

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**

Факультет гуманітарно-педагогічний

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

**В.о. завідувача кафедри
соціальної роботи та реабілітації
(назва кафедри)**

_____ **Григоренко Т.В.**
(підпис) (ПІБ)
“ ____ ” _____ 2026 р.

БАКАЛАВРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему «Соціальна адаптація військовослужбовців у процесі переходу до
цивільного життя»**

**Спеціальність 231 Соціальна робота
(код і назва)**

Гарант освітньої програми

Доктор педагогічних наук, професор _____ Осадченко І.І.

Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи

Кандидат педагогічних наук

_____ **Єланцева І.І.**

Доктор педагогічних наук, професор

_____ **Сопівник І.В.**

Виконала

_____ **Москаленко А.О.**

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ
Факультет гуманітарно-педагогічний**

ЗАТВЕРДЖУЮ

**в.о. завідувача кафедри
соціальної роботи та реабілітації**
(назва кафедри)

_____ **Григоренко Т.В.**
(підпис) (ПІБ)
“ _____ ” _____ 2026 р.

З А В Д А Н Н Я

на виконання бакалаврської кваліфікаційної роботи студенту

Москаленко Аї Олександрівні

(прізвище, ім'я, по батькові)

Спеціальність _____ 231 Соціальна робота

(код і назва)

Тема бакалаврської кваліфікаційної роботи (дипломного проекту бакалавра)
«Соціальна адаптація військовослужбовців у процесі переходу до цивільного життя»

затверджена наказом ректора НУБіП України від 16.03.2026 №779 «С»

Термін подання завершеної роботи (проекту) на кафедру «20» травня 2026р.

Вихідні дані до бакалаврської кваліфікаційної роботи: *наукові розробки вітчизняних і зарубіжних учених, матеріали періодичних видань, навчальна та довідкова література з теми дослідження.*

Перелік питань, які потрібно розробити:

1. Проаналізувати теоретичні підходи та особливості соціальної адаптації військовослужбовців.
2. Діагностувати рівень соціальної адаптації військовослужбовців у процесі реінтеграції до мирного життя.
3. Обґрунтувати програму соціальної адаптації військовослужбовців у процесі переходу до цивільного життя.
4. Розробити методичні рекомендації для фахівців із соціальної роботи щодо підвищення рівня соціальної адаптації військовослужбовців у процесі реінтеграції до мирного життя

Дата видачі завдання «13» вересня 2025р.

Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи _____ Сопівник І.В.

Завдання прийняла до виконання _____ Москаленко А.О.

ЗМІСТ

ЗМІСТ	4
ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	9
1.1. Соціальна адаптація особистості як наукова проблема	9
1.2. Соціальні особливості військовослужбовців у період післявоєнної реінтеграції	11
1.3. Основні чинники та труднощі переходу військовослужбовців до цивільного життя.....	14
Висновок до першого розділу.....	17
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	18
2.1. Організація дослідження, характеристика вибірки та соціально-діагностичних методик.....	18
2.2. Соціально-діагностичний інструментарій, процедура та етапи дослідження ..	29
2.3. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження	41
Висновок до другого розділу.....	46
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	47
3.1. Результати дослідження соціальних чинників адаптації військовослужбовців	47
3.2. Розробка та впровадження програми соціального супроводу для підвищення рівня соціальної адаптації військовослужбовців	54
3.3. Методичні рекомендації для фахівців із соціальної роботи щодо підвищення рівня соціальної адаптації військовослужбовців у процесі реінтеграції до мирного життя.....	65
Висновок до третього розділу.....	75
ВИСНОВКИ	76
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	78
ДОДАТКИ	86

РЕФЕРАТ

Бакалаврська кваліфікаційна робота присвячена дослідженню проблеми соціальної адаптації військовослужбовців та можливостей оптимізації процесу їхнього переходу до умов цивільного життя. Актуальність теми зумовлена значним зростанням кількості демобілізованих осіб та ветеранів, які стикаються із серйозними труднощами під час реінтеграції у мирне суспільство, а також нагальною потребою у розробці та впровадженні ефективних соціальних технологій і систем оцінювання для підтримки цієї категорії громадян.

Мета дослідження полягає в обґрунтуванні програми соціальної адаптації військовослужбовців у процесі переходу до цивільного життя. У роботі використано такі методи дослідження: аналіз, порівняння та узагальнення науково-теоретичних джерел; систематизація даних; емпіричні методи (тестування, опитування за допомогою спеціалізованих шкал адаптації); методи якісного та кількісного аналізу й інтерпретації отриманих результатів. Наукова новизна роботи полягає в уточненні критеріїв оцінювання рівнів соціальної адаптації військовослужбовців за окремими сферами життєдіяльності та комплексному підході до вимірювання їхнього соціального функціонування.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання розробленого діагностичного інструментарію, критеріїв інтерпретації рівнів адаптації (від відмінної до дуже поганої) та отриманих висновків у практичній діяльності органів соціального захисту, центрів життєстійкості, ветеранських хабів та соціальних працівників. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків (включаючи бланки методик/опитувальників).

Ключові слова: військовослужбовці, соціальна адаптація, перехід до цивільного життя, реінтеграція, соціальна робота, соціальне функціонування, ветерани.

ВСТУП

Актуальність теми. В умовах тривалого воєнного стану в Україні питання соціальної адаптації військовослужбовців до цивільного життя набуває особливої актуальності та суспільної значущості. Щороку тисячі українських захисників завершують військову службу та повертаються до мирного життя, стикаючись з численними викликами психологічного, соціального, професійного та побутового характеру. Процес переходу від військової до цивільної ідентичності є складним та багатовимірним феноменом, що потребує комплексного наукового осмислення та практичної підтримки.

Досвід сучасних військових конфліктів засвідчує, що успішна реінтеграція ветеранів у суспільство є не лише особистою проблемою колишніх військовослужбовців, а й важливим чинником національної безпеки, соціальної стабільності та економічного розвитку держави. Недостатня увага до проблем адаптації може призводити до соціальної ізоляції ветеранів, зростання рівня безробіття серед них, поглиблення психологічних травм, конфліктів у сім'ях та громадах. Водночас ефективна адаптація дозволяє суспільству отримати високомотивованих, дисциплінованих фахівців з унікальним досвідом та компетенціями.

Сучасна Україна перебуває на етапі формування комплексної системи підтримки ветеранів, що робить наукове дослідження механізмів, чинників та умов успішної соціальної адаптації військовослужбовців надзвичайно актуальним як для розвитку соціологічної теорії, так і для розробки ефективних соціальних практик та державної політики у сфері підтримки захисників України.

Ступінь наукової розробленості проблеми. Проблематика соціальної адаптації військовослужбовців до цивільного життя перебуває на перетині декількох наукових дисциплін та досліджується у різних аспектах вітчизняними та зарубіжними вченими.

Теоретико-методологічні основи соціальної адаптації розроблені у працях класиків соціології Е. Дюркгейма, Т. Парсонса, Р. Мертон, а також сучасних дослідників адаптаційних процесів. Концептуальні підходи до вивчення військової соціалізації та ресоціалізації представлені у роботах західних науковців, зокрема дослідженнях американських та європейських вчених, які аналізували досвід адаптації ветеранів В'єтнаму, Іраку та Афганістану.

Психологічні аспекти адаптації військовослужбовців, зокрема проблеми посттравматичного стресового розладу та психологічної реабілітації, досліджували вітчизняні психологи. Соціально-економічні виміри реінтеграції ветеранів, питання працевлаштування та професійної перепідготовки розглядалися у працях українських соціологів та економістів.

Водночас слід констатувати, що в українській соціології бракує комплексних досліджень, які б системно аналізували соціальну адаптацію військовослужбовців у контексті сучасних українських реалій, враховуючи специфіку тривалого воєнного конфлікту, особливості національної ментальності, стан розвитку соціальних інститутів та ринку праці. Це зумовлює необхідність проведення спеціалізованого соціологічного дослідження даної проблематики.

Мета дослідження полягає в обґрунтуванні програми соціальної адаптації військовослужбовців у процесі переходу до цивільного життя.

Відповідно до мети було поставлено ряд **завдань дослідження**, а саме:

1. Проаналізувати теоретичні підходи та особливості соціальної адаптації військовослужбовців.
2. Діагностувати рівень соціальної адаптації військовослужбовців у процесі реінтеграції до мирного життя.
3. Обґрунтувати програму соціальної адаптації військовослужбовців у процесі переходу до цивільного життя.

4. Розробити методичні рекомендації для фахівців із соціальної роботи щодо підвищення рівня соціальної адаптації військовослужбовців у процесі реінтеграції до мирного життя.

Об'єктом дослідження є соціальна адаптація військовослужбовців.

Предметом дослідження є програма соціальної адаптації військовослужбовців у процесі переходу до цивільного життя.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети та вирішення дослідницьких завдань використовувався комплекс загальнонаукових та спеціальних соціологічних методів:

- *теоретичні методи:* аналіз та узагальнення наукової літератури з проблематики дослідження, систематизація та класифікація понять, порівняльний аналіз, концептуалізація емпіричних даних;
- *емпіричні методи:* анкетне опитування колишніх військовослужбовців для виявлення проблем адаптації та оцінки рівня адаптованості; аналіз документів (нормативно-правових актів, програмних документів, звітів громадських організацій). У процесі дослідження було використано ряд стандартизованих методик: Шкала робочої та соціальної адаптації – W&SAS; Багатовимірна шкала сприйнятої соціальної підтримки – MSPSS; Шкала оцінки соціальної тривожності – SPIN; Опитувальник соціальної адаптації та активності – SAS-SR;
- *методи обробки та інтерпретації даних:* статистичний аналіз кількісних даних, контент-аналіз якісних матеріалів, типологізація форм адаптації.

Теоретичне значення роботи полягає у поглибленні соціологічного розуміння процесів соціальної адаптації в умовах кардинальної зміни соціального статусу та життєвих обставин; концептуалізації специфіки адаптації військовослужбовців як особливої соціальної групи; розробці типології форм адаптаційної поведінки ветеранів; виявленні взаємозв'язків між характеристиками військової служби, індивідуальними особливостями особистості та успішністю

адаптації до цивільного життя. Результати дослідження доповнюють соціологію особистості, соціологію соціальних проблем та політичну соціологію новими даними про механізми соціальної інтеграції специфічних соціальних груп.

Практичне значення роботи визначається можливістю використання її результатів для удосконалення державної політики у сфері соціального захисту та реінтеграції ветеранів; розробки та впровадження ефективних програм підготовки військовослужбовців до переходу в цивільне життя; оптимізації діяльності громадських організацій, які надають підтримку ветеранам; створення методичних рекомендацій для фахівців соціальної роботи, психологів, консультантів з працевлаштування, які працюють з колишніми військовослужбовцями; підвищення суспільної обізнаності щодо проблем ветеранів та формування більш інклюзивного середовища для їх реінтеграції; планування освітніх та професійних програм перепідготовки для військовослужбовців запасу.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження відображені у публікаціях... (якщо є публікації, їх можна вказати).

Структура роботи: Робота складається зі вступу, трьох розділів (теоретичного, методичного та практичного), висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи – 94 сторінок. З них основний зміст викладено на – 69 сторінках.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Соціальна адаптація особистості як наукова проблема

Соціальна адаптація особистості є фундаментальною категорією соціології та соціальної роботи, що описує процес взаємодії індивіда з новим середовищем. У науковому розумінні це активне пристосування особистості до соціальних умов шляхом інтеріоризації норм, цінностей та поведінкових стандартів певної спільноти [6, с. 35]. Цей процес є двостороннім: індивід не лише підпорядковується вимогам оточення, а й виступає активним суб'єктом, здатним трансформувати соціальне поле. (Див. Рис. 1.1.).

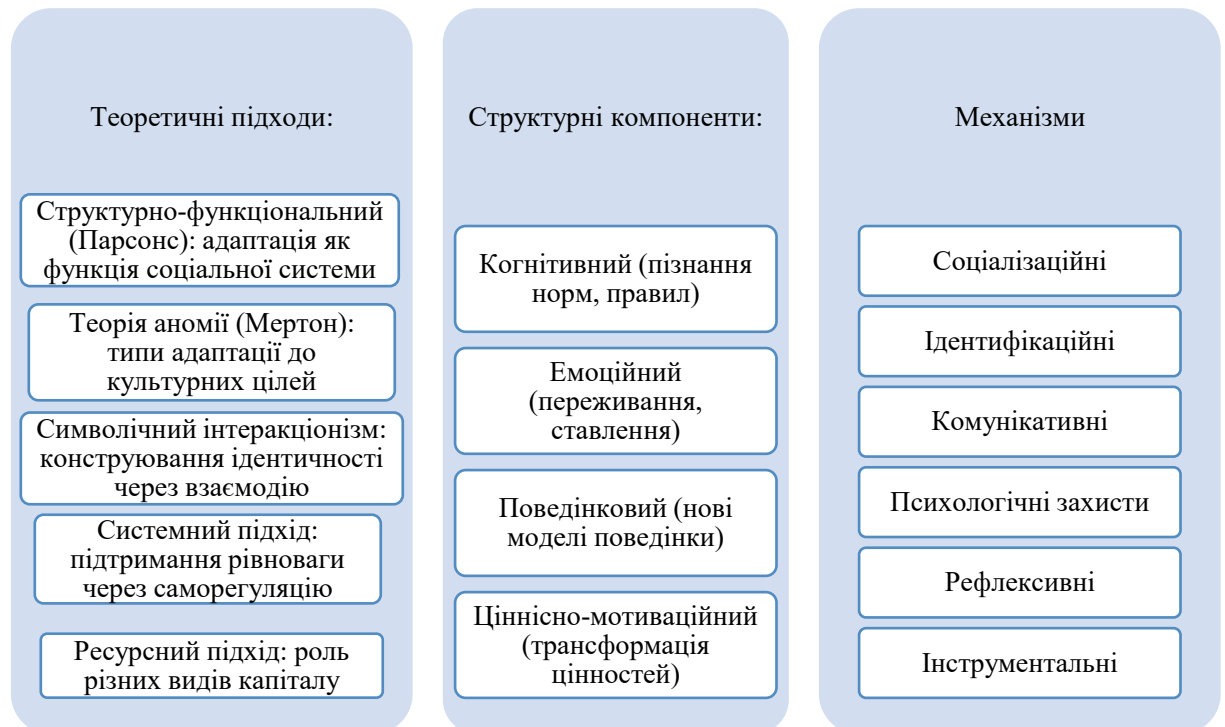


Рис. 1.1. Процес соціальної адаптації через засвоєння норм, цінностей і поведінки.

Теоретичний аналіз адаптації базується на ключових соціологічних підходах:

- **Е. Дюркгейм** розглядав адаптацію через рівень інтеграції та солідарності, наголошуючи, що руйнування нормативної системи призводить до аномії та дезорганізації особистості [3, с. 21].

- **Т. Парсонс** у межах структурно-функціонального підходу трактував адаптацію як базову вимогу життєздатності системи (модель AGIL), яка забезпечується через соціалізацію та виконання соціальних ролей.
- **Р. Мертон** досліджував дисфункції цього процесу, розробивши топологію індивідуальних адаптаційних стратегій (конформізм, інновація, ретритизм тощо) в умовах розриву між культурними цілями та легітимними засобами їх досягнення [54, с. 110].
- **Символічний інтеракціонізм (Дж. Г. Мід, І. Гофман)** фокусується на мікрорівні взаємодії, де адаптація є результатом інтерпретації символів, взаємного узгодження значень та гнучкого конструювання ідентичності.

Сучасна міждисциплінарна парадигма виділяє такі підходи: *екологічний* (взаємне пристосування людини та екосистеми) [13, с. 41], *системний* (підтримання динамічної рівноваги особистості як відкритою системи) [14, с. 151], *біхевіористський та когнітивний* (модифікація поведінкових патернів та ментальних схем) [20, с. 12], а також *ресурсний* підхід, де успішність реінтеграції визначається обсягом наявного у суб'єкта соціального, економічного та культурного капіталу.

Структурно соціальна адаптація включає взаємопов'язані компоненти: когнітивний (засвоєння інформації про середовище), емоційний (подолання тривожності й формування ставлень), поведінковий (модифікація соціальних практик) [68, с. 153], ціннісно-мотиваційний (перебудова життєвих цілей), комунікативний (розбудова мереж підтримки) та ідентифікаційний (прийняття нової соціальної ролі).

Класифікація форм адаптації здійснюється за кількома критеріями:

1. *За сферами*: професійна, побутова, соціально-психологічна та культурна [55, с. 332].
2. *За генезою*: первинна та вторинна (реадаптація при зміні статусу) [63, с. 179].

3. *За характером*: активна (трансформація себе та середовища) та пасивна (конформне підпорядкування).
4. *За результатом*: успішна адаптація або дезадаптація (ізоляція та маргіналізація).

Перебіг адаптації детермінується системою об'єктивних (стабільність соціуму, стан ринку праці, наявність інституційної підтримки) [58, с. 127] та суб'єктивних чинників (психологічний потенціал індивіда, попередній життєвий досвід, обсяг особистісного соціального капіталу) [1, с. 48]. Реалізація процесу забезпечується через соціалізаційні, ідентифікаційні [22, с. 53], комунікативні, рефлексивні та інституційні механізми (діяльність соціальних служб, центрів зайнятості тощо).

Дослідження соціальної адаптації вразливих категорій населення, зокрема військовослужбовців, які переходять від умов мілітарного середовища до цивільного життя, є критично актуальним для сучасної України [45, с. 90]. Вивчення цього феномену дозволяє розробляти ефективні технології соціальної роботи та програми підтримки, що безпосередньо сприяє макросоціальній стабільності й успішній інтеграції ветеранів у суспільство.

1.2. Соціальні особливості військовослужбовців у період післявоєнної реінтеграції

Військовослужбовці як специфічна соціальна група володіють унікальними характеристиками, що формуються під впливом тривалого перебування у мілітарному середовищі [16, с. 63]. Військова організація функціонує як «тотальна інституція» (за термінологією І. Гофмана), де всі аспекти життєдіяльності індивіда суворо регламентовані, стандартизовані й позбавлені приватності [43, с. 114]. Глибока ресоціалізація в таких умовах трансформує поведінкову матрицю

особистості, що після демобілізації створює специфічні бар'єри на шляху до цивільної інтеграції. (Див Рис. 1.2.).

Наслідки військової соціалізації	Ціннісно-нормативний розрив та криза ідентичності	Трансформація соціальних зв'язків	Бар'єри реінтеграції та психосоціальні наслідки
•Позитивні: дисципліна, відповідальність, командна робота, стресостійкість, швидке прийняття рішень •Негативні: залежність від ієрархії, авторитарність, емоційна стриманість, недовіра, труднощі з плануванням	•Військові цінності: колектив, обов'язок, честь, самопожертва •Цивільні: індивідуалізм, успіх, комфорт → відчуженість, втрата сенсу •Криза: втрата статусу захисника/професіонала, невизнання навичок ринком	•Міцні горизонтальні зв'язки з побратимами •Ослаблення цивільних контактів, труднощі з новими знайомствами •Субкультурна ізоляція у колі ветеранів	•Професійні: відсутність кваліфікації, стереотипи, завищені очікування •Психологічні: ПТСР → депресія, тривога, залежність, суїцид; стигма •Сімейні: емоційна дистанція, розлучення, насильство

Рис. 1.2. Соціальні особливості військовослужбовців у післявоєнній реінтеграції

Процес військової соціалізації формує амбівалентний тип особистості, де поєднуються як конструктивні, так і деструктивні для цивільного життя риси:

- **Адаптивні новоутворення:** висока дисциплінованість, відповідальність, розвинені навички командної взаємодії, емоційна витривалість, здатність до оперативного прийняття рішень у кризових ситуаціях [70, с. 420].
- **Дезадаптивні новоутворення:** звичка до жорсткої ієрархічної структури, авторитарний стиль комунікації, емоційне заціпеніння (епідермальність), хронічна гіперпильність, недовіра до оточення та труднощі у довгостроковому плануванні майбутнього [11, с. 247].

Ціннісно-нормативна система комбатантів зазнає суттєвої реконфігурації, зумовлюючи соціокультурний розрив із цивільним соціумом. Якщо військова субкультура базується на колективізмі, суворій ієрархії, побратимстві та жертвності [41, с. 244], то цивільне середовище орієнтоване на індивідуалізм, матеріальний успіх та особистий комфорт [24, с. 72]. Ця розбіжність провокує у

ветеранів відчуття хаотичності навколишнього світу, знецінення власного бойового досвіду та вторинну соціальну ізоляцію.

