує нову якість самосвідомості учасників бойових дій. Водночас критичний аналіз показує, що авторка розглядає арттерапію переважно в межах традиційного психотерапевтичного дискурсу, не враховуючи її потенціал як інструменту соціокультурної реінтеграції [1]. Для сучасних реабілітаційних центрів важливо не лише зменшити рівень тривожності чи агресії, а й допомогти ветеранам відновити почуття соціальної приналежності та самоцінності через творчу діяльність, яка стає способом переосмислення травматичного досвіду та відновлення життєвих смислів.

Узагальнюючи представлені наукові підходи, можна стверджувати, що поняття *арттерапії* в сучасній педагогічній науці набуло статусу інтегративної категорії, яка поєднує елементи психотерапії, естетичної діяльності та соціальної підтримки.

Поняття соціальної реабілітації розкриває систему цілеспрямованих заходів, спрямованих на відновлення психічного, соціального й морального потенціалу особистості після дії травматичних факторів війни. Науковці наголошують, що цей процес охоплює відновлення внутрішньої рівноваги, ресоціалізацію, повернення до колишніх соціальних ролей і формування нових способів адаптації до змінених умов життя. Водночас, соціальна реабілітація не зводиться до лікування чи корекції, а набуває ознак цілісної трансформації особистості, яка через підтримку, навчання і соціальну взаємодію відновлює здатність жити повноцінно.

Таким чином, узгоджуючи зазначені підходи, можна дійти висновку, що арттерапія у рамках соціальної реабілітації військових є не лише засобом подолання наслідків психотравми, а й механізмом розвитку адаптивних стратегій, реконструкції ідентичності та формування внутрішніх ресурсів.

Вона поєднує підтримку, естетичне переживання і соціальну взаємодію, забезпечуючи умови для повернення військовослужбовців до активної життєдіяльності. У цьому сенсі арттерапія постає як ключовий елемент сучасної системи реабілітаційної допомоги, що синтезує індивідуальний досвід, творче самовираження та соціальну інтеграцію в єдиний процес духовного й психосоціального відновлення.

Таким чином, узгоджуючи зазначені підходи, можна дійти висновку, що арттерапія у рамках соціальної реабілітації військових є не лише засобом подолання наслідків психотравми, а й механізмом розвитку адаптивних стратегій, реконструкції ідентичності та формування внутрішніх ресурсів. Арттерапія розглядається науковцями як метод психосоціального впливу, що ґрунтується на використанні різних видів мистецтва – живопису, ліплення, колажу, символічного моделювання, творчого письма – з метою гармонізації емоційного стану, активізації внутрішніх ресурсів і розвитку самосвідомості особистості. Вона дозволяє опосередковано виражати переживання, які складно вербалізувати, знижує рівень тривожності, сприяє відновленню цілісності психіки та соціальних зв'язків. У межах соціальної реабілітаційної роботи з військовослужбовцями арттерапія виступає засобом емоційного розвантаження, каналом комунікації й способом безпечного переосмислення травматичного досвіду. Вона поєднує психосоціальну підтримку, естетичне переживання і соціальну взаємодію, забезпечуючи умови для повернення військовослужбовців до активної життєдіяльності. У цьому сенсі арттерапія постає як ключовий елемент сучасної системи реабілітаційної допомоги, що синтезує індивідуальний досвід, творче самовираження та соціальну інтеграцію в єдиний процес духовного й психосоціального відновлення.

### **1.3. Характеристика методів арттерапії для роботи з військовими**

Арттерапія в сучасному науковому дискурсі набуває особливої ваги як інноваційний психокорекційний метод, що поєднує творчий потенціал мистецтва з терапевтичними підходами практики. В умовах війни, коли військовослужбовці стикаються з надмірними психоемоційними навантаженнями, травматичними переживаннями та посттравматичними розладами, традиційні форми вербальної терапії не завжди здатні забезпечити повноцінне відновлення [1]. Арттерапевтичні методи відкривають можливості для символічного вираження досвіду, який складно передати словами, що дозволяє знизити рівень внутрішнього напруження та поступово інтегрувати травматичні спогади в індивідуальну психічну структуру.

У сучасних умовах повномасштабної війни арттерапія набуває особливого значення як засіб цілісного психоемоційного відновлення військовослужбовців. О. Вознесенська акцентує, що робота з діючими військовими вимагає не лише професійної компетентності арттерапевта, а й глибокого розуміння психофізіологічних процесів, які супроводжують бойовий досвід [13, с. 9]. Вона розглядає арттерапію як інтегративну методику, що сприяє емоційному розвантаженню, стабілізації нервової системи, розвитку навичок саморегуляції та підвищенню рівня стійкості військових. У центрі цієї роботи стоїть концепція «заземлення» – відновлення зв'язку з тілом і реальністю через дотик, рух, маніпуляцію матеріалами, що дозволяє долати стан емоційної відстороненості й підвищеної напруги [11, с. 42].

Застосування арттерапевтичних методів у роботі з військовими має комплексний характер. Вознесенська О. показує, що навіть прості техніки – робота з глиною або фольгою – набувають глибокого терапевтичного змісту. Глина виступає як «матеріал контакту», що сприяє зняттю тілесних блоків, поверненню відчуття контролю над власними емоціями й тілом [12]. Її природна фактура і тактильність дають змогу військовим опосередковано

вивільнити гнів, страх чи напругу, не вдаючись до вербального аналізу травматичних спогадів. Фольга, своєю чергою, пробуджує ресурсний досвід, асоційований із дитинством, легкістю й грою, що допомагає подолати внутрішню закритість і повернути доступ до творчого начала особистості, зруйнованого війною. Такі матеріали активують природний механізм саморегуляції через відновлення зв'язку між тілесним і психічним рівнями досвіду.

Особливої уваги заслуговує використання тілесно-орієнтованих арттерапевтичних вправ, які О. Вознесенська визначає як базовий елемент роботи з діючими військовими [13]. До них належать техніки заземлення, центрування та контейнерування, що допомагають відновити контакт із власним тілом, відчувати внутрішній баланс і навчитися керувати емоціями в екстремальних умовах. Через роботу з напруженими м'язами (біцепси, плечі, спина, щелепа) арттерапія переводить пригнічені емоції у рухову форму, що сприяє їх безпечному вивільненню. У поєднанні з груповими динамічними практиками ці техніки створюють атмосферу взаємної підтримки, що особливо важливо в бойових колективах.

У контексті соціальної реабілітації такі підходи мають не лише емоційно-корекційне, а й комунікативно-інтеграційне значення. Арттерапія виступає засобом відновлення довіри до себе й інших, формує здатність до емпатійного сприйняття, сприяє поверненню військових до конструктивних моделей взаємодії в соціумі. Критично оцінюючи застосування методів, можна відзначити, що їх ефективність зростає у поєднанні з тілесноорієнтованими практиками, музикотерапією та драматерапією, тоді як обмежене використання лише пластичних матеріалів може звужувати спектр емоційного реагування. Водночас саме простота й універсальність запропонованих методів робить їх придатними для польових умов, де відсутня можливість повноцінного арттерапевтичного середовища.

Таким чином, підхід, окреслений Вознесенською О., демонструє перехід від класичної студійної арттерапії до мобільних форм психокорекційної допомоги, адаптованих до потреб військових у бойових і постбойових умовах. Ці методи поєднують елементи творчої експресії, тілесної усвідомленості та групової взаємодії, що перетворює арттерапію на ефективний інструмент [11].

Лахтадир Т., Турбал Л., Камінський Р. та Дуда О. обґрунтовують арттерапію як значущий метод реабілітації військовослужбовців, зокрема тих, хто зазнав посттравматичного стресового розладу [32]. У статі дослідників наголошується, що особливість цього підходу полягає у поєднанні терапевтичного, діагностичного та особистісно-розвивального потенціалу. Арттерапевтична діяльність, на їхню думку, створює безпечний простір, у якому військовий може трансформувати деструктивні емоції – страх, агресію, тривогу – у конструктивну творчу енергію. Через механізм сублімації негативна енергія набуває форми творчого вираження, що сприяє поступовому зниженню рівня внутрішньої напруги, відновленню рівноваги та формуванню адаптивних стратегій реагування [32, с. 310].

Дослідники вказують, що ефективність арттерапії зумовлена її різноплановістю: використовуються малювання, прикрашання, музикотерапія, фототерапія. Кожен із цих методів має власну психокорекційну функцію. Малюнок на задану тему дає змогу виявити глибинні емоційні переживання, визначити символи несвідомого, відстежити внутрішні конфлікти особистості. Музикотерапія виступає як форма емоційного розвантаження, що знижує рівень тривожності та відновлює гармонійний ритм психофізіологічних процесів. Фототерапія допомагає реконструювати позитивний образ «Я», повертає контакт із минулим досвідом, який можна переосмислити у безпечному контексті творчості. Арттерапевтичні заняття виконують не лише лікувальну, а й діагностичну функцію – за продуктами творчості фахівець може ідентифікувати

неусвідомлені почуття, блоки або страхи, які впливають на соціальну адаптацію військових [32].

У роботі підкреслюється, що ПТСР є складним системним феноменом, у якому переплітаються фізіологічні, емоційні та соціальні чинники. Відтак арттерапія, на відміну від традиційних клінічних методів, забезпечує м'який, але ефективний вплив на ці рівні через активізацію природних механізмів саморегуляції. Творчий процес розглядається авторами як психофізіологічний акт, що сприяє відновленню гармонії між свідомими і несвідомими структурами особистості, що підтверджує доцільність поєднання арттерапевтичних методів із психотерапією, психосоціальною реабілітацією та іншими немедикаментозними засобами впливу [32, с. 312].

Наукові дослідження засвідчують, що використання різних видів мистецтва у терапевтичному процесі сприяє формуванню нових адаптивних стратегій подолання стресу, активізує внутрішні ресурси особистості та підвищує ефективність реабілітації [1]. Арттерапія водночас виступає засобом психічної стабілізації, комунікації та розвитку, створюючи безпечний простір для самовираження, де військові отримують змогу відновити контроль над власним емоційним станом. З огляду на інтегративний характер цього підходу, аналіз і характеристика методів арттерапії для роботи з військовими мають виняткове значення для розвитку сучасних програм допомоги та соціальної реабілітації.

Досвід упровадження курсу «Перша психологічна допомога та відновлення в екстремальних умовах», започаткованого Григор'яном Р., як зазначає дослідниця Вознесенська О., у співпраці з українськими науковцями, підтвердив ефективність інтеграції арттерапії до програм підготовки особового складу. Вознесенська О. зазначає, що непідготовлені до бойових дій цивільні вже через пів року мали виражену потребу у відновленні та навчанні навичкам саморегуляції [12, с. 9]. Використання глини як базового матеріалу дозволяло військовим безпечно вивільняти

агресію та страх, тоді як робота з фольгою активізувала дитячі спогади та формувала ресурсні стани. За словами дослідниці, взаємодія з природними матеріалами має седативний ефект, сприяє відреагуванню почуттів і відновленню внутрішньої рівноваги [12, с. 11].

Сучасний розвиток арттерапевтичних технологій відкриває нові можливості для військової психології, запроваджуючи інноваційні підходи до реабілітації. Використання цифрових інструментів і технологій віртуальної реальності створює інтерактивні терапевтичні середовища, у яких військовослужбовці можуть безпечно відтворювати травматичні ситуації та поступово зменшувати їхній емоційний вплив. Такі методи особливо важливі для тих, хто не готовий одразу долучатися до традиційних форм терапії, адже цифрові рішення забезпечують гнучкість, конфіденційність і можливість індивідуалізації процесу навіть у польових умовах чи за обмежених ресурсів.

Важливим напрямом сучасної арттерапії є гармонійне поєднання індивідуальних і групових форматів роботи. Індивідуальні заняття спрямовані на глибоке опрацювання внутрішніх переживань, травматичних спогадів і особистих конфліктів, тоді як групові форми створюють простір для емоційної підтримки, розвитку довіри й відновлення відчуття колективної єдності. Для військовослужбовців, які часто стикаються з почуттям ізоляції та труднощами у соціальній інтеграції, саме групова творчість стає дієвим способом подолання відчуження та відновлення психологічного зв'язку зі спільнотою [1].

Арттерапія у військовому контексті постає не лише допоміжним методом, а комплексною системою психологічного супроводу, яка поєднує діагностичні, профілактичні й реабілітаційні компоненти [13]. Її універсальність та адаптивність дозволяють враховувати індивідуальні особливості військовослужбовців, рівень їхнього психічного навантаження та специфіку бойового досвіду. Завдяки цьому арттерапія сприяє зниженню

емоційної напруги, активізації внутрішніх ресурсів і формуванню здатності до конструктивного саморегулювання. У післявоєнний період вона відіграє особливо важливу роль, допомагаючи військовим відновити рівновагу, подолати наслідки травматичних подій і повернутися до повноцінного соціального життя.

Отже, арттерапія у роботі з військовими виступає комплексною системою психосоціального супроводу, що поєднує елементи емоційного розвантаження, когнітивного переосмислення та соціальної адаптації. У межах реабілітаційної практики використовуються різні напрями арттерапії: ізотерапія (малювання як спосіб візуалізації внутрішніх переживань), пісочна терапія (моделювання ситуацій і символічне опрацювання травматичного досвіду), фототерапія (робота з власним образом і самосприйняттям), казкотерапія (реконструкція особистісних наративів), бібліотерапія (використання літературних текстів для формування ресурсних установок), а також тілесно-рухові методи, що сприяють зниженню напруги й відновленню відчуття безпеки. Таке поєднання дозволяє охопити різні рівні психіки – від несвідомого емоційного реагування до усвідомленої інтеграції травматичного досвіду у власну життєву історію. Застосування арттерапії сприяє формуванню у військових навичок саморегуляції, зниженню рівня тривожності, відновленню емоційного контакту з іншими та розвитку відчуття життєвого сенсу. Її методи формують індивідуальний шлях відновлення через творчість, зміцнюють стійкість і забезпечують поступове повернення військовослужбовців до повноцінного життя у суспільстві.

### **Висновки до першого розділу**

У ході теоретичного аналізу встановлено, що війна є потужним чинником, який глибоко впливає на психосоціальний стан військовослужбовців. Вона зумовлює виникнення посттравматичних стресових розладів, емоційного виснаження, тривожності, порушення

комунікативних зв'язків і соціальної ізоляції. Зазначені наслідки призводять до деформації особистісних структур, зниження рівня самоконтролю та життєвої мотивації. Психологічна рівновага, адаптаційна здатність і соціальна активність потребують цілеспрямованого відновлення через застосування системи соціальної реабілітації, що спрямована на гармонізацію емоційного стану, стабілізацію поведінкових реакцій і повернення до повноцінної життєдіяльності.

Уточнено сутність базових понять дослідження. Реабілітація розглядається як процес і результат відновлення втрачених функцій і можливостей особистості. Соціальна реабілітація трактується як система заходів, що забезпечує відновлення або формування соціальних зв'язків, активної життєвої позиції та здатності до самостійної діяльності. Арттерапія визначається як форма психосоціальної допомоги, що базується на використанні мистецтва з метою самовираження, пізнання власного внутрішнього світу, подолання стресу та активізації ресурсного потенціалу. Вона сприяє інтеграції пережитого досвіду, розвитку здатності до емоційного самоконтролю та формуванню стійких адаптаційних стратегій.

Охарактеризовано основні напрями та методи арттерапії, які доцільно застосовувати у роботі з військовими: ізотерапію, музикотерапію, пісочну терапію, фототерапію, бібліотерапію, тілесно-рухові практики, казкотерапію та драматерапію. Застосування цих методів дозволяє створити безпечний простір для вираження емоцій, переосмислення травматичних подій, зниження рівня тривожності, підвищення впевненості у собі та поступового відновлення соціальної взаємодії. Таким чином, арттерапія постає як комплексний інструмент соціальної реабілітації військовослужбовців, що поєднує творчість, емоційне розвантаження та соціальну інтеграцію, забезпечуючи гармонізацію внутрішнього стану особистості після пережитого бойового досвіду.

## РОЗДІЛ 2

### СОЦІАЛЬНІ УМОВИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ У РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ ЗАСОБАМИ АРТТЕРАПІЇ

#### **2.1. Діагностування психосоціального стану та релаксування військових у реабілітаційних центрах з метою їхньої абілітації**

Сучасні реалії воєнного стану в Україні зумовили підвищену увагу до проблеми психосоціальної реабілітації військовослужбовців, які зазнали впливу травматичних подій. Унаслідок тривалого перебування в екстремальних умовах бойових дій у них спостерігаються симптоми емоційного виснаження, підвищеної тривожності, посттравматичного стресового розладу, порушення соціальної адаптації. Тому в системі відновлення особливого значення набувають діагностування психосоціального стану та використання методів релаксації як складових процесу абілітації – поступового повернення до стану психічної рівноваги, відновлення соціальних зв'язків і відчуття особистої цілісності [38].

Діагностичний етап відіграє провідну роль, оскільки дозволяє виявити індивідуальні відмінності психоемоційного стану, ступінь адаптованості, рівень стресостійкості, особливості комунікативної взаємодії та внутрішні ресурси особистості. Водночас методи релаксації забезпечують практичну складову реабілітаційного процесу, створюючи умови для зниження психоемоційної напруги, гармонізації внутрішнього стану та формування навичок саморегуляції [38].

Методологічну основу дослідження становлять системний, діяльнісний і гуманістичний підходи, що розглядають особистість військовослужбовця як цілісну біопсихосоціальну систему. Важливим теоретичним орієнтиром виступає концепція посттравматичного зростання, відповідно до якої

пережитий стресовий досвід може стати джерелом особистісного розвитку за умови цілеспрямованої психотерапевтичної підтримки [31].

Метою емпіричного дослідження є діагностування психосоціального стану військовослужбовців, які перебувають у процесі реабілітації.

Дослідження проходило у кілька взаємопов'язаних етапів, кожен із яких мав своє змістове наповнення та логіку розвитку.

Перший, підготовчий етап, став основою всього дослідницького процесу. На цьому етапі було опрацьовано значний масив наукової, методичної та педагогічної літератури, що дало змогу осмислити сучасні підходи до соціальної реабілітації військовослужбовців. Особлива увага приділялася розкриттю сутності арттерапії як засобу відновлення, аналізу існуючих діагностичних методик і програм релаксації. У результаті було визначено мету, гіпотезу, завдання та обґрунтовано вибір інструментарію, який забезпечив наукову достовірність подальших результатів.

Другий, діагностичний етап, передбачав безпосередню роботу з військовими, які проходили курс реабілітації після участі у бойових діях. У цей період військовослужбовці заповнювали стандартизовані опитувальники, брали участь у спостереженнях та інтерв'ю, що дозволило отримати багатопланове уявлення про їхній психосоціальний стан і визначити ключові проблемні зони для подальшого корекційного впливу.

У дослідженні взяли участь 48 військовослужбовців, які проходили реабілітацію у спеціалізованих центрах психологічної допомоги після участі в бойових діях. Базою став Подільський міський центр соціальних служб, м. Подільськ, в одеській області. Вибірка включала чоловіків віком від 22 до 45 років із різним стажем військової служби. Усі учасники перебували в періоді адаптації після повернення з фронту та мали симптоми підвищеної тривожності, емоційного виснаження чи часткової дезадаптації.

Для досягнення комплексного розуміння психосоціального стану військовослужбовців, які проходять реабілітацію після участі у бойових діях,

було застосовано три взаємопов'язані психодіагностичні методики: WHOQOL-BREF (додаток А) [76], Шкалу самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (PCL-5) (додаток В) [73] та Методику оцінювання психоемоційних станів і соціально-психологічної адаптації (додаток Б) [75]. Використання саме цих інструментів зумовлене їхньою здатністю відображати різні рівні функціонування особистості – від соматичного до соціального.

WHOQOL-BREF (WorldHealthOrganizationQualityofLife – BriefVersion) – це скорочений варіант міжнародного опитувальника якості життя, розроблений Всесвітньою організацією охорони здоров'я [76]. Методика спрямована на оцінювання суб'єктивного сприйняття людиною власного фізичного, психологічного, соціального та екологічного благополуччя. У контексті даного дослідження WHOQOL-BREF дозволяє виявити, наскільки ефективно військовослужбовці адаптуються до умов мирного життя, як вони оцінюють своє здоров'я, соціальні зв'язки, можливість реалізації в суспільстві та рівень комфорту [76]. Для реабілітаційних програм ці показники є базовими, адже саме підвищення якості життя є кінцевою метою соціальної реабілітації. Отримані результати допомагають зрозуміти, у яких сферах військові потребують додаткової підтримки – фізичної, емоційної чи соціальної.

Шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (PCL-5) є стандартизованим інструментом для кількісного вимірювання симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [73]. Вона охоплює чотири основні кластери симптомів: повторні нав'язливі спогади, уникнення травматичних стимулів, негативні зміни у мисленні та настрої, а також підвищену збудливість. У межах дослідження ця методика використовується для виявлення ступеня вираженості посттравматичних переживань військовослужбовців, а також для визначення ефективності арттерапевтичного втручання у зниженні інтенсивності цих симптомів.

