

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**
Гуманітарно-педагогічний факультет

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

В.о. завідувача кафедри
соціальної роботи та реабілітації

_____ Тетяна ГРИГОРЕНКО
(підпис) (ПІБ)

«_____» _____ 2026 р.

БАКАЛАВРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему «Соціальна підтримка військовослужбовців із
посттравматичним стресовим розладом»**

Спеціальність 231 Соціальна робота

Гарант освітньої програми

доктор педагогічних наук, професор
(науковий ступінь та вчене звання)

_____ (підпис)

Осадченко І.І.
(ПІБ)

Керівник

бакалаврської кваліфікаційної роботи

доктор педагогічних наук, професор
(науковий ступінь та вчене звання)

_____ (підпис)

Тверезовська Н.Т.
(ПІБ)

Виконала

_____ (підпис)

Гайдаєнко Ю.В.
(ПІБ студента)

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ
Гуманітарно-педагогічний факультет**

ЗАТВЕРДЖУЮ
В.о. завідувача кафедри
соціальної роботи та реабілітації
_____ Григоренко Т. В.
(підпис) (ПІБ)
« _____ » _____ 2026 р.

З А В Д А Н Н Я
на виконання бакалаврської кваліфікаційної роботи студентці

ГАЙДАЄНКО Юлії Василівні

(прізвище, ім'я, по батькові)

Спеціальність 231 Соціальна робота

(код і назва)

Тема бакалаврської кваліфікаційної роботи ***«Соціальна підтримка військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом»***

затверджена наказом ректора НУБіП України від «16» березня 2026 р. № 779 «С»

Термін подання завершеної роботи на кафедру «05» червня 2026 р.

Вихідні дані до бакалаврської кваліфікаційної роботи: *нормативно-правові акти у сфері соціальної роботи з військовослужбовцями із посттравматичним стресовим розладом; наукові розробки вітчизняних і зарубіжних дослідників з проблеми соціальної роботи з військовослужбовцями із посттравматичним стресовим розладом; статистичні дані, результати наукових досліджень*

Перелік питань, які потрібно розробити:

1. Розкрити сутність посттравматичного стресового розладу та охарактеризувати особливості його прояву у військовослужбовців.
2. Визначити чинники виникнення та соціальні наслідки посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців.
3. Проаналізувати зміст, принципи, напрями, форми та методи соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом.
4. Обґрунтувати та розробити програму соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом.
5. Експериментально перевірити результативність розробленої програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом.

Дата видачі завдання «22» листопада 2025 р.

Керівник

бакалаврської кваліфікаційної роботи

_____ **Тверезовська Н.Т.**

Завдання прийняла до виконання

_____ **Гайдаєнко Ю.В.**

РЕФЕРАТ

Бакалаврська кваліфікаційна робота на тему **«Соціальна підтримка військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом»** містить 123 сторінки, 107 з яких – основного тексту, 15 таблиць. Список використаних джерел налічує 80 найменувань.

У роботі досліджено теоретичні, методичні та практичні засади соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом. Актуальність теми зумовлена необхідністю створення доступної, послідовної та індивідуалізованої системи допомоги військовослужбовцям, які потребують відновлення соціального функціонування, покращення взаємодії з родиною, розширення доступу до послуг і підтримки у процесі соціальної та професійної адаптації.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні, розробленні та експериментальній перевірці результативності програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом.

Об'єктом дослідження є соціальна підтримка військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом.

Предметом дослідження є програма соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом.

Для досягнення поставленої мети використано комплекс взаємопов'язаних *методів*: аналіз, узагальнення та систематизацію наукової літератури і нормативно-правових документів; анкетування; індивідуальні бесіди; спостереження; аналіз життєвої ситуації; порівняння результатів констатувального та контрольного етапів; кількісний і якісний аналіз отриманих даних.

У першому розділі розкрито сутність посттравматичного стресового розладу та особливості його прояву у військовослужбовців, визначено чинники виникнення і соціальні наслідки, охарактеризовано зміст, принципи та напрями соціальної підтримки, проаналізовано вітчизняний і зарубіжний

досвід допомоги військовослужбовцям із посттравматичним стресовим розладом.