Важливим деструктивним чинником реінтеграції виступає криза ідентичності. Військовий статус є стрижневим елементом самосприйняття («я — захисник», «я — професіонал»). Демобілізація руйнує цю рольову модель, змушуючи індивіда адаптуватися до менш визначеного статусу в цивільному житті [4, с. 134]. Болісне переосмислення Я-концепції посилюється тим, що специфічні військові навички часто не мають прямого практичного застосування на цивільному ринку праці [15, с. 159].

Трансформація соціальних зв'язків ветеранів має суперечливий характер. Горизонтальні мікросоціальні контакти («побратимство») набувають надвисокої міцності та стають головним джерелом психосоціальної підтримки [28, с. 131]. Водночас зв'язки з колишнім цивільним оточенням атрофуються через ментальний розрив та відсутність спільного життєвого досвіду [9, с. 28]. Це часто обмежує комунікацію ветерана виключно мілітарною субкультурою та ускладнює широку суспільну інтеграцію.

У сфері професійної реінтеграції комбатанти стикаються з комплексом бар'єрів:

1. *Об'єктивні бар'єри*: декваліфікація, невідповідність військової спеціальності запитам ринку, вікова дискримінація та негативні стереотипи роботодавців щодо психологічної нестабільності ветеранів [56, с. 308].
2. *Суб'єктивні бар'єри*: криза підпорядкування цивільному менеджменту, відсутність навичок самопрезентації, завищені очікування щодо умов праці та дефіцит знань для реалізації підприємницьких амбіцій [7, с. 161].

Психосоматичні та ментальні наслідки бойового досвіду суттєво обтяжують адаптаційний процес. Наявність проявів ПТСР [2, с. 7], депресивних станів, зумовлених «провиною вцілілого» [40, с. 56], панічних атак та генералізованої тривожності часто веде до формування деструктивних копінг-стратегій

(алкоголізація, наркотизація) [32, с. 60] або аутоагресивної поведінки. Ситуація ускладнюється високим рівнем суспільної стигматизації ментальних розладів, що блокує своєчасне звернення по допомогу.

Критичною зоною реінтеграції є інтрасімейна сфера. Подружні стосунки зазнають деструкції через тривалу відсутність комбатанта, емоційне відчуження та перерозподіл сімейних ролей, за якого партнер навчився функціонувати автономно [18, с. 30]. Батьківські функції деформуються через втрату психологічного контакту з дітьми та невміння взаємодіяти з ними на новому віковому етапі [8, с. 26]. Фрустрація від побутової невлаштованості та спалахи неконтрольованої агресії підвищують ризики домашнього насильства [53, с. 344] та розлучень.

Успішне подолання зазначених соціальних бар'єрів вимагає системного відходу від медикаментозного лікування на користь комплексного психосоціального супроводу, спрямованого на відновлення сімейної комунікації, перекваліфікацію та реконструювання цивільної ідентичності ветерана.

1.3. Основні чинники та труднощі переходу військовослужбовців до цивільного життя

Успішність переходу військовослужбовців до умов цивільного життя є результатом комплексної взаємодії чотирьох базових груп чинників:

1. **Індивідуально-особистісні чинники:** вік на момент демобілізації (молодші ветерани мають вищу мобільність, старші — стикаються з віковою дискримінацією) [48, с. 199]; тривалість служби, що визначає глибину мілітарної соціалізації [5, с. 133]; освітній рівень як когнітивний ресурс для перенавчання [60, с. 250]; інтегральний стан фізичного й ментального здоров'я та суб'єктні властивості (локус контролю, самоефективність).
2. **Соціальні чинники:** наявність стабільної, емпатійної підтримки з боку інтрасімейного оточення [33, с. 62]; обсяг індивідуального соціального

капіталу (мережі корисних цивільних контактів) [51, с. 112]; загальний соціокультурний клімат у громаді (рівень толерантності й поваги до комбатантів) [60, с. 248] та активність ветеранських громадських організацій.

3. **Економічні чинники:** кон'юнктура локального ринку праці (рівень безробіття, вакантність) [13, с. 148]; стартовий обсяг фінансових ресурсів (заощадження, державні виплати), що забезпечують часовий буфер для пошуку роботи [37, с. 87]; доступність пільгового кредитування для ветеранського бізнесу та загальна вартість життя в регіоні [52, с. 154].
4. **Інституційні чинники:** нормативно-правова база ветеранської політики [35]; ефективність територіальних служб зайнятості [21, с. 76]; доступність та якість медико-психологічної допомоги [9, с. 93]; наявність житлових програм та адаптованих курсів перекваліфікації в інститутах освіти.

Незважаючи на наявність інституційної підтримки, процес реінтеграції утворює широкий спектр деструктивних труднощів, які доцільно класифікувати за чотирма макроблоками:

- **Психологічні труднощі:** клінічні прояви посттравматичного синдрому (флешбеки, гіперпильність, інтрапсихічне напруження) [39, с. 74]; депресивні стани та «провина вцілілого» [34, с. 132]; афективні спалахи гніву та імпульсивність [42, с. 56]; екзистенційна криза втрати життєвого сенсу після завершення комбатантської місії.
- **Соціальні труднощі:** відчуження від цивільного соціуму через аксіологічний розрив [61, с. 183]; комунікативна деструкція (нездатність підтримувати побутову розмову, дратівливість, мовні бар'єри) [22, с. 50]; захисна самоізоляція [57, с. 193]; статусний регрес (втрата поважної військової ролі); інтрасімейні конфлікти та суспільна стереотипізація ветеранів як «нестабільних осіб».
- **Професійно-економічні труднощі:** хронічне безробіття через розрив у трудовій біографії та декваліфікацію [21, с. 74]; відсутність цивільних

аналогів у вузькоспеціалізованих військових професій [27, с. 28]; первинна фінансова нестабільність [8, с. 163] та вимушене заниження професійної кваліфікації (робота на низькооплачуваних позиціях).

- **Адміністративно-правові труднощі:** надмірна бюрократизація та тривалість процедур отримання ветеранського статусу [50]; інформаційний вакуум (необізнаність ветеранів щодо власних прав) [66, с. 33]; міжвідомча некоординованість та прогалини в наданні соціальних послуг [36, с. 140]; латентна правова незахищеність через недосконалість профільного законодавства.

Отже, мінімізація зазначених труднощів і посилення дії позитивних чинників потребують переформатування наявних державних підходів і розробки інтегрованих технологій соціальної роботи, які б одночасно охоплювали психологічну, професійну та юридичну площини життєдіяльності ветеранів.

Висновки до першого розділу

У першому розділі роботи здійснено аналіз сутності соціальної адаптації особистості та визначено специфіку її перебігу у військовослужбовців у період післявоєнної реінтеграції. Проведене дослідження дозволило сформулювати такі висновки:

1. **Концептуалізовано сутність соціальної адаптації** як багатовимірного динамічного процесу суб'єкт-об'єктної взаємодії індивіда із середовищем, результатом якого є досягнення конгруентності між індивідуальними потребами та нормативно-рольовими вимогами соціуму. Визначено, що архітектура цього процесу має системний характер і забезпечується інтеграцією когнітивного, емоційного, поведінкового, ціннісно-мотиваційного, комунікативного та ідентифікаційного компонентів.
2. **Виокремлено соціальні особливості військовослужбовців**, які формуються в умовах мілітарного середовища як тотальної інституції. Доведено

амбівалентність військової соціалізації: розвиваючи конструктивні адаптивні ресурси (дисципліна, командна взаємодія), вона водночас продукує дезадаптивні новоутворення (авторитаризм, емоційне заціпеніння, гіперпильність). Демобілізація зумовлює гостру кризу ідентичності та аксіологічний розрив між субкультурними цінностями комбатантів та індивідуалізмом цивільного суспільства.

3. **Систематизовано ключові детермінанти реінтеграційного процесу**, які диференційовано на чотири групи чинників: індивідуально-особистісні, соціальні, економічні та інституційні. Констатовано, що перехід до мирного життя обтяжується комплексом взаємопов'язаних труднощів (психологічних, соціальних, професійно-економічних та адміністративно-правових), мінімізація яких потребує відходу від суто медичної моделі на користь комплексних технологій психосоціального супроводу в громадах.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Організація дослідження, характеристика вибірки та соціально- діагностичних методик

Актуальність дослідження полягає у необхідності поглибленого вивчення процесів соціальної адаптації військовослужбовців у перехідний період від військової служби до цивільного життя в умовах сучасних викликів, зумовлених тривалим збройним конфліктом в Україні. Демобілізація та реінтеграція колишніх військовослужбовців у цивільне суспільство становить складний багатоаспектний процес, що супроводжується необхідністю переосмислення соціальних ролей, відновлення міжособистісних зв'язків, адаптації до нових професійних викликів та подолання психологічних наслідків військової служби. Особливої уваги потребує аналіз взаємозв'язків між рівнем соціальної адаптації, сприйманою соціальною підтримкою та соціальною тривожністю як ключовими предикторами успішності реінтеграції. Відсутність комплексних емпіричних досліджень, що інтегрують оцінку робочої та соціальної адаптації, соціальної активності, соціальної підтримки та тривожності у єдиному дослідницькому дизайні, актуалізує потребу проведення систематичного наукового аналізу цієї проблематики з використанням валідних соціально-діагностичних інструментів.

Метою емпіричного дослідження є комплексний аналіз особливостей соціальної адаптації військовослужбовців у процесі переходу до цивільного життя через вивчення взаємозв'язків між показниками робочої та соціальної адаптації, рівнем сприйманої соціальної підтримки, соціальної тривожності та соціальної активності. Дослідження спрямоване на виявлення ключових факторів, що сприяють або ускладнюють процеси реінтеграції колишніх військовослужбовців у цивільне суспільство.

Характеристика вибірки. У дослідженні взяли участь 60 респондентів – військовослужбовці Збройних Сил України та інших військових формувань, які перебувають на етапі демобілізації або нещодавно завершили військову службу, віком від 22 до 45 років. Вибірка формувалася методом цілеспрямованого відбору серед осіб, які виявили добровільне бажання взяти участь у дослідженні та відповідали встановленим критеріям включення. Переважну більшість вибірки становлять особи чоловічої статі (52 особи, 86,7%), що відповідає гендерній специфіці військової служби в Україні. Жіноча стать представлена 8 респондентками (13,3%), які проходили службу на різних посадах у складі Збройних Сил України. Така гендерна структура вибірки є репрезентативною для досліджень адаптації військовослужбовців і відображає реальну демографічну ситуацію у Збройних Силах України.

Критеріями включення до вибірки були: завершення активної військової служби або перебування на етапі демобілізації протягом останніх 12 місяців; вік від 22 до 45 років; відсутність діагностованих психічних розладів, що потребують стаціонарного лікування; здатність до усвідомленої участі в дослідженні та надання інформованої згоди; володіння українською мовою на рівні, достатньому для заповнення опитувальників; мінімальна тривалість військової служби – не менше 6 місяців. Критеріями виключення визначено наявність гострих психотичних станів, активної залежності від психоактивних речовин, когнітивних порушень, що унеможливлюють адекватне розуміння та заповнення діагностичних методик.

Демографічні характеристики учасників дослідження детально представлені у таблиці нижче, яка систематизує основні соціально-демографічні параметри вибірки та дозволяє оцінити її збалансованість за ключовими характеристиками, релевантними для аналізу особливостей соціальної адаптації військовослужбовців у процесі переходу до цивільного життя (Див. Табл. 2.1.).

Таблиця 2.1.

Демографічні характеристики вибірки дослідження (n=60)

Характеристика	Категорія	Кількість (осіб)	Відсоток (%)
Стать	Чоловіча	52	86,7
	Жіноча	8	13,3
Вік	22-27 років	14	23,3
	28-33 роки	22	36,7
	34-39 років	16	26,7
	40-45 років	8	13,3
Тривалість служби	6-12 місяців	9	15,0
	13-24 місяці	18	30,0
	25-36 місяців	21	35,0
	Понад 36 місяців	12	20,0
Сімейний стан	Одружений/заміжня	38	63,3
	Неодружений/незаміжня	15	25,0
	У стосунках	5	8,3
	Розлучений/розлучена	2	3,4
Рівень освіти	Середня/середня спеціальна	12	20,0
	Неповна вища	16	26,7
	Вища	32	53,3
Зайнятість після демобілізації	Працевлаштований	24	40,0
	У пошуках роботи	19	31,7
	Навчається	8	13,3
	Не працює	9	15,0

Процедура проведення дослідження була структурована у три послідовні етапи, кожен з яких мав специфічні цілі та методи реалізації.

Перший, підготовчо-діагностичний етап (листопад 2025 року) включав формування вибірки дослідження через встановлення контактів з ветеранськими організаціями та центрами реабілітації, отримання інформованої згоди від учасників, розробку онлайн-форми опитування на базі Google Forms та проведення первинної комплексної діагностики. На цьому етапі всі 60 респондентів заповнили батарею соціально-діагностичних методик, що дозволило отримати базові показники робочої та соціальної адаптації, рівня сприйманої соціальної підтримки, соціальної тривожності та соціальної активності. Особлива увага приділялася забезпеченню конфіденційності персональних даних, створенню психологічно безпечних умов для щирих відповідей респондентів та встановленню довірливого контакту з учасниками дослідження. Збір даних здійснювався як в онлайн-форматі для забезпечення доступності, так і у форматі індивідуальних зустрічей для учасників, які потребували додаткової підтримки або роз'яснень щодо заповнення опитувальників.

Другий, аналітико-інтерпретаційний етап (грудень 2025 року) був присвячений поглибленому статистичному аналізу отриманих даних, виявленню взаємозв'язків між показниками різних діагностичних методик та інтерпретації результатів у контексті теоретичних концепцій соціальної адаптації. На цьому етапі проводився кореляційний аналіз за методом Пірсона для визначення характеру та сили зв'язків між рівнем соціальної адаптації, сприйманою соціальною підтримкою, соціальною тривожністю та соціальною активністю. Додатково застосовувався порівняльний аналіз показників у різних демографічних підгрупах (за віком, тривалістю служби, рівнем освіти, сімейним станом та статусом зайнятості) з використанням t-критерію Стюдента та однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA). Здійснювався якісний аналіз індивідуальних профілів соціальної адаптації для виявлення типових патернів та критичних факторів, що

перешкоджають успішній реінтеграції військовослужбовців у цивільне життя. На основі отриманих результатів формувалися попередні висновки про специфіку соціальної адаптації різних категорій демобілізованих військовослужбовців.

Третій, узагальнювально-рекомендаційний етап (січень 2026 року) включав систематизацію та узагальнення результатів дослідження, формулювання теоретичних висновків та розробку практичних рекомендацій для психологічного супроводу процесів соціальної адаптації військовослужбовців. На цьому етапі проводилася підготовка підсумкового звіту про результати дослідження, створення інформаційно-аналітичних матеріалів для ветеранських організацій та центрів реабілітації, розробка методичних рекомендацій щодо оптимізації програм психосоціальної підтримки демобілізованих військовослужбовців з урахуванням виявлених особливостей та закономірностей. Результати дослідження презентувалися на науково-практичних семінарах для фахівців, що працюють у сфері реабілітації та соціальної адаптації ветеранів. Окремо формулювалися пропозиції щодо вдосконалення існуючих програм реінтеграції та створення диференційованих підходів до психологічної підтримки з урахуванням індивідуальних профілів адаптації учасників дослідження.

Соціально-діагностичний інструментарій дослідження був сформований з урахуванням необхідності комплексної оцінки різних аспектів соціального функціонування військовослужбовців у процесі переходу до цивільного життя. Підбір методик здійснювався на основі критеріїв валідності, надійності, відповідності меті дослідження та можливості застосування як в онлайн-форматі, так і в умовах індивідуального консультування. Батарея соціально-діагностичних інструментів охоплювала вимірювання як об'єктивних показників (рівень робочої та соціальної адаптації, соціальна активність), так і суб'єктивних характеристик (сприймана соціальна підтримка, соціальна тривожність). Використання стандартизованих опитувальників, адаптованих для україномовної популяції або перекладених українською мовою відповідно до міжнародних стандартів адаптації

психодіагностичних методик, забезпечувало можливість порівняння отриманих результатів з даними міжнародних досліджень та підвищувало надійність діагностичних висновків у контексті специфіки соціальної адаптації військовослужбовців.

Для реалізації мети та завдань дослідження використано комплекс соціально-діагностичних методик:

1. Шкала робочої та соціальної адаптації (W&SAS), розроблена J. Mundt та колегами, є валідним та надійним інструментом для оцінки функціональних порушень, зумовлених різними психологічними станами та життєвими обставинами. Методика складається з п'яти пунктів, кожен з яких оцінює ступінь порушення функціонування у ключових сферах життєдіяльності: робота (включаючи оплачувану та неоплачувану роботу, навчання), ведення домашнього господарства, приватне дозвілля, соціальне дозвілля (взаємодія з іншими людьми) та близькі стосунки (включаючи сімейні та партнерські відносини). Респонденти оцінюють рівень порушення функціонування у кожній сфері за 9-бальною шкалою Лікєрта (від 0 – "зовсім не порушено" до 8 – "дуже серйозно порушено"), що дозволяє отримати як загальний показник адаптації (сума балів від 0 до 40), так і профіль функціонування за окремими сферами життєдіяльності.

У контексті дослідження соціальної адаптації військовослужбовців W&SAS забезпечує можливість об'єктивної оцінки ступеня функціональних труднощів, що виникають у процесі переходу від військового до цивільного життя. Методика дозволяє виявити конкретні сфери життєдіяльності, в яких респонденти відчувають найбільші труднощі адаптації, що є критично важливим для розробки цільових інтервенційних програм. Інтерпретація результатів здійснюється за наступними критеріями: загальний бал 0-10 вказує на відсутність або мінімальні порушення функціонування, 11-20 – на легкі порушення, 21-30 – на помірні порушення, 31-40 – на тяжкі порушення соціальної та робочої адаптації.

Психометричні властивості шкали W&SAS демонструють високу внутрішню узгодженість (коефіцієнт альфа Кронбаха коливається від 0,79 до 0,94 у різних дослідженнях), що підтверджує надійність методики. Шкала характеризується хорошою конвергентною валідністю з іншими інструментами оцінки функціонування та якості життя, а також чутливістю до змін у процесі психологічних інтервенцій. У даному дослідженні W&SAS використовується як основний інструмент для кількісної оцінки рівня соціальної та робочої адаптації військовослужбовців, що дозволяє співвіднести показники функціонування з рівнем соціальної підтримки, тривожності та соціальної активності учасників дослідження.

2. Багатовимірна шкала сприйнятої соціальної підтримки (MSPSS), розроблена G. Zimet та колегами, є широко визнаним інструментом для оцінки суб'єктивного сприйняття індивідом доступності та адекватності соціальної підтримки з різних джерел. Методика складається з 12 тверджень, які оцінюються за 7-бальною шкалою Лікерта (від 1 – "категорично не згоден" до 7 – "цілком згоден"), та вимірює сприйняття соціальної підтримки з трьох ключових джерел: сім'я (4 пункти), друзі (4 пункти) та значущі інші/партнер (4 пункти). Опитувальник дозволяє отримати як три окремі субшкали для кожного джерела підтримки, так і загальний показник сприйнятої соціальної підтримки, що надає комплексну картину соціальних ресурсів респондента.

Теоретичною основою методики є концепція сприйнятої соціальної підтримки як важливого буферного фактора у протидії стресовим ситуаціям та критичного ресурсу для психологічного благополуччя. У контексті дослідження адаптації військовослужбовців MSPSS має особливе значення, оскільки перехід від військової служби до цивільного життя часто супроводжується трансформацією соціальних мереж, втратою бойового братерства та необхідністю відновлення або побудови нових соціальних зв'язків. Методика дозволяє оцінити, наскільки військовослужбовці відчують підтримку з боку найближчого соціального

оточення, що може бути предиктором успішності їхньої реінтеграції у цивільне суспільство.

Інтерпретація результатів здійснюється шляхом обчислення середніх значень для кожної субшкали та загального показника, де значення від 1 до 2,9 вказують на низький рівень сприйманої підтримки, від 3 до 5 – на середній рівень, від 5,1 до 7 – на високий рівень соціальної підтримки. Психометричні дослідження MSPSS демонструють високу внутрішню узгодженість (альфа Кронбаха 0,84-0,92) та тест-ретестову надійність, а також добру конструктну валідність через кореляції з показниками психологічного благополуччя, депресії та тривожності. У даному дослідженні MSPSS використовується для виявлення взаємозв'язку між рівнем сприйманої соціальної підтримки та показниками соціальної адаптації, соціальної тривожності та активності військовослужбовців у перехідний період.