Завдяки цій шкалі можливо прослідкувати динаміку емоційної стабілізації військових, виявити домінуючі форми стресової реакції та оцінити рівень адаптації після пережитих бойових подій.

Методика оцінювання психоемоційних станів і соціальної адаптації використовується для визначення загального рівня внутрішньої стабільності, емоційної врівноваженості та готовності до конструктивної взаємодії з оточенням [75]. У її межах аналізуються такі показники, як рівень тривожності, депресивності, самооцінка, адаптивність, комунікативні навички та ступінь самоконтролю. У реабілітаційній роботі ця методика дає змогу зрозуміти, наскільки військові здатні контролювати власні емоції, регулювати поведінку у стресових ситуаціях та підтримувати соціальні зв'язки після повернення з війни.

Комплексне застосування зазначених методик забезпечує глибоке та багатовимірне дослідження психосоціального стану військових. Такий підхід дозволяє не лише визначити рівень травматизації, а й оцінити позитивні зміни, що відбуваються під впливом арттерапії, – зниження напруги, підвищення самооцінки, відновлення мотиваційної сфери та формування відчуття внутрішньої цілісності. Результати діагностики стають основою для побудови індивідуальних траєкторій реабілітації, спрямованих на гармонізацію емоційного стану, відновлення життєвої активності та формування стійкої соціальної адаптації.

Перед початком впровадження програми соціальної реабілітації було проведено діагностику психосоціального стану військовослужбовців за допомогою опитувальника WHOQOL-BREF, який дозволяє комплексно оцінити якість життя за чотирма базовими доменами: фізичне, психологічне, соціальне та середовищне благополуччя [76].

Якість життя в концепції WHOQOL-BREF розглядається як складне, багаторівневе утворення, що відображає суб'єктивне сприйняття людиною власного положення у житті відповідно до культурних, соціальних та

ціннісних орієнтацій, а також особистих цілей і очікувань. Вона є інтегративним показником загального фізичного, психічного та соціального функціонування людини, який дозволяє оцінити не лише стан здоров'я, а й ступінь задоволення основних потреб, адаптацію до умов середовища та здатність підтримувати продуктивну діяльність. У межах методики WHOQOL-BREF виділяються чотири основні домени, кожен із яких розкриває окремий аспект якості життя, що в сукупності утворюють цілісну картину благополуччя особистості [76].

Фізичний домен охоплює оцінку рівня енергії, працездатності, якості сну, больових відчуттів, задоволення станом здоров'я, здатності до пересування та виконання щоденних справ. Він демонструє, наскільки людина відчуває своє тіло як ресурс для повноцінної життєдіяльності. Психологічний домен зосереджується на внутрішніх аспектах самопочуття – емоційній стабільності, самооцінці, когнітивній активності, почутті сенсу життя, здатності радіти, долати стрес і відновлювати рівновагу. Соціальний домен відображає рівень задоволення міжособистісними стосунками, підтримкою з боку сім'ї та друзів, якістю соціальних контактів і можливістю відчувати себе частиною спільноти. Середовищний домен охоплює умови, у яких перебуває людина: фінансову стабільність, доступ до медичних і соціальних послуг, інформаційних ресурсів, можливості для дозвілля, безпеку середовища, житлові умови та транспортну доступність [76].

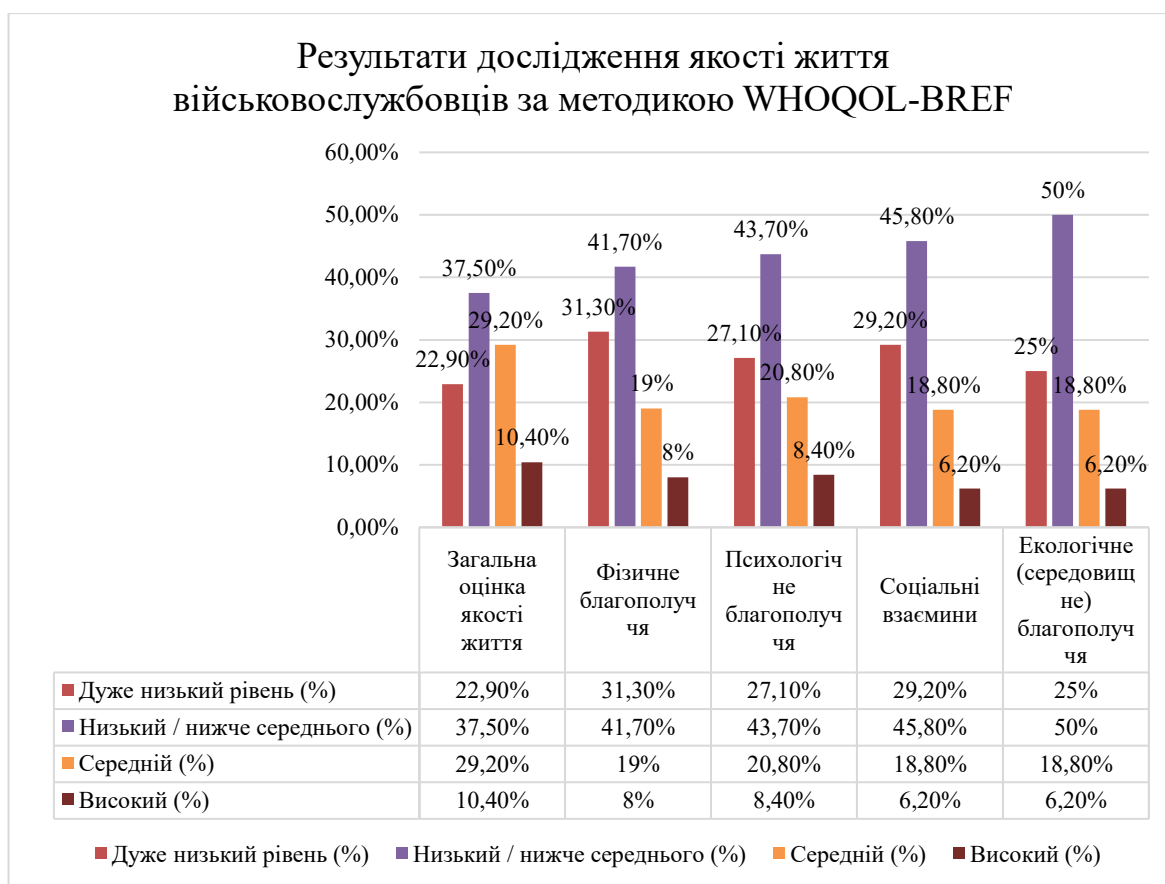
Отримані результати відображають початковий етап дослідження, коли учасники перебували у стані часткової емоційної виснаженості та мали виражені ознаки дезадаптації після бойових дій. На рис. 2.1. наведено узагальнені показники розподілу результатів за рівнями вираженості у кожній сфері.

Кожен учасник заповнював анкету з 26 тверджень, де відповіді оцінювалися за п'ятибальною шкалою Лайкерта: від 1 бала («зовсім не задоволений») до 5 балів («повністю задоволений»). Після цього отримані

показники по кожному домену підсумовувалися та переводилися у шкалу від 0 до 100 балів.

Розрахунок здійснювався за принципом нормування даних: від загальної кількості набраних балів віднімалося мінімально можливе значення, після чого результат ділився на різницю між максимальною та мінімальною сумами балів, а отримане часткове значення множилося на 100. Таким чином, формула розрахунку мала вигляд:  
*показник якості життя = ((сума отриманих балів – мінімальне значення) / (максимальне значення – мінімальне значення)) × 100 [76].*

Переведення результатів у відсоткові значення дозволило провести порівняльний аналіз між доменами та встановити рівні якості життя. Зокрема, показники у межах 0–20 % відповідали «дуже низькому» рівню, 21–40 % — «низькому», 41–60 % — «середньому», 61–80 % — «вище середнього», а 81–100 % — «високому» рівню. На основі цих інтервалів були визначені частки респондентів у кожній категорії, що дало змогу виявити, що понад 40 % військових продемонстрували низькі показники в усіх доменах, а найнижчі результати спостерігалися в екологічному (50 %) та соціальному (45,8 %) благополуччі.



**Рис. 2.1. Результати дослідження якості життя військовослужбовців за методикою WHOQOL-BREF**

Як видно з рис. 2.1. результати діагностики якості життя за методикою WHOQOL-BREF серед 48 військовослужбовців свідчать про помірно-низький рівень життєвої задоволеності та психоемоційного благополуччя. Загальна оцінка якості життя має середнє значення у 37,5 % респондентів, ще 22,9 % виявили дуже низький рівень, тоді як лише 10,4 % оцінили своє життя як високе за якістю. Така тенденція засвідчує глибокий і соціальний дисбаланс, який формується під впливом бойового досвіду, тривалого перебування у стресових умовах і фізичного виснаження. Більшість учасників дослідження відзначають відчуття втрати внутрішнього ресурсу, невпевненість у майбутньому, зниження життєвої мотивації та сенсу. Водночас частина військовослужбовців, які продемонстрували середні

показники, зберігають відносну здатність до відновлення, однак потребують структурованої підтримки для стабілізації психоемоційного стану.

Фізичне благополуччя, що відображає енергетичний потенціал, працездатність, якість сну та відчуття тілесного комфорту, характеризується переважно низькими показниками. У 41,7 % обстежених рівень оцінено як нижче середнього, а ще 31,3 % продемонстрували дуже низькі результати. Лише 8 % мають високі показники фізичного функціонування. У більшості військовослужбовців простежується соматичне напруження, скарги на головний біль, хронічну втому, порушення сну, зниження витривалості. Такий стан пояснюється не лише перевтомою чи фізичними наслідками бойових дій, а й психофізіологічними розладами, що мають психосоматичне походження. Вони є природною реакцією організму на хронічний стрес, який супроводжує тривале перебування у бойових ситуаціях.

У межах домену психологічного благополуччя зафіксовано найвищу концентрацію негативних проявів: 43,7 % респондентів мають низький рівень, а 27,1 % – дуже низький. Лише 8,4 % військових показали високий рівень внутрішньої рівноваги, емоційної стабільності та задоволення життям. Таке співвідношення свідчить про виражені депресивні тенденції, емоційне виснаження, апатію та домінування тривожних переживань. Для значної частини респондентів характерна гіпернастороженість, почуття внутрішньої спустошеності, зниження когнітивної концентрації та труднощі з емоційним самовираженням.

Соціальні взаємини також виявили низькі результати: 45,8 % військових продемонстрували рівень нижче середнього, а 29,2 % – дуже низький. Лише 6,2 % респондентів охарактеризували свої соціальні зв'язки як задовільні. Такі показники вказують на значні труднощі у відновленні міжособистісних контактів, переважаюче відчуття ізоляції та знижену довіру до оточення. Після участі у бойових діях багато військових переживають фрагментацію соціальної ідентичності, відчуття відчуження та втрати

приналежності до спільноти. Саме тому групові форми арттерапії набувають особливого значення, оскільки створюють середовище емоційної безпеки та взаємної підтримки.

Домен екологічного (середовищного) благополуччя відображає суб'єктивне сприйняття навколишнього середовища, умов проживання, доступу до соціальних і медичних ресурсів. У цьому показнику 50 % респондентів мають низький рівень, 25 % – дуже низький, а лише 6,2 % відзначили високу задоволеність середовищем. Переважна більшість військових характеризують своє середовище як нестабільне, непередбачуване, із дефіцитом підтримки.

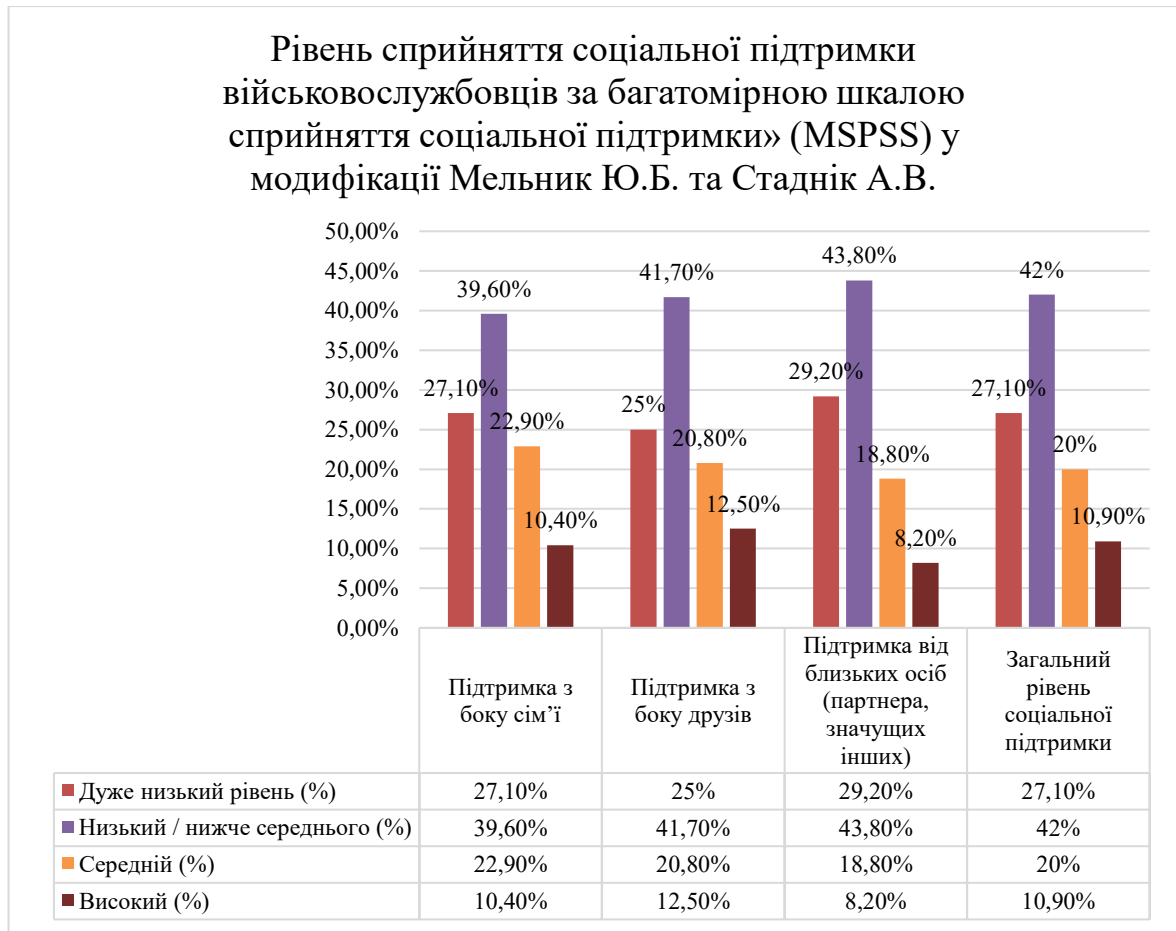
Зіставлення всіх доменів демонструє чітку взаємозалежність між, фізичними та соціальними аспектами функціонування військовослужбовців. Низький рівень фізичного тонушу посилює емоційне виснаження, а соціальна ізоляція спричиняє поглиблення депресивних симптомів. У респондентів, які мають нижчі показники у двох і більше сферах, спостерігається виражене зниження загального індексу якості життя, що вказує на системний характер порушень. Водночас навіть невисокі, але стабільні показники середнього рівня (19–29 % респондентів) засвідчують наявність потенціалу до відновлення та підвищення якості життя за умови цілеспрямованої психокорекційної підтримки.

Отже, отримані результати показують, що переважна більшість військовослужбовців на початковому етапі реабілітації мають знижені показники якості життя в усіх сферах – фізичній, психологічній, соціальній та екологічній. Такий розподіл вимагає комплексного реабілітаційного підходу, який передбачає інтеграцію арттерапевтичних практик у структуру допомоги. Творча діяльність не лише знижує рівень емоційного напруження, а й сприяє відновленню внутрішніх ресурсів, формуванню адекватного самосприйняття та розвитку здатності до адаптації у мирному соціальному середовищі. Отже, таким чином, проведене дослідження підтверджує

доцільність використання арттерапевтичних технологій як дієвого інструменту соціальної реабілітації військовослужбовців.

Для визначення рівня сприйняття соціальної підтримки серед військовослужбовців було використано «Багатомірну шкалу сприйняття соціальної підтримки» (MSPSS) у модифікації Мельник Ю.Б. та Стадник А.В [75]. Методика дала змогу оцінити суб'єктивне відчуття підтримки з боку сім'ї, друзів та значущих осіб, що є важливим індикатором соціальної адаптації у післястресовий період [75]. Як видно з рис. 2.2. отримані результати свідчать про домінування низьких показників соціальної підтримки серед більшості респондентів, що вказує на необхідність психокорекційної та арттерапевтичної роботи у напрямі зміцнення міжособистісних зв'язків та розвитку довіри до соціального оточення.

Результати, подані на рис. 2.2, демонструють глибоку диференціацію рівнів соціальної підтримки серед військовослужбовців, які перебувають у стані та соціальної реабілітації. Застосування шкали сприйнятої соціальної підтримки (MSPSS) дозволило виявити якісні особливості міжособистісних зв'язків, рівень емоційної залученості та ступінь задоволеності підтримкою з боку найближчого оточення. Виявлені тенденції відображають неоднорідність соціального середовища, в якому функціонують учасники бойових дій, і свідчать про певні деформації соціально-комунікативних процесів, пов'язаних із пережитими бойовими подіями. Загальний рівень соціальної підтримки оцінено як посередній із виразною тенденцією до зниження, що проявляється в емоційній ізоляції, втраті довіри та зниженні здатності до встановлення стабільних контактів.



**Рис. 2.2. Рівень сприйняття соціальної підтримки військовослужбовців за багатомірною шкалою сприйняття соціальної підтримки» (MSPSS) у модифікації Мельник Ю.Б. та Стаднік А.В.**

Як видно з рис. 2.2, лише 10,4 % респондентів повідомили про високий рівень соціальної підтримки, тоді як 35,4 % перебувають на низькому або нижчому за середній рівні, а 41,7 % – на межі середнього показника. Така статистика відображає глибину соціальної дезадаптації, що виникає внаслідок посттравматичного досвіду та затяжних бойових навантажень.

У сфері сімейних відносин результати виявили амбівалентну картину. Близько 16,7 % військовослужбовців відчувають стійку підтримку з боку родини, проте майже третина (27,1 %) характеризує її як недостатню або фрагментарну. Середній рівень сімейної підтримки, що охоплює 47,9 % респондентів, засвідчує наявність потенціалу до взаєморозуміння, але й потребує систематичної психокорекційної роботи. Травматичний досвід

війни суттєво змінює модель емоційного спілкування: військовослужбовці часто виявляють замкнутість, дратівливість, схильність до емоційного уникнення. Такі поведінкові прояви не лише ускладнюють взаємодію з близькими, а й створюють у родинному колі атмосферу напруги та невизначеності. Психологічне дистанціювання між членами сім'ї, що формується як захисна реакція, у перспективі може призводити до поглиблення почуття відчуження, втрати взаємної довіри й формування хронічної тривожності.

Дружні стосунки, що розглядаються як показник соціальної інтеграції, також демонструють нестійкість і фрагментарність. Серед опитаних 14,6 % респондентів зазначили високий рівень підтримки з боку друзів, тоді як понад 31 % вказали на низьку залученість колишнього оточення у процес емоційного супроводу. Такі результати можна пояснити зміною соціальних ролей і світоглядних орієнтацій після участі у бойових діях. Військовослужбовці часто відчують, що цивільне оточення не здатне повністю зрозуміти їхній досвід, що породжує відчуття непорозуміння та внутрішньої ізоляції. У процесі адаптації до мирного життя відновлення довірчих контактів із друзями вимагає глибокої роботи над емоційними бар'єрами, а також формування безпечного комунікативного простору, де військовий може виражати власні переживання без страху осуду чи нерозуміння.

Особливо показовими виявилися дані щодо підтримки з боку значущих інших – категорії, що охоплює соціальних працівників, волонтерів, психологів і колег по службі. Високий рівень взаємодії у цій сфері засвідчили лише 8,3 % військовослужбовців, тоді як 39,6 % оцінили її як низьку, що вказує на недостатній рівень довіри до соціальних інституцій і обмежену ефективність системи професійної допомоги. Така тенденція може бути пов'язана з недосконалістю механізмів соціальної підтримки, а також із високим рівнем стигматизації звернення по психологічну допомогу у

військовому середовищі. Багато респондентів демонструють схильність до самостійного подолання стресових наслідків, сприймаючи прохання про допомогу як прояв слабкості. Психологічна інерція та культурна установка на самоконтроль створюють додаткові бар'єри на шляху до ефективної реабілітації.