У другому розділі обґрунтовано методичні засади діагностики потреб військовослужбовців у соціальній підтримці, визначено мету, завдання та принципи авторської програми, розкрито її структуру, зміст, форми, методи та організаційні умови реалізації. Програма розрахована на десять тижнів і охоплює дванадцять основних зустрічей, доповнених індивідуальними консультаціями та соціальним супроводом. Її зміст поєднує діагностичний, інформаційно-консультативний, соціально-комунікативний, сімейний, соціально-правовий, професійно-адаптаційний, цифровий і координаційний компоненти.

У третьому розділі висвітлено організацію експериментального дослідження, проаналізовано результати констатувального етапу, описано реалізацію програми та визначено динаміку показників після завершення формувальної роботи. Дослідження проводилося упродовж лютого–квітня 2026 року на базі установи, назву якої не зазначено з міркувань конфіденційності та дотримання вимог щодо нерозголошення інформації. До участі було залучено 89 військовослужбовців.

Для оцінювання результатів визначено інформаційний, комунікативний, сімейно-підтримувальний, соціально-адаптаційний і професійно-орієнтаційний критерії. Результати констатувального етапу показали, що найбільш виражені труднощі спостерігалися за професійно-орієнтаційним, соціально-адаптаційним та інформаційним критеріями. Низький рівень за професійно-орієнтаційним критерієм було виявлено у 48,3% учасників, за соціально-адаптаційним – у 46,0%, за інформаційним – у 42,7%.

Після реалізації програми встановлено позитивну динаміку за всіма критеріями. Частка військовослужбовців із низьким рівнем за інформаційним критерієм зменшилася з 42,7% до 5,6%, за комунікативним – з 28,1% до 6,7%, за сімейно-підтримувальним – з 19,1% до 3,4%, за соціально-адаптаційним – з 46,0% до 19,1%, за професійно-орієнтаційним – з 48,3% до 21,3%. Отримані

результати підтвердили результативність поєднання інформаційного консультування, індивідуального соціального супроводу, тренінгових занять, сімейних зустрічей, соціально-правової підтримки, професійної адаптації та використання цифрових ресурсів.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання розробленої програми у діяльності закладів надання соціальних послуг, ветеранських просторів, громадських організацій та інших установ, які здійснюють соціальний супровід військовослужбовців і членів їхніх сімей. Матеріали дослідження можуть бути застосовані у професійній підготовці майбутніх фахівців із соціальної роботи, під час розроблення тренінгових занять, інформаційних матеріалів і маршрутів перенаправлення.

Ключові слова: військовослужбовці, посттравматичний стресовий розлад, соціальна підтримка, соціальний супровід, соціальна адаптація, родина, професійна адаптація, міжвідомча взаємодія, цифрові ресурси.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПТСР У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	8
1.1. Сутність посттравматичного стресового розладу та особливості його прояву у військовослужбовців	8
1.2. «Чинники виникнення та соціальні наслідки посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців»	14
1.3. Зміст, принципи та напрями соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом.....	21
1.4. Вітчизняний і зарубіжний досвід соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом	31
Висновки до першого розділу	39
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ РОЗРОБЛЕННЯ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ	42
2.1. Діагностика потреб військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом у соціальній підтримці.....	42
2.2. Мета, завдання та принципи програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом	48
2.3. Структура та зміст програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом.....	54
2.4. Форми, методи та умови реалізації програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом	63
Висновки до другого розділу.....	70
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ	74
3.1. Організація та методи експериментального дослідження	74
3.2. Аналіз результатів констатувального етапу експерименту	80
3.3. Реалізація програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом	86
3.4. Аналіз результатів контрольного етапу експерименту	93
Висновки до третього розділу	99
ВИСНОВКИ	104
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	108

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Повномасштабна війна в Україні суттєво посилила потребу в системній підтримці військовослужбовців, які зазнали впливу травматичних подій під час виконання службових і бойових завдань. Тривале перебування в умовах небезпеки, фізичне та психоемоційне перенавантаження, переживання втрат, поранення, вимушена адаптація до нових життєвих обставин можуть негативно позначатися на психічному стані людини, її здатності підтримувати соціальні зв'язки, виконувати професійні та сімейні ролі. Одним із найбільш складних наслідків пережитого травматичного досвіду є посттравматичний стресовий розлад.