3. Шкала оцінки соціальної тривожності (SPIN), розроблена К. Connor та колегами, є комплексним діагностичним інструментом для скринінгу та оцінки тяжкості соціального тривожного розладу та його симптомів у різних соціальних ситуаціях. Опитувальник складається з 17 пунктів, які оцінюються за 5-бальною шкалою Лікерта (від 0 – "зовсім ні" до 4 – "надзвичайно"), та охоплює три основні аспекти соціальної тривожності: страх (fears) – 6 пунктів, що вимірюють страх негативної оцінки та критики; уникнення (avoidance) – 7 пунктів, що оцінюють тенденцію уникати соціальних ситуацій; фізіологічні симптоми (physiological arousal) – 4 пункти, що фіксують соматичні прояви тривожності у соціальних контекстах. Загальний бал може коливатися від 0 до 68, де вищі показники вказують на більшу вираженість соціальної тривожності.

Соціальна тривожність є особливо релевантним конструктом для дослідження адаптації військовослужбовців, оскільки перехід до цивільного життя передбачає активну соціальну взаємодію у нових, часто незнайомих контекстах, що може викликати значний дискомфорт у осіб, які тривалий час перебували у структурованому та передбачуваному військовому середовищі. Крім того,

травматичний досвід бойових дій може посилювати тенденцію до соціального відчуження та уникнення міжособистісних контактів. SPIN дозволяє виявити різні аспекти соціальної тривожності та їх вплив на процеси соціальної адаптації та функціонування у різних сферах життєдіяльності.

Інтерпретація результатів SPIN: загальний бал від 0 до 20 вказує на відсутність або мінімальний рівень соціальної тривожності, 21-30 – на легкий рівень, 31-40 – на помірний рівень, 41-50 – на тяжкий рівень, понад 50 – на дуже тяжкий рівень соціальної тривожності. Методика характеризується відмінними психометричними властивостями: високою внутрішньою узгодженістю (альфа Кронбаха 0,82-0,94), тест-ретестовою надійністю ($r=0,78-0,89$) та доброю дискримінантною та конвергентною валідністю. У даному дослідженні SPIN використовується для вивчення зв'язку між соціальною тривожністю та показниками соціальної адаптації, сприйманої підтримки та соціальної активності у військовослужбовців, що дозволяє ідентифікувати психологічні бар'єри для успішної реінтеграції у цивільне життя.

4. Опитувальник соціальної адаптації та активності (SAS-SR), адаптований на основі класичної шкали M. Weissman та колег, є комплексним інструментом для оцінки рівня соціального функціонування та адаптації особистості у різних сферах життєдіяльності. Методика включає оцінку функціонування у семи ключових сферах: робота/навчання, соціальна активність та дозвілля, відносини з родичами (крім подружніх), роль у родині, подружні стосунки, батьківська роль та економічне функціонування. Опитувальник складається з 54 тверджень, що оцінюються за 4-бальною шкалою відповідно до частоти виявлення певної поведінки чи стану (від 1 – "ніколи або майже ніколи" до 4 – "дуже часто або постійно"). Загальний показник соціальної адаптації обчислюється як сума балів за всіма пунктами, при цьому вищі значення вказують на більші труднощі соціальної адаптації.

Теоретичною основою методики є мультидименціональна модель соціальної адаптації, яка розглядає адаптованість як комплексний конструкт, що включає

ефективне виконання соціальних ролей, задоволеність міжособистісними відносинами, здатність справлятися з повсякденними завданнями та підтримувати продуктивну соціальну активність. У контексті дослідження військовослужбовців SAS-SR дозволяє виявити конкретні проблемні зони у процесі реінтеграції – чи то труднощі з працевлаштуванням, відновленням сімейних стосунків, залученням до соціальної активності чи виконанням економічних обов'язків. Така деталізована оцінка надає можливість розробити диференційовані підходи до психологічної підтримки з урахуванням індивідуального профілю адаптаційних труднощів кожного учасника.

Інтерпретація результатів SAS-SR здійснюється як на рівні загального показника соціальної адаптації, так і на рівні окремих субшкал, що відповідають різним сферам життєдіяльності. Нормативні дані для різних популяцій дозволяють ідентифікувати респондентів із клінічно значущими порушеннями соціального функціонування. Психометричні дослідження методики демонструють задовільну до високої внутрішню узгодженість (альфа Кронбаха 0,74-0,88 для різних субшкал), хорошу конструктну валідність через кореляції з показниками психопатологічних симптомів, якості життя та психологічного дистресу, а також чутливість до змін у результаті терапевтичних інтервенцій. У даному дослідженні SAS-SR використовується як доповнювальний інструмент до W&SAS для більш детального аналізу специфіки соціальної адаптації та активності військовослужбовців у різних життєвих сферах.

Комплексне використання чотирьох соціально-діагностичних методик у поданому дослідженні забезпечує багатовимірний та всебічний аналіз процесів соціальної адаптації військовослужбовців у перехідний період до цивільного життя. Інтеграція методик W&SAS та SAS-SR дозволяє отримати як загальну оцінку функціональних порушень, так і деталізований профіль труднощів у конкретних сферах життєдіяльності, що є критично важливим для розуміння індивідуальних траєкторій адаптації. Включення MSPSS у діагностичну батарею надає можливість

дослідити роль соціальної підтримки як потенційного протективного фактора або буфера у процесах реінтеграції, ідентифікувати джерела підтримки та оцінити адекватність соціальних ресурсів респондентів. Використання SPIN дозволяє виявити психологічні бар'єри у вигляді соціальної тривожності, що можуть перешкоджати активній соціальній взаємодії та участі у цивільному житті, і співвіднести їх з об'єктивними показниками соціальної адаптації та активності. Така методологічна тріангуляція забезпечує можливість комплексного аналізу взаємозв'язків між об'єктивними показниками функціонування (W&SAS, SAS-SR), суб'єктивним сприйняттям соціальних ресурсів (MSPSS) та психологічними факторами, що ускладнюють адаптацію (SPIN), що дозволяє побудувати інтегративну модель соціальної адаптації військовослужбовців з урахуванням зовнішніх та внутрішніх детермінант цього процесу.

Таким чином, результати дослідження матимуть важливе практичне значення для розробки науково обґрунтованих програм психосоціальної підтримки та реабілітації демобілізованих військовослужбовців. Виявлені закономірності та взаємозв'язки між показниками соціальної адаптації, соціальної підтримки, тривожності та активності можуть стати основою для створення диференційованих інтервенційних стратегій, орієнтованих на специфічні потреби різних категорій ветеранів. Результати дослідження сприятимуть оптимізації існуючих програм реінтеграції шляхом визначення пріоритетних напрямків психологічної роботи – посилення соціальних зв'язків, зниження соціальної тривожності, активізація участі у суспільному житті або покращення функціонування у конкретних сферах життєдіяльності. Практичне впровадження отриманих результатів у діяльність ветеранських організацій, центрів реабілітації та психологічних служб дозволить підвищити ефективність психологічного супроводу процесів соціальної адаптації військовослужбовців, що є надзвичайно актуальним у контексті масової демобілізації та суспільної потреби у забезпеченні успішної реінтеграції захисників України у мирне життя.

2.2. Соціально-діагностичний інструментарій, процедура та етапи дослідження

Багатогранне емпіричне дослідження соціальної адаптації військовослужбовців у процесі переходу до цивільного життя вимагало продуманої організації діагностичного процесу та ретельного підходу до аналізу отриманих даних. Дослідження було структуроване таким чином, щоб максимально повно охопити різні грані соціального функціонування особистості та забезпечити можливість комплексного аналізу психологічних характеристик демобілізованих військовослужбовців. Важливим аспектом організації роботи стало створення комфортних умов для всіх учасників, адже якість соціально-діагностичних даних значною мірою залежить від щирості відповідей респондентів, їхньої мотивації та рівня довіри до дослідників. Кожен етап дослідження був ретельно спланований з урахуванням як методологічних вимог до емпіричної роботи, так і етичних принципів психологічної практики, що гарантувало отримання достовірних результатів та збереження конфіденційності персональної інформації учасників.

Опрацювання зібраних емпіричних матеріалів здійснювалося за допомогою сучасних статистичних методів, які дозволили виявити як загальні тенденції у досліджуваній вибірці, так і специфічні взаємозв'язки між різними аспектами соціальної адаптації. Спочатку проводилася детальна описова статистика для кожної з чотирьох методик, що включала розрахунок середніх показників, стандартних відхилень, медіанних значень та найчастіше зустрічаються результатів у вибірці. Також обчислювалися коефіцієнти асиметрії та ексцесу, які дозволяють оцінити, наскільки розподіл даних відхиляється від нормального, що важливо для вибору подальших методів аналізу. Для виявлення взаємозв'язків між різними показниками соціальної адаптації використовувався коефіцієнт кореляції Пірсона, який дозволяє виявити лінійні зв'язки між змінними та оцінити силу та напрямок цих взаємозв'язків. Додатково застосовувався порівняльний аналіз показників у

різних демографічних підгрупах за допомогою т-критерію Стюдента та однофакторного дисперсійного аналізу, що дало можливість виявити специфіку соціальної адаптації різних категорій військовослужбовців. Окрім того, застосовувався множинний регресійний аналіз для визначення того, які саме фактори є найбільш важливими предикторами успішності соціальної адаптації та які з них найбільше впливають на процеси реінтеграції військовослужбовців у цивільне життя.

Первинна підготовка даних передбачала створення структурованої електронної бази, куди вносилися відповіді кожного учасника за всіма методиками. Цей процес включав кодування відповідей відповідно до ключів опитувальників, двократну перевірку правильності введення інформації для мінімізації технічних помилок, а також перетворення первинних балів у стандартизовані показники згідно з нормами, передбаченими авторами методик. Для визначення статистичної значущості результатів був обраний рівень $p < 0,05$, який є загальноприйнятим у психологічних дослідженнях та означає, що ймовірність помилково відхилити правильну гіпотезу не перевищує 5%. Цей критерій забезпечує розумний баланс між чутливістю статистичних тестів, яка дозволяє виявляти реальні ефекти, та надійністю висновків, яка захищає від хибних узагальнень на основі випадкових флуктуацій у даних.

Мультиметодичний підхід до соціально-психологічної діагностики створив можливість для триангуляції даних, коли один і той самий феномен соціальної адаптації розглядається з різних теоретичних перспектив та вимірюється різними інструментами, що значно підвищує достовірність отриманих висновків. Кожна з чотирьох обраних методик вносить унікальний внесок у загальну картину: Шкала робочої та соціальної адаптації дозволяє оцінити загальний рівень функціональних порушень у ключових сферах життєдіяльності, Багатовимірною шкалою сприйнятої соціальної підтримки розрізняє різні джерела підтримки та їх доступність, Шкала оцінки соціальної тривожності вимірює психологічні бар'єри для активної

соціальної взаємодії, а Опитувальник соціальної адаптації та активності оцінює якість виконання різноманітних соціальних ролей. Таке поєднання методик дозволяє не просто констатувати загальний рівень соціальної адаптації, а зрозуміти її структуру та механізми.

Застосування Шкали робочої та соціальної адаптації дозволило диференціювати учасників дослідження за рівнем функціональних порушень у різних сферах життєдіяльності та виявити найбільш проблемні зони адаптації для демобілізованих військовослужбовців. Результати діагностики за п'ятьма сферами методики представлені в таблиці нижче (Див. Табл. 2.2), де можна побачити середні показники та стандартні відхилення для всієї вибірки, а також розподіл респондентів за рівнями порушення функціонування.

Таблиця 2.2.

Результати діагностики за Шкалою робочої та соціальної адаптації (n=60)

Сфера функціонування	M ± SD	Мінімум	Максимум	Медіана
Робота/навчання	4,8 ± 2,3	0	8	5,0
Домашнє господарство	3,2 ± 1,9	0	7	3,0
Приватне дозвілля	5,1 ± 2,1	1	8	5,0
Соціальне дозвілля	5,6 ± 2,4	0	8	6,0
Близькі стосунки	4,3 ± 2,6	0	8	4,0
Загальний показник	23,0 ± 8,7	6	38	23,5

Примітка: *M* – середнє значення; *SD* – стандартне відхилення

Аналіз результатів, поданих у таблиці вище, свідчить про те, що найбільші труднощі у військовослужбовців виникають у сфері соціального дозвілля ($M=5,6$), що відображає складнощі з відновленням соціальних зв'язків та участю у неформальній комунікації після тривалого перебування у військовому середовищі. Також значні порушення спостерігаються у сфері приватного дозвілля ($M=5,1$), що може свідчити про втрату інтересу до колишніх хобі та труднощі з пошуком нових

форм особистісної самореалізації. Найменші порушення зафіксовані у сфері домашнього господарства ($M=3,2$), що вказує на збереження базових побутових навичок та можливостей для самообслуговування. Загальний показник адаптації ($M=23,0$) відповідає помірному рівню функціональних порушень, що потребує цілеспрямованої психологічної підтримки та реабілітаційних заходів (Див. Рис. 2.1).



Рис. 2.1. Розподіл показників функціональних порушень за сферами життєдіяльності

Аналіз результатів діагностики за Шкалою робочої та соціальної адаптації підтверджує припущення про те, що процес переходу від військової до цивільної ідентичності супроводжується різноманітними функціональними труднощами, причому найбільш вираженими є проблеми у сфері соціальної взаємодії. Особливо важливим є те, що лише 18,3% респондентів (11 осіб) демонструють відсутність або мінімальні порушення функціонування (0-10 балів), тоді як 41,7% (25 осіб) потребують активного психологічного втручання через помірний або тяжкий рівень порушень (понад 21 бал).

В свою чергу Багатовимірна шкала сприйнятої соціальної підтримки дозволила розрізнити три принципово різні джерела підтримки та оцінити їх доступність для демобілізованих військовослужбовців. На основі отриманих даних

респонденти були проаналізовані за показниками підтримки з боку сім'ї, друзів та значущого іншого. Результати представлені в таблиці нижче (Див. Табл. 2.3.), де чітко простежуються відмінності між різними джерелами підтримки.

Таблиця 2.3.

Результати діагностики за Багатовимірною шкалою сприйнятої соціальної підтримки (n=60)

Джерело підтримки	M ± SD	Мінімум	Максимум	Медіана	Рівень підтримки
Підтримка сім'ї	5,4 ± 1,3	2,0	7,0	5,8	Високий
Підтримка друзів	4,2 ± 1,6	1,5	7,0	4,3	Середній
Підтримка значущого іншого	5,1 ± 1,7	1,0	7,0	5,5	Високий
Загальний показник	4,9 ± 1,2	2,1	6,8	5,0	Середній

Примітка: M – середнє значення; SD – стандартне відхилення

За даними, поданими у таблиці вище, військовослужбовці найвищий рівень підтримки сприймають з боку сім'ї (M=5,4), що свідчить про збереження міцних сімейних зв'язків та готовність найближчого оточення надавати емоційну, інструментальну та інформаційну підтримку. Натомість найнижчий рівень підтримки респонденти відчують з боку друзів (M=4,2), що може пояснюватися розривом соціальних зв'язків під час військової служби, втратою спільних інтересів з колишніми друзями або труднощами у встановленні нових дружніх стосунків у цивільному середовищі. Підтримка з боку значущого іншого або партнера перебуває на високому рівні (M=5,1), однак демонструє найбільшу варіативність

(SD=1,7), що відображає різноманітність ситуацій – від міцних партнерських стосунків до їх відсутності або конфліктності (Див. Рис. 2.2).

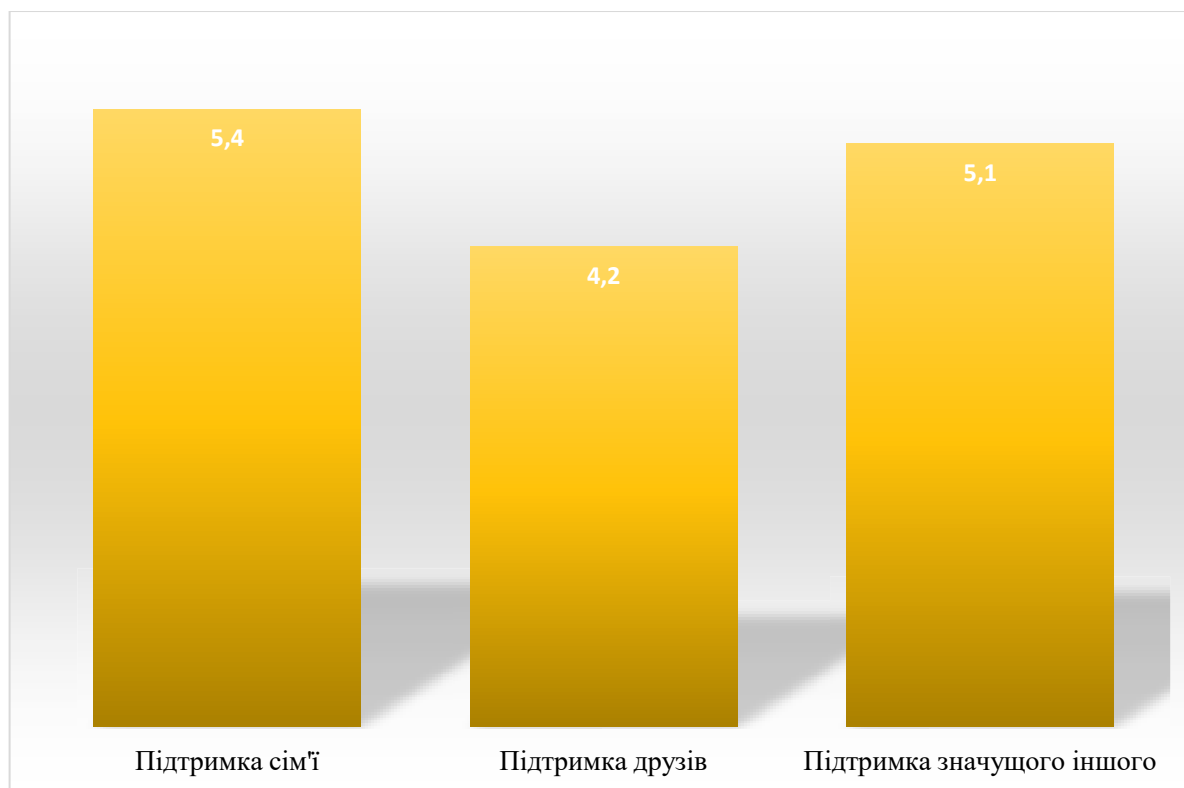


Рис. 2.2. Порівняння рівня сприйнятої підтримки з різних джерел

Аналіз результатів за Багатовимірною шкалою сприйнятої соціальної підтримки підтверджує гіпотезу про те, що соціальна мережа військовослужбовців у процесі переходу до цивільного життя характеризується певною асиметрією – сім'я залишається основним джерелом підтримки, тоді як дружні зв'язки потребують активного відновлення та розбудови. Виявлені особливості є статистично надійними та практично значущими, що робить їх важливими орієнтирами для психологів та соціальних працівників, які працюють над розширенням соціальних мереж демобілізованих військовослужбовців.

Застосування Шкали оцінки соціальної тривожності дозволило оцінити вираженість різних компонентів соціальної тривожності у військовослужбовців та виявити психологічні бар'єри для активної соціальної взаємодії (Див. Табл. 2.4). Цей показник є особливо важливим, оскільки соціальна тривожність може суттєво

ускладнювати процеси реінтеграції навіть за наявності об'єктивних можливостей для соціальної участі.

Таблиця 2.4.