Загальний індекс MSPSS, отриманий у процесі обробки даних, дозволяє стверджувати, що соціальна підтримка військових характеризується дисбалансом між емоційною й інституційною складовими. Формально існуючі системи допомоги не завжди сприймаються суб'єктивно як джерело безпеки, тому у свідомості військовослужбовців переважає орієнтація на автономію та внутрішні ресурси. Такий підхід, хоча й забезпечує короточасне відчуття контролю, у довгостроковій перспективі сприяє накопиченню психологічного виснаження, розвитку дистимії та зниженню когнітивної гнучкості. Наявність дисгармонії між отриманою підтримкою та її сприйняттям актуалізує потребу у комплексних корекційних стратегіях, які поєднували б індивідуальне консультування, групову роботу та арттерапевтичні техніки самовираження.

Аналіз емпіричних даних, поданих на рис. 2.2, показує, що найнижчі показники підтримки корелюють із вищими рівнями проявів посттравматичного стресового розладу, підвищеною тривожністю та зниженням якості життя за шкалою WHOQOL-BREF [76]. Відсутність стійких соціальних зв'язків негативно впливає на емоційний баланс, погіршує процеси саморегуляції та перешкоджає формуванню адаптивних стратегій поведінки. Військовослужбовці, які мають середній або високий рівень підтримки, демонструють більш стабільні показники психоемоційного стану, краще залучаються до реабілітаційних програм і швидше відновлюють соціальні функції. Важливо враховувати, що соціальна підтримка є не лише зовнішнім чинником, але й інтегративним елементом відновлення, який формує почуття належності, довіри та безпеки.

Розширене трактування результатів дає змогу підкреслити системний характер проблеми. Низький рівень соціальної підтримки не є ізольованим явищем, а відображає ширший соціокультурний контекст, у якому функціонує військове середовище. Висока частота емоційної ізоляції, фрагментарність соціальних зв'язків та обмежений доступ до якісної допомоги формують хронічний стан соціальної вразливості. Ефективне подолання таких тенденцій вимагає міждисциплінарного підходу, що об'єднує зусилля, соціологів, арттерапевтів і педагогів.

Соціальна підтримка, зафіксована у дослідженні, постає як один із ключових індикаторів ефективності реабілітаційних заходів. Вона визначає рівень стабільності, готовність до соціальної взаємодії та глибину емоційної інтеграції у спільноту. Отримані результати підтверджують, що без розбудови системи емоційної, сімейної та інституційної підтримки неможливо забезпечити стійку абілітацію військовослужбовців, які пережили травматичні події.

Для виявлення рівня посттравматичних симптомів серед військовослужбовців, які перебувають у процесі соціальної реабілітації, було використано методику самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (PCL-5) [73]. Опитування дозволило визначити інтенсивність основних кластерів симптомів, що відповідають критеріям DSM-5, зокрема: інтрузії, уникання, негативні зміни у когнітивній та емоційній сфері, а також підвищену реактивність. На рисунку 2.3 візуалізовано розподіл отриманих результатів, що дає змогу наочно простежити тенденцію до переважання середніх і високих рівнів посттравматичних проявів у більшості обстежених осіб.



**Рис. 2.3. Рівень проявів посттравматичного стресового розладу (за методикою PCL-5)**

Результати, представлені на рис. 2.3, демонструють комплексну картину психоемоційних станів військовослужбовців, які перебувають на початковому етапі соціальної реабілітації після участі в бойових діях. Дані, отримані за опитувальником PCL-5, дозволяють глибше зрозуміти динаміку посттравматичних симптомів, їхню структуру та інтенсивність проявів у різних кластерах, що відображають специфіку пережитого травматичного досвіду. Показники свідчать про значну гетерогенність симптоматики, яка поєднує елементи інтрузії, уникнення, негативних когніцій і надмірної реактивності, що разом формують складну структуру посттравматичного стресового розладу. Зокрема, середній сумарний бал за шкалою становив

46,8, що перевищує порогове значення 33 бали, визначене як критичне для діагностики ПТСР.

Особливо виразними виявилися симптоми інтрузії, які спостерігаються у 35,4 % обстежених. Ця група симптомів відображає характерні для ПТСР повторювані спогади про травматичні події, яскраві флешбеки, нічні кошмари, а також мимовільне емоційне повернення до пережитих ситуацій. Військовослужбовці з високими показниками інтрузії часто демонструють підвищену емоційну лабільність, схильність до раптових афективних реакцій і труднощі у контролі власних емоційних станів. Такі прояви свідчать про неінтегрованість травматичного досвіду, що залишає відбиток на рівні несвідомого та порушує когнітивно-емоційну рівновагу особистості. Інтрузії мають значний вплив на повсякденне функціонування, знижуючи рівень соціальної адаптації та професійної ефективності. Військові, які мають повторювані травматичні спогади, зазвичай уникають певних місць, людей чи обставин, що асоціюються з бойовими подіями, формуючи тим самим замкнене коло уникнення.

Кластер уникнення, що охопив 28,1 % вибірки, виявився другим за частотою проявів. Для цієї категорії симптомів характерне свідоме або підсвідоме уникання всього, що може нагадати про пережиту травму: розмов, думок, місць, запахів чи звуків. Така поведінкова стратегія на перших етапах може виконувати захисну функцію, запобігаючи емоційному перевантаженню, проте згодом трансформується у бар'єр, який ускладнює процес реінтеграції. Психологічна ізоляція, що формується внаслідок уникнення, призводить до посилення відчуття самотності, емоційного відчуження та зниження соціальної компетентності. У військовому середовищі така тенденція набуває системного характеру, оскільки відмова від комунікації може маскуватися під зовнішню стриманість або емоційну стійкість, що унеможлиблює своєчасну діагностику стану. Тривале уникнення створює умови для закріплення патологічних схем мислення, які

знижують здатність до відновлення міжособистісних зв'язків і формування довіри.

Найбільш тривожним виявився кластер D, який відображає негативні думки та емоції, і охопив 38,5 % респондентів. Саме цей компонент структури ПТСР вважається центральним, оскільки він демонструє глибокі зміни в когнітивній сфері, які впливають на самооцінку, світосприйняття та систему морально-етичних орієнтацій особистості. У військовослужбовців часто фіксуються відчуття провини перед загиблими товаришами, сорому за власні вчинки чи безсилля у певних ситуаціях, що формує комплекс «вцілілого». Відзначається також зниження здатності переживати позитивні емоції, байдужість, втрата інтересу до звичних занять, що розглядається як симптом емоційного вигорання. У межах дослідження простежено, що саме цей кластер найбільше корелює із загальним рівнем якості життя, зокрема знижує показники психологічного та соціального благополуччя, що спостерігалось у паралельному аналізі за WHOQOL-BREF.

Симптоми надмірної реактивності проявилися у 33,3 % військовослужбовців, що свідчить про виражені розлади регуляції нервової системи. Виявляється підвищена пильність, дратівливість, гіперчутливість до зовнішніх подразників, схильність до імпульсивних реакцій, порушення сну, а також соматичні скарги, пов'язані з напруженням м'язів і серцево-судинними реакціями. Такий тип реагування свідчить про постійний стан гіперактивації симпатичної нервової системи, що підтримує хронічний рівень тривоги. Військові з такими проявами часто демонструють підвищений рівень бойової готовності навіть у мирних умовах, що унеможлиблює повноцінну адаптацію до цивільного життя. Високий рівень реактивності негативно впливає на соціальні контакти, зокрема у сфері сімейних взаємин, де агресивність і нестриманість можуть викликати конфлікти.

Поглиблений аналіз загального профілю результатів показав, що у 62,5 % опитаних загальна кількість балів перевищує клінічний поріг, що дає

підстави говорити про високий рівень психічного виснаження. У 18,7 % осіб прояви мають помірний характер, однак демонструють схильність до хронізації при відсутності системної терапевтичної підтримки. Лише 18,8 % військових виявили незначні ознаки ПТСР, що, найімовірніше, пов'язано з більш високими рівнями резильєнтності та соціальної підтримки. Таким чином, структура симптомів свідчить про необхідність індивідуалізованого підходу, який враховує як психофізіологічні особливості, так і соціальний контекст переживання травми.

У межах аналізу окрему увагу слід приділити питанням когнітивно-емоційної реконструкції, яка забезпечується через символічні механізми арттерапії. Процес творчої діяльності сприяє активізації несвідомих процесів, формуванню нових когнітивних зв'язків, що дозволяє особистості безпечно відреагувати пригнічені емоції. Завдяки використанню невербальних форм вираження військовослужбовець отримує можливість не лише відтворити власні переживання, але й трансформувати їх у прийнятну форму, відновивши внутрішню гармонію. Такий підхід є ефективним для осіб із високими рівнями інтрузії та надмірної реактивності, адже він мінімізує опір і сприяє поступовій інтеграції травматичного досвіду у свідомість.

Порівняння отриманих результатів із іншими показниками психосоціального функціонування, зокрема за шкалами WHOQOL-BREF і методикою оцінки емоційного вигорання, виявило високий ступінь узгодженості між рівнями психологічного неблагополуччя та вираженістю симптомів ПТСР. Така взаємозалежність підтверджує системний характер порушень і вказує на те, що реабілітаційна робота повинна охоплювати не лише індивідуальний, а й соціальний рівень відновлення. Військовослужбовці, які відчувають підтримку групи, родини або колективу, демонструють нижчі показники за всіма кластерами PCL-5. Соціальна підтримка, як показують результати, виступає потужним буфером між травматичним досвідом і проявами психічної дезадаптації.

Отримані результати розкривають складну, але закономірну структуру посттравматичних проявів у військових і підтверджують необхідність комплексної реабілітаційної стратегії, в центрі якої – поєднання психотерапевтичних, соціальних і творчих компонентів. Глибина виявлених симптомів засвідчує, що лише міждисциплінарний підхід, у межах якого арттерапія поєднується з когнітивно-поведінковими і психоедукаційними програмами, здатен забезпечити реальне відновлення адаптивних функцій особистості.

Діагностування психосоціального стану 48 військовослужбовців засвідчило знижену якість життя за всіма доменами WHOQOL-BREF, з акцентом на середовищному та соціальному благополуччі, де частки низьких і дуже низьких рівнів були найвищими. Профіль соціальної підтримки за MSPSS визначив переважання низьких показників у вимірах «сім'я», «друзі» та «значущі інші», що віддзеркалює емоційну ізоляцію та недостатню залученість найближчого оточення. Оцінювання посттравматичної симптоматики за PCL-5 продемонструвало підвищені рівні інтрузій, уникнення, негативних когніцій та надмірної реактивності; сумарні бали у більшості респондентів перевищують порогове значення, що вказує на виразну травматизацію. Взаємозв'язок показників свідчить, що нижча соціальна підтримка поєднується з вищою інтенсивністю ПТСР-симптомів і нижчою якістю життя, формуючи системний ризиковий контур дезадаптації. Отримані емпіричні дані виконують роль базової «точки відліку» для подальшого порівняння, визначають цільові зони корекції та слугують підставою для розроблення індивідуальних і групових траєкторій реабілітації на наступному етапі дослідження.

## **2.2. Корекція психосоціального стану та релаксування військових у реабілітаційних центрах з метою їх абілітації**

Соціальна абілітація військовослужбовців, які пройшли досвід бойових дій, виступає складною багаторівневою системою відновлення, що інтегрує психічні, соціальні, духовні й культурні аспекти життєдіяльності особистості. Вона базується на гуманістичному принципі відновлення людської гідності, соціальної активності та здатності до самостійного функціонування у мирному середовищі [1]. Війна спричинює руйнацію звичних соціальних зв'язків, змінює структуру особистісних смислів, провокує втрату ролей, сенсу та відчуття приналежності до соціуму. У таких умовах діяльність соціального працівника набуває характеру координуючої та інтегративної, адже саме він формує систему підтримки, яка дозволяє особистості поступово повернути контроль над власним життям. Абілітаційна логіка процесу полягає не лише у зменшенні травматичних симптомів, а у відновленні соціальної суб'єктності, що виражається у здатності військовослужбовця брати участь у спільній діяльності, проявляти ініціативу, відповідальність та довіру до оточення [13].

Реабілітаційні центри створюють спеціально організоване середовище, у якому військові мають змогу відновлювати соціальні навички через безпечну комунікацію, творчу активність і взаємопідтримку. Простір таких центрів розглядається як соціальний інструмент, який одночасно виконує функції безпеки, соціального навчання та емоційного відновлення. Тут формується культура спільного творення, де кожен учасник поступово переходить від позиції отримувача допомоги до позиції активного учасника групової взаємодії [23]. Важливу роль у цьому процесі відіграє соціальний працівник, який організовує комунікаційні процеси, координує міждисциплінарну взаємодію спеціалістів і підтримує соціальні зв'язки клієнта за межами центру. Його діяльність спрямована на зменшення

соціальної ізоляції, розвиток навичок самопомоги, стимулювання позитивного соціального досвіду та формування життєстійкості.

Корекційна програма включає кілька взаємопов'язаних рівнів впливу: соціальний, психологічний, педагогічний і культурно-комунікативний. На соціальному рівні головним завданням є створення умов для реконструкції соціальних зв'язків, відновлення довіри до суспільства та стимулювання активної участі в громадському житті. Соціальний працівник спільно з арттерапевтом формує середовище, у якому військовослужбовець може експериментувати з новими формами взаємодії, набувати досвіду позитивного спілкування та взаємної підтримки [20]. Психологічний рівень програми забезпечує стабілізацію емоційного стану, формування навичок саморегуляції та відновлення відчуття контролю над власними реакціями. Педагогічний аспект проявляється у навчанні навичок ефективної комунікації, розв'язання конфліктів і планування життєвих цілей. Культурно-комунікативний компонент, представлений через арттерапевтичні практики, сприяє розвитку творчого потенціалу як способу соціальної самореалізації.

Арттерапевтична робота в межах соціальної реабілітації військових має не лише психокорекційне, а й соціоінтеграційне значення. Вона сприяє формуванню навичок групової взаємодії, емпатійного сприйняття, толерантності та кооперації. Творчий процес дає змогу військовослужбовцю безпечно виражати внутрішні переживання, що не піддаються вербалізації, а також моделювати соціальні ситуації взаємодії. Робота з глиною, фарбами, колажами, природними матеріалами чи фототерапією виступає не лише способом емоційного розвантаження, а й соціальною практикою, де формується новий тип комунікації — без оцінювання, примусу чи субординації [13]. Таке середовище формує у військових досвід довіри, прийняття та відповідальності за спільну діяльність, що є ключовими компонентами соціальної абілітації.

Важливе місце у програмі посідає групова арттерапія, що дозволяє одночасно поєднати індивідуальне самовираження з досвідом соціальної взаємодії. Учасники групи навчаються сприймати відмінності як ресурс, долати страх осуду, приймати підтримку й підтримувати інших. Через спільну творчу діяльність відновлюється соціальна пластичність, знижується напруга між особистісними межами, а відчуття безпеки поступово повертає людині здатність до автентичної комунікації. Саме у групових формах арттерапії реалізується потенціал соціальної педагогіки, що поєднує навчання соціальним навичкам із відновленням емоційного ресурсу. Участь у спільному художньому процесі створює відчуття приналежності до спільноти, формує нові ролі й моделі поведінки, що наближає військового до відновлення соціальної активності [1].

Арттерапевтичний компонент програми спрямований на розвиток творчої саморефлексії, у процесі якої особистість переосмислює власний життєвий досвід і відновлює здатність до суб'єктивного контролю. Соціальний працівник координує цей процес, використовуючи методи фасилітації та супроводу, забезпечуючи поступове включення учасників у колективну діяльність [12]. Застосування ізотерапії, музичної терапії, пластичного моделювання, фотоколажування або театралізованих методик дозволяє створити простір для інтеграції особистісного та соціального досвіду. Завдяки образній мові мистецтва військовослужбовець отримує можливість не лише зняти напругу, а й відновити почуття особистої значущості, соціальної ролі та зв'язку з навколишнім середовищем. Творча діяльність активізує когнітивні й афективні процеси, розвиває внутрішню мотивацію до саморозвитку, що підвищує рівень соціальної адаптації.

Соціальна абілітація неможлива без роботи з мікросоціальним оточенням військовослужбовця. Родина, друзі, побратими й соціальні спільноти виступають носіями підтримки та стабільності, тому їх залучення до процесу арттерапевтичної взаємодії є обов'язковим елементом програми.

Сімейні арттерапевтичні сесії сприяють налагодженню емоційного контакту, подоланню взаємної недовіри та формуванню нової якості комунікації, заснованої на повазі й партнерстві [27]. Під час спільної творчої діяльності знімаються бар'єри, які часто формуються внаслідок емоційної ізоляції після бойового досвіду. Водночас робота з сім'єю допомагає закріпити результати індивідуальної реабілітації, формуючи середовище, яке підтримує відновлені соціальні навички.

Важливим елементом соціальної програми є релаксаційні практики, інтегровані у повсякденну діяльність центру. Вони не обмежуються тілесним розслабленням, а розглядаються як соціальний ритуал, що сприяє гармонізації групових відносин. Колективне виконання вправ із дихання, медитативного малювання чи сенсорного моделювання формує відчуття єдності, колективного ритму, що відновлює порушене відчуття спільності. Такі практики допомагають військовим навчитися взаємної регуляції – здатності стабілізувати свій стан через взаємодію з іншими. Цей ефект набуває особливого значення у роботі соціальних працівників, які мають на меті формування у клієнтів здатності співіснувати у соціумі без конфліктів і деструктивної поведінки [2].

Розвиток програм соціальної абілітації військовослужбовців передбачає впровадження міждисциплінарних моделей роботи. До процесу відновлення залучаються фахівці різних напрямів: соціальні працівники, психологи, арттерапевти, фізичні реабілітологи, лікарі, культурологи, волонтери. Взаємодія цих фахівців забезпечує комплексність впливу та безперервність підтримки. Соціальний працівник координує дії команди, визначає соціальний маршрут клієнта, супроводжує його у процесі інтеграції у громаду, освітні чи трудові програми. Завдяки цьому абілітаційний процес виходить за межі клінічної чи психологічної допомоги, набуваючи соціального виміру, у якому ключовим стає відновлення ролі громадянина, члена колективу, професіонала [17].

Ефективність соціальної програми визначається не лише динамікою емоційного стану, а й соціальними показниками – відновленням сімейних зв'язків, участю у спільних проектах, розвитком комунікативних умінь та підвищенням рівня соціальної залученості. Важливою складовою є формування індивідуальних стратегій самопомоги, які підтримують стабільність досягнутих результатів. Військовослужбовці навчаються використовувати творчість як інструмент саморегуляції, планувати особисті артпроекти, брати участь у виставках, волонтерських ініціативах, громадських заходах. Така активність формує нову соціальну ідентичність, у якій військовий виступає не як пасивний отримувач підтримки, а як активний творець і учасник соціального життя.

Діяльність соціальних працівників у межах програм арттерапевтичної абілітації ґрунтується на принципах клієнтоцентризму, партнерства, етичної відповідальності та наукової доказовості. Вони забезпечують адаптацію арттерапевтичних технік до потреб конкретної групи, з урахуванням рівня психічного навантаження, вікових особливостей, бойового досвіду та сімейного контексту. Систематичне спостереження, ведення щоденників динаміки, залучення до спільних творчих проектів дозволяють оцінювати ефективність втручань не лише кількісно, а й якісно [28]. Розвиток професійної компетентності соціальних працівників у сфері арттерапії підвищує рівень інтеграції соціальної допомоги, що сприяє сталості результатів і попередженню повторних кризових станів.

Поступове розгортання абілітаційного процесу включає формування соціального оточення, здатного підтримувати стабільність результатів. Після завершення стаціонарного етапу важливо забезпечити супровід клієнта у громаді: участь у клубах ветеранів, артстудіях, волонтерських програмах, де продовжується соціальне навчання. Цей етап виконує функцію вторинної профілактики дезадаптації, адже соціальне середовище стає простором для самореалізації, а не лише фоном існування. Підтримка спільнот випускників

реабілітаційних програм сприяє взаємному наставництву, передачі досвіду й формуванню культури взаємодопомоги, що є важливим соціальним ресурсом.

Арттерапевтичні технології в системі соціальної роботи з військовими виступають засобом гармонізації відносин між особистістю і суспільством. Їхнє впровадження дозволяє перейти від медико-реабілітаційної моделі до соціально-культурної, у якій пріоритетом стає не усунення симптомів, а розбудова нової якості життя. Соціальний працівник виступає провідником цього переходу, формуючи у військовослужбовців компетентність до саморегуляції, соціальної відповідальності та творчого самовираження. Результатом абілітаційного процесу є не лише відновлення працездатності, а становлення гармонійної особистості, здатної до співіснування, партнерства та конструктивної взаємодії з навколишнім середовищем.