Посттравматичний стресовий розлад впливає не лише на психологічне самопочуття військовослужбовця, а й на різні сфери його життєдіяльності. Його прояви можуть ускладнювати спілкування з близькими, повернення до повсякденного життя, професійну реалізацію, участь у житті громади та відновлення відчуття соціальної безпеки. У таких умовах важливого значення набуває не лише психологічна або медична допомога, а й цілісна соціальна підтримка, орієнтована на потреби конкретної людини та її родини.

Соціальна підтримка військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом має охоплювати інформаційне консультування, соціальний супровід, сприяння в отриманні необхідних послуг, підтримку сімейних взаємин, відновлення соціальних контактів, допомогу у професійній адаптації та залучення ресурсів громади. Її ефективність значною мірою залежить від узгодженої взаємодії фахівців із соціальної роботи, психологів, медичних працівників, представників державних установ, громадських організацій, ветеранських просторів і родин військовослужбовців.

Особливої уваги потребує методичне забезпечення такої роботи. Окремі заходи, консультації або короткотривалі ініціативи не завжди дають змогу забезпечити послідовний і тривалий супровід військовослужбовців. Тому актуальним є розроблення комплексної програми соціальної підтримки, яка враховує особливості прояву посттравматичного стресового розладу,

індивідуальні потреби учасників, можливості соціальних служб і громади, а також передбачає оцінювання результативності запропонованих заходів.

Проблема посттравматичного стресового розладу досліджується у працях вітчизняних і зарубіжних науковців у контексті психічного здоров'я, реабілітації, соціальної адаптації, подолання наслідків травматичного досвіду та підтримки військовослужбовців і ветеранів. Водночас потребує подальшого опрацювання питання розроблення та практичної апробації програм соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом, які поєднують діагностику потреб, соціальний супровід, індивідуальні та групові форми роботи, взаємодію з родиною та оцінювання динаміки змін.

Необхідність пошуку дієвих форм і методів соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом, удосконалення змісту соціальної роботи з цією категорією осіб та експериментальної перевірки розробленої програми зумовили вибір теми бакалаврської кваліфікаційної роботи: «Соціальна підтримка військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом».

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити програму соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом.

Відповідно до мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Розкрити сутність посттравматичного стресового розладу та охарактеризувати особливості його прояву у військовослужбовців.
2. Визначити чинники виникнення та соціальні наслідки посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців.
3. Проаналізувати зміст, принципи, напрями, форми та методи соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом.
4. Обґрунтувати та розробити програму соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом.

5. Експериментально перевірити результативність розробленої програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом.

Об'єкт дослідження – соціальна підтримка військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом.

Предмет дослідження – програма соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом.

Для досягнення мети та виконання поставлених завдань використано комплекс **методів дослідження**:

теоретичні – аналіз, синтез, порівняння та узагальнення наукової літератури з метою визначення сутності посттравматичного стресового розладу, його соціальних наслідків і напрямів соціальної підтримки військовослужбовців; аналіз нормативно-правових документів; систематизація вітчизняного та зарубіжного досвіду соціальної підтримки військовослужбовців;

емпіричні – анкетування, бесіда, спостереження, аналіз відповідей учасників дослідження, педагогічний експеримент, що охоплював констатувальний, формувальний і контрольний етапи;

методи обробки результатів – кількісний і якісний аналіз отриманих даних, порівняння результатів до та після реалізації програми, узагальнення результатів експериментального дослідження.

Практичне значення одержаних результатів полягає в розробленні програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом, спрямованої на визначення індивідуальних потреб учасників, підвищення рівня їх соціальної адаптації, розширення доступу до необхідних послуг, відновлення соціальних зв'язків і залучення ресурсів найближчого оточення та громади. Матеріали програми можуть бути використані фахівцями із соціальної роботи, працівниками центрів надання соціальних послуг, представниками громадських і ветеранських організацій, а також у процесі професійної підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери.