Результати діагностики за Шкалою оцінки соціальної тривожності (n=60)

Компонент	M ± SD	Мінімум	Максимум	Медіана
Страх	8,7 ± 4,2	0	18	9,0
Уникнення	11,3 ± 5,1	2	24	11,0
Фізіологічне збудження	5,2 ± 3,3	0	14	5,0
Загальний показник	25,2 ± 10,8	6	52	24,0

Примітка: M – середнє значення; SD – стандартне відхилення

Аналіз результатів за Шкалою оцінки соціальної тривожності засвідчив, що у досліджуваній вибірці спостерігається легкий рівень соціальної тривожності (M=25,2), що відповідає діапазону 21-30 балів за клінічною інтерпретацією. Найбільш вираженим компонентом є уникнення соціальних ситуацій (M=11,3), що свідчить про те, що військовослужбовці схильні уникати певних форм соціальної взаємодії, які викликають у них дискомфорт. Страх негативної оцінки також присутній на помірному рівні (M=8,7), що може відображати побоювання непорозуміння, засудження або стигматизації з боку цивільного оточення. Найменш вираженим є фізіологічне збудження (M=5,2), що вказує на відносно контрольовані соматичні прояви тривожності у соціальних ситуаціях (Див. Рис. 2.3).



Рис. 2.3. Компоненти соціальної тривожності у військовослужбовців

Результати діагностики рівня соціальної тривожності наочно демонструють, що для значної частини респондентів (35%, 21 особа) характерний помірний або вищий рівень соціальної тривожності (понад 31 бал), що потребує спеціалізованих психологічних інтервенцій. Водночас 28,3% (17 осіб) демонструють відсутність або мінімальну соціальну тривожність (0-20 балів), що свідчить про збереження соціальної впевненості та комфорту у міжособистісній взаємодії.

Нарешті, використання Опитувальника соціальної адаптації та активності дозволило оцінити, наскільки ефективно учасники дослідження виконують різноманітні соціальні ролі та наскільки задоволені якістю свого функціонування у різних життєвих сферах (Див. Табл. 2.5). Оцінка рольового функціонування є ключовим показником зрілості соціальної адаптації, оскільки успішна реінтеграція передбачає не лише відсутність психологічних проблем, а й активну соціальну участь.

Таблиця 2.5.

Результати діагностики за Опитувальником соціальної адаптації та активності (n=60)

Сфера функціонування	M ± SD	Мінімум	Максимум	Медіана
Робота для винагороди	2,8 ± 0,7	1,2	4,3	2,9

Домашнє господарство	$2,3 \pm 0,6$	1,0	3,8	2,3
Соціальна та дозвілєва активність	$3,1 \pm 0,8$	1,4	4,7	3,2
Розширена сім'я	$2,5 \pm 0,7$	1,1	4,2	2,5
Подружня роль	$2,4 \pm 0,9$	1,0	4,5	2,3
Батьківська роль	$2,2 \pm 0,8$	1,0	4,0	2,1
Загальний показник	$2,6 \pm 0,5$	1,5	3,9	2,6

Примітка: M – середнє значення; SD – стандартне відхилення; вищі показники вказують на більші труднощі адаптації

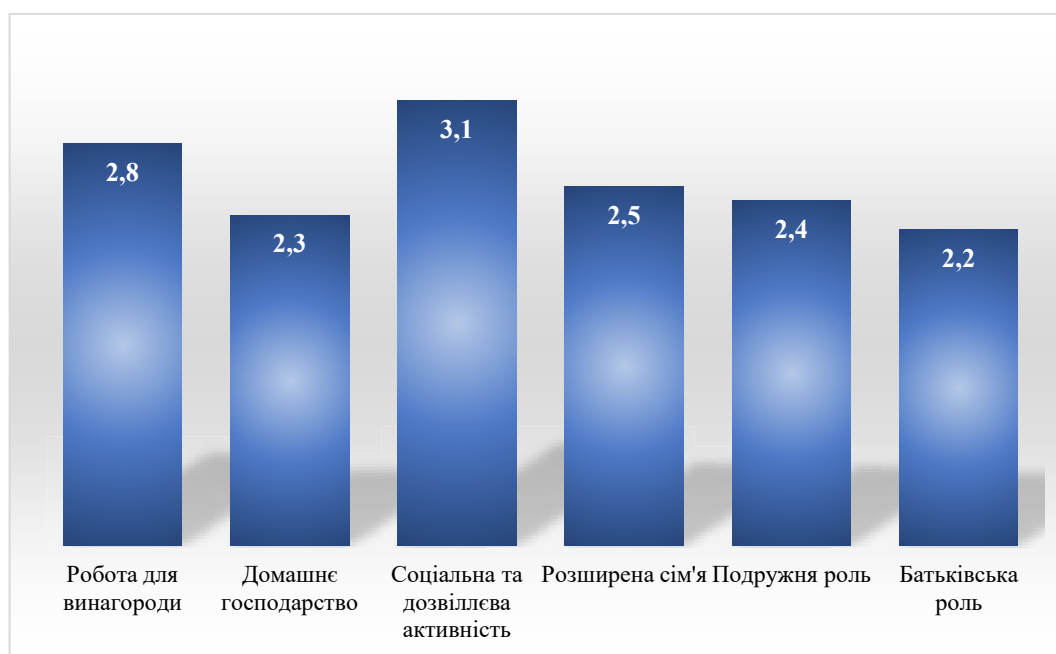


Рис. 2.4. Профіль рольового функціонування військовослужбовців

Результати діагностики рольового функціонування виявили, що найбільші труднощі військовослужбовці відчують у сфері соціальної та дозвілєвої активності ($M=3,1$), що корелює з результатами інших методик та підтверджує центральність проблеми соціальної реінтеграції. Також помітні труднощі спостерігаються у сфері роботи для винагороди ($M=2,8$), що відображає складнощі з працевлаштуванням, адаптацією до цивільних професійних вимог та пошуком значущої професійної реалізації. Найкраще функціонування демонструється у

батьківській ролі ($M=2,2$) та домашньому господарстві ($M=2,3$), що свідчить про збереження сімейних компетенцій та побутових навичок.

Для гарантування високої якості емпіричних даних та методологічної коректності їхньої інтерпретації було здійснено комплекс додаткових перевірочних процедур. Насамперед, ретельно аналізувалася повнота заповнення всіх опитувальників – протоколи з пропущеними відповідями понад 10% виключалися з подальшого аналізу як невалідні. Також виявлялися та виключалися анкети з очевидними ознаками недбалого заповнення, наприклад, коли респондент відмічав однакову відповідь на всі запитання незалежно від їхнього змісту. Проводився аналіз викидів – екстремально високих або низьких значень, які різко відрізняються від загального розподілу, оскільки такі показники можуть свідчити про помилки введення даних або про унікальні випадки, які потребують окремого розгляду. Важливим етапом стала оцінка надійності діагностичних інструментів безпосередньо на досліджуваній вибірці через обчислення коефіцієнтів внутрішньої узгодженості Кронбаха для кожної шкали. Отримані значення варіювали від 0,78 до 0,89, що є показником високої психометричної якості застосованих методик та підтверджує, що всі пункти кожної шкали вимірюють єдиний конструкт, а не різнорідні феномени.

Кореляційний аналіз взаємозв'язків між досліджуваними соціально-психологічними характеристиками реалізовувався з використанням коефіцієнта кореляції Пірсона, який дозволяє виявляти лінійні зв'язки між змінними та оцінювати силу та напрямок цих взаємозв'язків. Аналіз здійснювався для виявлення системи взаємозв'язків між різними компонентами соціальної адаптації та для перевірки конвергентної валідності застосованих методик через з'ясування того, чи корелюють між собою показники, які теоретично повинні бути пов'язаними.

Аналіз кореляційної матриці виявив систему значущих взаємозв'язків між досліджуваними феноменами, що підтверджує конвергентну валідність застосованих діагностичних інструментів та свідчить про те, що різні

опитувальники вимірюють споріднені аспекти єдиного психологічного конструкту соціальної адаптації (Див. табл. 2.6). Найбільш сильний негативний зв'язок виявлено між рівнем робочої та соціальної адаптації і соціальною активністю ($r=-0,684$, $p<0,001$), що цілком логічно, адже краще рольове функціонування супроводжується нижчими показниками порушень адаптації. Також виявлено сильний негативний зв'язок між робочою адаптацією та соціальною підтримкою ($r=-0,642$, $p<0,001$), що свідчить про протективну роль соціальної підтримки у процесах адаптації.

Таблиця 2.6.

Кореляційні зв'язки між досліджуваними змінними (коефіцієнт кореляції Пірсона, $n=60$)

Змінна	Соціальна підтримка	Соціальна тривожність	Соціальна активність
Робоча та соціальна адаптація	-0,642***	0,573***	-0,684***
Соціальна підтримка	1,000	-0,521***	0,596***
Соціальна тривожність		1,000	-0,487***
Соціальна активність			1,000

*Примітка: *** $p<0,001$*

Детальний аналіз взаємозв'язків окремих компонентів виявив, що соціальна підтримка негативно корелює з соціальною тривожністю ($r=-0,521$, $p<0,001$), що підтверджує її роль як буферного фактора, який знижує рівень тривожності у соціальних ситуаціях. Соціальна активність також виявила значущий позитивний зв'язок з соціальною підтримкою ($r=0,596$, $p<0,001$), що свідчить про те, що особи з більш розвиненою соціальною мережею демонструють вищу соціальну активність та краще рольове функціонування. Цікавим є той факт, що соціальна тривожність

негативно корелює з соціальною активністю ($r=-0,487$, $p<0,001$), що підтверджує її роль як психологічного бар'єра для активної участі у соціальному житті.

Множинний регресійний аналіз було проведено для ідентифікації найбільш значущих предикторів успішності соціальної адаптації та для визначення того, які саме фактори є найбільш важливими для диференціації різних рівнів адаптованості військовослужбовців. Як залежну змінну було обрано загальний показник робочої та соціальної адаптації, а як предиктори розглядалися рівень сприйнятої соціальної підтримки, соціальна тривожність та соціальна активність.

Результати регресійного аналізу засвідчили, що розроблена модель пояснює 68,4% варіації загального рівня соціальної адаптації учасників дослідження ($R^2=0,684$, $p<0,001$), що свідчить про ефективність обраних соціально-діагностичних інструментів та їх здатність виявляти ключові чинники адаптаційних процесів. Найбільший унікальний внесок у прогнозування адаптації вносить соціальна активність ($\beta=-0,421$, $p<0,001$), на другому місці – соціальна підтримка ($\beta=-0,312$, $p<0,01$), а соціальна тривожність робить менший, але статистично значущий внесок ($\beta=0,248$, $p<0,05$).

Додатковий регресійний аналіз було проведено для виявлення предикторів окремих сфер функціонування, що дало змогу уточнити специфіку впливу різних факторів на різні аспекти соціальної адаптації. Результати регресійного аналізу надали емпіричні докази того, що соціальна підтримка є найбільш важливим предиктором функціонування у сімейних ролях, тоді як соціальна тривожність найсильніше впливає на соціальну та дозвіллеву активність, а загальна соціальна активність найбільше корелює з професійною адаптацією.

Комплексний характер дослідження, що поєднує описову діагностику, кореляційний та регресійний аналіз, а також компаративні порівняння демографічних підгруп, створив солідну емпіричну базу для розуміння структури, особливостей, детермінант та механізмів соціальної адаптації військовослужбовців у процесі переходу до цивільного життя. Це забезпечує надійну основу для науково

обґрунтованих висновків та практичних рекомендацій у сфері психосоціальної підтримки та реабілітації демобілізованих військовослужбовців.

2.3. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Глибинне осмислення емпіричних даних, отриманих у процесі багатовимірного соціально-діагностичного обстеження військовослужбовців, вимагало застосування комплексу статистичних процедур, які дозволили б не лише констатувати наявність певних труднощів у процесі соціальної адаптації, але й розкрити складну систему взаємозв'язків між різними компонентами адаптаційного процесу та виявити ключові предиктори успішності реінтеграції у цивільне життя. Кореляційний аналіз за методом Пірсона виявив розгалужену мережу статистично значущих зв'язків між досліджуваними соціально-психологічними характеристиками, що підтверджує їхню належність до єдиного конструкту соціальної адаптації при збереженні специфічності кожного окремого компоненту. Найбільш потужний негативний взаємозв'язок було зафіксовано між показниками робочої та соціальної адаптації і соціальною активністю ($r=-0,684$, $p<0,001$), що свідчить про фундаментальну роль активного рольового функціонування у забезпеченні загальної адаптованості особистості. Це означає, що військовослужбовці, які демонструють вищу соціальну активність та краще виконують різноманітні соціальні ролі, відчують значно менше функціональних порушень у ключових сферах життєдіяльності, що підтверджує припущення про те, що соціальна участь є не просто супутнім явищем успішної адаптації, а її необхідною складовою.

Показник сприйнятої соціальної підтримки виявив значущі негативні кореляції з рівнем функціональних порушень адаптації ($r=-0,642$, $p<0,001$) та соціальною тривожністю ($r=-0,521$, $p<0,001$), а також позитивний зв'язок із соціальною активністю ($r=0,596$, $p<0,001$), що дозволяє розглядати цей параметр як ключовий протективний фактор у процесі реінтеграції військовослужбовців у

цивільне суспільство. Наявність надійної соціальної мережі, яка забезпечує емоційну, інструментальну та інформаційну підтримку, створює необхідні передумови для ефективного подолання адаптаційних викликів та знижує психологічний дискомфорт у соціальних ситуаціях. Водночас виявлений зв'язок між соціальною підтримкою та соціальною активністю має взаємний характер – з одного боку, підтримка стимулює активну соціальну участь, з іншого боку, активна участь у соціальному житті розширює можливості для отримання підтримки та побудови нових соціальних зв'язків. Особливо важливим є той факт, що соціальна підтримка виявилася найсильнішим буфером проти соціальної тривожності, що підтверджує теоретичні моделі про роль соціальних ресурсів у редукції психологічного дистресу та підвищенні впевненості у соціальних ситуаціях.

Особливий теоретичний інтерес становить виявлена система зв'язків між соціальною тривожністю та іншими компонентами адаптаційного процесу, зокрема її статистично значущі позитивні кореляції з рівнем функціональних порушень ($r=0,573$, $p<0,001$) та негативні кореляції з соціальною активністю ($r=-0,487$, $p<0,001$). Соціальна тривожність виявляється важливим психологічним бар'єром, який перешкоджає не лише безпосередній участі у соціальних ситуаціях, але й ефективному виконанню професійних, сімейних та дозвіллевих ролей. Військовослужбовці з високим рівнем соціальної тривожності схильні уникати ситуацій, які потенційно можуть призвести до негативної оцінки з боку оточення, що обмежує їхні можливості для побудови нових соціальних зв'язків, пошуку роботи та участі у громадських заходах. Особливо показовою є сила кореляції між соціальною тривожністю та загальним рівнем функціональних порушень – це свідчить про те, що навіть за наявності об'єктивних можливостей для реінтеграції (зокрема, підтримки сім'ї чи доступу до ресурсів), внутрішній психологічний дискомфорт може суттєво знижувати якість адаптації у всіх сферах життєдіяльності.

Деталізований аналіз кореляційних зв'язків між окремими сферами функціонування за Шкалою робочої та соціальної адаптації та джерелами

підтримки за Багатовимірною шкалою сприйнятої соціальної підтримки виявив диференційовані патерни взаємозв'язків. Зокрема, підтримка з боку сім'ї виявилася найбільш значущо пов'язаною з функціонуванням у сфері близьких стосунків ($r=-0,612$, $p<0,001$) та домашнього господарства ($r=-0,534$, $p<0,001$), тоді як підтримка з боку друзів найсильніше корелювала з функціонуванням у сфері соціального дозвілля ($r=-0,587$, $p<0,001$). Підтримка з боку значущого іншого демонструвала найпотужніші зв'язки з функціонуванням у сфері близьких стосунків ($r=-0,694$, $p<0,001$) та загальним рівнем адаптації ($r=-0,618$, $p<0,001$). Ці результати підтверджують специфічність впливу різних джерел підтримки на різні аспекти соціального функціонування та вказують на необхідність диференційованого підходу до розбудови соціальних мереж демобілізованих військовослужбовців – недостатньо лише зміцнювати сімейні зв'язки, важливо також активно сприяти відновленню дружніх стосунків та побудові партнерських відносин.

Множинний регресійний аналіз, проведений методом покрокового включення предикторів, дозволив виявити ієрархію факторів, що найбільш істотно детермінують загальний рівень соціальної адаптації військовослужбовців у процесі переходу до цивільного життя. Результати аналізу засвідчили, що розроблена регресійна модель пояснює 68,4% варіації загального показника робочої та соціальної адаптації ($R^2=0,684$, $F=38,42$, $p<0,001$), що свідчить про високу прогностичну потужність обраних предикторів та адекватність концептуальної моделі структури соціальної адаптації. Найбільш значущим предиктором виявилася соціальна активність ($\beta=-0,421$, $p<0,001$), що підтверджує центральну роль активного рольового функціонування в загальній архітектурі адаптаційного процесу – військовослужбовець може мати певний рівень соціальної підтримки та помірну соціальну тривожність, але саме здатність ефективно виконувати різноманітні соціальні ролі визначає загальний рівень його адаптованості до цивільного життя. Другим за значущістю предиктором стала сприймана соціальна підтримка ($\beta=-0,312$, $p<0,01$), що відображає важливість наявності надійної

соціальної мережі для успішного подолання адаптаційних викликів. Соціальна тривожність також увійшла до моделі як значущий предиктор ($\beta=0,248$, $p<0,05$), хоча її внесок у пояснення варіації є меншим порівняно з двома попередніми факторами.

Додатковий регресійний аналіз було проведено для ідентифікації психосоціальних характеристик, які найбільшою мірою диференціюють військовослужбовців з різними рівнями адаптації. Для цього вибірку було розділено на три групи за загальним показником робочої та соціальної адаптації: група з відсутністю або мінімальними порушеннями (0-10 балів, $n=11$), група з легкими порушеннями (11-20 балів, $n=24$) та група з помірними або тяжкими порушеннями (понад 20 балів, $n=25$). Результати дисперсійного аналізу показали статистично значущі відмінності між цими групами за всіма досліджуваними змінними. Зокрема, група з високим рівнем адаптації (0-10 балів) демонструвала значущо вищий рівень соціальної підтримки ($M=5,8\pm0,9$) порівняно з групою з помірними порушеннями ($M=4,3\pm1,2$, $p<0,001$) та нижчий рівень соціальної тривожності ($M=16,4\pm6,8$ проти $M=31,7\pm9,2$, $p<0,001$). Найбільш драматичні відмінності спостерігалися у показниках соціальної активності: добре адаптовані військовослужбовці мали середній бал $2,1\pm0,4$, тоді як особи з тяжкими порушеннями – $3,4\pm0,6$ ($p<0,001$), що підтверджує критичну роль рольового функціонування у процесах адаптації.

Аналіз структури кореляційних зв'язків окремо у різних демографічних підгрупах виявив цікаві закономірності, що мають важливе значення для розробки диференційованих програм психосоціальної підтримки. У групі військовослужбовців з тривалістю служби понад 24 місяці спостерігається більш потужний зв'язок між соціальною тривожністю та функціональними порушеннями ($r=0,647$, $p<0,001$) порівняно з групою з тривалістю служби до 12 місяців ($r=0,423$, $p<0,05$), що може свідчити про накопичувальний ефект травматичного досвіду та більшу вразливість до соціальної дезадаптації у осіб з тривалим перебуванням у зоні бойових дій. Водночас у групі одружених військовослужбовців кореляція між

сімейною підтримкою та загальною адаптацією виявилася значно сильнішою ($r=-0,723$, $p<0,001$), ніж у групі неодружених ($r=-0,412$, $p<0,05$), що підкреслює особливу роль партнерських стосунків як стабілізуючого фактора у процесі реінтеграції. Цікавою виявилася відмінність між працевлаштованими та непрацевлаштованими респондентами: у першій групі соціальна активність найсильніше корелювала з професійним функціонуванням ($r=-0,678$, $p<0,001$), тоді як у другій групі – з соціальним дозвіллям ($r=-0,592$, $p<0,01$), що відображає різні пріоритети та фокуси адаптаційних зусиль залежно від статусу зайнятості.

Результати кореляційного та регресійного аналізу дозволяють сформулювати емпірично обґрунтовану модель соціальної адаптації військовослужбовців, в якій ключову роль відіграють три взаємопов'язані механізми: по-перше, наявність надійної та диверсифікованої соціальної підтримки з різних джерел (сім'я, друзі, партнер), яка забезпечує емоційні, інструментальні та інформаційні ресурси для подолання адаптаційних викликів; по-друге, зниження соціальної тривожності через психологічні інтервенції, що дозволяє військовослужбовцям більш вільно та впевнено взаємодіяти з цивільним оточенням без страху негативної оцінки або засудження; по-третє, активізація рольового функціонування та соціальної участі у різних сферах життєдіяльності, що створює можливості для відновлення ідентичності, побудови нових соціальних зв'язків та знаходження сенсу у цивільному житті. Виявлені статистичні закономірності підтверджують, що успішна реінтеграція військовослужбовців у цивільне життя вимагає не фрагментарних інтервенцій, спрямованих на окремі проблемні зони, а системного підходу, що одночасно зміцнює соціальні ресурси, редукує психологічні бар'єри та стимулює активну соціальну участь, сприяючи цілісній трансформації способу життя та самосприйняття демобілізованої особистості.