### **2.3. Особливості індивідуальної та групової арттерапевтичної роботи із військовими у реабілітаційних центрах**

Індивідуальна та групова арттерапевтична робота з військовослужбовцями у реабілітаційних центрах формує дві взаємодоповнювальні траєкторії психологічної допомоги, які об'єднують особистісну реконструкцію, колективну інтеграцію та формування соціальної резильєнтності [32]. Індивідуальні заняття орієнтовані на глибинне пропрацювання особистісних переживань, де арттерапевт виступає як провідник у складній внутрішній динаміці клієнта, допомагаючи поступово розпізнати, структурувати й трансформувати травматичний матеріал у безпечній символічній формі. Такий формат дає змогу врахувати особливості індивідуальної реактивності, рівень толерантності до афекту та потребу у темпі роботи, що відповідає ресурсному стану військового. Водночас групові заняття створюють середовище колективного відновлення, у якому

формується досвід підтримки, взаємного прийняття та довіри, що часто втрачається після бойових подій. У поєднанні ці два вектори терапії утворюють цілісну систему, у якій відбувається поступове відновлення особистісної та соціальної цілісності [31].

Індивідуальні сесії мають діагностичну, корекційну та стабілізаційну функції. На початкових етапах роботи арттерапевт за допомогою ізотерапії або скульптурного моделювання досліджує афективні поля клієнта, уникаючи прямого вербального контакту, який може активізувати захисні механізми або викликати ретравматизацію. Через роботу з кольором, лінією та формою фахівець ідентифікує домінуючі емоційні вектори – страх, провину, гнів або відчай. У процесі поступової роботи військовий переходить від хаотичного відображення афектів до контрольованого образотворення, що маркує відновлення когнітивної структури й підвищення внутрішнього контролю [1]. Психотерапевтичний ефект підсилюється завдяки символічному відреагуванню: руйнування, розтирання або переформування зображення стає актом емоційного звільнення. Арттерапевт супроводжує клієнта в цьому процесі, допомагаючи утримувати баланс між катарсисом і стабілізацією, щоб уникнути надмірного афективного збудження [1].

Групова арттерапія з військовими у реабілітаційних центрах має іншу динаміку – вона базується на принципі соціальної реконсолідації. Військові після бойового досвіду часто демонструють соціальну замкнутість, гіперпильність і відчуження, які роблять будь-яку форму взаємодії напруженою. Групові заняття створюють середовище безпечного контакту, де спільна творча діяльність замінює пряме емоційне зіткнення [13]. Колективне малювання, колажування або створення спільної скульптурної композиції дає змогу поступово інтегрувати індивідуальні досвіди в колективну структуру, зменшуючи ізоляцію та формуючи відчуття належності. Учасники групи отримують змогу бачити, як інші виражають

подібні емоції, що сприяє десенсибілізації та нормалізації власних переживань. Роль фасилітатора полягає в утриманні групової динаміки, регулюванні емоційного напруження та спрямуванні процесу у безпечне русло.

Особливістю індивідуальної роботи є акцент на унікальному особистісному наративі військового. Кожен клієнт приносить у терапію власну систему символів, асоціацій і досвідів, які формують особисту карту травматизації. Завдання арттерапевта полягає в тому, щоб створити простір для реконструкції цього наративу, коли колір, форма, текстура й композиція стають мовою несвідомого [13]. У процесі повторних занять клієнт поступово вибудовує зв'язок між внутрішніми образами та реальними подіями, що відкриває шлях до когнітивної інтеграції травматичного досвіду. Ефективність індивідуальної арттерапії зростає при поєднанні з елементами когнітивно-поведінкової корекції: після завершення малюнка або ліплення терапевт проводить коротке вербальне опрацювання, допомагаючи клієнтові переосмислити сенси образів та перенести нові значення у реальне життя. Так формується здатність до символічного мислення, що знижує ризик повторного травмування [28].

Групова робота у реабілітаційних центрах розгортається за поетапною моделлю, де спочатку переважають вправи на безпечне самовираження, а далі вводяться кооперативні завдання. Початкові етапи часто включають спільні малюнки на теми миру, дому, спогадів або мрій, які не активізують травматичні переживання, але стимулюють позитивну ідентифікацію. Поступово завдання ускладнюються: група створює колективні композиції, що відображають взаємодію, взаємну підтримку або спільні цінності. Важливим моментом стає обговорення створених образів, коли кожен учасник отримує досвід почутості без осуду, що є потужним інструментом ресоціалізації. Сам процес спільного творення відновлює здатність до

комунікації, співпереживання та довіри – базові умови соціальної реінтеграції військових [28].

Індивідуальні арттерапевтичні сесії нерідко доповнюються короткими релаксаційними або дихальними вправами, які стабілізують фізіологічний стан клієнта перед зануренням у глибокі образи. Контроль дихання, прогресивна м'язова релаксація або техніки усвідомленої присутності допомагають відновити зв'язок між тілом і свідомістю, що особливо важливо для осіб з ознаками соматизації травми. В умовах підвищеної збудливості такі техніки дають можливість утримати баланс між емоційним відреагуванням і когнітивним контролем. У подальшій роботі арттерапевт може вводити методи візуалізації або тілесного малювання, де жест, рух і дотик до матеріалу стають частиною процесу саморегуляції. Застосування таких методів у реабілітаційних центрах дає змогу працювати не лише з симптомами, а й із тілесною пам'яттю травми, поступово інтегруючи її у структуру особистості [28].

Групова арттерапія виконує функцію підтримки соціальної ідентичності військового. Після пережитого бойового досвіду багато учасників відчують втрату соціальної ролі, відчуження від цивільного середовища та труднощі у спілкуванні. У груповому арттерапевтичному процесі формується нова система соціальних координат: індивід повертає відчуття значущості, впливу та взаємодії. Кожне спільне творче завдання несе символічний підтекст співпраці, де військовослужбовець знову відчуває себе частиною команди, але вже у мирному форматі. Відновлення колективного духу, взаємоповаги та довіри стає фундаментом для подальшої соціальної реінтеграції. Група виконує також функцію дзеркала, у якому військовий бачить власні емоції в інших, що знижує почуття ізоляції та посилює емпатичну здатність [27].

Ефективність арттерапевтичної роботи значною мірою залежить від послідовності й інтеграції індивідуального та групового форматів. На

першому етапі доцільно проводити індивідуальні сесії для стабілізації емоційного стану, зниження тривожності та формування довіри до терапевта. Після появи ознак готовності до соціальної взаємодії клієнт поступово включається в групові формати, де зміцнюються навички комунікації, спільної діяльності та взаємної підтримки. Поєднання цих двох рівнів дає змогу охопити весь спектр завдань – від інтрапсихічної регуляції до соціальної адаптації. Така послідовність створює динамічний процес, де результати індивідуальної роботи підкріплюються соціальним досвідом, а групові інсайти поглиблюються під час особистих зустрічей із терапевтом.

Використання різних технік у межах індивідуальної та групової арттерапії зумовлене специфікою воєнної травми. Найбільш ефективними виявляються методи, які дозволяють поєднувати контроль і спонтанність: монотипія, робота з піском, глиною, колажування та символічне малювання. Вони дають змогу виявити глибинні емоційні конфлікти, не вимагаючи вербалізації, що часто є складним для осіб із посттравматичним стресовим розладом. У груповій роботі доцільним є застосування метафоричних технік, які активують колективне несвідоме, створюючи простір для спільного пошуку нових сенсів. Такі практики не лише послаблюють симптоматику ПТСР, а й формують відчуття єдності та взаємної підтримки, що має вирішальне значення для процесу абілітації [23].

Індивідуальна та групова арттерапія у реабілітаційних центрах з військовими є взаємопов'язаними ланками єдиного процесу соціального відновлення. Вони доповнюють одна одну, створюючи умови для поступового переходу від внутрішнього стабілізування до активної соціальної взаємодії. Індивідуальна робота відкриває шлях до глибинного усвідомлення та перетворення травматичного досвіду, тоді як групова забезпечує можливість закріплення нових моделей поведінки й комунікації у спільному просторі. Такий симбіоз формує підґрунтя для реінтеграції

військових у мирне життя, сприяє формуванню стійких механізмів саморегуляції та підвищує ефективність соціальної реабілітації загалом.

В Україні на сьогодні функціонує низка програм соціальної реабілітації військовослужбовців, які охоплюють діагностику, психологічну допомогу, корекцію психоемоційного стану та соціальну адаптацію. Міністерство оборони України впровадило оновлену *Програму психологічної реабілітації військовослужбовців та членів їхніх сімей*, яка передбачає комплекс заходів з психологічного відновлення – від груп контролю бойового стресу до роботи у центрах реінтеграції [24]. Її мета полягає у забезпеченні доступності допомоги для різних категорій військових і стандартизації підходів до їхньої реабілітації. Паралельно Міністерство у справах ветеранів України реалізує *трирівневу систему підтримки ветеранів*, що включає соціально-психологічну допомогу, спеціалізовану психотерапію та комплексну медико-психологічну реабілітацію. Ці ініціативи діють у взаємодії з Національною гвардією, Державною службою у справах ветеранів війни та громадськими партнерами, що забезпечує міжвідомчу координацію і можливість адаптації програм до специфіки бойового досвіду, віку та сімейного контексту військовослужбовців [62].

Вагомий внесок у процес соціальної підтримки здійснюють громадські організації та волонтерські рухи, що працюють за моделлю партнерства з державними структурами. Серед них особливо вирізняються ініціативи таких організацій, як *Veteran Hub*, *Повернись живим*, *Жіноча Сила України*, *Твоє коло*, *Ла Страда – Україна*, які реалізують програми психосоціальної допомоги для військових і членів їхніх родин [63]. У рамках цих проєктів функціонують телефонні лінії довіри, проводяться індивідуальні консультації, групи підтримки та інтерактивні майстерні з арттерапії, музикотерапії й фототерапії. Зокрема, *Veteran Hub* створює артпростори для спільної творчої діяльності, які виступають майданчиками для соціалізації та формування нових зв'язків між ветеранами. Подібні практики засвідчують

тенденцію до поступової інтеграції творчих методів у процес психосоціальної реабілітації, хоча поки що більшість таких ініціатив має регіональний або локальний характер і не охоплює всю країну.

У проаналізованих програмах, зокрема державних (*Програма психологічної допомоги військовослужбовцям МОУ, 2023*), муніципальних (*Проект “Повернення до життя” Харківської міської ради, 2022*) та громадських (*Veteran Hub, 2021; Жіноча Сила України, 2023*), простежуються спільні риси: акцент на психологічному супроводі (індивідуальна і групова терапія, кризове консультування), соціальній адаптації (підтримка родини, розвиток комунікативних навичок, налагодження побутових та трудових зв'язків), фізичній реабілітації (санаторно-курортне лікування, кінезіотерапія, відновлювальні вправи) та правовому супроводі (інформування щодо пільг, соціальних гарантій, захисту прав ветеранів) [61]. Незважаючи на розгалужену структуру цих ініціатив, більшість програм залишається орієнтованою на короткотермінову стабілізацію психоемоційного стану, тоді як довготривалі заходи ресоціалізації, формування стійких навичок саморегуляції та професійної абілітації поки не мають достатнього рівня розвитку. Частина існуючих програм має переважно ліквідаційно-допоміжний характер і не спрямована на глибинну трансформацію особистості військовослужбовця після травматичного досвіду.

У програмі поєднано індивідуальні та групові формати роботи, що дозволяє досягти ефекту взаємопідтримки, колективного переживання і формування спільної ідентичності. Групові арттерапевтичні заняття мають чітко структуровану послідовність: від створення індивідуального символічного образу до колективного художнього полотна, яке втілює відновлений досвід спільності. Індивідуальні сесії спрямовані на глибинну роботу з емоційними переживаннями, інтеграцію травматичних спогадів у новий смисловий контекст і розвиток саморефлексії. Таке поєднання

забезпечує комплексне відновлення не лише психологічного стану, а й соціальної активності особистості [59].

Особливістю програми є її адаптивність до різних умов служби і життя військових. Арттерапевтичні практики реалізуються як у стаціонарних реабілітаційних центрах, так і у мобільному форматі – у шпиталях, прифронтових зонах, під час ротації чи відпочинку. Це дозволяє забезпечити безперервність процесу відновлення та зробити допомогу максимально доступною. Додатково передбачено використання цифрових технологій: інтерактивних платформ, мобільних застосунків і віртуальних артмайстерень, що надають змогу військовим самостійно продовжувати творчі практики поза межами центру, підтримуючи стабільність досягнутих результатів.

Програма «*Артсинергія відновлення*» орієнтована на формування простору безпечного творчого вираження, де військовослужбовець може відновити відчуття внутрішньої цілісності, навчитися конструктивно перетворювати емоційне напруження у символічну дію, зміцнити самооцінку, відновити довіру до світу і до себе [55]. Її теоретичною основою є принципи гуманістичної психології, системної арттерапії та соціальної педагогіки, які розглядають людину як активного суб'єкта власного відновлення. Програма спрямована на гармонійне поєднання емоційного, когнітивного, соціального й творчого компонентів, що створює умови для сталого післявоєнного розвитку особистості та її повноцінної інтеграції у суспільство.

Порівняльний аналіз існуючих українських програм — *Програма психологічної допомоги військовослужбовцям МОУ (2023)*, *Veteran Hub Recovery Initiative (2021)*, *Проект «Твоя опора» (2022)* та *Центр психосоціальної реабілітації «Лісова поляна» (2023)* — доводить, що хоча вони створюють базову систему підтримки, потенціал арттерапевтичних методів залишається частково реалізованим. Представлена програма має інтегративний характер і спрямована на поєднання творчих, релаксаційних,

соціальних і психокорекційних засобів, забезпечуючи глибше і стійкіше відновлення військовослужбовців. Її впровадження дозволяє не лише подолати симптоматику посттравматичного стресу, а й сформувати у військових нову життєву перспективу, соціальну активність і готовність до мирного життя.

### **Висновки до другого розділу**

Аналіз соціальних умов соціальної реабілітації військовослужбовців у реабілітаційних центрах засобами арттерапії дозволив визначити ключові закономірності відновлювального процесу та підтвердити ефективність поєднання психосоціальних і творчих методів. Встановлено, що успішна реабілітація можлива лише за умови комплексного підходу, який охоплює діагностику психосоціального стану, корекцію емоційної сфери та формування навичок саморегуляції через творчі практики. Арттерапевтичні технології, інтегровані в систему соціальної роботи, сприяють відновленню внутрішньої рівноваги, розвитку особистісних ресурсів і поверненню відчуття власної значущості, що є необхідною передумовою абілітації військових після бойового досвіду.

З'ясовано, що у процесі соціальної реабілітації особливу роль відіграє середовище реабілітаційного центру, де створюються умови для безпечної взаємодії, спільного творчого самовираження й поступової соціалізації. Індивідуальні та групові арттерапевтичні заняття забезпечують поєднання глибинного особистісного опрацювання з набуттям нових соціальних навичок, що дозволяє трансформувати травматичний досвід у ресурс особистісного розвитку. Залучення сім'ї, ветеранських спільнот і волонтерів підсилює ефект відновлення, розширює соціальну підтримку та формує стійку мотивацію до повернення у мирне життя.

Проведене дослідження підтвердило, що арттерапія має потужний потенціал як засіб соціальної реабілітації військових, оскільки поєднує

емоційне відреагування з процесами соціальної інтеграції. Розвиток подібних програм у межах державних і громадських структур сприятиме формуванню системи сталого післявоєнного відновлення, де творчість виступає засобом подолання психологічної травми, відновлення соціальних зв'язків і підвищення якості життя ветеранів. Перспективи подальших досліджень полягають у розробленні моделей тривалої абілітації, інтеграції цифрових технологій у арттерапевтичні практики та створенні єдиних стандартів психосоціальної підтримки військовослужбовців в Україні.

### РОЗДІЛ 3

## ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ У РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ ЗАСОБАМИ АРТТЕРАПІЇ

### 3.1. Організація експериментального дослідження

Третій, корекційно-реабілітаційний етап, був спрямований на впровадження арттерапевтичних і релаксаційних практик, покликаних гармонізувати внутрішній стан військовослужбовців. До роботи включалися методи ізотерапії, музикотерапії, фототерапії, вправи на тілесну релаксацію, дихальні техніки, візуалізація позитивних образів. Під час занять створювалася атмосфера безпеки, довіри та прийняття, що сприяло поступовому вивільненню емоційної напруги, зменшенню симптомів тривожності та агресивності, появи відчуття внутрішнього контролю й стабільності.

Завершальний, аналітико-узагальнювальний етап, був пов'язаний із повторною діагностикою, аналізом змін у психоемоційному стані та оцінкою ефективності реалізованої програми. Порівняння первинних і повторних результатів дозволило виявити позитивну динаміку – підвищення рівня емоційної врівноваженості, розвиток навичок саморегуляції, зростання соціальної активності та готовності до взаємодії. Отримані висновки стали підґрунтям для формування практичних рекомендацій щодо подальшого вдосконалення програм психосоціальної реабілітації військових у реабілітаційних центрах.

Передбачається, що цілеспрямоване застосування арттерапевтичних і релаксаційних методів у системі психосоціальної реабілітації військовослужбовців сприятиме зниженню рівня тривожності, депресивних

проявів і психоемоційної напруги, підвищенню адаптивності, саморегуляції та загального рівня соціального функціонування.

У межах експериментального етапу дослідження передбачено розроблення та апробацію програми соціальної реабілітації військовослужбовців у реабілітаційних центрах із використанням арттерапевтичних засобів. Програма написана нами в контексті нашого дослідження, побудована на принципах інтеграції, педагогічних та соціально-комунікативних методів, що спрямовані на гармонізацію психоемоційного стану, підвищення адаптаційних ресурсів і формування внутрішньої стійкості особистості після пережитого бойового досвіду. Концептуальною основою виступає ідея відновлення психологічної цілісності через творчість, рефлексію та соціальну взаємодію, що дозволяє поєднати процеси самопізнання, катарсису та формування нових моделей поведінки. Програма передбачає структуровану послідовність етапів – від діагностично-аналітичного до корекційно-творчого, а також узагальнення результатів і планування подальшої інтеграції у соціум.

Метою програми є підвищення ефективності соціальної реабілітації військовослужбовців засобами арттерапії, формування здатності до саморегуляції, зниження рівня тривожності та депресивних проявів, активізація внутрішніх ресурсів і зміцнення соціальних контактів. Основне завдання полягає у відновленні почуття життєвої компетентності, формуванні позитивної самооцінки та довіри до соціуму, розвитку комунікативної гнучкості та конструктивного емоційного реагування. Програма має стати не лише терапевтичним інструментом, але й ресурсним середовищем, у межах якого військовослужбовці зможуть безпечно виражати власні переживання, віднаходити особистісні сенси та налагоджувати взаємодію з іншими учасниками групи [38].

Очікуваними результатами реалізації програми є підвищення рівня психоемоційної стабільності, зменшення проявів посттравматичних

симптомів, покращення комунікативної активності та соціальної адаптованості військових. Внаслідок послідовної участі у запропонованих арттерапевтичних модулях очікується формування навичок самоспостереження, рефлексії, відновлення довіри до власних можливостей і покращення відчуття контролю над життям. Прогнозується позитивна динаміка за показниками якості життя (за шкалами WHOQOL-BREF) і соціальної підтримки (за MSPSS), що підтверджуватиме ефективність інтегрованого підходу до арттерапевтичної реабілітації.

Програма передбачає системну структуру, яка об'єднує три взаємопов'язані блоки – діагностичний, корекційно-реабілітаційний та інтеграційно-ресурсний. Кожен блок має власну логіку, цілі та методичне наповнення. Усі етапи базуються на принципах добровільності участі, безпеки, творчої самореалізації та довірчої взаємодії між учасниками групи та фахівцем. Заняття мають комбінований формат, що включає індивідуальні та групові форми, поєднуючи вербальні, невербальні та тілесно-орієнтовані техніки.

Програма побудована за принципом поступового переходу від стабілізації психоемоційного стану до інтеграції позитивного досвіду у структуру особистості. Початковий блок орієнтований на створення безпечного терапевтичного середовища, де військовослужбовці поступово звикають до невербального самовираження. Корекційний етап дозволяє зняти внутрішню напругу, відреагувати пригнічені емоції та сформувати відчуття контролю над тілом і простором. Завершальний блок спрямований на інтеграцію досвіду, відновлення соціальної активності, формування почуття взаємної підтримки та спільної мети.

Усі методи мають психофізіологічне обґрунтування. Пісочна терапія активізує сенсорну сферу, стабілізує нервову систему, сприяє відновленню контролю над внутрішніми процесами. Шоколадотерапія поєднує тактильну, ароматичну та смакову стимуляцію, викликає ендорфінову реакцію,

підсилює почуття задоволення та довіри. Пластична терапія (робота з глиною) допомагає відновити зв'язок із тілесними відчуттями, що часто блокується у військових із ПТСР. Фототерапія дозволяє переосмислити власну історію, подивитись на себе зі сторони, а групова арттерапія формує колективну підтримку та знижує рівень соціальної ізоляції.