Структура роботи. Бакалаврська кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, висновків, списку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПТСР У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Сутність посттравматичного стресового розладу та особливості його прояву у військовослужбовців

Проблема збереження психічного здоров'я військовослужбовців набула особливої актуальності в умовах тривалих воєнних дій. Виконання бойових і службових завдань нерідко відбувається в обставинах підвищеної небезпеки, невизначеності, значного фізичного та психоемоційного напруження. Військовослужбовці можуть тривалий час перебувати в умовах обмежених можливостей для повноцінного відпочинку, необхідності приймати рішення в короткі терміни, відповідальності за життя інших людей, зміни звичного способу життя та розлуки з близькими. Сукупний вплив таких чинників може позначатися на емоційному стані людини, її поведінці, соціальних контактах і здатності адаптуватися до повсякденного життя [39; 50; 69].

Водночас переживання надзвичайної або потенційно травматичної події не слід автоматично ототожнювати з виникненням посттравматичного стресового розладу. Реакція людини на складні обставини є індивідуальною та залежить від багатьох чинників: характеру і тривалості травматичного впливу, попереднього життєвого досвіду, стану здоров'я, особистісних ресурсів, рівня соціальної підтримки, умов служби та можливості своєчасно отримати професійну допомогу. Значна частина людей після пережитої події поступово відновлюється без формування стійкого розладу. Тому важливо розмежовувати закономірну реакцію на стрес, гостру реакцію на стрес, порушення адаптації та посттравматичний стресовий розлад [9; 69; 77].

Посттравматичний стресовий розлад, або ПТСР, є психічним розладом, який може виникнути після впливу події або сукупності подій винятково загрозливого чи травматичного характеру. Такий стан не обмежується короткочасним емоційним реагуванням на складну ситуацію. Його ознаки зберігаються протягом певного часу, впливають на самопочуття людини та

можуть порушувати її особистісне, сімейне, професійне й соціальне функціонування [9; 51; 76; 77].

У сучасних класифікаційних підходах ПТСР розглядається як окрема діагностична категорія. У п'ятому виданні Діагностичного і статистичного посібника з психічних розладів Американської психіатричної асоціації його віднесено до групи розладів, пов'язаних із травмою та стресом [51]. У Міжнародній класифікації хвороб одинадцятого перегляду посттравматичний стресовий розлад також визначено як «окремий розлад, пов'язаний зі стресом» [76]. Такий підхід підкреслює, що ПТСР має специфічну природу, пов'язану не лише з інтенсивністю переживань, а й із характером впливу травматичної події на подальше життя людини.

У клінічній настанові «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації» зазначено, що «ПТСР виникає як відтермінована або затяжна реакція на подію чи ситуацію винятково загрозливого або катастрофічного характеру. Водночас індивідуальні особливості людини можуть впливати на вірогідність виникнення розладу та особливості його перебігу, але не є єдиною причиною його формування» [9]. Отже, ПТСР не можна пояснювати недостатньою силою волі, слабкістю характеру або нездатністю людини самостійно долати труднощі. Подібні спрощені уявлення посилюють стигматизацію та можуть перешкоджати своєчасному зверненню за допомогою.

Для розуміння сутності ПТСР важливо розмежовувати поняття «стрес», «травматичний стрес» і «посттравматичний стресовий розлад». Стрес є природною реакцією організму на зовнішні або внутрішні виклики. У певних ситуаціях він мобілізує ресурси людини, сприяє концентрації уваги та швидкому реагуванню. Травматичний стрес виникає внаслідок події, яка сприймається як загрозлива, надзвичайно небезпечна або така, що перевищує звичні можливості пристосування. ПТСР формується тоді, коли наслідки травматичного досвіду не обмежуються короточасною реакцією, а набувають

стійкого характеру та суттєво впливають на повсякденне життя людини [9; 15; 69].