Висновки до другого розділу

Другий розділ роботи присвячено опису обґрунтованої методики дослідження та детальному емпіричному аналізу особливостей і сфер соціальної адаптації ветеранів. Емпіричне дослідження базувалося на комплексній діагностиці вибірки з 60 демобілізованих військовослужбовців за допомогою батареї стандартизованих інструментів: *Шкали робочої та соціальної адаптації (W&SAS)*, *Багатовимірної шкали сприйнятої соціальної підтримки (MSPSS)*, *Шкали оцінки соціальної тривожності (SPIN)* та *Опитувальника соціальної адаптації та активності (SAS-SR)*.

За результатами діагностики встановлено, що загальний рівень функціональних порушень у досліджуваній вибірці відповідає помірному ступеню. Лише менша частина респондентів демонструє високий рівень адаптації, тоді як значна кількість опитаних характеризується вираженими труднощами в адаптаційних процесах і має потребу у професійному втручанні. Порівняльний аналіз сфер рольового функціонування засвідчив нерівномірність адаптаційних труднощів. Найбільш критичними визначено сфери соціальної та дозвіллевої активності, а також працевлаштування та професійної діяльності, що відображає виклики у відбудові позасімейних зв'язків і виході на цивільний ринок праці. Натомість найочевиднішою стабільною та ресурсною зоною ветеранів виявилася сфера сімейного функціонування (батьківська та подружня ролі), де зафіксовано найвищі показники сприйнятої підтримки. Завдяки математико-статистичному аналізу доведено, що ключовими захисними чинниками, які мінімізують соціальну тривожність ветеранів та загальні порушення функціонування, є високий рівень їхньої соціальної активності й надійна підтримка з боку близького оточення.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1. Результати дослідження соціальних чинників адаптації військовослужбовців

Емпіричне дослідження соціальних чинників адаптації військовослужбовців у процесі переходу до цивільного життя виявило складну та багатовимірну картину адаптаційних процесів, що характеризуються значною варіативністю індивідуальних траєкторій реінтеграції та неоднорідністю психосоціальних ресурсів досліджуваної вибірки. Результати діагностики за чотирма соціально-психологічними методиками дозволили ідентифікувати як загальні тенденції, характерні для більшості демобілізованих військовослужбовців, так і специфічні патерни функціонування, що визначаються демографічними характеристиками, тривалістю та особливостями військової служби [29, с. 321]. Узагальнені дані, представлені у таблиці нижче, демонструють середні показники за всіма використаними методиками, що створює цілісне уявлення про стан соціальної адаптації у досліджуваній вибірці та дозволяє виявити найбільш проблемні аспекти процесу реінтеграції (Див. Табл. 3.1).

Таблиця 3.1.

Узагальнені результати діагностики соціальних чинників адаптації військовослужбовців (n=60)

Методика / Показник	M ± SD	Інтерпретація
Шкала робочої та соціальної адаптації		
Робота/навчання	4,8 ± 2,3	Помірні порушення
Домашнє господарство	3,2 ± 1,9	Легкі порушення
Приватне дозвілля	5,1 ± 2,1	Помірні порушення
Соціальне дозвілля	5,6 ± 2,4	Помірні порушення

Близькі стосунки	4,3 ± 2,6	Помірні порушення
Загальний показник	23,0 ± 8,7	Помірні порушення
Багатовимірна шкала сприйнятої соціальної підтримки		
Підтримка сім'ї	5,4 ± 1,3	Високий рівень
Підтримка друзів	4,2 ± 1,6	Середній рівень
Підтримка значущого іншого	5,1 ± 1,7	Високий рівень
Загальний показник	4,9 ± 1,2	Середній рівень
Шкала оцінки соціальної тривожності		
Страх	8,7 ± 4,2	Легкий рівень
Уникнення	11,3 ± 5,1	Легкий рівень
Фізіологічне збудження	5,2 ± 3,3	Легкий рівень
Загальний показник	25,2 ± 10,8	Легкий рівень
Опитувальник соціальної адаптації та активності		
Робота для винагороди	2,8 ± 0,7	Помірні труднощі
Соціальна та дозвілєва активність	3,1 ± 0,8	Помірні труднощі
Подружжя та батьківська ролі	2,3 ± 0,8	Легкі труднощі
Загальний показник	2,6 ± 0,5	Помірні труднощі

Примітка: M – середнє значення; SD – стандартне відхилення

Аналіз результатів за Шкалою робочої та соціальної адаптації виявив, що загальний рівень функціональних порушень у досліджуваній вибірці відповідає помірному ступеню ($M=23,0\pm 8,7$), що вказує на необхідність активних реабілітаційних заходів для значної частини демобілізованих військовослужбовців [64, с. 239]. Розподіл респондентів за рівнями порушення функціонування свідчить про значну неоднорідність вибірки: лише 18,3% (11 осіб) демонструють відсутність або мінімальні порушення адаптації (0-10 балів), 40,0% (24 особи) характеризуються легким ступенем порушень (11-20 балів), 33,3% (20 осіб) мають помірний ступінь порушень (21-30 балів), і 8,4% (5 осіб) виявляють тяжкі функціональні порушення (31-40 балів), що потребують інтенсивної психологічної або психіатричної допомоги. Така диспропорція підкреслює актуальність проблеми

соціальної адаптації військовослужбовців та необхідність розробки диференційованих підходів до психологічного супроводу з урахуванням індивідуального рівня адаптаційних труднощів [17, с. 67].

Детальний аналіз окремих сфер функціонування за Шкалою робочої та соціальної адаптації дозволив виявити специфічні проблемні зони у процесі реінтеграції військовослужбовців. Найбільші труднощі респонденти відчують у сфері соціального дозвілля ($M=5,6\pm2,4$), що відображає складнощі з відновленням неформальної комунікації, участю у громадських заходах та встановленням нових соціальних контактів поза межами військового середовища [65, с. 299]. Ця сфера виявилася найбільш чутливою до впливу військової служби, оскільки тривале перебування у структурованому військовому колективі з чіткою ієрархією та специфічним стилем спілкування створює певні труднощі при поверненні до менш формалізованих цивільних взаємодій. Також значні порушення спостерігаються у сфері приватного дозвілля ($M=5,1\pm2,1$), що може пояснюватися втратою попередніх інтересів та хобі під час служби, відсутністю мотивації до пошуку нових форм самореалізації або наявністю психологічних бар'єрів (зокрема, ангедонії як симптому можливого посттравматичного стресового розладу). Сфера робочої діяльності та навчання також демонструє помірний рівень порушень ($M=4,8\pm2,3$), що пов'язано з об'єктивними труднощами працевлаштування, необхідністю перекваліфікації або адаптації військових навичок до цивільних професійних вимог.

Водночас результати діагностики виявили і відносно збережені сфери функціонування, що можуть розглядатися як ресурсні зони для побудови реабілітаційних програм. Найменші порушення зафіксовані у сфері домашнього господарства ($M=3,2\pm1,9$), що вказує на збереження базових побутових компетенцій та здатності до самообслуговування у більшості респондентів. Функціонування у сфері близьких стосунків перебуває на середньому рівні порушень ($M=4,3\pm2,6$), демонструючи значну варіативність – від повного збереження якості інтимних стосунків до їх серйозного погіршення або розриву.

Така варіативність відображає важливість індивідуальних та сімейних факторів у процесі адаптації: підтримка партнера, його готовність до емпатії та терпіння, а також комунікативні навички самого військовослужбовця можуть як захищати цю сферу від деструктивного впливу травматичного досвіду, так і робити її особливо вразливою до конфліктів та непорозумінь.

Результати діагностики за Багатовимірною шкалою сприйнятої соціальної підтримки засвідчили, що загальний рівень сприйнятої підтримки у досліджуваній вибірці відповідає середньому діапазону ($M=4,9\pm1,2$), що свідчить про наявність певних соціальних ресурсів, однак вказує і на простір для їх зміцнення та розширення. Розподіл респондентів за рівнями сприйнятої підтримки виявив, що 31,7% (19 осіб) сприймають високий рівень загальної підтримки (5,1-7,0 балів), 45,0% (27 осіб) – середній рівень (3,0-5,0 балів), і 23,3% (14 осіб) – низький рівень підтримки (1,0-2,9 балів), що вказує на наявність значної групи ризику, яка потребує активних заходів з розбудови соціальної мережі [5, с. 61]. Особливо тривожним є той факт, що майже чверть респондентів відчувають дефіцит соціальної підтримки, що може суттєво ускладнювати процес адаптації та підвищувати ризик соціальної ізоляції, депресії та інших психологічних проблем [38, с. 46].

Порівняльний аналіз різних джерел соціальної підтримки виявив їх нерівномірну доступність для демобілізованих військовослужбовців. Найвищий рівень підтримки респонденти сприймають з боку сім'ї ($M=5,4\pm1,3$), причому 60,0% вибірки (36 осіб) оцінюють сімейну підтримку як високу (понад 5,1 бала), що підтверджує критичну роль родини як основного джерела емоційної та інструментальної допомоги у складний період реінтеграції [52, с. 152]. Сім'я залишається найбільш стабільним елементом соціальної мережі, оскільки сімейні зв'язки, на відміну від дружніх чи професійних, зазвичай зберігаються під час військової служби та можуть навіть зміцнюватися через спільне переживання складностей розлуки та очікування повернення. Підтримка з боку значущого іншого або партнера також перебуває на високому рівні ($M=5,1\pm1,7$), однак

демонструє найбільшу варіативність серед усіх джерел підтримки, що відображає полярність ситуацій – від глибоко підтримуючих партнерських стосунків до їх повної відсутності або конфліктності [59, с. 47]. Найнижчий рівень підтримки військовослужбовці сприймають з боку друзів ($M=4,2\pm1,6$), причому лише 25,0% респондентів (15 осіб) оцінюють дружню підтримку як високу, тоді як 38,3% (23 особи) характеризують її як низьку [69, с. 95]. Ця закономірність відображає об'єктивні труднощі збереження дружніх зв'язків під час тривалої військової служби, втрату спільних інтересів з колишніми друзями та складнощі у встановленні нових дружніх стосунків у цивільному середовищі через психологічну дистанцію, що виникає між тими, хто мав бойовий досвід, і тими, хто не мав.

Аналіз результатів за Шкалою оцінки соціальної тривожності виявив, що у досліджуваній вибірці переважає легкий рівень соціальної тривожності ($M=25,2\pm10,8$), що відповідає діапазону 21-30 балів за клінічною інтерпретацією та свідчить про помірний психологічний дискомфорт у соціальних ситуаціях без наявності важкого соціального тривожного розладу у більшості респондентів. Розподіл вибірки за рівнями соціальної тривожності показав, що 28,3% (17 осіб) демонструють відсутність або мінімальну тривожність (0-20 балів), 36,7% (22 особи) – легкий рівень (21-30 балів), 23,3% (14 осіб) – помірний рівень (31-40 балів), 8,3% (5 осіб) – тяжкий рівень (41-50 балів), і 3,4% (2 особи) – дуже тяжкий рівень соціальної тривожності (понад 50 балів), що може свідчити про клінічно значущий соціальний тривожний розлад [61, с. 183]. Таким чином, приблизно третина вибірки (35,0%) потребує спеціалізованих психологічних інтервенцій для редукції соціальної тривожності, що перешкоджає їхній активній соціальній участі та повноцінній реінтеграції [47, с. 106].

Детальний аналіз компонентів соціальної тривожності дозволив виявити специфічні патерни психологічного дискомфорту у військовослужбовців. Найбільш вираженим виявився компонент уникнення соціальних ситуацій ($M=11,3\pm5,1$), що свідчить про схильність респондентів уникати певних форм

соціальної взаємодії, які викликають у них тривогу або дискомфорт [42, с. 183]. Такі уникнення можуть проявлятися у відмові від участі у великих громадських заходах, соціальних зустрічах з незнайомими людьми, публічних виступах або навіть у повсякденних ситуаціях неформального спілкування. Поведінка уникнення, хоча й дозволяє тимчасово знизити рівень тривоги, у довгостроковій перспективі призводить до звуження соціального кола, обмеження можливостей для професійної реалізації та посилення соціальної ізоляції. Страх негативної оцінки також присутній на помірному рівні ($M=8,7\pm4,2$), що відображає побоювання респондентів щодо можливого непорозуміння, засудження, стигматизації або дискримінації з боку цивільного оточення через їхній військовий статус або травматичний досвід [12, с. 44]. Найменш вираженим компонентом є фізіологічне збудження у соціальних ситуаціях ($M=5,2\pm3,3$), що вказує на відносно контрольовані соматичні прояви тривожності (прискорене серцебиття, пітливість, тремор) у більшості респондентів, хоча у деяких осіб ці симптоми можуть бути досить інтенсивними та заважати нормальному функціонуванню.

Результати діагностики за Опитувальником соціальної адаптації та активності засвідчили, що загальний рівень труднощів у рольовому функціонуванні відповідає помірному діапазону ($M=2,6\pm0,5$), що вказує на наявність систематичних проблем у виконанні різноманітних соціальних ролей у більшості респондентів. Важливо наголосити, що за цією методикою вищі показники вказують на більші труднощі, тому середній бал 2,6 свідчить про те, що респонденти "часто" відчують певні складнощі у виконанні соціальних ролей, хоча ці труднощі ще не досягають критичного рівня повної дисфункції [62]. Розподіл вибірки за рівнем рольового функціонування виявив, що лише 15,0% (9 осіб) демонструють добре функціонування з мінімальними труднощами (середній бал 1,0-1,9), 50,0% (30 осіб) мають помірні труднощі (2,0-2,9), 28,3% (17 осіб) – значні труднощі (3,0-3,9), і 6,7% (4 особи) – тяжкі труднощі у виконанні соціальних ролей (понад 4,0 балів). Така картина підтверджує, що для переважної більшості демобілізованих

військовослужбовців перехід до цивільного життя супроводжується помітними складнощами у адаптації до нових або відновленні попередніх соціальних ролей [18, с. 29].

Порівняльний аналіз різних сфер рольового функціонування виявив нерівномірність адаптаційних труднощів у різних життєвих доменах. Найбільші проблеми респонденти відчують у сфері соціальної та дозвіллевої активності ($M=3,1\pm0,8$), що повністю узгоджується з результатами Шкали робочої та соціальної адаптації та підтверджує центральність проблеми соціальної реінтеграції для демобілізованих військовослужбовців [56, с. 307]. Ця сфера охоплює участь у соціальних заходах, підтримання дружніх стосунків, участь у громадських організаціях та хобі, що потребують соціальної взаємодії [10, с. 62]. Також помітні труднощі спостерігаються у сфері роботи для винагороди ($M=2,8\pm0,7$), що відображає комплекс проблем, пов'язаних з працевлаштуванням, адаптацією до цивільних професійних вимог, взаємодією з колегами та керівництвом, а також загальною задоволеністю професійною реалізацією. Для багатьох військовослужбовців втрата чіткої професійної ідентичності та необхідність пошуку нового місця на ринку праці стають серйозним викликом, що посилюється об'єктивними бар'єрами (обмежена цивільна кваліфікація, стереотипи роботодавців, конкуренція на ринку праці). Найкраще функціонування демонструється у сімейних ролях – батьківській і подружній (узагальнений показник $M=2,3\pm0,8$), що свідчить про збереження сімейних компетенцій навіть за наявності інших адаптаційних труднощів.

Узагальнюючи результати комплексної соціально-психологічної діагностики, можна констатувати, що процес соціальної адаптації демобілізованих військовослужбовців характеризується системними труднощами у більшості життєвих сфер при збереженні певних ресурсних зон, які можуть стати опорою для реабілітаційних програм. Найбільш проблемними виявилися сфери соціальної взаємодії та дозвілля, що потребують активного спілкування з цивільним

оточенням та можуть провокувати соціальну тривожність. Водночас збереження сімейних зв'язків та базових побутових компетенцій створює стабільну основу, на якій може вибудовуватися подальша робота з розширення соціальної мережі та активізації рольового функціонування. Виявлена нерівномірність доступності різних джерел соціальної підтримки (висока сімейна підтримка при дефіциті дружньої) вказує на необхідність цілеспрямованих зусиль з розбудови позасімейних соціальних зв'язків, що можуть компенсувати обмеженість соціальної мережі та знизити ризик надмірної залежності від родини як єдиного джерела підтримки. Наявність у третини вибірки помірної або вищої соціальної тривожності підкреслює важливість включення психотерапевтичних компонентів у програми реабілітації для редукції психологічних бар'єрів, що перешкоджають активній соціальній участі навіть за наявності об'єктивних можливостей для реінтеграції.

3.2. Розробка та впровадження програми соціального супроводу для підвищення рівня соціальної адаптації військовослужбовців

Результати емпіричного дослідження виявили необхідність розробки та впровадження програми соціального супроводу, актуальність якої полягає у створенні структурованої системи психосоціальної підтримки процесів реінтеграції демобілізованих військовослужбовців у цивільне життя. Виявлені показники помірного рівня функціональних порушень за Шкалою робочої та соціальної адаптації ($M=23,0\pm 8,7$), де лише 18,3% респондентів демонструють відсутність або мінімальні порушення адаптації, засвідчили масштабність проблеми та потребу в системних реабілітаційних заходах для значної частини демобілізованих [25, с. 115]. Особливу тривогу викликають дані про те, що 41,7% військовослужбовців потребують активного психологічного втручання через помірний або тяжкий рівень порушень адаптації. Отримані дані про кореляційні зв'язки між різними компонентами адаптаційного процесу, зокрема між соціальною активністю та загальним рівнем адаптації ($r=-0,684$, $p<0,001$), між соціальною підтримкою та

функціональними порушеннями ($r=-0,642$, $p<0,001$), а також між соціальною тривожністю та адаптацією ($r=0,573$, $p<0,001$), дозволили визначити оптимальну логіку побудови інтервенційної програми, де кожен компонент взаємопідсилює інші [29, с. 322]. Необхідність програми також обумовлена тим, що у сучасних умовах тривалого збройного конфлікту в Україні процес демобілізації та реінтеграції військовослужбовців набуває масового характеру, а успішність їхньої соціальної адаптації стає критично важливою не лише для індивідуального благополуччя ветеранів, але й для соціальної стабільності та згуртованості суспільства в цілому.

З цієї метою була розроблена комплексна програма соціального супроводу "Повернення до життя: соціальна реінтеграція військовослужбовців", яка інтегрує сучасні досягнення соціальної роботи, психології травми, теорії соціальної підтримки та реабілітаційної практики. Програма побудована на принципах системності психосоціального впливу, диференційованого підходу з урахуванням індивідуальних профілів адаптації, поетапності розвитку соціальних компетенцій, опори на збережені ресурси та сильні сторони особистості, активної участі самих військовослужбовців у процесі реабілітації та залучення їхнього найближчого соціального оточення [59, с. 28]. Тривалість програми становить 16 тижнів з можливістю продовження індивідуального супроводу за потреби, що забезпечує достатній часовий проміжок для формування нових соціальних зв'язків, відновлення рольового функціонування та закріплення адаптивних патернів поведінки [30, с. 60]. Програма передбачає поєднання групової роботи (оптимально 10-15 учасників) для розвитку соціальних навичок та взаємної підтримки, індивідуального консультування для роботи з персональними викликами та сімейних сесій для відновлення внутрішньосімейної комунікації та зміцнення сімейної підтримки.