У процесі реалізації програми, зміст якої представлено в таблиці 3.1., укладеної нами, відбувається формування нового типу рівноваги, що базується не лише на подоланні травматичних наслідків, а й на відновленні сенсу життя, творчої ініціативи та комунікативної відкритості. Структура занять гнучка: за потреби вони можуть бути адаптовані під різну тривалість (60–120 хвилин) або під умови індивідуальної роботи.

*Таблиця 3.1*

### **Зміст програми соціальної реабілітації військових засобами арттерапії**

Блок / Етап	Мета	Методи та техніки арттерапії	Зміст занять	Тривалість / Кількість занять	Очікувані результати
I. Діагностично-підготовчий блок	Формування довіри між учасниками та психологом, первинна діагностика емоційного стану, створення відчуття безпеки й готовності до творчої роботи.	Пісочна діагностика, арт-асоціативні картки, техніка «Моє місце спокою», ароматерапевтична релаксація.	1. Ознайомче заняття: встановлення правил групи, обговорення очікувань, вправа «Моє місце безпеки». 2. Пісочна вправа «Мій внутрішній світ» – створення композиції у пісочниці як візуального образу власного стану. 3. Вправа «Колір мого спокою» – використання фарб або піску для вираження	3 заняття × 90 хв.	Зниження емоційної напруги, формування довіри, готовність до подальшої терапевтичної роботи.

			відчуття рівноваги.		
II. Корекційно- терапевтичний блок	Опрацювання емоційних наслідків бойового досвіду, відновлення тілесної та психічної гармонії, розвиток здатності до саморегуляції.	Пісочна терапія, шоколадотерапія, пластична арттерапія, ароматерапія, колажування.	4. Пісочна вправа «Шлях від хаосу до гармонії» – створення образу трансформації внутрішнього стану через роботу з піском та природними матеріалами. 5. Шоколадотерапія – виготовлення фігур або панелей зі шоколаду як сенсорна техніка релаксації й відновлення відчуття контролю над простором. 6. Пластична вправа «Мое тіло пам'ятає» – робота з глиною або пластиліном для відновлення тілесної свідомості й зв'язку між емоціями та тілом. 7. Колаж «Мое відновлення» – створення символічної композиції з образів, що відображають ресурси, силу та підтримку.	4 заняття × 90 хв.	Зниження симптомів ПТСР, стабілізація емоційного стану, розвиток почуття контролю, зростання внутрішньої опори.

<p>III. Інтеграційно-ресурсний блок</p>	<p>Формування соціальних навичок, розвиток довіри, взаємопідтримки, закріплення позитивних змін і внутрішнього ресурсу.</p>	<p>Групова арттерапія, фототерапія, ароматерапія, спільне колажування.</p>	<p>8. Групова вправа «Міст підтримки» – створення спільної композиції як метафори взаємодії та довіри.  9. Фототерапія «Мій шлях від болю до сили» – створення фото-есе, що відображає особистий процес відновлення.  10. Спільна творча робота «Ми – команда» – створення великого колажу з елементів, зроблених кожним учасником.  11. Завершальне заняття: груповий ритуал вдячності та формування особистої «карти ресурсів» (індивідуальний артплакат).</p>	<p>4 заняття × 90 хв.</p>	<p>Розвиток почуття спільності, відновлення соціальної взаємодії, формування позитивного образу майбутнього, готовність до ресоціалізації.</p>
---	---	--	--	---------------------------	--

У реалізації розробленої програми соціальної реабілітації військовослужбовців засобами арттерапії взяли участь 31 військовий, які перебували на етапі відновлення після участі у бойових діях. Учасники проходили курс групових та індивідуальних занять протягом шести тижнів. Критеріями відбору стали наявність ознак емоційного виснаження,

посттравматичних симптомів, труднощів соціальної адаптації та зниження якості життя. Групи формувалися за принципом психологічної сумісності та рівня готовності до участі в арттерапевтичній роботі. Усі учасники дали добровільну згоду на участь, були ознайомлені з метою, структурою та очікуваними результатами програми. Робота проводилася у просторі реабілітаційного центру, де було забезпечено безпечне, спокійне середовище, що сприяло процесам розкриття, самовираження та рефлексії.

Реабілітаційна програма містила три взаємопов'язані блоки, спрямовані на послідовне відновлення психоемоційної, когнітивної та соціальної сфер особистості військовослужбовців. Кожен блок включав низку спеціально розроблених арттерапевтичних вправ, які забезпечували поступовий перехід від діагностування до усвідомлення, від проживання травматичного досвіду – до його трансформації в ресурс. Усі вправи були підібрані з урахуванням специфіки військової травматизації: високого рівня контрольованості поведінки, пригніченості емоцій, підвищеної тривожності та внутрішнього опору до відкритої вербалізації. Тому акцент робився на невербальних, сенсорних і пластичних формах вираження – через пісок, глину, ароматичні речовини, шоколад, кольори, текстури, світлові ефекти.

У межах діагностично-підготовчого блоку відбувалося поступове занурення у терапевтичний процес. Перше заняття було спрямоване на формування атмосфери довіри та безпеки. Учасники створювали символічну «карту групи», де кожен позначав себе у вигляді піщаного символу чи кольорової плями, що репрезентувало їхній стан на початку роботи. Наступне заняття було присвячене вправі «Моє місце спокою», під час якої військовослужбовці створювали пісочну композицію або просторову модель того місця, де вони відчують себе захищено. Обговорення супроводжувалося легкими ароматерапевтичними впливами, що знижували емоційне напруження. Завершальна вправа блоку, «Колір мого спокою», поєднувала візуальний і тактильний компоненти: учасники обирали кольори,

що асоціюються з внутрішньою рівновагою, і створювали мініатюрні композиції з природних матеріалів, що символізували стан стабільності.

Другий, корекційно-терапевтичний блок мав на меті глибинну роботу з травматичним досвідом, пригніченими емоціями та внутрішньою напругою. Центральне місце в цьому етапі посідала пісочна терапія, яка давала змогу візуально відтворити власну історію, трансформуючи її з хаосу у впорядковану систему образів. Вправа «Шлях від хаосу до гармонії» передбачала побудову пісочного ландшафту з елементами, що символізують етапи життєвого шляху, травматичні події та їх подолання. Військові спочатку хаотично розміщували предмети в пісочниці, а потім змінювали їхнє розташування, створюючи нову структуру – символ внутрішньої гармонізації. У ході групової рефлексії відзначалися відчуття «очищення», зменшення тривожності та зростання відчуття контролю над власним життям.

Терапевтичний ефект спостерігався під час інтерпретованого заняття шоколадотерапії науково керівника І. Осадченко [46]. Взято за основу сенсорну та проєктивну діяльність. Робота з теплим матеріалом, який плавиться під впливом дотику, створювала умови для глибокої релаксації та відновлення почуття тілесності. Учасники виготовляли шоколадні фігури, барельєфи або символічні панелі, які відображали емоційний стан чи бажане майбутнє. Процес супроводжувався ароматичним впливом, який стимулював вироблення ендорфінів і створював атмосферу емоційного тепла. Такий вид терапії сприяв зниженню рівня гіпервозбудження, формуванню відчуття задоволення, поверненню радості творчості та тілесного комфорту. Військові відзначали, що після таких сесій вони відчували легкість, розслаблення та зниження дратівливості.

Важливим етапом цього блоку стала пластична арттерапія з використанням глини. Вправа «Моє тіло пам'ятає» допомагала відновити контакт між тілом і свідомістю. Учасникам пропонувалося виліпити образ

власного «внутрішнього воїна» – символ внутрішньої сили, який міг би стати опорою у складних ситуаціях. Робота з глиною давала змогу відреагувати накопичені емоції, позбутися м'язової скрутності, гармонізувати рухову та емоційну сфери. На завершальному занятті цього блоку учасники створювали колаж «Моє відновлення», де за допомогою вирізок, фотографій, природних матеріалів та фарб візуалізували власні ресурси, джерела натхнення і підтримки. Така форма діяльності сприяла переходу від емоційного очищення до формування позитивних образів майбутнього, закріплювала новий стан рівноваги та внутрішньої стабільності.

Третій – інтеграційно-ресурсний блок – був спрямований на відновлення соціальної активності, зміцнення довіри, формування нових форм міжособистісної взаємодії. Групова арттерапія створювала простір для колективного переживання єдності, що особливо важливо для військових, які часто відчують ізоляцію після повернення з фронту. У ході вправи «Міст підтримки» кожен учасник створював фрагмент спільної композиції, символізуючи власний внесок у групову цілісність. Процес поєднання окремих частин у єдину конструкцію став метафорою відновлення спільноти та взаємної підтримки. Значну роль відіграла фототерапія, зокрема вправа «Мій шлях від болю до сили», під час якої військові обирали фотографії або створювали власні зображення, що відображали етапи їхнього внутрішнього розвитку. Обговорення цих робіт сприяло формуванню позитивного наративу – від образу жертви до образу відновленої, цілісної особистості.

Підсумкове заняття було присвячене колективному створенню великого колажу «Ми – команда», у якому відобразилися спільні цінності, відчуття єдності, підтримки та сили. Завершальний ритуал вдячності допоміг закріпити результати програми, інтегрувати позитивний досвід і завершити терапевтичний процес у стані внутрішньої гармонії. Арттерапевтична робота показала, що саме невербальні та сенсорні методи мають найбільшу

ефективність у роботі з військовими, оскільки дозволяють активізувати внутрішні ресурси без прямого звернення до болючих спогадів.

Реалізація соціальної програми засвідчила ефективність комплексного підходу, коли поєднання пісочної, шоколадної, пластичної, ароматичної та фототерапевтичної технік створює синергійний ефект, який є результатом взаємопосилення психологічних, соціальних і творчих чинників. Кожен метод має власну терапевтичну функцію, але в сукупності вони формують цілісну систему відновлення – від стабілізації емоцій до інтеграції досвіду в особистісну структуру. Отримані результати показали позитивну динаміку емоційного стану, зростання соціальної активності, підвищення самооцінки та довіри до світу. Таким чином, застосування арттерапевтичних засобів у процесі соціальної реабілітації військовослужбовців підтверджує їхню дієвість і перспективність для впровадження в практику сучасних реабілітаційних центрів.

### **3.2. Аналіз результатів експериментального дослідження**

У межах експериментального етапу дослідження проведено перевірку ефективності розробленої програми соціальної реабілітації військовослужбовців засобами арттерапії. Участь у дослідженні взяли 31 військовий, які проходили курс відновлення у реабілітаційному центрі після участі у бойових діях. Для оцінювання результатів застосовано ті ж самі психодіагностичні методики, що використовувалися на констатувальному етапі, а саме: опитувальник WHOQOL-BREF для визначення рівня якості життя за чотирма базовими доменами (фізичне, психологічне, соціальне та середовищне благополуччя), шкалу MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) для виявлення рівня соціальної підтримки та опитувальник PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist) для оцінювання проявів

посттравматичного стресового розладу. Повторне тестування проводилось після завершення реабілітаційної програми, що дало змогу простежити динаміку змін психоемоційного стану учасників.

Таблиця 3.2., укладена нами, містить порівняння результатів за опитувальником WHOQOL-BREF.

*Таблиця 3.2*

**Порівняльна динаміка рівнів якості життя військовослужбовців за методикою WHOQOL-BREF до та після впровадження програми**

Показники якості життя	Дуже низький рівень (%)	Низький рівень (%)	Середній рівень (%)	Високий рівень (%)
Загальна оцінка якості життя	до – 22,9 / після – 14,6	до – 37,5 / після – 33,3	до – 29,2 / після – 34,3	до – 10,4 / після – 17,8
Фізичне благополуччя	до – 31,3 / після – 20,8	до – 41,7 / після – 38,0	до – 19,0 / після – 27,0	до – 8,0 / після – 14,2
Психологічне благополуччя	до – 27,1 / після – 18,7	до – 43,7 / після – 39,0	до – 20,8 / після – 26,1	до – 8,4 / після – 16,2
Соціальні взаємини	до – 29,2 / після – 19,5	до – 45,8 / після – 40,0	до – 18,8 / після – 27,2	до – 6,2 / після – 13,3
Екологічне (середовищне) благополуччя	до – 25,0 / після – 17,4	до – 50,0 / після – 43,2	до – 18,8 / після – 25,0	до – 6,2 / після – 14,4

Порівняльний аналіз результатів, отриманих за допомогою шкали WHOQOL-BREF до та після реалізації програми соціальної реабілітації військовослужбовців засобами арттерапії, підтвердив помітну позитивну динаміку у стані психосоціального функціонування респондентів. Загальна оцінка якості життя, яка до початку програми мала переважно низькі показники (22,9 % – дуже низький рівень, 37,5 % – низький), після завершення циклу арттерапевтичних занять змінилася у напрямі підвищення середніх і високих значень: дуже низький рівень знизився до 14,6 %, а частка військових із високим рівнем задоволеності життям зросла до 17,8 %. Така динаміка засвідчує ефективність комплексних психокорекційних впливів, які допомогли учасникам краще усвідомити власні потреби, знизити емоційне

виснаження та сформувати відчуття внутрішньої рівноваги. Розвиток навичок саморефлексії, залучення до творчих форм самовираження й відновлення почуття контролю над життям сприяли підвищенню інтегрального показника якості життя, що відображає загальне покращення емоційного стану та соціального функціонування.

У домені фізичного благополуччя до початку програми домінували показники низьких рівнів – 31,3 % респондентів мали дуже низьке фізичне самопочуття, а 41,7 % перебували у межах нижчого від середнього рівня. Після реалізації арттерапевтичних заходів частка учасників із дуже низьким рівнем зменшилася до 20,8 %, тоді як показники середнього рівня зросли з 19,0 % до 27,0 %, а високого – з 8,0 % до 14,2 %. Такий розподіл демонструє зниження соматизованих проявів стресу, нормалізацію сну, покращення енергетичного тону та підвищення загальної витривалості. Регулярні релаксаційні вправи, дихальні техніки, пластичні арт-практики та кольоротерапевтичні сеанси сприяли гармонізації психофізичного стану військових, відновленню зв'язку між тілесними та емоційними реакціями, а також посиленню адаптаційного потенціалу організму.

Показники благополуччя до проведення програми свідчили про переважання негативних емоційних станів: 27,1 % військових мали дуже низький рівень, а 43,7 % – низький або нижчий від середнього. Після впровадження арттерапевтичних методів, орієнтованих на емоційне відреагування й переосмислення травматичного досвіду, спостерігається зниження частки осіб із низькими рівнями до 18,7 % і підвищення середніх показників до 26,1 %, тоді як високий рівень зріс удвічі – з 8,4 % до 16,2 %. Така динаміка відображає процес відновлення через творчість, зниження рівня тривожності, повернення здатності відчувати позитивні емоції, а також формування внутрішньої стійкості. Учасники почали краще усвідомлювати власні ресурси, проявляти емоційну відкритість і довіру, що сприяло стабілізації їхнього емоційного стану.

У сфері соціальних взаємин зміни виявилися не менш виразними: кількість військовослужбовців із дуже низьким рівнем зменшилася з 29,2 % до 19,5 %, тоді як високий рівень зріс із 6,2 % до 13,3 %. Позитивна динаміка спостерігається також у зростанні середніх показників із 18,8 % до 27,2 %, що свідчить про посилення соціальної інтеграції та підвищення якості міжособистісної взаємодії. Групові арттерапевтичні заняття створили умови для розвитку довіри, взаємопідтримки, емоційного контакту та співпереживання. Військові почали сприймати соціальне оточення не як джерело загрози, а як ресурс відновлення, що сприяє формуванню здорової комунікації та почуття приналежності до колективу.

Домен екологічного (середовищного) благополуччя також зазнав покращень: кількість осіб із дуже низьким рівнем зменшилася з 25,0 % до 17,4 %, а високий рівень зріс із 6,2 % до 14,4 %. Респонденти відзначили покращення умов проживання, підвищення відчуття безпеки, задоволеність доступом до медичних послуг, транспорту та можливостей для відпочинку. Такі результати пояснюються формуванням відчуття стабільності, упорядкованості життєвого простору й поступовим поверненням до звичного ритму життя. Арттерапевтичні техніки, спрямовані на розвиток сприйняття середовища як ресурсу, допомогли військовим усвідомити власну здатність впливати на навколишні умови та адаптуватися до них без почуття безпорадності.

Отримані результати демонструють чіткий взаємозв'язок між підвищенням якості життя, стабілізацією психоемоційного стану та активізацією соціальної взаємодії. Зменшення показників низьких рівнів у всіх доменах поєднується зі зростанням середніх і високих значень, що відображає поступове відновлення життєвого потенціалу, саморегуляції та мотивації до розвитку. Після реалізації програми військовослужбовці стали проявляти вищу стійкість, відкритість до комунікації, емоційну гнучкість і здатність до рефлексії. Арттерапія підтвердила свою ефективність як

інтегративна технологія, що поєднує емоційне відреагування, креативне самовираження й соціальну підтримку, забезпечуючи комплексне відновлення психосоціального стану особистості військового.

Таблиця 3.3., укладена нами, містить порівняння рівнів соціальної підтримки військовослужбовців до та після впровадження програми арттерапевтичної реабілітації

Таблиця 3.3

**Порівняння рівнів соціальної підтримки військовослужбовців до та після впровадження програми арттерапевтичної реабілітації**

Показники соціальної підтримки	Дуже низький рівень (%)	Низький / нижче середнього (%)	Середній рівень (%)	Високий рівень (%)
Підтримка з боку сім'ї	до – 27,1 / після – 18,3	до – 39,6 / після – 35,4	до – 22,9 / після – 29,2	до – 10,4 / після – 17,1
Підтримка з боку друзів	до – 25,0 / після – 17,0	до – 41,7 / після – 37,5	до – 20,8 / після – 28,1	до – 12,5 / після – 17,4
Підтримка від близьких осіб (партнера, значущих інших)	до – 29,2 / після – 20,8	до – 43,8 / після – 39,6	до – 18,8 / після – 25,0	до – 8,2 / після – 14,6
Загальний рівень соціальної підтримки	до – 27,1 / після – 19,0	до – 42,0 / після – 37,0	до – 20,0 / після – 27,1	до – 10,9 / після – 16,9

Порівняльний аналіз результатів, отриманих за методикою MSPSS до та після реалізації програми соціальної реабілітації військовослужбовців засобами арттерапії, демонструє чітку позитивну динаміку у сфері соціальної підтримки та міжособистісної взаємодії. До впровадження програми більшість респондентів мали занижені показники відчуття підтримки з боку сім'ї, друзів і значущих інших: частка осіб із дуже низьким рівнем соціальної підтримки становила від 25,0 % до 29,2 %, а з низьким або нижчим від середнього – від 39,6 % до 43,8 %. Після реалізації комплексу арттерапевтичних заходів ці показники суттєво знизилися: кількість військовослужбовців із дуже низьким рівнем підтримки скоротилася в

середньому до 18–20 %, а високий рівень зріс удвічі – з 8,2–12,5 % до 14,6–17,4 %. Така динаміка підтверджує, що застосування арттерапевтичних методів у груповій та індивідуальній формах сприяло формуванню відчуття емоційної безпеки, взаємної довіри та належності до спільноти.

Результати за шкалою підтримки з боку сім'ї свідчать про помітне покращення внутрішньосімейних зв'язків: дуже низький рівень знизився з 27,1 % до 18,3 %, тоді як високий зріс із 10,4 % до 17,1 %. Така тенденція відображає відновлення комунікативних зв'язків між військовими та членами їхніх родин, зниження рівня емоційного відчуження й підвищення готовності до взаємної підтримки. Арттерапевтичні заняття, що містили елементи символічної творчості, пластичної експресії та колективного діалогу, сприяли реконструкції позитивних образів сімейних стосунків, формуванню нових моделей взаємодії та переосмисленню ролі сім'ї як джерела стабільності й прийняття. Військовослужбовці почали активніше залучати рідних до процесу власного відновлення, що свідчить про формування нової системи емоційних орієнтирів.

У показниках підтримки з боку друзів відзначено подібну позитивну динаміку. Якщо до початку програми 41,7 % військовослужбовців перебували на рівні нижче середнього, то після реабілітаційного циклу цей показник знизився до 37,5 %, а кількість осіб із високим рівнем підтримки зросла з 12,5 % до 17,4 %. Військові стали частіше звертатися по допомогу, брати участь у спільних заходах, виявляти ініціативу у соціальній взаємодії. Такий ефект пояснюється впливом групових арттерапевтичних форм, які моделюють безпечне комунікативне середовище, де кожен учасник отримує досвід прийняття, емпатії та колективної підтримки. Зниження соціальної ізоляції та підвищення емоційної включеності стали основними результатами відновлення довіри до соціуму, що є критично важливим для адаптації після бойового досвіду.