Після пережитої травматичної події людина може певний час відчувати емоційне напруження, підвищену настороженість, труднощі зі сном, коливання настрою або потребу уникати нагадувань про пережите. Такі реакції самі по собі не свідчать про наявність ПТСР. Вони можуть бути частиною природного процесу адаптації. Остаточне визначення стану людини та встановлення діагнозу належить до компетенції відповідних фахівців у сфері охорони психічного здоров'я. Фахівець із соціальної роботи не встановлює медичний діагноз, але має розуміти основні ознаки неблагополуччя, своєчасно виявляти потребу в поглибленому оцінюванні, організовувати соціальний супровід і, за необхідності, сприяти перенаправленню людини до психолога, психотерапевта або лікаря [9; 16].

До характерних проявів ПТСР належать повторне переживання травматичної події, уникнення нагадувань про неї та тривале відчуття загрози. Повторне переживання може виявлятися у нав'язливих спогадах, тривожних сновидіннях або сильних емоційних реакціях на ситуації, які асоціюються з минулим досвідом. Уникнення полягає у прагненні не повертатися до розмов, місць, обставин або контактів, що нагадують про травматичну подію. Тривале відчуття загрози може супроводжуватися підвищеною настороженістю, дратівливістю, труднощами з концентрацією уваги, порушеннями сну та надмірною реакцією на несподівані подразники [9; 51; 76; 77].

У частини людей також спостерігаються зміни емоційного стану та сприйняття навколишнього світу. Людині може бути складно відчувати задоволення від занять, які раніше були важливими, підтримувати звичний рівень соціальної активності або довіряти іншим. Можуть посилюватися відчуття відстороненості, провини, сорому, розчарування або втрати життєвих орієнтирів. Такі прояви здатні суттєво ускладнювати повернення військовослужбовця до звичного ритму життя, відновлення сімейних стосунків і професійну адаптацію [15; 16; 50].

Важливо враховувати, що ознаки ПТСР не завжди виникають одразу після травматичної події. У деяких випадках вони стають помітними через певний проміжок часу, зокрема після зниження інтенсивності зовнішнього навантаження або повернення людини до відносно безпечних умов. Під час виконання бойових завдань військовослужбовець може бути зосереджений на безпосередніх обов'язках і мобілізувати внутрішні ресурси для підтримання працездатності. Після зміни обставин емоційні реакції можуть виявлятися виразніше. Саме тому психологічна та соціальна підтримка не повинна обмежуватися лише коротким періодом після повернення військовослужбовця з району виконання завдань [9; 16; 33].

Особливості прояву ПТСР у військовослужбовців значною мірою пов'язані зі специфікою військової діяльності. На відміну від одноразового травматичного випадку, бойові умови можуть передбачати тривале або повторюване перебування в ситуаціях небезпеки. Психоемоційне навантаження може накопичуватися, а можливості для відновлення – залишатися обмеженими. Важливими чинниками є тривалість перебування в зоні виконання завдань, інтенсивність навантаження, порушення сну, виснаження, переживання втрат, відповідальність за інших людей, складність ухвалення рішень і невизначеність подальших подій [39; 50].

Не менш значущими є умови після завершення інтенсивного періоду служби або демобілізації. Повернення до повсякденного життя не завжди відбувається швидко та без ускладнень. З одного боку, людина може відчувати потребу в спокої, підтримці та передбачуваності. З іншого боку, від неї нерідко очікують негайного повернення до звичних сімейних, професійних і соціальних ролей. Невідповідність між внутрішнім станом військовослужбовця та очікуваннями оточення може поглиблювати напруження, ускладнювати комунікацію та створювати відчуття нерозуміння [16; 23; 39].

ПТСР у військовослужбовців може позначатися на характері міжособистісної взаємодії. Людина може обмежувати спілкування,

віддалятися від близьких, втрачати інтерес до колишніх занять або відчувати складнощі в обговоренні пережитого. У сім'ї це іноді сприймається як байдужість, небажання підтримувати контакт або небажання брати участь у спільному житті. Насправді така поведінка може бути пов'язана зі спробою уникнути надмірного емоційного навантаження. Тому підтримка військовослужбовця має поєднувати індивідуальну роботу з інформуванням членів родини про особливості посттравматичних реакцій та можливі способи конструктивної взаємодії [16; 23; 41].