Основні завдання програми структуровані відповідно до виявлених у дослідженні ключових проблемних зон соціальної адаптації:

1. Розширення та зміцнення соціальної мережі підтримки через активізацію різних джерел підтримки (сім'я, друзі, значущий інший, ветеранська спільнота), що передбачає відновлення порушених під час служби соціальних зв'язків [27, с. 136], побудову нових дружніх стосунків у цивільному середовищі, інтеграцію у ветеранські організації та громадські ініціативи, навчання навичкам ефективного запиту та прийняття допомоги з боку оточення.
2. Редукція соціальної тривожності та подолання психологічних бар'єрів для активної соціальної участі, спрямоване на зниження страху негативної оцінки з боку цивільного оточення, подолання уникнення соціальних ситуацій, формування впевненості у соціальній взаємодії, роботу зі стигматизацією та саможигматизацією військовослужбовців, розвиток навичок асертивної комунікації та встановлення здорових міжособистісних меж [47, с. 107].
3. Активізація рольового функціонування та соціальної активності у ключових сферах життєдіяльності, включаючи сприяння професійній реінтеграції та працевлаштуванню, відновлення соціального та дозвілєвого функціонування, зміцнення сімейних ролей (подружжя, батьківська), розвиток навичок ведення домашнього господарства та самообслуговування, формування нових форм значущої діяльності та самореалізації у цивільному житті.
4. Відновлення та розвиток соціальних компетенцій для ефективної взаємодії у цивільному середовищі, що передбачає адаптацію комунікативного стилю від військового до цивільного, розвиток емпатії та емоційного інтелекту, навчання конструктивному вирішенню конфліктів, формування гнучкості у соціальних ролях, розвиток навичок співпраці та командної роботи у неієрархічному середовищі.
5. Психологічна робота з травматичним досвідом та його впливом на соціальне функціонування, включаючи опрацювання симптомів посттравматичного

стресу, що заважають соціальній взаємодії, роботу з гіперпильністю та недовірою до оточення, інтеграцію травматичного досвіду у життєву історію без його домінування над ідентичністю, формування конструктивних способів розповіді про військовий досвід у соціальних контекстах.

Загальна тривалість програми становить 16 тижнів, що включає 12 основних групових сесій психосоціальної підтримки по 3 години кожна з інтервалом один раз на тиждень, 4 індивідуальні консультації для персоналізованої роботи з адаптаційними викликами кожного учасника, 2 сімейні сесії для роботи з найближчим оточенням та зміцнення сімейної підтримки, а також додаткову підсумкову зустріч через два місяці після завершення основного блоку для оцінювання стійкості змін та планування подальшого розвитку (Див. Табл. 3.2). Між груповими сесіями учасники виконують практичні завдання, спрямовані на застосування опанованих навичок у реальному житті – участь у соціальних заходах, експериментування з новими формами дозвілля, практика соціальної взаємодії у безпечних контекстах, ведення щоденника соціальної активності та емоційних станів.

Таблиця 3.2.

Структура програми соціального супроводу "Повернення до життя"

Сесія	Тема	Тривалість	Ключові цілі та зміст
1	Знайомство та створення безпечного простору	3 години	Встановлення довірливої атмосфери у групі, презентація програми та її завдань, обмін досвідом переходу до цивільного життя, формування групових норм взаємоповаги та конфіденційності, діагностика актуальних потреб учасників

2	Картографування соціальної мережі	3 години	Аналіз наявних джерел підтримки (сім'я, друзі, партнер, колеги), виявлення дефіцитів у соціальній мережі, планування кроків з розширення соціальних зв'язків, робота з бар'єрами для запиту допомоги
3	Подолання соціальної тривожності	3 години	Психоедукація про природу соціальної тривожності, опрацювання страхів негативної оцінки та засудження, когнітивна реструктуризація катастрофічних думок, навчання технікам саморегуляції у тривожних ситуаціях
4	Від військової до цивільної комунікації	3 години	Усвідомлення відмінностей між військовим та цивільним стилем спілкування, розвиток гнучкості у комунікації, практика неієрархічної взаємодії, навчання активного слухання та емпатійного реагування
5	Розповідь про себе: як говорити про військовий досвід	3 години	Формування конструктивних способів розповіді про службу, робота зі стигмою та самостигмою, практика дозування інформації залежно від контексту, розвиток навичок встановлення меж у розмовах про травматичний досвід

6	Відновлення дружніх зв'язків	3 години	Аналіз втрачених та збережених дружніх стосунків, стратегії відновлення контактів з колишніми друзями, навчання побудові нових дружніх зв'язків, інтеграція у ветеранські спільноти та групи взаємопідтримки
7	Сім'я як ресурс: зміцнення сімейної підтримки	3 години	Робота з трансформацією сімейних ролей після повернення, відновлення емоційної близькості з партнером, навчання конструктивній комунікації у сім'ї, опрацювання конфліктів та непорозумінь
8	Професійна реінтеграція: пошук свого місця	3 години	Аналіз професійних компетенцій та можливостей їх застосування, стратегії працевлаштування та перекваліфікації, робота з самопрезентацією та впевненістю на співбесідах, подолання стереотипів роботодавців
9	Дозвілля та хобі: повернення до радості життя	3 години	Дослідження втрачених інтересів та пошук нових форм дозвілля, планування соціальних та дозвіллєвих активностей, подолання ангедонії та апатії, інтеграція у громадські організації та клуби за інтересами

10	Асертивність та здорові межі у стосунках	3 години	Навчання асертивній поведінці та виразу потреб, практика відмови без почуття провини, встановлення здорових меж у стосунках, балансування власних потреб та потреб оточення
11	Робота з гнівом та конфліктами	3 години	Розуміння природи посттравматичного гніву та дратівливості, опанування стратегій саморегуляції емоцій, навчання конструктивному вирішенню конфліктів, практика деескалації напруження у взаємодії
12	Інтеграція та планування майбутнього	3 години	Узагальнення набутого досвіду та змін у соціальному функціонуванні, побудова індивідуального плану подальшої реінтеграції, постановка конкретних цілей у різних сферах життя, ритуал завершення групової роботи
13-16	Індивідуальні консультації	По 1,5 години	Персоналізована робота з індивідуальними викликами адаптації, поглиблення роботи з темами, що актуалізувалися під час групових сесій, підтримка у впровадженні змін, опрацювання

			специфічних травматичних переживань
17-18	Сімейні сесії	По 2 години	Робота з сім'єю учасника для зміцнення підтримки, психоедукація близьких про особливості адаптації, навчання родини підтримуючій комунікації, опрацювання сімейних конфліктів
19	Підсумкова зустріч	2,5 години	Оцінювання стійкості змін через два місяці після завершення програми, обмін досвідом соціальної реінтеграції, коригування індивідуальних планів, фінальна діагностика рівня адаптації

Методи та техніки програми ретельно підібрані відповідно до сучасних доказових практик психосоціальної реабілітації ветеранів та включають: когнітивно-поведінкову терапію соціальної тривожності (експозиція, когнітивна реструктуризація, поведінкові експерименти) для редукції страху соціальних ситуацій; тренінг соціальних навичок (рольові ігри, моделювання, відеофідбек) для розвитку комунікативних компетенцій; техніки роботи з травмою (наративна експозиція, ЕМДР-елементи, техніки заземлення) для опрацювання впливу травматичного досвіду на соціальне функціонування; аналіз та розширення соціальної мережі (картографування зв'язків, планування соціальних контактів) для зміцнення підтримки; групові дискусії та взаємопідтримка для нормалізації досвіду та зменшення ізоляції; асертивний тренінг для розвитку здорових міжособистісних меж; психоедукацію про процеси адаптації та типові виклики реінтеграції; техніки емоційної регуляції (дихальні вправи, прогресивна м'язова релаксація,

майндфулнес) для управління тривожністю та гнівом [49, с. 208]; профорієнтаційне консультування та тренінг навичок працевлаштування; сімейну терапію для відновлення внутрішньосімейної комунікації; практичні соціальні завдання (експериментування з новими формами соціальної активності) для генералізації навичок; ведення щоденника соціальної активності для моніторингу прогресу [26, с. 189].

Необхідні матеріали та ресурси для проведення програми включають: комфортабельне приміщення з можливістю організації простору для групової роботи та конфіденційних індивідуальних консультацій; психодіагностичний інструментарій (Шкала робочої та соціальної адаптації, Багатовимірна шкала сприйнятої соціальної підтримки, Шкала оцінки соціальної тривожності, Опитувальник соціальної адаптації та активності) для початкової, проміжної та фінальної діагностики; робочі зошити для учасників з психоедукаційними матеріалами, вправами для самостійної роботи, бланками для моніторингу соціальної активності; інформаційні матеріали про ресурси для ветеранів (центри зайнятості, ветеранські організації, служби психологічної допомоги, освітні програми); бази даних роботодавців, лояльних до працевлаштування ветеранів; контакти ветеранських організацій та груп взаємопідтримки для сприяння інтеграції учасників; методичний посібник для фахівців з детальними сценаріями сесій, протоколами роботи з різними типами адаптаційних труднощів, критеріями оцінювання динаміки учасників; відеоматеріали з прикладами успішної реінтеграції ветеранів для підвищення мотивації та надії.

Методологічною основою програми соціального супроводу є інтегративний підхід, який синтезує найбільш ефективні елементи різних терапевтичних шкіл та реабілітаційних практик. Концептуальним фундаментом програми виступає біопсихосоціальна модель адаптації, що розглядає процес реінтеграції як багаторівневий феномен [31, с. 156], що включає біологічні (фізичне здоров'я, наслідки поранень), психологічні (емоційний стан, когнітивні процеси,

травматичний досвід) та соціальні (соціальна підтримка, рольове функціонування, соціально-економічні умови) компоненти. Програма також спирається на теорію соціальної підтримки, яка постулює буферну роль соціальних зв'язків у протидії стресу та їхнє критичне значення для психологічного благополуччя [38, с. 47]. Важливою теоретичною опорою є концепція посттравматичного зростання, що розглядає можливість позитивних особистісних трансформацій через опрацювання травматичного досвіду. Теорія соціальної ідентичності допомагає зрозуміти виклики переходу від військової до цивільної ідентичності та роль ветеранських спільнот у підтримці цього процесу. Програма інтегрує також принципи когнітивно-поведінкової терапії для роботи з дисфункціональними думками та уникнення, гуманістичної психології для створення емпатійного та приймаючого середовища, а також системного сімейного підходу для роботи з найближчим оточенням військовослужбовців.

Структурно програма організована за принципом послідовного розвитку соціальних компетенцій та поступового розширення зони комфорту у соціальній взаємодії від роботи у безпечному груповому середовищі до активних експериментів з соціальною участю у реальному житті. Початковий етап програми (сесії 1-2) присвячений створенню безпечного групового простору, де військовослужбовці можуть відкрито ділитися своїм досвідом без страху засудження [30, с. 58], встановленню робочого альянсу між фахівцями та учасниками, аналізу актуального стану соціальної мережі та виявленню індивідуальних потреб кожного учасника, що дозволяє персоналізувати подальшу роботу з урахуванням специфічних викликів адаптації [44, с. 870].

Основний блок програми (сесії 3-11) присвячений послідовній роботі з ключовими компонентами соціальної адаптації через опанування специфічних навичок та стратегій, які взаємно підсилюють один одного. Сесії 3-5 фокусуються на подоланні психологічних бар'єрів для соціальної взаємодії – редукції соціальної тривожності, адаптації комунікативного стилю та формуванні конструктивних

способів самопрезентації у цивільному середовищі. Сесії 6-7 присвячені зміцненню наявних джерел підтримки (друзі, сім'я) та їхній оптимізації для максимальної ефективності у підтримці адаптаційних процесів. Сесії 8-9 спрямовані на активізацію рольового функціонування у ключових сферах – професійній та дозвіллевій, що є найбільш проблемними за результатами діагностики. Сесії 10-11 присвячені розвитку міжособистісних компетенцій – асертивності та конструктивного вирішення конфліктів, що є необхідними для побудови здорових та підтримуючих стосунків.

Фінальний етап програми (сесія 12) присвячений інтеграції набутого досвіду, узагальненню змін у соціальному функціонуванні та трансформації цих змін у конкретний план подальшої реінтеграції з чіткими кроками у різних сферах життя. Індивідуальні консультації (13-16) дозволяють кожному учаснику отримати персоналізовану підтримку у роботі зі своїми унікальними адаптаційними викликами, що можуть включати специфічні травматичні переживання, складні сімейні ситуації або особливі труднощі з працевлаштуванням. Сімейні сесії (17-18) залучають найближче оточення військовослужбовця до процесу реабілітації, що підвищує ефективність підтримки та знижує ризик непорозумінь та конфліктів у родині. Підсумкова зустріч через два місяці після завершення основної програми служить точкою оцінювання стійкості змін та здатності самостійно застосовувати опановані стратегії, а також простором для коригування індивідуальних планів з урахуванням реального досвіду соціальної реінтеграції.

Очікувані результати програми включають: зниження рівня функціональних порушень за Шкалою робочої та соціальної адаптації щонайменше на 30% від початкового рівня; підвищення загального показника сприйнятої соціальної підтримки та особливо показника підтримки з боку друзів [45, с. 94]; зниження рівня соціальної тривожності щонайменше на 25% від початкового рівня; покращення показників рольового функціонування, особливо у сферах соціальної та дозвіллевої активності та роботи для винагороди; збільшення розміру та

різноманітності соціальної мережі учасників; підвищення частоти участі у соціальних заходах та громадських активностях; покращення якості сімейних стосунків та зниження рівня сімейних конфліктів; підвищення рівня працевлаштування серед учасників програми; формування стійких навичок саморегуляції емоційних станів та управління тривожністю у соціальних ситуаціях [67, с. 184]; розвиток конструктивних способів інтеграції військового досвіду у життєву історію без його домінування над ідентичністю.

Розроблена програма соціального супроводу являє собою науково обґрунтований, систематичний та комплексний підхід до підвищення рівня соціальної адаптації демобілізованих військовослужбовців, що інтегрує сучасні досягнення психології травми, соціальної роботи та реабілітаційної практики і створює оптимальні умови для успішної реінтеграції у цивільне життя через зміцнення соціальних зв'язків, подолання психологічних бар'єрів та активізацію рольового функціонування у ключових сферах життєдіяльності.

3.3. Методичні рекомендації для фахівців із соціальної роботи щодо підвищення рівня соціальної адаптації військовослужбовців у процесі реінтеграції до мирного життя

Результати емпіричного дослідження соціальних чинників адаптації військовослужбовців у процесі переходу до цивільного життя дозволили сформулювати систему науково обґрунтованих практичних рекомендацій для фахівців, які працюють у сфері соціальної роботи з ветеранами, психологічної реабілітації, соціального супроводу та психосоціальної підтримки (Див. Табл. 3.3). Виявлені статистично значущі кореляційні зв'язки між різними компонентами адаптаційного процесу – соціальною підтримкою, соціальною тривожністю та соціальною активністю, а також встановлені закономірності функціонування у різних життєвих сферах створюють надійну емпіричну базу для розробки

конкретних методичних настанов щодо оптимізації соціальної роботи з демобілізованими військовослужбовцями [46, с. 147]. Особливо цінними для практичного застосування є дані про найбільш сильні предиктори успішної адаптації – соціальну активність ($\beta = -0,421$, $p < 0,001$) та соціальну підтримку ($\beta = -0,312$, $p < 0,01$), що вказує на пріоритетні напрямки роботи та найбільш перспективні точки психосоціального впливу [38, с. 45].

Соціальні працівники ветеранських організацій, центрів реабілітації, служб у справах ветеранів, громадських організацій, психологи реабілітаційних центрів та фахівці з психосоціальної підтримки мають враховувати специфіку різних компонентів соціальної адаптації та диференційовано підходити до їхнього розвитку, враховуючи індивідуальні особливості військовослужбовців, їхній стартовий рівень соціального функціонування, тривалість та характер військової служби, наявність або відсутність травматичного досвіду, актуальні життєві обставини та специфічні потреби. Важливо розуміти, що соціальна адаптація є процесом, який вимагає часу, систематичності та створення особливих психосоціальних умов, де військовослужбовець відчувається достатньо безпечно для того, щоб експериментувати з новими формами соціальної взаємодії та відновлювати порушені соціальні зв'язки.

По-перше, необхідним є проведення комплексної первинної діагностики різних аспектів соціальної адаптації на початковому етапі роботи з військовослужбовцем з використанням валідних соціально-діагностичних інструментів, що дозволяє визначити специфічні потреби та оптимальні стратегії психосоціального супроводу (Див. у Табл. 3.3.). Діагностика має охоплювати не лише загальний рівень адаптації, але й диференційовано оцінювати функціонування у різних сферах життєдіяльності (робота, домашнє господарство, соціальне дозвілля, близькі стосунки), різні джерела соціальної підтримки (сім'я, друзі, партнер), компоненти соціальної тривожності (страх, уникнення, фізіологічне збудження) та якість виконання різних соціальних ролей [57, с. 195].

На основі діагностичних даних фахівець має сформулювати індивідуалізовану гіпотезу щодо профілю соціальної адаптації конкретного військовослужбовця, виявити його ресурсні зони, на які можна спиратися у роботі, та проблемні сфери, які потребують першочергової уваги [6, с. 238]. Повторна діагностика на проміжних етапах роботи та після завершення програми супроводу дозволяє об'єктивно оцінити ефективність інтервенцій та за необхідності коригувати стратегію психосоціальної підтримки.

Таблиця 3.3.

Система практичних рекомендацій щодо підвищення рівня соціальної адаптації військовослужбовців

Компонент адаптації	Діагностичні показники	Ключові інтервенції	Рекомендовані техніки
Робоча та соціальна адаптація	Рівень функціональних порушень у п'яти сферах; загальний показник адаптації	Поетапна активізація функціонування від збережених до порушених сфер; індивідуальний план реабілітації	Постановка реалістичних цілей за методом SMART, градуйована активація, моніторинг прогресу,

			підкріплення успіхів
Соціальна підтримка (сім'я)	Рівень сприйманої підтримки з боку родини; якість сімейних стосунків	Зміцнення сімейної підтримки, психоедукація близьких, сімейне консультування	Сімейні сесії, навчання підтримуючої комунікації, опрацювання сімейних конфліктів, залучення родини до реабілітації
Соціальна підтримка (друзі)	Розмір та якість дружньої мережі; частота соціальних контактів	Відновлення старих та побудова нових дружніх зв'язків, інтеграція у ветеранські спільноти	Картографування соціальної мережі, планування соціальних контактів, групи взаємопідтримки, спільні активності
Соціальна тривожність	Рівень страху, уникнення, фізіологічного збудження у соціальних ситуаціях	Поступова експозиція до соціальних ситуацій, когнітивна реструктуризація, навчання саморегуляції	Градуйована експозиція, робота з катастрофічними думками, техніки релаксації, дихальні вправи, заземлення

Соціальна активність (робота)	Статус зайнятості; якість професійного функціонування; задоволеність роботою	Сприяння працевлаштуванню, адаптація до цивільних професійних вимог	Профорієнтація, резюме та співбесіди, перекваліфікація, супровід на робочому місці, посередництво з роботодавцями
Соціальна активність (дозвілля)	Частота участі у соціальних заходах; наявність хобі та інтересів	Відновлення інтересів, пошук нових форм дозвілля, залучення до громадських організацій	Дослідження інтересів, планування дозвіллєвих активностей, супровід на заходах, інтеграція у клуби за інтересами
Комунікативні навички	Ефективність міжособистісної взаємодії; стиль комунікації	Адаптація від військового до цивільного стилю спілкування, розвиток емпатії	Тренінг соціальних навичок, рольові ігри, моделювання ситуацій, відеофідбек, асертивний тренінг
Інтероцептивна усвідомленість	Здатність розпізнавати емоції через тілесні відчуття;	Розвиток навичок емоційної регуляції, робота з	Техніки заземлення, прогресивна м'язова релаксація,

	управління стресом	психосоматичними симптомами	дихальні практики, майндфулнес, body scan
--	-----------------------	--------------------------------	---

По-друге, фахівцю необхідно диференціювати роботу з різними джерелами соціальної підтримки, враховуючи той факт, що результати дослідження виявили нерівномірну доступність підтримки з різних джерел. Найвищий рівень підтримки військовослужбовці сприймають з боку сім'ї ($M=5,4\pm1,3$), тоді як підтримка з боку друзів є найнижчою ($M=4,2\pm1,6$), причому майже 40% респондентів характеризують дружню підтримку як низьку. Це означає, що соціальна мережа більшості демобілізованих є надмірно сконцентрованою на родині, що створює ризик надмірного навантаження на сімейні стосунки та обмежує можливості для різноманітної соціальної участі [51, с. 113]. Фахівець має активно працювати над розширенням соціальної мережі клієнта, особливо у напрямку відновлення дружніх зв'язків та інтеграції у ветеранські спільноти. Доцільно систематично запитувати: "З ким ще, окрім сім'ї, ти міг би поділитися цим?", "Які колишні друзі могли б бути відкритими до відновлення контакту?", "Які ветеранські організації чи групи взаємопідтримки є у твоєму регіоні?". Важливо також працювати над якістю існуючої сімейної підтримки через психоедукацію близьких про особливості адаптації, навчання підтримуючої комунікації та опрацювання сімейних конфліктів, що виникають внаслідок трансформації ролей після повернення військовослужбовця [59, с. 29].