Динаміка показників підтримки від близьких осіб (партнера або значущих інших) також демонструє суттєві зміни. До початку дослідження високий рівень за цим параметром становив лише 8,2 %, тоді як після програми він піднявся до 14,6 %. Одночасно частка осіб із дуже низьким рівнем скоротилася з 29,2 % до 20,8 %. Такі зміни вказують на посилення почуття довіри, здатності до емоційного саморозкриття та прийняття турботи з боку інших. Арттерапевтичні техніки, що акцентували на роботі з особистими межами, емпатією та невербальним вираженням емоцій, допомогли учасникам відновити позитивне ставлення до близьких стосунків, подолати почуття відчуження й провини, характерні для осіб із бойовим травматичним досвідом.

Загальний рівень соціальної підтримки зазнав найвиразніших змін: кількість військовослужбовців із дуже низьким рівнем знизилася з 27,1 % до 19,0 %, тоді як високий рівень зріс із 10,9 % до 16,9 %. Підвищення середніх показників від 20 % до 27,1 % засвідчує розширення кола значущих соціальних контактів і зменшення почуття ізоляції. Зміни цієї динаміки пояснюються тим, що під час арттерапевтичних сесій військові отримали можливість безпечного самовираження, відреагування емоцій і поступового повернення до соціальної активності. Створення групової атмосфери довіри сприяло відновленню міжособистісних зв'язків, формуванню взаємоповаги, спільних цінностей і сприйняття себе як частини колективу.

Отримані результати підтверджують ефективність арттерапії як дієвого інструменту соціальної реабілітації військових, здатного впливати не лише на індивідуальний емоційний стан, а й на міжособистісну сферу. Зростання показників соціальної підтримки відображає тенденцію до відновлення базової довіри, підвищення комунікативної компетентності та формування готовності до інтеграції в мирне соціальне середовище. Завдяки поєднанню індивідуальних і групових методів арттерапії вдалося створити умови, у яких військовослужбовці змогли заново вибудувати систему взаємин, засновану

на прийнятті, розумінні та взаємоповазі, що є фундаментом для подальшого процесу абілітації та стабілізації соціального функціонування.

Таблиця 3.4. укладена нами, містить в собі порівняльну динаміку рівнів ПТСР у військовослужбовців до та після впровадження арттерапевтичної програми.

*Таблиця 3.4*

**Порівняльна динаміка рівнів ПТСР у військовослужбовців до та після впровадження арттерапевтичної програми**

Показники (критерії DSM-5)	Дуже низький рівень (%)	Низький / нижче середнього (%)	Середній (%)	Високий (%)	Дуже високий (%)
Інтрузії (критерій В)	до – 4,2 / після – 7,3	до – 10,4 / після – 14,6	до – 27,1 / після – 31,3	до – 35,4 / після – 31,2	до – 22,9 / після – 15,6
Уникнення (критерій С)	до – 6,3 / після – 8,4	до – 16,7 / після – 20,8	до – 31,3 / після – 33,4	до – 29,2 / після – 25,1	до – 16,5 / після – 12,3
Негативні думки та емоції (критерій D)	до – 2,1 / після – 5,2	до – 8,3 / після – 12,5	до – 18,8 / після – 22,9	до – 37,5 / після – 35,0	до – 33,3 / після – 24,4
Надмірна реактивність (критерій E)	до – 4,2 / після – 6,2	до – 12,5 / після – 15,6	до – 22,9 / після – 27,1	до – 33,3 / після – 30,2	до – 27,1 / після – 20,9
Загальний рівень ПТСР (сумарний бал)	до – 2,1 / після – 5,2	до – 10,4 / після – 13,5	до – 22,9 / після – 28,1	до – 39,6 / після – 34,3	до – 25,0 / після – 18,9

Порівняльний аналіз результатів, отриманих за методикою PCL-5, продемонстрував виражену позитивну динаміку у психоемоційному стані військовослужбовців після впровадження програми соціальної реабілітації засобами арттерапії. Загальна тенденція свідчить про поступове зниження інтенсивності симптомів посттравматичного стресового розладу, що відображається у зменшенні кількості осіб із високими та дуже високими рівнями ПТСР і, відповідно, зростанні частки респондентів, які демонструють середні, низькі або дуже низькі показники за всіма основними

критеріями DSM-5. Такі зміни пояснюються як ефектом систематичної арттерапевтичної роботи, спрямованої на емоційне відреагування та переосмислення травматичного досвіду, так і розвитком навичок саморегуляції, що закладалися у процесі індивідуальних і групових занять.

За критерієм інтрузії (критерій В), який відображає повторювані нав'язливі спогади, флешбеки та емоційні реакції на травматичні події, зафіксовано помітне покращення показників. Кількість учасників із дуже високими проявами інтрузії зменшилася з 22,9 % до 15,6 %, а з високими – з 35,4 % до 31,2 %. Водночас зросла частка військових із середніми рівнями – з 27,1 % до 31,3 %, що свідчить про перехід більшості респондентів із критичних у контрольовані діапазони симптомів. Зростання кількості учасників із низькими та дуже низькими рівнями інтрузії (відповідно з 10,4 % до 14,6 % і з 4,2 % до 7,3 %) демонструє тенденцію до поступового ослаблення емоційної насиченості травматичних спогадів. У процесі арттерапії використовувалися техніки візуалізації, асоціативного малювання та колажування, які дозволили учасникам безпечним способом репрезентувати травматичний досвід через символічні образи, знижуючи його афективне навантаження. Завдяки цьому зменшилася частота флешбеків, нічних кошмарів і напружених емоційних реакцій.

Позитивна динаміка також спостерігається за критерієм уникнення (критерій С), який характеризує схильність до відмови від обговорення чи пригадування травматичних подій, а також уникнення ситуацій, пов'язаних із ними. До початку програми 29,2 % військових мали високий рівень уникнення, тоді як після впровадження арттерапевтичного комплексу цей показник знизився до 25,1 %. Кількість осіб із дуже високим рівнем уникнення скоротилася з 16,5 % до 12,3 %, тоді як середній рівень зріс із 31,3 % до 33,4 %. Такі зміни свідчать про поступове прийняття військовослужбовцями свого бойового досвіду та формування здатності говорити про нього без відчуття загрози чи надмірного емоційного болю.

Арттерапевтичні заняття сприяли розвитку довіри у групі, формуванню безпечного середовища для відкритого діалогу, де учасники мали змогу виражати переживання через метафоричні образи та творчі дії, що забезпечувало психологічну десенсибілізацію та інтеграцію травматичних спогадів у загальний життєвий досвід.

За критерієм негативних думок і емоцій (критерій D) спостерігається особливо суттєве покращення. До початку програми 33,3 % респондентів демонстрували дуже високий рівень негативних емоцій (провини, страху, гніву, безнадії), а 37,5 % – високий. Після реабілітаційної програми частка осіб із дуже високими показниками зменшилася до 24,4 %, а з високими – до 35,0 %. При цьому середній рівень зріс з 18,8 % до 22,9 %, а низький і дуже низький – з 10,4 % сумарно до понад 17 %. Такі дані демонструють зниження вираженості деструктивних емоцій і когнітивних викривлень. Учасники арттерапевтичних занять повідомляли про відчуття емоційного полегшення, зменшення відчуття провини та гніву після творчої роботи з символічними образами, що репрезентують травму. Важливу роль відіграли вправи на створення образів внутрішнього ресурсу, символів надії та життєвого оновлення, які сприяли формуванню більш збалансованого емоційного фону.

Зміни за критерієм надмірної реактивності (критерій E) також підтверджують ефективність використаної програми. До початку реабілітаційного процесу 27,1 % респондентів мали дуже високий рівень реактивності (напруга, агресивність, дратівливість), а після його завершення цей показник знизився до 20,9 %. Водночас зменшилася кількість осіб із високим рівнем реактивності з 33,3 % до 30,2 %, тоді як частка військовослужбовців із середніми і нижчими рівнями зросла на понад 5 %. Це свідчить про поступову стабілізацію психофізіологічного стану, зменшення рівня тривожності й імпульсивності. У ході арттерапевтичних занять особлива увага приділялася тілесно-орієнтованим технікам – роботі з напругою через пластичну імпровізацію, дихальні практики та символічне

моделювання. Такі вправи сприяли зниженню соматичних проявів стресу та формуванню відчуття контролю над тілом і емоційними реакціями.

Загальний рівень ПТСР, який обчислювався за сумарним балом шкали PCL-5, показав позитивну тенденцію до зниження. До початку експерименту 25,0 % військових мали дуже високі рівні симптоматики, тоді як після впровадження програми цей показник скоротився до 18,9 %. Високий рівень знизився з 39,6 % до 34,3 %, а середній зріс із 22,9 % до 28,1 %. Водночас кількість осіб із низькими та дуже низькими рівнями зросла майже вдвічі – з 12,5 % до 18,7 %. Це свідчить про загальне покращення психоемоційного стану, зменшення вираженості травматичних симптомів і формування більш стійких адаптаційних механізмів. Після завершення програми учасники повідомляли про зменшення кількості нічних пробуджень, панічних реакцій, підвищення концентрації уваги та зниження дратівливості.

Отже, аналіз загальної динаміки демонструє, що програма арттерапевтичної соціальної реабілітації сприяла не лише зменшенню інтенсивності посттравматичних симптомів, але й створенню умов для глибокої внутрішньої перебудови. Арттерапія виконала функцію безпечного медіатора між травматичним досвідом і процесом особистісного відновлення, надаючи можливість військовим трансформувати деструктивні емоції у творчі форми самовираження.

### **3.3. Методичні рекомендації щодо впровадження програми соціальної реабілітації військових у реабілітаційних центрах засобами арттерапії**

Формування ефективної системи соціальної реабілітації військовослужбовців вимагає глибокого розуміння природи психотравми, механізмів відновлення емоційного балансу та факторів, що забезпечують внутрішню стійкість особистості. Арттерапевтична програма, яка була

розроблена в межах дослідження, довела свою ефективність у підвищенні рівня якості життя, зниженні симптомів посттравматичного стресового розладу, зміцненні соціальної підтримки та формуванні психологічної резильєнтності. Методичні рекомендації, що пропонуються, мають на меті не лише стандартизувати процес впровадження арттерапевтичних технологій у систему реабілітації, а й створити методологічну основу для побудови індивідуально орієнтованих програм відновлення. Вони спрямовані на забезпечення ефективної міждисциплінарної взаємодії фахівців, інтеграцію творчих і соціальних ресурсів особистості у єдиний реабілітаційний процес.

Під час організації реабілітаційної роботи першочерговим завданням стає створення безпечного терапевтичного середовища, у якому військовослужбовець може відчути довіру, емоційну захищеність і прийняття. Такий простір формує психологічні умови для відкритого самовираження, відновлення емоційного контакту з власним досвідом і поступової інтеграції травматичних спогадів у життєвий контекст. Арттерапія виконує функцію посередника між внутрішнім світом людини та її зовнішнім соціальним простором, дозволяючи відреагувати емоції у безпечній формі. Творчі процеси активізують несвідомі ресурси, сприяють формуванню відчуття контролю над переживаннями та знижують інтенсивність тривожних проявів. Успішне формування безпечного середовища потребує дотримання принципів конфіденційності, емпатійного ставлення та професійної підтримки.

Впровадження програми передбачає підготовку кваліфікованих спеціалістів, які володіють знаннями у сфері арттерапії, кризової психології, соціальної адаптації та нейропсихологічних механізмів травми. Ефективність роботи фахівця визначається здатністю розпізнавати невербальні прояви емоційного стану, фасилітувати групові процеси, налагоджувати терапевтичну взаємодію та підтримувати конструктивну динаміку реабілітаційної групи. Важливо, щоб спеціалісти проходили регулярні

супервізії, спрямовані на запобігання професійному вигоранню та вторинній травматизації. Міждисциплінарна співпраця арттерапевта з лікарем, психологом і соціальним працівником дозволяє забезпечити цілісний підхід до відновлення особистості. Така взаємодія сприяє побудові єдиної системи підтримки, що враховує і соціальні аспекти реабілітації.

Етапність реалізації програми має особливе значення, адже дозволяє дотримуватися послідовності у впливі на психоемоційний стан військових. Перший етап передбачає психодіагностичне обстеження, спрямоване на виявлення рівня психологічного виснаження, показників якості життя, соціальної підтримки та інтенсивності симптомів ПТСР. Для цього застосовуються стандартизовані методики WHOQOL-BREF, MSPSS, PCL-5, що дозволяють об'єктивно оцінити зміни у психоемоційній сфері. Другий етап полягає у реалізації корекційно-арттерапевтичної програми, яка охоплює роботу з емоційними реакціями, розвитком саморегуляції, формуванням ресурсного «Я» та відновленням соціальних зв'язків. Третій етап – інтеграційно-рефлексивний, орієнтований на усвідомлення власних змін, закріплення результатів та розробку індивідуальних стратегій подальшої адаптації.

Зміст занять має відображати поступовий перехід від зовнішніх форм творчої експресії до глибинного самопізнання. На початкових етапах доцільно використовувати матеріали з вираженим сенсорним компонентом – глину, пісок, фарби, що полегшують невербальне вираження емоцій. Надалі зміст занять зосереджується на створенні метафоричних образів – «Мій шлях відновлення», «Образ внутрішньої сили», «Символ мого спокою», «Моя життя після війни». Такі теми допомагають військовим поступово переходити від фрагментарних спогадів до осмислення власного досвіду як частини життєвого шляху. Завершальні етапи спрямовані на формування колективних артпроектів, які зміцнюють почуття належності до групи та створюють підґрунтя для соціальної підтримки.

Організація арттерапевтичних занять повинна враховувати як психоемоційний стан учасників, так і можливості матеріальної бази реабілітаційного центру. Оптимальна тривалість однієї сесії становить від 60 до 90 хвилин, при цьому курс має включати 10–12 занять. Групи бажано формувати із 8–10 осіб, що дозволяє забезпечити комфортну комунікацію і водночас підтримувати глибину терапевтичного процесу. Важливо дотримуватися ритмічності проведення занять, чергуючи активні творчі вправи із релаксаційними техніками, дихальними практиками та елементами тілесної свідомості. Поступове збільшення інтенсивності творчої роботи дає змогу уникнути емоційного перевантаження та підтримувати рівновагу учасників.

Особливу роль у впровадженні програми відіграє робота із сім'ями військовослужбовців. Підтримка з боку родини є визначальним чинником довготривалої стабілізації емоційного стану та соціальної інтеграції ветерана. Спільні арттерапевтичні заняття для членів сім'ї допомагають подолати відчуження, налагодити комунікацію та відновити емоційну близькість. Така взаємодія зменшує кількість конфліктних ситуацій, посилює емпатію та формує спільну мотивацію до подальшого відновлення. Участь родини у реабілітаційному процесі також сприяє зниженню ризику повторного виникнення симптомів ПТСР і забезпечує більш сталу адаптацію у мирному середовищі.

Ефективність реалізації арттерапевтичної програми значною мірою залежить від умов її матеріально-технічного забезпечення. Необхідно створити комфортний простір із гнучким зонуванням для групової та індивідуальної роботи, забезпечити достатню кількість матеріалів і засобів для творчої діяльності. Простір має бути організований так, щоб викликати відчуття спокою, конфіденційності та захищеності – з м'яким освітленням, зручним розташуванням меблів і можливістю тимчасової ізоляції для

релаксації. Наявність матеріальної бази є не лише технічним аспектом, а складовою комфорту, яка підсилює терапевтичний ефект.

Розроблена програма може бути адаптована для різних категорій військовослужбовців – осіб із різним ступенем бойового досвіду, різною тривалістю перебування в зоні бойових дій, а також для тих, хто переживає тривале відновлення після поранення чи полону. Її структура дозволяє варіювати інтенсивність і тривалість занять, добираючи методи відповідно до емоційного стану групи. Арттерапія, інтегрована у систему реабілітації, стає не лише способом зниження симптоматики, а інструментом формування нової життєвої позиції, де травма не заперечується, а переосмислюється як досвід, що зміцнює особистість. Такий підхід забезпечує довготривалий ефект відновлення і сприяє поверненню військових до активного соціального життя.

### **Висновки до третього розділу**

Експериментальна перевірка програми соціальної реабілітації військовослужбовців у реабілітаційних центрах засобами арттерапії підтвердила її ефективність у відновленні психосоціального стану та підвищенні рівня адаптації до мирного життя. Порівняльний аналіз результатів констатувального та контрольного етапів показав позитивну динаміку за основними показниками: зниження рівня посттравматичних симптомів, підвищення якості життя, зростання показників соціальної підтримки та покращення емоційного самопочуття. Зміни відбулися у всіх ключових доменах: фізичному, психологічному, соціальному та середовищному, що свідчить про системний характер впливу розробленої програми. Арттерапевтичні заняття сприяли відновленню внутрішньої цілісності, формуванню довіри до соціального оточення та розвитку особистісних ресурсів, необхідних для подальшої абілітації.

Виявлено, що запропонована програма забезпечує синергійний ефект завдяки поєднанню індивідуальних і групових форм роботи, тілесноорієнтованих технік, елементів когнітивно-поведінкової терапії та соціальної підтримки. Її реалізація у реабілітаційних центрах створює умови для цілісного відновлення військовослужбовців, оскільки охоплює не лише психоемоційну сферу, а й соціальні аспекти життя – відновлення комунікативних навичок, здатності до взаємодії, прийняття допомоги та формування нових життєвих орієнтирів. Значущу роль у досягненні позитивних результатів відіграє міждисциплінарна взаємодія фахівців – психологів, соціальних працівників, арттерапевтів, медиків і волонтерів, що підсилює ефективність програми та забезпечує стабільність отриманих результатів.

Розроблені методичні рекомендації можуть бути використані у практиці соціальної роботи з військовослужбовцями як на рівні реабілітаційних центрів, так і у громадських організаціях, які надають підтримку ветеранам. Вони містять алгоритми поетапного впровадження арттерапевтичних технологій, орієнтовані на поступове розширення можливостей самоусвідомлення, розвитку комунікативних умінь та формування стійких адаптивних стратегій поведінки. Перспективи подальших досліджень полягають у вдосконаленні системи післявоєнної соціальної реабілітації, розширенні арттерапевтичних методик з використанням цифрових технологій та створенні національної програми довготривалої психосоціальної підтримки військовослужбовців і членів їхніх родин.

## ВИСНОВКИ

У процесі виконання першого завдання з'ясовано сутність соціальної реабілітації військовослужбовців, визначено її напрями, принципи, види та засоби арттерапевтичної роботи у процесі відновлення після бойового досвіду. Доведено, що соціальна реабілітація є системним процесом, який охоплює соціальну стабілізацію, відновлення соціальних зв'язків, розвиток адаптивних навичок і повернення до повноцінної життєдіяльності. Встановлено, що ефективна реабілітація військових ґрунтується на принципах гуманізму, індивідуалізації, міждисциплінарності та активної участі реабілітанта. Арттерапевтична робота у цьому процесі виступає не лише методом психосоціального розвантаження, а й засобом відновлення внутрішнього ресурсу, самовираження, формування позитивної ідентичності та зміцнення соціальної взаємодії. Визначено, що поєднання творчих практик із соціальною підтримкою створює сприятливі умови для переходу від стану дезадаптації до стабільного соціального функціонування.

У межах другого завдання проведено діагностику психосоціального стану, якості життя, соціальної підтримки та рівня посттравматичних симптомів серед військовослужбовців, які перебувають у процесі реабілітації. Дослідження здійснювалося з використанням стандартизованих методик WHOQOL-BREF, шкали самооцінки посттравматичного стресового розладу (PCL-5) та багатомірної шкали сприйняття соціальної підтримки (MSPSS). Отримані результати засвідчили наявність помірного та високого рівня емоційного виснаження, труднощів у саморегуляції та соціальній взаємодії, а також недостатності зовнішньої підтримки. Встановлено, що більшість респондентів мають середній рівень якості життя, який суттєво знижується під впливом тривожності, порушень сну, нав'язливих спогадів і зниженого почуття безпеки. Водночас зафіксовано залежність між високим рівнем соціальної підтримки та зменшенням проявів ПТСР, що підтвердило

доцільність застосування арттерапевтичних методів як ресурсу соціальної стабілізації.

У процесі реалізації третього завдання теоретично обґрунтовано, розроблено та експериментально перевірено ефективність програми соціальної реабілітації військових засобами арттерапії. Програма включала поєднання різних видів мистецьких практик – ізотерапію, глинотерапію, колажування, фототерапію, пісочну терапію та шоколадотерапію – спрямованих на зниження рівня тривожності, формування почуття безпеки, розвиток навичок комунікації та саморегуляції. В експериментальній вибірці з 31 військовослужбовця зафіксовано позитивну динаміку у вигляді підвищення рівня якості життя, зниження посттравматичних симптомів, покращення соціальної взаємодії та емоційної стабільності. Арттерапевтичні техніки виявилися особливо ефективними для осіб із вираженими симптомами емоційного напруження, оскільки сприяли безпечному емоційному відреагуванню, символічному опрацюванню травматичних спогадів і поступовому відновленню цілісного «Я-образу». Результати експерименту довели наукову й практичну доцільність використання авторської програми в реабілітаційних центрах.