Водночас не слід розглядати військовослужбовця лише крізь призму травматичного досвіду або можливого розладу. Людина зберігає власні життєві цілі, сильні сторони, професійні компетентності, соціальні ролі та здатність до відновлення. Надмірне акцентування на проблемах може призвести до пасивізації, зниження мотивації та формування залежності від зовнішньої допомоги. Соціальна підтримка має ґрунтуватися на повазі до гідності людини, визнанні її суб'єктності, залученні до ухвалення рішень і пошуку власних ресурсів для подальшої адаптації [16; 47; 61].

Особливого значення набуває подолання стигматизації у військовому та цивільному середовищі. У суспільстві все ще трапляються уявлення про те, що звернення по психологічну або психіатричну допомогу є ознакою слабкості. Такі переконання можуть спонукати людину приховувати труднощі, відкладати звернення до фахівців або намагатися самотійно подолати стан, який потребує професійного супроводу. Важливим завданням соціальної роботи є формування культури своєчасного звернення по допомогу, поширення достовірної інформації та створення безпечного середовища для отримання підтримки [16; 23; 39].

Слід також враховувати, що ПТСР може поєднуватися з іншими труднощами: порушеннями сну, підвищеною тривожністю, зниженням настрою, ускладненням сімейних взаємин, професійною дезадаптацією, соціальною ізоляцією або ризикованими формами поведінки. У таких випадках допомога не може бути зведена до одного заходу або

короткотривалої консультації. Вона потребує міждисциплінарної взаємодії, у якій кожен фахівець виконує власні професійні завдання: медичні працівники забезпечують клінічне оцінювання та лікування, психологи й психотерапевти здійснюють відповідні психологічні втручання, а фахівці із соціальної роботи сприяють відновленню соціального функціонування, доступу до послуг, розв'язанню повсякденних проблем і залученню ресурсів громади [9; 16; 24; 27].

У роботі з військовослужбовцями важливо дотримуватися принципу індивідуалізації. Однакові зовнішні обставини не зумовлюють однакових наслідків для різних людей. Те, що є дієвим для одного учасника програми, може потребувати коригування для іншого. Під час визначення потреб слід враховувати вік, сімейний стан, характер служби, наявність підтримки з боку близьких, житлові умови, стан зайнятості, доступність послуг у громаді та готовність людини до участі в запропонованих заходах. Індивідуальний підхід є необхідною умовою не лише психологічної реабілітації, а й результативної соціальної підтримки [16; 21; 24].

Для фахівця із соціальної роботи знання сутності ПТСР має прикладне значення. Воно допомагає уникнути оцінних суджень щодо поведінки військовослужбовця, правильно визначити межі власної професійної компетентності, організувати перенаправлення до профільних спеціалістів, підтримати родину, залучити ресурси громади та сформувати реалістичний план соціального супроводу. Соціальна підтримка в такому контексті не підміняє медичну чи психотерапевтичну допомогу, але створює умови для її доступності, послідовності та практичної результативності [16; 24; 27; 46].

Отже, посттравматичний стресовий розлад є складним психічним розладом, пов'язаним із впливом травматичних подій і здатним суттєво впливати на різні сфери життя військовослужбовця. Його прояви не можна зводити лише до окремих емоційних реакцій або поведінкових змін. Вони мають розглядатися у взаємозв'язку з умовами служби, індивідуальним досвідом людини, її сімейним оточенням, можливостями професійної

адаптації та доступністю підтримки. Розуміння сутності ПТСР і специфіки його прояву у військовослужбовців є необхідною теоретичною основою для подальшого визначення чинників його виникнення, аналізу соціальних наслідків та розроблення комплексної програми соціальної підтримки.

1.2. «Чинники виникнення та соціальні наслідки посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців»

Виникнення посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців є складним процесом, який не можна пояснити впливом лише одного травматичного чинника. Участь у бойових діях створює підвищений ризик психоемоційного виснаження, однак навіть за подібних зовнішніх обставин реакції людей можуть суттєво відрізнятися. Одні військовослужбовці поступово відновлюють здатність до повсякденного функціонування, інші потребують тривалого професійного супроводу. Це зумовлює необхідність розглядати ПТСР як результат взаємодії бойових, індивідуально-психологічних, соціальних, сімейних та організаційних чинників.