По-третє, фахівцю варто системно працювати з редукцією соціальної тривожності як ключового психологічного бар'єра для активної соціальної участі, оскільки дані дослідження засвідчили, що приблизно третина вибірки (35%) має помірний або вищий рівень соціальної тривожності, а кореляційний аналіз виявив значущий зв'язок між тривожністю та порушеннями адаптації ($r=0,573$, $p<0,001$). Особливо вираженим виявився компонент уникнення соціальних ситуацій ($M=11,3\pm5,1$), що вказує на схильність військовослужбовців уникати певних форм

соціальної взаємодії через страх негативної оцінки, непорозуміння або засудження. Робота з соціальною тривожністю має включати психоедукацію про природу тривожності та її нормальність у контексті переходу до цивільного життя [12, с. 43], когнітивну реструктуризацію катастрофічних думок про можливі наслідки соціальних ситуацій, градуйовану експозицію до тривожних ситуацій від найменш до найбільш загрозливих, навчання технікам саморегуляції (дихальні вправи, прогресивна м'язова релаксація, заземлення через органи чуття) для управління фізіологічними симптомами тривожності. Важливо створювати безпечні контексти для практики соціальної взаємодії, де військовослужбовець може експериментувати з новими формами спілкування без страху серйозних негативних наслідків – наприклад, групи взаємопідтримки ветеранів, де всі учасники мають схожий досвід і розуміють один одного [30, с. 61].

По-четверте, фахівцю варто приділяти особливу увагу активізації рольового функціонування та соціальної активності, оскільки саме ці аспекти виявили найбільш виражені труднощі та найсильніші зв'язки з загальним рівнем адаптації. Результати показали, що найбільші проблеми респонденти відчують у сфері соціальної та дозвілєвої активності ($M=3,1\pm0,8$ за опитувальником соціальної адаптації та $M=5,6\pm2,4$ за шкалою робочої адаптації), а регресійний аналіз виявив, що соціальна активність є найбільш значущим предиктором загального рівня адаптації ($\beta=-0,421$, $p<0,001$). Це підкреслює критичну роль активної соціальної участі для успішної реінтеграції у цивільне життя. Фахівець має допомогти військовослужбовцю поступово розширювати зону комфорту у соціальній взаємодії, починаючи з найбільш безпечних та контрольованих ситуацій і поступово рухаючись до більш складних та спонтанних форм соціальної участі [49, с. 210]. Для цього можна використовувати техніку "поведінкових експериментів", коли клієнт планує конкретну соціальну активність, прогнозує можливі результати, реалізує її та потім аналізує реальний досвід у порівнянні з очікуваннями. Робота з активізацією соціального функціонування передбачає також допомогу у пошуку

значущих форм діяльності та самореалізації у цивільному житті – волонтерство, участь у ветеранських організаціях, громадська активність, навчання, хобі, що можуть компенсувати втрату чіткої ідентичності та сенсу, які забезпечувала військова служба [44, с. 800].

По-п'яте, фахівцю необхідно сприяти професійній реінтеграції військовослужбовців, оскільки сфера роботи для винагороди виявилася другою за проблемністю після соціального дозвілля ($M=2,8\pm0,7$), а статус зайнятості суттєво впливає на загальний рівень адаптації. Лише 40% респондентів були працевлаштованими на момент дослідження, тоді як 31,7% перебували у пошуках роботи. Професійна реінтеграція є особливо складною через об'єктивні бар'єри – обмежена цивільна кваліфікація, стереотипи роботодавців щодо ветеранів, конкуренція на ринку праці, а також через психологічні чинники – втрату чіткої професійної ідентичності, страх неспроможності відповідати цивільним вимогам, складність адаптації до неієрархічних робочих відносин. Фахівець має надавати комплексну підтримку у процесі працевлаштування: профорієнтаційне консультування для виявлення переносимих навичок та можливих професійних напрямків; навчання складанню резюме з акцентом на сильних сторонах військового досвіду [67, с. 184]; тренінг навичок проходження співбесід та самопрезентації; інформування про програми перекваліфікації та професійного навчання; посередництво з роботодавцями, які лояльно ставляться до працевлаштування ветеранів; супровід на початковому етапі адаптації на робочому місці. Важливо також працювати з очікуваннями військовослужбовця щодо професійної реалізації, допомагаючи знайти баланс між реалістичними можливостями та прагненнями [13, с. 150].

Фахівцям надзвичайно важливо дотримуватися меж власної компетентності та етичних принципів соціальної роботи, особливо при роботі з військовослужбовцями, які можуть мати травматичний досвід, симптоми посттравматичного стресового розладу або інші психологічні проблеми, що

потребують спеціалізованої допомоги. Соціальний працівник орієнтований на супровід процесів соціальної адаптації, відновлення соціальних зв'язків, сприяння працевлаштуванню та активізацію рольового функціонування, а не на психотерапію клінічних розладів. Якщо у процесі роботи виявляються ознаки тяжких психічних розладів, залежностей або інших станів, що потребують психіатричної чи психотерапевтичної допомоги, фахівець має тактовно, але чітко організувати направлення до відповідного спеціаліста та забезпечити координацію міждисциплінарної роботи [59, с. 46]. Важливо також пам'ятати про принцип поваги до самовизначення клієнта – соціальний працівник не нав'язує власне бачення правильного шляху адаптації, не тисне на військовослужбовця щодо необхідності швидких змін, а супроводжує його індивідуальну траєкторію реінтеграції у темпі, який є комфортним для конкретної особи .

Фахівцям варто систематично супервізувати власну роботу та брати участь у програмах підвищення кваліфікації, особливо у напрямку роботи з травмою, психосоціальної реабілітації ветеранів та специфіки адаптаційних процесів. Супервізія дозволяє виявити труднощі у роботі зі складними випадками, отримати підтримку від більш досвідчених колег, знайти нові стратегії взаємодії з клієнтами [49, с. 206]. Важливою є також власна робота фахівця над профілактикою професійного вигорання та вторинної травматизації, оскільки систематична робота з травмованими клієнтами може впливати на психологічне благополуччя самого соціального працівника [35]. Регулярні практики самоогляду, балансування професійного та особистого життя, участь у групах підтримки для фахівців, власна психотерапія при необхідності є не розкішшю, а професійною необхідністю для соціального працівника, який працює з ветеранами.

Важливим аспектом професійної роботи є документування процесу та результатів соціального супроводу для відстежування динаміки адаптації військовослужбовця та оцінювання ефективності застосованих методів. Фахівець має вести структуровані записи кожної зустрічі з фіксацією наданих послуг,

досягнутих результатів, актуальних потреб клієнта, направлень до інших служб та організацій. Періодичне використання стандартизованих соціально-діагностичних інструментів дозволяє об'єктивно оцінити прогрес у різних сферах адаптації та при необхідності скоригувати індивідуальний план супроводу [65, с. 301]. Водночас документація має відповідати вимогам конфіденційності та захисту персональних даних клієнтів. Створення культури доказової практики у соціальній роботі, коли фахівець систематично аналізує ефективність власних інтервенцій та спирається на емпіричні дані щодо того, які методи є найбільш результативними для різних категорій військовослужбовців, сприяє підвищенню якості послуг та професійному зростанню.

Особливу увагу варто приділяти міжвідомчій координації та інтеграції зусиль різних служб та організацій, що працюють з ветеранами, оскільки комплексність проблем соціальної адаптації вимагає мультидисциплінарного підходу. Ефективна реінтеграція військовослужбовця може потребувати одночасної роботи психологів, соціальних працівників, медичних фахівців, юристів, фахівців з працевлаштування, представників освітніх установ [36, с. 138]. Соціальний працівник часто виконує роль координатора або кейс-менеджера, який забезпечує узгодженість дій різних служб, уникнення дублювання послуг та заповнення прогалин у системі підтримки.

Фахівцям соціальної роботи необхідно також займатися адвокацією та захистом прав ветеранів на рівні громади та суспільства, працюючи над подоланням стигматизації, дискримінації та стереотипів щодо демобілізованих військовослужбовців. Системні зміни на рівні політик та соціальних установок можуть мати не менший вплив на успішність адаптації, ніж індивідуальна робота з окремими клієнтами [66, с. 34].

Таким чином, розроблена система практичних рекомендацій щодо підвищення рівня соціальної адаптації військовослужбовців через соціальну роботу базується на результатах емпіричного дослідження та сучасних науково обґрунтованих підходах до психосоціальної реабілітації ветеранів. Реалізація цих

рекомендацій у практичній діяльності соціальних працівників дозволить підвищити ефективність психосоціального супроводу процесів реінтеграції демобілізованих військовослужбовців , а також сприятиме формуванню більш інтегрованої, соціально активної та адаптованої особистості, здатної до повноцінного функціонування у всіх сферах цивільного життя.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі, відповідно до результатів емпіричного етапу дослідження, обґрунтовано практичні шляхи оптимізації та підвищення рівня соціальної адаптації військовослужбовців у процесі їхнього повернення до мирного життя. Розроблено комплексну 16-тижневу програму соціального супроводу «Повернення до життя: соціальна реінтеграція військовослужбовців», яка базується на принципах системності, етапованості та індивідуального підходу. Структура програми інтегрує групову тренінгову роботу, спрямовану на подолання соціальної тривожності та розширення контактів, індивідуальні консультації з відновлення особистісних ресурсів, а також спільні сімейні сесії для зміцнення внутрішньосімейної комунікації. Програма містить чіткий алгоритм цільових дій для кожного адаптаційного компонента — від поступового залучення ветерана до соціальних ситуацій до планування професійної зайнятості за SMART-критеріями.

Водночас сформульовано практичні методичні рекомендації для фахівців із соціальної роботи, центрів життєстійкості та ветеранських хабів. Наголошено на важливості дотримання меж професійної компетентності та етичних стандартів: соціальний працівник має фокусуватися на реінтеграції, активізації рольового функціонування та залученні ресурсів громади, а при виявленні глибоких клінічних проявів травми — координувати перенаправлення до вузькопрофільних фахівців. Акцентовано на обов'язковому впровадженні систематичного моніторингу динаміки адаптації ветеранів через повторні діагностичні зрізи, а також на профілактиці синдрому емоційного вигорання та вторинної травматизації серед самих фахівців допоміжних професій.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження соціальної адаптації військовослужбовців у процесі переходу до цивільного життя дозволило здійснити комплексний аналіз цього феномену, виявити ключові чинники успішності реінтеграції ветеранів та обґрунтувати практичні шляхи підвищення ефективності їхнього психосоціального супроводу.

Відповідно до визначених завдань дослідження, сформульовано такі підсумкові результати:

1. На основі аналізу з'ясовано, що соціальна адаптація є складним динамічним процесом взаємодії особистості із соціальним середовищем. Її структура має цілісний характер і охоплює когнітивний, емоційний, поведінковий, ціннісно-мотиваційний, комунікативний та ідентифікаційний компоненти. Встановлено, що перехід ветеранів до умов мирного життя супроводжується глибокою кризою ідентичності, зумовленою кардинальною зміною соціальних ролей, норм поведінки та специфічним досвідом військової соціалізації.

2. У ході дослідження специфіки військового досвіду виявлено амбівалентність його впливу на особистість ветерана. З одного боку, військова служба формує позитивні адаптаційні ресурси: дисциплінованість, стресостійкість, навички командної взаємодії та взаємовиручки. З іншого боку, тривале перебування в умовах жорсткої військової структури створює серйозні адаптаційні бар'єри в цивільному житті, як-от: звичку до беззаперечного підпорядкування, емоційну відстороненість та ціннісно-нормативний розрив із цивільним оточенням.

3. Шляхом емпіричного дослідження із застосуванням комплексу стандартизованих методик (W&SAS, MSPSS, SPIN, SAS-SR) на вибірці з 60 ветеранів було зафіксовано помірний загальний рівень функціональних порушень адаптації. Виявлено, що найбільш критичними та проблемними сферами для респондентів є соціальна й дозвілєва активність, а також працевлаштування та

вихід на ринок праці. Натомість сфера сімейного функціонування виявилася найбільш стабільною та ресурсною зоною для більшості опитаних. На основі отриманих емпіричних даних обґрунтовано та розроблено комплексну 16-тижневу програму соціального супроводу **«Повернення до життя: соціальна реінтеграція військовослужбовців»**, яка поєднує групові тренінгові сесії, індивідуальні консультації та сімейні зустрічі. Також сформульовано прикладні методичні рекомендації для фахівців із соціальної роботи щодо диференційованого підходу до відновлення адаптаційного потенціалу ветеранів.

4. За результатами математико-статистичного аналізу доведено, що провідними предикторами успішної реінтеграції є рівень соціальної активності ветерана та суб'єктивно сприймана соціальна підтримка (особливо з боку родини та друзів). Встановлено сильний зворотний зв'язок між наявністю надійної підтримки й проявами соціальної тривожності та загальними порушеннями життєдіяльності. Це підтверджує, що розвиток соціальних контактів і залучення ветерана до життя громади мінімізують ризики дезадаптації.

Теоретичне значення роботи полягає в систематизації чинників і компонентів адаптації військових до умов цивільного середовища. Практичне значення визначається можливістю безпосереднього використання розробленої програми та рекомендацій у діяльності ветеранських хабів, центрів життєстійкості та служб соціального захисту населення для покращення якості психосоціальної підтримки захисників України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Алещенко В. І. Військова психологія: ретроспективний аналіз та подальший розвиток. *Теорія і практика управління соціальними системами*. 2015. № 2. С. 46–53.
2. Алещенко В. І. Посттравматичний стрес військовослужбовців–учасників бойових дій: психологічний аналіз. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки*. 2015. Вип. 1 (32). С. 5–10.
3. Андросович К. А. Феномен соціальної адаптації як предмет наукового аналізу. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. 2016. № 3. С. 20–24.
4. Бахмач А. Військовослужбовці, які брали участь у бойових діях, як окрема соціальна група у контексті запобігання кримінальним правопорушенням. *Вісник Кримінологічної асоціації України*. 2024. Т. 31, № 1. С. 130–141.
5. Биронт О. Соціальна адаптація ветеранів та членів їх сімей в Україні у процесі переходу їх від військового до цивільного життя. 2025.
6. Бондаренко Н. О. *Соціальна діагностика : підручник для студентів напряму «Соціальна робота»*. Київ, 2021. 240 с.
7. Буряк О. О., Гіневський М. І. Соціальна адаптація армії України до нових умов існування. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил*. 2024. Вип. 4. С. 160–166.
8. Белаї С., Васищев В., Ліпатов І., Бубенець А. Особливості організації соціального захисту сімей військовослужбовців в умовах виникнення надзвичайних обставин. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Військові та технічні науки*. 2021. Т. 86, № 4. С. 22–35.
9. Варламов Д. О. Медико-соціальні проблеми професійного стресу у військовослужбовців миротворчих контингентів Збройних Сил України. *Військова медицина України*. 2023. Т. 3, № 3–4. С. 105–109.

10. Ветеранок П. Соціальне підприємництво як інструмент професійної адаптації ветеранів та ветеранок у цивільне життя. *Особистість в екстремальних умовах : матеріали XI Всеукраїнської науково-практичної конференції (24 травня 2024 р., м. Львів)*. Львів, 2024. С. 61.
11. Волик О. М. Соціальний та духовний комфорт військовослужбовців строкової служби Збройних Сил України. *Військова медицина України*. 2022. Т. 2, № 1. С. 92–94.
12. Горбунова В. В. Сприяння соціального оточення відновленню та зростанню особистості при посттравматичних станах та розладах. *Наука і освіта*. 2016. № 5. С. 40–45.
13. Грішнова О., Лисенко В. Реінтеграція учасників бойових дій у цивільне життя: проблеми зайнятості та шляхи їх розв'язання. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2024. № 2 (74). С. 146–156.
14. Емішянц О. Б. Психологічні проблеми соціальної адаптації особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2016. Т. 2, № 5. С. 150–154.
15. Єсіна О. А. Вплив соціальних стереотипів на посттравматичне зростання військовослужбовців: теоретичний аспект. *Габітус*. 2025. № 72. С. 72–75.
16. Жиленко Р. В. Соціальна адаптація військовослужбовців в сучасній науковій літературі. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*. 2019. Вип. 2 (45). С. 61–69.
17. Занора А. С. *Особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців із симптомами посттравматичного стресового розладу до цивільного життя : кваліфікаційна робота магістра : 053*. Полтава : Нац. ун-т ім. Юрія Кондратюка, 2024. 123 с.
18. Захаріна Т. Реінтеграція військовослужбовців як складник соціальної політики та соціальної роботи. *Наука і освіта*. 2023. № 2. С. 27–33.

19. Квіткін П. В., Ребрій І. М. Правова культура і соціальна відповідальність військовослужбовців. *Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»*. 2013. № 3 (17). С. 242–245.
20. Кириченко В. В. *Становлення особистісної ідентичності у процесі професійної адаптації : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.03*. Київ, 2014. 20 с.
21. Кіріллова Ю., Зновяк В., Казанська А. *Потреби та переешкоди ветеранів при працевлаштуванні. Соціологічне опитування*. Київ, 2023. 88 с.
22. Клеван В. Є., Мельничук О. В. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців: стан і перспективи. *Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих учених, курсантів та студентів*. 2025. С. 580–585.
23. Коваленко А. Б., Безверха К. С. Соціальна ідентичність як механізм адаптації особистості під час суспільної кризи. *Український психологічний журнал*. 2017. № 1. С. 48–62.
24. Колещук І. І. Особливості соціальних уявлень військовослужбовців Збройних Сил України про щасливу людину. 2024.
25. Кондрюкова В. В. *Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас : навч.-метод. посібник*. Київ : Гнозіс, 2013. 116 с.
26. Корольчук М. С., Корольчук М. В., Кулаженко А. І. *Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів : монографія*. Київ, 2024. 276 с.
27. Костишин Е. І., Грицанюк В. В., Шевців Ю. О. Досвід США щодо реінтеграції ветеранів війни до цивільного життя. 2024.
28. Коширець В. В., Шкарлатюк К. І. Особливості організації особистісного простору військовослужбовців з ознаками ПТСР. *Психологічні перспективи*. 2020. № 36.

29. Кучеренко С. М. Організаційні особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, до умов мирного життя. 2017.
30. Литвинюк С. А. *Особливості психологічного супроводу військовослужбовців на етапі ранньої реабілітації : кваліфікаційна робота магістра*. Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2025.
31. Лісовський П. М. *Військова психологія: методологічний аналіз : навч. посібник*. Київ : Кондор, 2017. 290 с.
32. Ліщук О. І. *Копінг-механізми військових у період повернення до цивільного життя : кваліфікаційна робота магістра : 053*. Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2024. 63 с.
33. Логвінова О., Рассказова О. Соціальна робота з військовослужбовцями та їхніми сім'ями в умовах тривалого конфлікту на сході України. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2021. Вип. 2. С. 61–71.
34. Лящ О. П. Деструктивний вплив бойового стресу на емоційну сферу особистості військового. *Психологічні перспективи*. 2021. Вип. 37. С. 128–140.
35. Мазуренко Л. І. Основні засади державної політики у сфері соціального захисту військовослужбовців: нормативно-правове забезпечення. *Актуальні проблеми політики*. 2023. № 71.
36. Марко І. Ю., Марко Є. І., Чернишова І. М. Зарубіжний досвід забезпечення соціальних гарантій військовослужбовців. *Збірник наукових праць Центру воєнно-стратегічних досліджень НУОУ ім. Івана Черняхівського*. 2019. № 2. С. 135–142.
37. Матвєєва В. Д. *Соціальна адаптація демобілізованих військовослужбовців до умов цивільного життя : кваліфікаційна робота магістра : 231*. Хмельницький : ХНУ, 2025. 89 с.