Під час виконання четвертого завдання розроблено практичні рекомендації щодо впровадження арттерапевтичних технологій у систему соціальної реабілітації військовослужбовців. Запропоновано алгоритм реалізації арттерапевтичної програми, який передбачає етапність діагностики, підбір методик відповідно до рівня травматизації, структурування групових і індивідуальних занять, а також механізми інтеграції результатів у повсякденне життя реабілітантів. Особлива увага приділена створенню соціально сприятливого середовища у реабілітаційних центрах, залученню родин військовослужбовців та ветеранських спільнот, а також застосуванню цифрових платформ для підтримки дистанційної арттерапії. Практичні рекомендації орієнтовані на використання фахівцями

соціальної роботи, психологами та арттерапевтами у процесі комплексної реабілітації військових, що забезпечує стійке покращення психосоціального функціонування, формування навичок саморегуляції та готовність до соціальної реінтеграції.

Перспективи подальших досліджень полягають у розширенні теоретико-методичних основ соціальної реабілітації, розробленні моделей довготривалої підтримки ветеранів, застосуванні цифрових арттерапевтичних інструментів і створенні національної системи моніторингу ефективності програм соціальної допомоги військовослужбовцям.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авер'янова Н. Арт-терапія як засіб реабілітації учасників бойових дій в умовах російсько-українського збройного конфлікту. *Українознавчий альманах*. 2020. Вип. 26. С. 8-12. URL: <https://ukralmanac.univ.kiev.ua/index.php/ua/article/view/356> (дата звернення: 20.09.2025)
2. Авер'янова Н. Місце мистецтва в контексті деконфліктизації сучасного українського суспільства. *Українознавчий альманах*. 2019. Вип. 24. С. 103–108. URL: <https://ukralmanac.univ.kiev.ua/index.php/ua/article/view/323/307> (дата звернення: 20.09.2025)
3. Авер'янова Н.М., Воропаєва Т.С. Міждержавний збройний конфлікт на теренах України: неокolonіальний вимір. *Гілея: науковий вісник*. 2019. Випуск 145 (№ 6). Ч. 2. С. 7–11.
4. Артеменко А., Батаєва, К. Мілітарна ідентичність та соціальна адаптація ветеранів АТО/ООС : монографія. Харків : Видавництво ХГУ «НУА», 2022. 192 с. URL: [http://dspace.nua.kharkov.ua/jspui/bitstream/123456789/2255/3/книга\\_2022\\_цвет\\_ред.pdf](http://dspace.nua.kharkov.ua/jspui/bitstream/123456789/2255/3/книга_2022_цвет_ред.pdf) (дата звернення: 20.09.2025)
5. Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи. /за заг. ред. Н. Кальки, Г. Одинцової. Львів: ЛьвДУВС, 2023. 283с. URL: [https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/6341/1/Колективна%20монографія\\_Легка.pdf](https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/6341/1/Колективна%20монографія_Легка.pdf) (дата звернення: 20.09.2025)
6. Бамбурак Н., Цикунова А. Арттерапія у роботі з травматичним досвідом військовослужбовців. *Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки: матеріали Міжнародної наукової конференції (до 35-х роковин аварії на Чорнобильській АЕС)*. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. С. 15.

7. Берегова Н., Колба В. Життєва криза як психологічний феномен. *Theoretical approaches of Fundamental Sciences. Theory, Practice and prospects : The XI International Science Conference, April 26–28, 2021.* Geneva, Switzerland. P. 211–213.
8. Бриндіков Ю.Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій в системі соціальних служб. Автореф. дис. ... доктора педагогічних наук / 13.00.05 соціальна педагогіка. Тернопіль. 2019. 40 с. URL: <https://uacademic.info/ua/document/0519U000102> (дата звернення: 20.09.2025)
9. Вільямс М.Б., Пойюла С. ПТСР робочий зошит, ефективні методики подолання симптомів травматичного стресу. Київ: Бураки Р. 2023. 527с.
10. Віталє С. Сила усвідомленості в подоланні травми. Київ: Науковий світ, 2023. 198 с.
11. Вознесенська О. Л. Арт-терапія як засіб психосоціального відновлення особистості. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки* : зб. наук. пр. 3-є вид. Київ, 2015. С. 40–47. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/706825/1/Арт-терапія%20як%20засіб%20психосоціального%20відновлення%20особистості-Вознесенська2016.pdf> (дата звернення: 20.09.2025)
12. Вознесенська О.Л. Арт-технології у розв'язанні конфліктів. Київ: HumanRightsFoundation. 2019. 32 с. URL: <http://mediaosvita.org.ua/book/art-tehnologiyi-u-rozv-yazanni-konfliktiv/> (дата звернення: 20.09.2025)
13. Вознесенська О.Л. Using arttherapy in work with activemilitary personnel. *Простір арттерапії: мистецтво відновлення психічного здоров'я в часи війни : матеріали XX Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції(31 березня – 2 квітня 2023 р.).* ВГО «Арт-терапевтична асоціація», м. Київ, Україна, С. 8-13.

14. Вознесенська О.Л., Сидоркіна М.Ю. Арт-терапія у подоланні психічної травми: практичний посібник. Київ: Золоті ворота, 2016. 202 с. URL: <http://mediaosvita.org.ua/wp-content/uploads/2020/07/Voznesenska-O.L.-Art-terapiya-u-podolanni-psyhichnoyi-travmy-anotatsiya-zmist.pdf> (дата звернення: 20.09.2025)
15. Герман Д. Психологічна травма та шлях до видужання. Львів: Видавництво Старого Лева. 2015. 416 с.
16. Голдін П. Травма і відновлення: практичний підхід для психотерапевтів. Львів: Астролябія, 2020. 310 с.
17. Грибок А. О. Психічне здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України як головний фактор успішного виконання бойових завдань в складних та екстремальних умовах. *Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ, 2018. Том. XI : Психологія особистості. Психологічна допомога особистості.* Вип. 18. С. 21–40. URL: <http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v11/i18/4.pdf> (дата звернення: 20.09.2025)
18. Грішин Е. Складна життєва ситуація як передумова формування резильєнтності особистості. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Серія «Психологія».* 2022. Вип. 65. С. 25–41 URL: <http://journals.hnpu.edu.ua/index.php/psychology/article/view/3796>(дата звернення: 20.09.2025)
19. Демченко І. І., Осадченко І. І., Ольховецький С. М. Соціальна інклюзія людей похилого віку засобами арт-терапії: психосоціальні аспекти та практичні підходи. *Наукові інновації та передові технології. Серія «Педагогіка».* 2025. Випуск № 3(43). С. 1030–1044. <http://perspectives.pp.ua/index.php/nauka/article/view/21191>

[https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-3\(43\)-1030-1044](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-3(43)-1030-1044); ISSN (Print) 2307-6968; ISSN (Online) 2663-2209

20. Дорожкін В. Проект психологи на війні» та психодинамічні спостереження феноменів психіки, викликаних війною Росії проти України. *Український психоаналітичний журнал*, 2024, № 2(3), 51–62  
URL: <https://journals.npa.org.ua/index.php/psy/article/download/70/66/152>  
(дата звернення: 20.09.2025)
21. Емерсон Д., Геммерлейн Е. Тілесно орієнтована терапія для травмованих осіб. Львів: Астролябія, 2021. 290 с.
22. Калька Н., Ковальчук З. Основи арттерапії. Навчальний посібник. Львів, ЛьВДУВС, 2020. 142 с. URL: [https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/8210/1/Kalka-Legka\\_ARTTERAPIYA\\_Maket.pdf](https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/8210/1/Kalka-Legka_ARTTERAPIYA_Maket.pdf) (дата звернення: 20.09.2025)
23. Калька Н.М., Легка А.І. Використання арт-терапевтичних технік для роботи з ресурсними станами (з досвіду застосування техніки «яелектроприлад») *Як вижити у світі, де дорослі «з'їхали з глузду»?* Збірник тез IV Міжнародної науково - практичної конференції. 4-5 червня, Львів-Тернопіль, 2022. С. 97-100.
24. Кокун О. М. Всеукраїнське опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни» : препринт. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2022. 46 с. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/731505/1/Препрінт\\_Кокун.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/731505/1/Препрінт_Кокун.pdf) (дата звернення: 20.09.2025)
25. Кокун О. М., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Діагностика схильності військовослужбовців до ігрової залежності : метод. посіб. Київ: 7БЦ, 2022. 144 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/736240/1/2022%20Діагностика%20схильності%20військовослужбовців%20до%20ігрової%20залежності%20Посібник.pdf> (дата звернення: 20.09.2025)

26. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Корня Л.В. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України. Методичний посібник. Київ: ФОП Маслаков, 2019. 288 с. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/716471/1/ПОСІБНИК\\_Психол\\_вивч\\_ОС\\_ЗС\\_У\\_2019\\_.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/716471/1/ПОСІБНИК_Психол_вивч_ОС_ЗС_У_2019_.pdf) (дата звернення: 20.09.2025)
27. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. Київ: 7БЦ, 2023. 175 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/734391/1/Особливості%20надання%20психологічної%20допомоги%20військовослужбовцям.pdf> (дата звернення: 20.09.2025)
28. Колесніченко О. С., Приходько І. І., Мацегора Я. В. Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах : монографія. Харків: НА НГУ, 2021. 75 с. URL: [https://books.ndcnangu.co.ua/knigi/Monograf\\_Psykholohichna\\_reabilitatsiia\\_v\\_sk.pdf](https://books.ndcnangu.co.ua/knigi/Monograf_Psykholohichna_reabilitatsiia_v_sk.pdf) (дата звернення: 20.09.2025)
29. Коц С. М. Вікова фізіологія та вища нервова діяльність. Навчальний посібник. Харків: ХНПУ, 2020. 228 с. URL: <https://dspace.hnpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/2224031f-4074-41c4-b884-6a4618d3963e/content> (дата звернення: 20.09.2025)
30. Кримець Л.В., Грилюк С.М., Недвига О.В., Саєнко О.Г. Моральні якості військового лідера в умовах російсько-української війни в контексті формування моральної готовності. *Вісник Національного університету оборони України*. 2024. № 1(77). С. 90–101. URL: <http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/292918> (дата звернення: 20.09.2025)
31. Крук І.М., Григус І.М. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом.

- Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини. *Rehabilitation&Recreation: науковий журнал*. 2023. № 15. С. 50–56 URL: <https://rehabrec.org/index.php/rehabilitation/article/view/339> (дата звернення: 20.09.2025)
32. Кузьмін А. І. Психологічні аспекти становлення військовослужбовця // *Габітус*. 2024. Вип. 61. С. 192–196.
33. Лахтадир Т. В., Турбал Л. В., Камінський Р. Ф., Дуда О. В. Арт-терапія для військовослужбовців // *ScienceandTechnology: Problems, ProspectsandInnovations: Proceedings of the VII InternationalScientificandPracticalConference* (Osaka, Japan, 13–15 April 2023). Osaka, Japan, 2023. С. 309–314.
34. Луценко О., Фарафонова Ю. Арттерапевтична група емоційної підтримки (онлайн) у період війни: досвід проведення, спостереження, висновки. *Простір арт-терапії : Зб. наук. праць / УМО, 2022, ВГО «Арттерапевтична асоціація»*; редкол.: Лушин П.В. та ін. Київ, 2022. Вип. 2 (32). С. 68-81.
35. Макаров О. М. Стигма та реабілітація військовослужбовців з пораненням: психосоціальні виклики та шляхи подолання. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2024. Т. 35 (74), № 6. С. 200–204.
36. Маслова В. Лубківський І. Метод творчої реабілітації в роботі з учасниками бойових дій. *Простір арт-терапії :Зб. наук. праць*. Київ: Золоті ворота, 2015. Вип. 2(18). С. 65-80.
37. Назаревич В. Артбук як спосіб досягнення цілісності методами творчого самовираження. *Простір арттерапії: місце особистості в часи суспільних трансформацій: матеріали XIX Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції (м. Київ, 17–18 червня, лютий 2022 р.)* / за наук. ред. О. Л. Вознесенської, О. М. Скар. Київ: ВГО “ арттерапевтична асоціація”, 2022. С.164-168

38. Назаренко І. І., Якимець В. М., Печиборщ В. П., Слабкий Г. О., Іванов В. І., Поліщук А. О. Проблемні питання психологічної реабілітації ветеранів-учасників антитерористичної операції та військовослужбовців операції об'єднаних сил в Україні (аналітичний огляд літератури). *Україна. Здоров'я нації*. 2019. № 1 (54). С. 49–55.
39. Настанова з морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України (НРМПЗ-1.01). Київ : МОУ, 2018. 94 с.
40. Оксютрович М., Мельничук Д. Конструктивні стратегії поведінки особистості у психогенних кризових ситуаціях. *Вчені записки Університету «КРОК»*. Київ, 2023. Вип.1 (69). С. 253–260 URL: <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/582>(дата звернення: 20.09.2025)
41. Організація та методика роботи з особовим складом : підручник / В.М. Петренко та ін. Суми : Сумський державний університет, 2020. 414 с. URL: [https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/78332/3/Petrenko\\_metodyka\\_roboty.pdf](https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/78332/3/Petrenko_metodyka_roboty.pdf) (дата звернення: 20.09.2025)
42. Осадченко І. Дидактичний матеріал для психологічного прийому «Позитивчики». *Сучасні психолого-педагогічні ідеї: збірник наукових та навчально-методичних вправ*. Випуск 2. Умань: ГО «МАСОНК», 2024. С. 62–78. <https://drive.google.com/file/d/1XnGNxEfRx5tWakclz-9SZQwI3r8RcayS/view>
43. Осадченко І. І. Особливості формування інклюзивної культури майбутніх соціальних працівників засобами арт-терапії. *Мистецька освіта та розвиток творчої особистості*. 2024. № 4. С. 79–86. <https://doi.org/10.32782/ART/2024-4-14>; <https://journals.rshu.rivne.ua/index.php/art/article/view/377>
44. Осадченко І. І. Теоретичні засади застосування технології ситуаційного навчання у підготовці майбутніх соціальних працівників (на прикладі

- викладання навчальної дисципліни «Основи сценарної роботи і арт-терапії»). *Гуманітарні студії: педагогіка, психологія, філософія*. Т. 13. № 3. 2022.  
<http://journals.nubip.edu.ua/index.php/Pedagogica/article/view/hspedagog13%283%29.2022.58-68>;  
DOI: [http://dx.doi.org/10.31548/hspedagog13\(3\).2022.58-68](http://dx.doi.org/10.31548/hspedagog13(3).2022.58-68)
45. Осадченко І. Технологічна картка авторського методу «Заняття у малюнках». *Сучасні психолого-педагогічні ідеї: збірник наукових та навчально-методичних вправ*. Випуск 2. Умань: ГО «МАСОНК», 2024. С. 59–61. <https://drive.google.com/file/d/1XnGNxEfRx5tWakclz-9SZQwI3r8RcayS/view>; DOI: 10.13140/RG.2.2.28107.09766
46. Осадченко І. Технологія авторського тренінгу «Шоколадотерапія». *Сучасні психолого-педагогічні ідеї: збірник наукових та навчально-методичних вправ*. Випуск 2. Умань: ГО «МАСОНК», 2024. С. 24–58. [https://drive.google.com/file/d/1PGJa\\_Zl2E5zEI\\_QIGOtup94vgb04Fulm/view](https://drive.google.com/file/d/1PGJa_Zl2E5zEI_QIGOtup94vgb04Fulm/view)
47. Основи військової психології : навч. посіб. / Г. В. Бондарев, П. П. Круть ; Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2020. 272 с. URL: [https://document.kdu.edu.ua/info\\_zab/053\\_1659.pdf](https://document.kdu.edu.ua/info_zab/053_1659.pdf) (дата звернення: 20.09.2025)
48. Пасько О. М., Прудка Л. М. Саморегуляція психічного стану поліцейського під час стресу в умовах воєнного стану: довідник. Одеса : ОДУВС, 2022. 47 с.
49. Пенькова Н.Є. Психологічні особливості підготовки військовослужбовців Національної гвардії України до безпечної діяльності в екстремальних ситуаціях. *Південноукраїнський правничий часопис. Теоретичні та практичні аспекти забезпечення національної безпеки*. 2022. № 3. С. 227–232. URL: <http://www.sulj.oduvs.od.ua/archive/2022/3/36.pdf> (дата звернення: 20.09.2025)

50. Петрук Н. Ю. Концептуальне обґрунтування понять «життєва криза» та «кризові ситуації» у соціально-психологічних дослідженнях. *Наукові записки. Серія: Психологія*, (1), 2024. С. 108–115. URL: [https://www.researchgate.net/publication/380119213\\_KONCEPTUALNE\\_OB\\_GRUNTUVANNA\\_PONAT\\_ZITTEVA\\_KRIZA\\_TA\\_KRIZOVI\\_SITUACII\\_U\\_SOCIALNO-PSIHOLOGICNIH\\_DOSLIDZENNAH](https://www.researchgate.net/publication/380119213_KONCEPTUALNE_OB_GRUNTUVANNA_PONAT_ZITTEVA_KRIZA_TA_KRIZOVI_SITUACII_U_SOCIALNO-PSIHOLOGICNIH_DOSLIDZENNAH)(дата звернення: 20.09.2025)
51. Психологія діяльності в особливих умовах : словник-довідник / за заг. ред. І.І. Приходька. Харків : НА НГУ, 2021. 118 с. URL: [https://books.ndcnangu.co.ua/knigi/Slovník\\_psihologiya\\_diyalnosti.pdf](https://books.ndcnangu.co.ua/knigi/Slovník_psihologiya_diyalnosti.pdf) (дата звернення: 20.09.2025)
52. Світовий досвід психоедукації населення в умовах війни та воєнних загроз: науково-аналітична доповідь /Л. Г. Чорна, П. П. Горностай, Т. С. Асланян, В. І. Вус, О. В. Пінчук, О. О. Старовойтенко; за наук. ред. Л. Г. Чорної ; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2024. 50 с. URL: <https://ispp.org.ua/2025/02/03/svitovyj-dosvid-psyhoedukacziiii>(дата звернення: 20.09.2025)
53. Столярчук О. Життєві кризи особистості: психологічний путівник : навчальний посібник. Кременчук : НОВАБУК, 2023. 126 с. URL: <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/48042>(дата звернення: 20.09.2025)
54. Субашкевич І., Бродягін Я., Галько С. особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців які брали участь у бойових діях. *Вісник Львівського університету. Серія педагогічна*. 2023. Вип. 39. С. 218–226
55. Тараріна О. Пісочна арт-терапія. Практичний старт. Київ : Астамір-В, 2023. 120 с.
56. Ульянов К. Бойовий стрес та психологія екстремальних ситуацій: науково-популярне. Вид. друге. Київ: ТОВ «Бізнес-Логіка», 2024. 320 с.

57. Філенко Л.В. Катинський В.М. Сутність та основні характеристики морально-психологічного стану військ (сил). *«Молодий вчений»*. № 3 (134) 2025 р. С. 125-130 URL: <https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/download/6408/6264/> (дата звернення: 20.09.2025)
58. Хміляр О.Ф. Психічна стійкість солдата. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Психологія»*. 2022. № 6. С. 71–79. URL: <http://psy-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/psy/article/view/179> (дата звернення: 20.09.2025)
59. Чернишова І., Перун Ю., Бойченко О. Адаптація ветеранів в організацію після повернення з війни. Посібник для керівника. Київ: МХП. 2023. 39 с. URL: [https://acmpukraine.com.ua/wp-content/uploads/2023/10/Посібник-для-керівника\\_\\_150x210\\_1810.pdf](https://acmpukraine.com.ua/wp-content/uploads/2023/10/Посібник-для-керівника__150x210_1810.pdf) (дата звернення: 20.09.2025)
60. Чуніхіна С. Л. Дослідження соціально-психологічного стану населення України в умовах війни: виклики для фахової спільноти. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 6(1), 2024. С. 1-4. URL: <https://visnyk.naps.gov.ua/index.php/journal/article/view/475> (дата звернення: 20.09.2025)
61. Шапошникова І. В. Соціальна реабілітація в умовах війни: світовий досвід та проблеми України проблеми сучасних трансформацій. *Серія: економіка та управління* № 12, 2024 URL: [https://www.researchgate.net/publication/379523456\\_Socialna\\_reabilitacia\\_v\\_umovah\\_vijni\\_svitovij\\_dosvid\\_ta\\_problemi\\_Ukraini](https://www.researchgate.net/publication/379523456_Socialna_reabilitacia_v_umovah_vijni_svitovij_dosvid_ta_problemi_Ukraini) (дата звернення: 20.09.2025)
62. Щербань О. В. Оцінювання морально-психологічного стану особового складу: теоретичні та практичні аспекти. *Військова освіта*. 2021. № 1(43). С. 56–62
63. Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціальнопсихологічний супровід : практичний посібник / за наук. ред. Т.