38. Міхеєва О. Ю. Характеристика соціальної роботи з сім'ями військовослужбовців. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 11: Соціальна робота*. 2018. № 25. С. 44–50.
39. Мозальов В., Власенко Р. Соціально-психологічні чинники та напрями запобігання суїцидальної поведінки військовослужбовців в бойових умовах. *Вісник Національного університету оборони України*. 2023. С. 72–77.
40. Момот М. А. Психологічні чинники схильності до суїцидальної поведінки військовослужбовців Збройних Сил України. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2024. № 3. С. 55–60.
41. Москвич В. С. Особливості адміністративно-правових відносин в системі переходу від військової служби до цивільного життя. *Правові новели*. 2024. № 22. С. 97–102.
42. Немайтченко І. В., Пашкевич О. В. Особливості прояву девіантної поведінки серед військовослужбовців. *Global trends in science and education : materials of the 11th International scientific and practical conference (November 17-19, 2025)*. Kyiv : SPC "Sci-conf.com.ua", 2025. P. 700.
43. Олексієнко Б. М., Іщенко Д. В., Сафін О. Д. *Військова психологія і педагогіка : підручник для військових вузів*. Хмельницький : Вид-во Академії ПВУ, 2017. 562 с.
44. Петrenchенко С. Соціальна інтеграція військовослужбовців/ветеранів після бойових дій: міжнародний досвід і перспективи в Україні. *Perspectives of contemporary science: theory and practice : materials of the 12th International scientific and practical conference (January 13-15, 2025)*. Lviv : SPC "Sci-conf.com.ua", 2025. P. 870.
45. Пісоцька Ю. П. Соціальна реабілітація та соціальна адаптація внутрішньо переміщених осіб. *Social work and education*. 2022. Vol. 9, № 1. P. 89–99.

46. Поліщук І. П., Горішна Ю. Особливості соціальної діагностики у контексті підтримки військовослужбовців та їх сімей. *Соціальна політика: виклики часу*. Київ : УДУ ім. Михайла Драгоманова, 2025. С. 146–148.
47. Пріб Г. А., Раєвська Я. М., Бегеза Л. Є. Соціально-психологічні особливості адаптації особистості в умовах бойових дій. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2022. Т. 33, № 72. С. 104–109.
48. Радченко А. А. Психологічні особливості готовності військовослужбовців до адаптації в умовах цивільного життя. 2023. С. 199.
49. Романишин А. М., Мацевко Т. М., Капінус О. С., Гузенко І. М., Неурова А. Б. *Профілактика відхильної поведінки у військовослужбовців : навч.-метод. посібник*. Львів : НАСВ, 2017. 322 с.
50. Селіванова І. А. Про стратегію переходу від військової служби до цивільного життя. *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції НКІ КПП : тези доп.* Харків, 2024. URL: <https://repository.kpi.kharkov.ua/server/api/core/bitstreams/1c607a07-f1d9-4099-bf4b-4418627b0b0e/content> (дата звернення: 29.01.2026).
51. Семів Л. К., Клос В. Р. Соціальний захист військовослужбовців: проблемні питання в соціологічній оцінці. *Соціально-економічні проблеми сучасного періоду України*. 2018. № 5. С. 110–116.
52. Сидоренко А. О. Соціальний захист членів сімей військовослужбовців в Україні: проблеми та шляхи їх вирішення. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2022. № 6. С. 151–155.
53. Сидоренко О. А. До питання соціальних гарантій членів сімей військовослужбовців у сфері соціального захисту. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*. 2023. Т. 1, № 79. С. 343–347.
54. Скуріхін С. М. Особливості правової соціалізації військовослужбовців Збройних Сил України. *Юридична наука*. 2013. № 8. С. 108–115.

55. Сорока А. В. Програми дослідження розвитку ефективності соціальної адаптації особистості після звільнення із пенітенціарних установ. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2013. № 14 (2). С. 330–337.
56. Сотнікова Ю. В., Клизуб О. О. Проблеми адаптації військовослужбовців до цивільного життя. *Матеріали конференції ХНЕУ : тези доп.* Харків, 2024. С. 307–309. URL: <https://repository.hneu.edu.ua/bitstream/123456789/35068/1/Конференція%20-307-309.pdf> (дата звернення: 29.01.2026).
57. Спіріна Т. П., Лях Т. Л. Соціальна профілактика гендерної нерівності у військовослужбовців. *Інноваційна педагогіка*. 2020. Т. 21, № 2. С. 192–196.
58. Спицька Л. В. Структурно-функціональний аналіз процесу адаптації особистості зрілого віку в кризові періоди життя. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2017. № 3 (2). С. 126–135.
59. Трубавіна І. М., Бойко С. М., Ніконенко О. В. Етичні питання спілкування та професійної діяльності соціальних працівників у роботі з сім'єю військовослужбовців. 2021.
60. Умаєв Б. Особливості соціального захисту військовослужбовців і працівників Служби безпеки України. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*. 2022. № 70. С. 248–252.
61. Усик Д. Б. Психологічні особливості дезадаптації військовослужбовців–учасників бойових дій. *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія*. 2024. № 3. С. 183.
62. Федорчук М. Особливості соціальної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій. 2022.
63. Хачатурян Ю. Р. Теоретичний аналіз проблеми соціальної адаптації дітей вимушених мігрантів. *Український психологічний журнал*. 2017. № 1. С. 177–191.

64. Чепіга Л. П. Реінтеграція колишніх військовослужбовців до цивільного життя. 2025. С. 239.
65. Чорна І. М. Проблеми реадаптації військовослужбовців та роль цивільних осіб у цьому процесі. *Ways of Science Development in Modern Crisis Conditions : Proceedings of the 6th International Scientific and Practical Internet Conference (June 4-5, 2025)*. Dnipro : FOP Marenichenko VV, 2025. Р. 299.
66. Шевердіна В. Правова основа соціального забезпечення військовослужбовців та членів їх сімей за законодавством України: сучасний стан. *Право та інноваційне суспільство*. 2024. № 1 (22). С. 32–38.
67. Шевченко Р. П. Інноваційні підходи до організації соціального захисту ветеранів війни: міжнародний досвід. *Інвестиції*. 2024. С. 184.
68. Шиделко А. В. Психологічні чинники професійної адаптації особистості. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. 2016. № 2. С. 151–159.
69. Щотка О. П. *Вікова психологія дорослої людини : навч. видання*. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2021. 110 с.
70. Ягупов В. *Військова психологія : підручник*. Київ : ТанDEM, 2024. 656 с.

ДОДАТКИ

Додаток Б.1

Шкала робочої та соціальної адаптації (Work and Social Adjustment Scale – W&SAS)

Мета методики : Шкала W&SAS призначена для швидкої оцінки функціональних порушень, спричинених психологічними або психіатричними проблемами. Методика дозволяє виміряти вплив психологічних труднощів на п'ять ключових сфер життя: працездатність, ведення домашнього господарства, соціальне дозвілля, приватне дозвілля та особисті стосунки.

Інструкція для респондента

Будь ласка, оцініть, наскільки Ваші проблеми (психологічні, емоційні або психіатричні) порушують Вашу здатність виконувати наступні види діяльності. Оберіть число від 0 до 8, яке найкраще описує Ваш стан.

Питання опитувальника

1. **Робота** (Через Ваші проблеми, наскільки порушена Ваша здатність працювати?)
 - o 0 – Зовсім не порушена
 - o 1-2 – Незначно порушена
 - o 3-4 – Помірно порушена
 - o 5-6 – Значно порушена
 - o 7-8 – Дуже значно порушена / Не можу працювати
2. **Ведення домашнього господарства** (Через Ваші проблеми, наскільки порушена Ваша здатність вести домашнє господарство?)
 - o 0 – Зовсім не порушена
 - o 1-2 – Незначно порушена
 - o 3-4 – Помірно порушена
 - o 5-6 – Значно порушена
 - o 7-8 – Дуже значно порушена / Не можу вести господарство
3. **Соціальне дозвілля** (Через Ваші проблеми, наскільки порушена Ваша здатність до соціального дозвілля з іншими людьми?)
 - o 0 – Зовсім не порушена
 - o 1-2 – Незначно порушена
 - o 3-4 – Помірно порушена
 - o 5-6 – Значно порушена
 - o 7-8 – Дуже значно порушена / Уникаю соціальних контактів

4. **Приватне дозвілля** (Через Ваші проблеми, наскільки порушена Ваша здатність займатися приватним дозвіллям наодинці?)
- o 0 – Зовсім не порушена
 - o 1-2 – Незначно порушена
 - o 3-4 – Помірно порушена
 - o 5-6 – Значно порушена
 - o 7-8 – Дуже значно порушена / Не можу займатися хобі
5. **Сімейні та особисті стосунки** (Через Ваші проблеми, наскільки порушена Ваша здатність формувати та підтримувати близькі стосунки?)
- o 0 – Зовсім не порушена
 - o 1-2 – Незначно порушена
 - o 3-4 – Помірно порушена
 - o 5-6 – Значно порушена
 - o 7-8 – Дуже значно порушена / Уникаю близьких стосунків

Обробка результатів

Загальний бал обчислюється шляхом підсумовування балів за всіма п'ятьма пунктами. Діапазон загального балу: від 0 до 40 балів.

Інтерпретація результатів

Бали	Інтерпретація
0-10	Відсутність або мінімальні функціональні порушення
11-20	Легкі функціональні порушення
21-30	Помірні функціональні порушення
31-40	Тяжкі функціональні порушення

Примітка: показник 20 балів і вище вказує на клінічно значущі порушення функціонування, що потребують психологічної або психіатричної допомоги.

Додаток Б.2

Багатовимірна шкала сприйнятої соціальної підтримки (Multidimensional Scale of Perceived Social Support – MSPSS)

Мета методики: Багатовимірна шкала MSPSS призначена для вимірювання суб'єктивної оцінки особистістю адекватності соціальної підтримки з трьох основних джерел: сім'ї, друзів та значущих інших осіб. Методика дозволяє оцінити як загальний рівень сприйнятої соціальної підтримки, так і специфічну підтримку з кожного джерела окремо.

Інструкція для респондента

Ми зацікавлені в тому, як Ви відчуваєте себе відносно наступних тверджень. Уважно прочитайте кожне твердження. Позначте відповідь, яка найкраще описує Ваші почуття, використовуючи шкалу від 1 до 7, де 1 означає "категорично не згоден", а 7 означає "категорично згоден".

Шкала оцінювання: 1 – Категорично не згоден 2 – Не згоден 3 – Швидше не згоден 4 – Нейтрально 5 – Швидше згоден 6 – Згоден 7 – Категорично згоден

Питання опитувальника

1. Поруч зі мною є особлива людина, яка буває поруч, коли я цього потребую.
2. Поруч зі мною є особлива людина, з якою я можу поділитися своїми радощами та смутком.
3. Моя сім'я справді намагається мені допомогти.
4. Я отримую емоційну допомогу та підтримку, яка мені потрібна від моєї сім'ї.
5. Поруч зі мною є особлива людина, яка є справжнім джерелом втіхи для мене.
6. Мої друзі справді намагаються мені допомогти.
7. Я можу розраховувати на своїх друзів, коли все йде не так.
8. Я можу поговорити про свої проблеми зі своєю сім'єю.
9. Поруч зі мною є друзі, з якими я можу поділитися своїми радощами та смутком.
10. Поруч зі мною є особлива людина, яка дбає про мої почуття.
11. Моя сім'я готова допомогти мені приймати рішення.
12. Я можу поговорити про свої проблеми зі своїми друзями.

Обробка результатів

Підрахунок балів здійснюється окремо для трьох субшкал:

Субшкала "Значущі інші" (питання 1, 2, 5, 10): Сума балів / 4 = середній показник

Субшкала "Сім'я" (питання 3, 4, 8, 11): Сума балів / 4 = середній показник

Субшкала "Друзі" (питання 6, 7, 9, 12): Сума балів / 4 = середній показник

Загальний показник соціальної підтримки: Сума всіх 12 відповідей / 12 = середній загальний показник

Інтерпретація результатів

Середній бал	Рівень сприйнятої соціальної підтримки
1,0-2,9	Низький рівень підтримки
3,0-5,0	Помірний рівень підтримки
5,1-7,0	Високий рівень підтримки

Інтерпретація проводиться як для загального показника, так і для кожної субшкали окремо. Це дозволяє виявити, з якого саме джерела особистість відчуває недостатню підтримку.

Норми:

- Середній показник у здорових дорослих: 5,5-6,0 балів
- Показник нижче 3,0 балів вказує на дефіцит соціальної підтримки
- Показник вище 6,0 балів свідчить про високий рівень сприйнятої підтримки

Додаток Б.3**Шкала оцінки соціальної тривожності (Social Phobia Inventory – SPIN)**

Мета методики: Шкала SPIN є інструментом скринінгу та оцінки тяжкості соціального тривожного розладу (соціальної фобії). Методика дозволяє виміряти три основні компоненти соціальної тривожності: страх, уникнення та фізіологічні симптоми дискомфорту в соціальних ситуаціях.

Інструкція для респондента

Будь ласка, позначте, наскільки наступні проблеми турбували Вас протягом **ОСТАННЬОГО ТИЖНЯ**. Використовуйте наступну шкалу:

0 – Зовсім ні 1 – Трохи 2 – Помірно 3 – Дуже 4 – Надзвичайно

Питання опитувальника

1. Я боюся людей, які займають керівні посади.
2. Я соромлюся червоніти на людях.
3. Вечірки та соціальні заходи лякають мене.
4. Я уникаю розмов з людьми, яких не знаю.
5. Мене дуже лякає можливість бути критикованим.
6. Я уникаю робити речі чи говорити з людьми через страх зніяковіти.
7. Пітливість на людях спричиняє мені дистрес.
8. Я уникаю вечірок.
9. Я уникаю ситуацій, в яких я можу бути в центрі уваги.
10. Розмова з незнайомими людьми лякає мене.
11. Я уникаю виступів перед аудиторією.
12. Я зроблю що завгодно, щоб уникнути критики.
13. Серцебиття в соціальних ситуаціях турбує мене.
14. Я боюся робити речі, коли люди можуть спостерігати за мною.
15. Страх зніяковіти чи виглядати дурним – це один із моїх найбільших страхів.
16. Я уникаю розмов з людьми, які займають керівні посади.
17. Тремтіння чи дрижання на людях турбує мене.

Обробка результатів

Загальний бал обчислюється шляхом підсумовування всіх відповідей. Діапазон балів: від 0 до 68.

Субшкали:

Страх (питання 1, 3, 5, 10, 14, 15): Сума балів за цими пунктами

Уникнення (питання 4, 6, 8, 9, 11, 12, 16): Сума балів за цими пунктами

Фізіологічні симптоми (питання 2, 7, 13, 17): Сума балів за цими пунктами

Інтерпретація результатів

Загальний бал	Рівень соціальної тривожності
0-20	Відсутня або мінімальна соціальна тривожність
21-30	Легка соціальна тривожність
31-40	Помірна соціальна тривожність
41-50	Тяжка соціальна тривожність
51-68	Дуже тяжка соціальна тривожність

Діагностичні критерії:

- Показник **19 балів і вище** вказує на ймовірну наявність соціального тривожного розладу
- Показник **29 балів і вище** свідчить про клінічно значущий рівень соціальної тривожності
- Показник **41 бал і вище** вказує на тяжкий соціальний тривожний розлад, що потребує професійної допомоги

Норми:

- Здорові дорослі без соціальної тривожності: 0-15 балів
- Пацієнти із соціальним тривожним розладом: 30-50 балів

Додаток Б.4

Опитувальник соціальної адаптації та активності (Social Adjustment Scale – Self-Report – SAS-SR)

Мета методики: Опитувальник SAS-SR призначений для комплексної оцінки соціального функціонування дорослих осіб у різних сферах життєдіяльності. Методика дозволяє виміряти якість виконання соціальних ролей та виявити специфічні труднощі в адаптації протягом останніх двох тижнів.

Інструкція для респондента

Цей опитувальник призначений для вивчення того, як Ви почувалися та як справлялися з повсякденними справами **ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ ДВОХ ТИЖНІВ**. Ми хочемо дізнатися про Ваші роботи, дозвілля та сімейне життя. Немає правильних чи неправильних відповідей. Будь ласка, відповідайте на кожне питання якнайкраще.

Структура опитувальника

Опитувальник містить 54 питання, розподілені за 6 основними сферами:

1. Робота (для працюючих осіб) або навчання Включає питання про: продуктивність, взаємодію з колегами, якість виконання завдань, пропущені дні, відчуття задоволення від роботи.

Приклад питань:

- Скільки днів роботи Ви пропустили за останні 2 тижні?
- Наскільки добре Ви виконували свою роботу? (1 – дуже добре, 5 – дуже погано)
- Чи були у Вас конфлікти з колегами? (1 – ніколи, 5 – дуже часто)
- Наскільки Вам цікава Ваша робота? (1 – дуже цікава, 5 – зовсім не цікава)

2. Соціальна та дозвіллєва активність Включає питання про: частоту соціальних контактів, участь у групових заходах, задоволення від дозвілля, якість спілкування.

Приклад питань:

- Як часто Ви зустрічалися з друзями за останні 2 тижні? (1 – щодня, 5 – жодного разу)
- Наскільки активно Ви займалися своїми хобі? (1 – дуже активно, 5 – зовсім не займався)
- Чи відчували Ви самотність? (1 – ніколи, 5 – постійно)

3. Стосунки з розширеною сім'єю (батьки, родичі) Включає питання про: частоту контактів, якість спілкування, конфлікти, взаємодопомогу.

Приклад питань:

- Як часто Ви спілкувалися зі своїми батьками/родичами? (1 – щодня, 5 – жодного разу)
- Наскільки Ви відкрито говорили з ними про свої почуття? (1 – дуже відкрито, 5 – зовсім не відкрито)
- Чи були конфлікти з родичами? (1 – ніколи, 5 – дуже часто)

4. Подружні стосунки (для осіб, які перебувають у стосунках) Включає питання про: спілкування з партнером, конфлікти, сексуальні стосунки, спільне дозвілля, задоволеність стосунками.

Приклад питань:

- Як часто Ви говорили зі своїм партнером про свої почуття? (1 – щодня, 5 – жодного разу)
- Чи були сварки з партнером? (1 – ніколи, 5 – щодня)
- Наскільки Вас задовольняють сексуальні стосунки? (1 – повністю задовольняють, 5 – зовсім не задовольняють)

5. Батьківська роль (для батьків) Включає питання про: взаємодію з дітьми, виховання, час з дітьми, конфлікти, задоволеність батьківською роллю.

Приклад питань:

- Скільки часу Ви проводили зі своїми дітьми? (1 – дуже багато, 5 – дуже мало)
- Як часто Ви цікавилися справами дітей? (1 – щодня, 5 – жодного разу)
- Чи виникали конфлікти з дітьми? (1 – ніколи, 5 – дуже часто)

6. Функціонування в домашньому господарстві Включає питання про: виконання домашніх обов'язків, планування бюджету, догляд за домом.

Приклад питань:

- Наскільки добре Ви справлялися з домашніми обов'язками? (1 – дуже добре, 5 – дуже погано)
- Чи могли Ви планувати та керувати грошима? (1 – без проблем, 5 – великі труднощі)

Обробка результатів

Для кожної сфери обчислюється середній показник шляхом підсумовування балів за відповідними питаннями та ділення на кількість питань у цій сфері.

Загальний показник соціальної адаптації обчислюється як середнє арифметичне всіх релевантних для респондента субшкал.

Інтерпретація результатів

Середній бал	Рівень соціальної адаптації
1,0-1,5	Відмінна соціальна адаптація
1,6-2,0	Добра соціальна адаптація

2,1-2,5	Задовільна соціальна адаптація
2,6-3,0	Погана соціальна адаптація
3,1 і вище	Дуже погана соціальна адаптація

Інтерпретація за окремими сферами:

Робота:

- 1,0-2,0 – нормальне функціонування
- 2,1-3,0 – помірні труднощі
- 3,1 і вище – значні труднощі

Соціальна та дозвілєва активність:

- 1,0-2,0 – достатня соціальна активність
- 2,1-3,0 – соціальна ізоляція помірного ступеня
- 3,1 і вище – виражена соціальна ізоляція

Сімейні стосунки:

- 1,0-2,0 – задовільні стосунки
- 2,1-3,0 – напружені стосунки
- 3,1 і вище – конфліктні стосунки

Норми:

- Здорові дорослі: загальний показник 1,5-2,0
- Пацієнти з депресією: загальний показник 2,5-3,5
- Показник 2,5 і вище вказує на клінічно значущі труднощі в соціальній адаптації

Примітка: У разі, якщо певна сфера не релевантна для респондента (наприклад, особа не працює або не має дітей), ця субшкала не враховується при обчисленні загального показника.