- М. Титаренко, М. С. Дворник / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2022. 154 с. URL: <https://ispp.org.ua/2022/11/17/praktichnij-posibnik-yak-dopomogti-osobistosti-v-period-perexodu-vid-vijni-do-miru-socialno-psixologichnij-suprovid-t-m-titarenko-m-s-dvornik> (дата звернення: 20.09.2025)
64. Chernetska, Ya., & Gorelov, I. Reabilitatsia viiskovosluzhbovtiv, skhylnykh do adyktivnoi povedinky [Rehabilitation of military personnel prone to addictive behavior]. *Sotsialna pedahohika: teoriia ta praktyka – Social pedagogy: theory and practice*, (2), 2023.
65. Diachenko, I., Brodska, L., Serebryakov, O., Samborska, N., & Kharytonova, N. (2024). The influence of social and individual determinants on the Ukrainian military during wartime. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*. Accepted manuscript. URL: <https://interpersona.psychopen.eu/index.php/interpersona/article/view/11791>
66. Hatun, O., & Şirin, A. (2022). The experience of veterans with disabilities: A grounded theory study on coping with trauma and adapting to a new life. *Military Psychology*, 1–14. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10013220>
67. Keeling, M. (2022). Body image and psychosocial well-being among UK military personnel and veterans who sustained appearance-altering conflict injuries. *Military Psychology*, (1), 1–15. URL: [https://www.researchgate.net/publication/360342396\\_Body\\_image\\_and\\_psychosocial\\_well-being\\_among\\_UK\\_military\\_personnel\\_and\\_veterans\\_who\\_sustained\\_appearance-altering\\_conflict\\_injuries](https://www.researchgate.net/publication/360342396_Body_image_and_psychosocial_well-being_among_UK_military_personnel_and_veterans_who_sustained_appearance-altering_conflict_injuries)
68. Onishchenko, N., Perelygina, L., Nazarov, O., Karikov, S., Riabinina, O., & Gontarenko, L. (2023). Psychosocial support in the process of social

- rehabilitation: Prospects for recovery and reintegration. *Revista de Gestão e Secretariado (Management and Administrative Professional Review)*. URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/handle/123456789/20481> (дата звернення: 20.09.2025).
69. Osadchenko, I. I. (2024). Scenariusz zajęć z bajką „Inny i strach przed przeprowadzką”. *Bajki międzykulturowe z elementami arteterapii w procesie rozwijania kompetencji międzykulturowych dzieci*. Młynarczuk-Sokołowska, A., Szostak-Król, K. (ред.). Instytut Badań Edukacyjnych (IBE) – Ministerstwo Edukacji Narodowej (MEN) – UNICEF. Warszawa. C. 215–217. URL: [https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u188/prigodi\\_inshogo\\_2024\\_0.pdf](https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u188/prigodi_inshogo_2024_0.pdf)
70. Osadchenko, I. I. (2024). Arteterapia w edukacji międzykulturowej ze szczególnym uwzględnieniem wspierania dzieci z doświadczeniem migracji w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. *Przygody Innego. Bajki międzykulturowe z elementami arteterapii w procesie rozwijania kompetencji międzykulturowych dzieci*. Młynarczuk-Sokołowska, A., Szostak-Król, K. (ред.). Instytut Badań Edukacyjnych (IBE) – Ministerstwo Edukacji Narodowej (MEN) – UNICEF. Warszawa. C. 55–103. URL: [https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u188/prigodi\\_inshogo\\_2024\\_3.pdf](https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u188/prigodi_inshogo_2024_3.pdf)
71. Osadchenko, I. I. (2024). Bajka „Inny i strach przed przeprowadzką”. *Przygody Innego. Bajki międzykulturowe z elementami arteterapii w procesie rozwijania kompetencji międzykulturowych dzieci*. Młynarczuk-Sokołowska, A., Szostak-Król, K. (ред.). Instytut Badań Edukacyjnych (IBE) – Ministerstwo Edukacji Narodowej (MEN) – UNICEF. Warszawa. C. 204–214. URL: [https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u188/prigodi\\_inshogo\\_2024\\_1.pdf](https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u188/prigodi_inshogo_2024_1.pdf)
72. Osadchenko, I. I. (2024). Scenariusz zajęć wzmacniających. *Przygody Innego. Bajki międzykulturowe z elementami arteterapii w procesie rozwijania kompetencji międzykulturowych dzieci*. Młynarczuk-Sokołowska, A., Szostak-Król, K. (ред.). Instytut Badań Edukacyjnych (IBE) – Ministerstwo Edukacji Narodowej (MEN) – UNICEF. Warszawa. C. 146–149, 165–168, 184–186,

- 201–203, 218–222, 234–237, 254–257. URL: [https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u188/prigodi\\_inshogo\\_2024\\_3.pdf](https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u188/prigodi_inshogo_2024_3.pdf)
73. Psychology. Social Pedagogy. Practice. (2020). Modern approaches to psychosocial rehabilitation of military personnel. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8#tb11>
74. Slyusarevskyy, M. M., Chunikhina, S., & Flaherty, M. (2021). Social tension as a macroindicator of the psychological well-being of society. *Wiadomości Lekarskie*, 74(11), 2812–2817. URL: <https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/archive/2021/WLek202111123.pdf>
75. (дата звернення: 20.09.2025). Stadnik, A. V., & Melnyk, Y. B. (2023). *Mental Health Stability – Short Form: Methodological Guide (Ukrainian version)*. Kharkiv: KHOGKZ. 12 p.
76. WHOQOL-BREF. Українська версія / переклад Ю. Волощенко. Київ: Київський університет імені Бориса Грінченка, 2022. 26 с.

## ДОДАТКИ

## Додаток А

## WHOQOL-BREF (Українська версія)

Розроблено Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), 2021 р. Український переклад: Юрій Волощенко,

Перед початком, будь ласка, заповніть загальні дані про себе:

Стать	Чоловік / Жінка
Дата народження	___ / ___ / ___ (день / місяць / рік)
Рівень освіти	Початкова / Середня / Вища / Жодна
Сімейний стан	Неодружений / Одружений / Розлучений / Вдівець (вдова)
Ви зараз хворі?	Так / Ні
Якщо так, вкажіть характер хвороби	_____

## ІНСТРУКЦІЯ

Опитувальник містить запитання, що стосуються вашого життя, здоров'я та добробуту за останні два тижні. На кожне запитання потрібно дати відповідь, обвівши відповідне число.

## ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ

№	Питання	Оцінка
1	Як би ви оцінили свою якість життя?	1 – Дуже погана, 2 – Погана, 3 – Ні погана, ні добра, 4 – Добра, 5 – Дуже добра
2	Наскільки ви задоволені своїм здоров'ям?	1 – Дуже незадоволений, 2 – Незадоволений, 3 – Ні задоволений, ні незадоволений, 4 – Задоволений, 5 – Дуже задоволений

## ФІЗИЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ

№	Питання	Оцінка
3	Якою мірою фізичний біль заважає вам робити те, що потрібно?	1 – Зовсім ні, 2 – Трішки, 3 – Помірно, 4 – Дуже сильно, 5 – Надзвичайно
4	Наскільки вам потрібне медичне лікування для повсякденного життя?	1 – Зовсім ні, 2 – Трішки, 3 – Помірно, 4 – Дуже сильно, 5 – Надзвичайно
10	Чи вистачає вам енергії для повсякденного життя?	1 – Зовсім ні, 2 – Трішки, 3 – Помірно, 4 – Переважно, 5 – Повністю
15	Як добре ви здатні пересуватися?	1 – Дуже погано, 2 – Погано, 3 – Ні погано, ні добре, 4 – Добре, 5 – Дуже

		добре
16	Наскільки ви задоволені своїм сном?	1 – Дуже незадоволений, 2 – Незадоволений, 3 – Ні задоволений, ні незадоволений, 4 – Задоволений, 5 – Дуже задоволений
17	Наскільки ви задоволені своєю здатністю виконувати повсякденну діяльність?	1 – Дуже незадоволений, 2 – Незадоволений, 3 – Ні задоволений, ні незадоволений, 4 – Задоволений, 5 – Дуже задоволений
18	Наскільки ви задоволені своєю працездатністю?	1 – Дуже незадоволений, 2 – Незадоволений, 3 – Ні задоволений, ні незадоволений, 4 – Задоволений, 5 – Дуже задоволений

### ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ

№	Питання	Оцінка
5	Наскільки ви насолоджуєтесь життям?	1 – Зовсім ні, 2 – Трішки, 3 – Помірно, 4 – Дуже сильно, 5 – Надзвичайно
6	Якою мірою ви відчуваєте своє життя значущим?	1 – Зовсім ні, 2 – Трішки, 3 – Помірно, 4 – Дуже сильно, 5 – Надзвичайно
7	Наскільки добре ви здатні зосереджуватись?	1 – Зовсім ні, 2 – Трішки, 3 – Помірно, 4 – Дуже сильно, 5 – Надзвичайно
11	Чи здатні ви прийняти свій зовнішній вигляд?	1 – Зовсім ні, 2 – Трішки, 3 – Помірно, 4 – Дуже сильно, 5 – Надзвичайно
19	Наскільки ви задоволені собою?	1 – Дуже незадоволений, 2 – Незадоволений, 3 – Ні задоволений, ні незадоволений, 4 – Задоволений, 5 – Дуже задоволений
26	Як часто у вас виникають негативні почуття (поганий настрій, тривога, депресія)?	1 – Ніколи, 2 – Рідко, 3 – Доволі часто, 4 – Дуже часто, 5 – Завжди

### СОЦІАЛЬНІ ВЗАЄМИНИ

№	Питання	Оцінка
20	Наскільки ви задоволені своїми особистими стосунками?	1 – Дуже незадоволений, 2 – Незадоволений, 3 – Ні задоволений, ні незадоволений, 4 – Задоволений, 5 – Дуже задоволений
21	Наскільки ви задоволені своїм	1 – Дуже незадоволений, 2 – Незадоволений, 3 – Ні задоволений, ні незадоволений, 4 –

	сексуальним життям?	Задоволений, 5 – Дуже задоволений
22	Наскільки ви задоволені підтримкою друзів?	1 – Дуже незадоволений, 2 – Незадоволений, 3 – Ні задоволений, ні незадоволений, 4 – Задоволений, 5 – Дуже задоволений

### **ЕКОЛОГІЧНЕ (СЕРЕДОВИЩНЕ) БЛАГОПОЛУЧЧЯ**

№	Питання	Оцінка
8	Наскільки безпечно ви почуваетесь у повсякденному житті?	1 – Зовсім ні, 2 – Трішки, 3 – Помірно, 4 – Дуже сильно, 5 – Надзвичайно
9	Наскільки здоровим є ваше фізичне середовище?	1 – Зовсім ні, 2 – Трішки, 3 – Помірно, 4 – Дуже сильно, 5 – Надзвичайно
12	У вас достатньо грошей, щоб задовольнити свої потреби?	1 – Зовсім ні, 2 – Трішки, 3 – Помірно, 4 – Дуже сильно, 5 – Надзвичайно
13	Наскільки вам доступна інформація, необхідна у повсякденному житті?	1 – Зовсім ні, 2 – Трішки, 3 – Помірно, 4 – Дуже сильно, 5 – Надзвичайно
14	Якою мірою ви маєте можливість для активного дозвілля?	1 – Зовсім ні, 2 – Трішки, 3 – Помірно, 4 – Дуже сильно, 5 – Надзвичайно
23	Наскільки ви задоволені умовами свого проживання?	1 – Дуже незадоволений, 2 – Незадоволений, 3 – Ні задоволений, ні незадоволений, 4 – Задоволений, 5 – Дуже задоволений
24	Наскільки ви задоволені своїм доступом до медичних послуг?	1 – Дуже незадоволений, 2 – Незадоволений, 3 – Ні задоволений, ні незадоволений, 4 – Задоволений, 5 – Дуже задоволений
25	Наскільки ви задоволені транспортом?	1 – Дуже незадоволений, 2 – Незадоволений, 3 – Ні задоволений, ні незадоволений, 4 – Задоволений, 5 – Дуже задоволений

\

## Додаток Б

**БАГАТОМІРНА ШКАЛА СПРИЙНЯТТЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ**

Методичний посібник за ред. Ю. Б. Мельника та А. В. Стадніка (Харків, ХОГОКЗ, 2023).

Методичний посібник «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки» розкриває основні положення україномовної версії опитувальника MultidimensionalScaleofPerceivedSocialSupport (MSPSS), розробленого Zimetetal. (1988). Методика містить 12 пунктів, які розподілені на три субшкали: «Сім'я», «Друзі» та «Близькі люди». Кожна субшкала оцінює рівень та адекватність сприйняття соціальної підтримки з відповідних джерел. MSPSS широко використовується у психологічних і соціологічних дослідженнях для оцінки психічного стану, стресостійкості та рівня соціальної інтеграції респондентів.

**ІНСТРУКЦІЯ:**

Опитування проводиться з метою дослідження особистого самопочуття.

Опитування є добровільним і анонімним. Ми зацікавлені в тому, що ви думаєте щодо кожного з наступних тверджень.

Уважно прочитайте кожне твердження і виберіть цифру відповідно до того, як ви оцінюєте твердження щодо себе:

0 – ви дуже не згодні,

1 – ви не згодні,

2 – ви трохи не згодні,

3 – нейтрально,

4 – ви злегка згодні,

5 – ви згодні,

6 – ви дуже згодні.

Відповіді мають бути на всі питання.

Дякуємо за Ваш час та відповіді!

1. Є хтось, хто поряд, коли я в біді.

- 0 – «ви дуже не згодні»;

- 1 – «ви не згодні»;

- 2 – «ви трохи не згодні»;

- 3 – «нейтрально»;

- 4 – «ви злегка згодні»;

- 5 – «ви згодні»;

- 6 – «ви дуже згодні».

2. Є хтось, з ким я можу розділити свої біди і радощі.

- 0 – «ви дуже не згодні»;

- 1 – «ви не згодні»;

- 2 – «ви трохи не згодні»;

- 3 – «нейтрально»;
  - 4 – «ви злегка згодні»;
  - 5 – «ви згодні»;
  - 6 – «ви дуже згодні».
3. Є хтось, з ким я можу розділити свої біди і радощі.
- 0 – «ви дуже не згодні»;
  - 1 – «ви не згодні»;
  - 2 – «ви трохи не згодні»;
  - 3 – «нейтрально»;
  - 4 – «ви злегка згодні»;
  - 5 – «ви згодні»;
  - 6 – «ви дуже згодні».
4. Я отримую емоційну підтримку, в якій маю потребу, від моєї сім'ї.
- 0 – «ви дуже не згодні»;
  - 1 – «ви не згодні»;
  - 2 – «ви трохи не згодні»;
  - 3 – «нейтрально»;
  - 4 – «ви злегка згодні»;
  - 5 – «ви згодні»;
  - 6 – «ви дуже згодні».
5. У мене є хтось, з ким я відчуваю себе добре.
- 0 – «ви дуже не згодні»;
  - 1 – «ви не згодні»;
  - 2 – «ви трохи не згодні»;
  - 3 – «нейтрально»;
  - 4 – «ви злегка згодні»;
  - 5 – «ви згодні»;
  - 6 – «ви дуже згодні».
6. Мої друзі насправді намагаються мені допомогти.
- 0 – «ви дуже не згодні»;
  - 1 – «ви не згодні»;
  - 2 – «ви трохи не згодні»;
  - 3 – «нейтрально»;
  - 4 – «ви злегка згодні»;
  - 5 – «ви згодні»;
  - 6 – «ви дуже згодні».
7. Я можу розраховувати на моїх друзів, коли мені погано.
- 0 – «ви дуже не згодні»;
  - 1 – «ви не згодні»;
  - 2 – «ви трохи не згодні»;
  - 3 – «нейтрально»;
  - 4 – «ви злегка згодні»;
  - 5 – «ви згодні»;
  - 6 – «ви дуже згодні».

8. Я можу говорити про мої проблеми з моєю сім'єю.

- 0 – «ви дуже не згодні»;
- 1 – «ви не згодні»;
- 2 – «ви трохи не згодні»;
- 3 – «нейтрально»;
- 4 – «ви злегка згодні»;
- 5 – «ви згодні»;
- 6 – «ви дуже згодні».

9. У мене є друзі, з якими я можу розділити свої біди і радощі.

- 0 – «ви дуже не згодні»;
- 1 – «ви не згодні»;
- 2 – «ви трохи не згодні»;
- 3 – «нейтрально»;
- 4 – «ви злегка згодні»;
- 5 – «ви згодні»;
- 6 – «ви дуже згодні».

10. Є хтось особливий в моєму житті, кого турбують мої почуття.

- 0 – «ви дуже не згодні»;
- 1 – «ви не згодні»;
- 2 – «ви трохи не згодні»;
- 3 – «нейтрально»;
- 4 – «ви злегка згодні»;
- 5 – «ви згодні»;
- 6 – «ви дуже згодні».

11. Моя сім'я хоче допомогти мені в прийнятті рішень.

- 0 – «ви дуже не згодні»;
- 1 – «ви не згодні»;
- 2 – «ви трохи не згодні»;
- 3 – «нейтрально»;
- 4 – «ви злегка згодні»;
- 5 – «ви згодні»;
- 6 – «ви дуже згодні».

12. Я можу говорити про мої проблеми з моїми друзями.

- 0 – «ви дуже не згодні»;
- 1 – «ви не згодні»;
- 2 – «ви трохи не згодні»;
- 3 – «нейтрально»;
- 4 – «ви злегка згодні»;
- 5 – «ви згодні»;
- 6 – «ви дуже згодні».

## Додаток В

## ШКАЛА САМООЦІНКИ ПРОЯВІВ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ (ПТСР). МЕТОДИКА PCL-5

Нижче вказані реакції, які іноді бувають після травматичного досвіду. Уважно прочитайте кожен пункт та виберіть відповідь, яка відображає, наскільки сильно вас турбувала зазначена проблема протягом останнього місяця.

1. Думки та спогади, що повторюються і турбують, або нав'язливі картини стресового досвіду з минулого?
2. Повторювані, хвилюючі сновидіння про стресовий досвід?
3. Раптове відчуття ніби стресовий досвід знову трапляється (переживаєте ситуацію знову)?
4. Відчуття пригнічення, смутку, коли щось нагадувало вам стресову ситуацію з минулого?
5. Сильні фізичні реакції, коли щось нагадувало про стресовий досвід (наприклад, серцебиття, утруднене дихання, потіння)?
6. Уникання думок або розмов про стресову ситуацію у минулому або уникання почуттів, пов'язаних з цією ситуацією?
7. Уникання певної діяльності або ситуацій, тому що вони нагадують вам стресову ситуацію з минулого?
8. Труднощі з пригадуванням важливих моментів стресового досвіду з минулого?
9. Сильні негативні переконання про себе, інших людей або навколишній світ (наприклад, «я поганий», «зі мною щось дуже не так», «нікому не можна довіряти», «світ – небезпечне місце»)?
10. Звинувачення себе або інших на рахунок стресового досвіду, або того, що сталося після нього?
11. Сильні негативні емоції, такі як страх, жах, злість, почуття провини або сором?
12. Втрата інтересу до тієї активності (діяльності), яка раніше приносила задоволення?
13. Відчуття віддаленості або відокремленості від інших?
14. Проблеми у переживанні позитивних емоцій (наприклад, незмога відчувати радість або любов до близької людини)?
15. Роздратування, спалахи гніву, агресивна поведінка?
16. Ризикова поведінка, яка може зашкодити?
17. Перебування «на взводі» або «на сторожі»?
18. Відчуття постійної напруги?
19. Труднощі із зосередженістю?
20. Проблеми із засинанням або нічні прокидання?

Оцінювання:

Зовсім ні - 0, Трохи - 1, Помірно - 2, Відчутно - 3, Дуже - 4

Інтерпретація PCL-5. Опитувальник PCL-5 складається із 20 питань, кожне з яких оцінюється від 0 до 4 балів в залежності від вираженості симптому. Цей опитувальник зазвичай використовується для скринінгу ПТСР. Питання по цій шкалі відображають відповідні кластери симптомів ПТСР згідно із класифікацією DSM-5:

- Критерій А – опис травматичної події.
- Критерій В, симптоми інтрузії – від 1 по 5-те запитання.
- Критерій С, симптоми уникнення – 6 та 7 запитання.
- Критерій D, негативні думки та емоцій – від 8 по 14 запитання.
- Критерій Е, симптоми надмірної реактивності – від 15 по 20 запитання.

Мінімально можливий бал – 0, максимально можливий – 80. Для діагнозу ПТСР наявність експозиції до травматичної події є обов'язковою.

Дані PCL-5 показують, що 5 балів - мінімальний поріг для визначення того, чи людина відповіла на лікування, а 10 балів - мінімальний поріг для визначення того, чи є поліпшення клінічно значущим.

Скринінг на ПТСР вважається позитивним, за умови якщо кількість балів перевищує 33.