У матеріалах Всесвітньої організації охорони здоров'я наголошено, що більшість людей, які пережили потенційно травматичні події, не мають посттравматичного стресового розладу. Імовірність його виникнення залежить від характеру пережитого досвіду, індивідуальних особливостей людини, умов її життя після травматичної події та доступності підтримки [77]. Отже, сам факт участі у бойових діях не може розглядатися як достатня підстава для висновку про наявність ПТСР. Водночас тривале перебування в умовах небезпеки, повторюваність травматичних подій та обмежені можливості для відновлення посилюють ризик виникнення стійких порушень.

Н. Тверезовська та Л. Веремій звертають увагу на те, що психіка військовослужбовця під час виконання бойових і навчально-бойових завдань зазнає впливу комплексу негативних чинників [39]. Військова діяльність характеризується необхідністю діяти в умовах загрози життю і здоров'ю,

дефіциту часу, невизначеності, високої відповідальності за прийняті рішення та постійної готовності до швидкого реагування. До цього додаються фізичне перенавантаження, порушення звичного режиму сну і відпочинку, тривале перебування поза межами звичного соціального середовища, розлука із сім'єю та обмеження можливостей для емоційного відновлення.

Коваленко І., Березан О. та Помогайбо В. розглядають ПТСР у військовослужбовців як багатофакторне явище, формування якого пов'язане не лише з безпосереднім переживанням бойових подій, а й з особливостями подальшого осмислення травматичного досвіду [15]. Значення має не тільки об'єктивна інтенсивність події, а й те, як людина сприймає пережите, які ресурси має для його опрацювання та наскільки доступною є допомога після завершення гострого періоду. Такий підхід дає змогу уникнути спрощеного трактування ПТСР як автоматичного наслідку бойового досвіду.

Аналіз наукових джерел дозволяє виокремити декілька взаємопов'язаних груп чинників виникнення ПТСР у військовослужбовців: бойові та ситуаційні; індивідуально-психологічні; фізіологічні; організаційно-службові; соціальні та сімейні; післятравматичні. Їх розмежування має умовний характер, оскільки в реальному житті вони діють одночасно та можуть посилювати один одного.

Першу групу становлять бойові та ситуаційні чинники. До них належать перебування в умовах небезпеки, інтенсивність і тривалість виконання бойових завдань, повторюваність психотравмувальних ситуацій, переживання втрат, поранення, вимушена необхідність діяти в обставинах невизначеності та обмеженого контролю над подіями. Чорна В. В., Серебреннікова О. А., Коломієць В. В. та інші автори підкреслюють, що в умовах повномасштабної війни проблема ПТСР у військовослужбовців набуває особливого значення через тривалість і високу інтенсивність психоемоційного навантаження [50].

На відміну від одноразової надзвичайної події, участь у бойових діях може передбачати багаторазове зіткнення із загрозою. У таких умовах психіка людини протягом тривалого часу функціонує в режимі підвищеної мобілізації.

Це дозволяє військовослужбовцю виконувати завдання, однак водночас ускладнює повноцінне відновлення. Тверезовська Н. Т. у праці, присвяченій впливу надзвичайних ситуацій на психологічний стан людини, наголошує на тому, що наслідки кризових подій можуть виявлятися не лише безпосередньо під час їх переживання, а й у подальшому житті людини [69].

Друга група охоплює індивідуально-психологічні чинники. Реакція людини на травматичну подію залежить від попереднього життєвого досвіду, сформованих способів подолання труднощів, рівня психологічної стійкості, здатності звертатися по допомогу, особливостей самооцінки та ставлення до власного стану. Важливими є також попередній досвід переживання складних подій, наявність актуальних життєвих проблем і можливість отримати підтримку від значущих людей.

Індивідуальний підхід не означає перекладання відповідальності за виникнення розладу на саму людину. ПТСР не є наслідком недостатньої сили волі або слабкості характеру. Навпаки, визнання індивідуальних відмінностей необхідне для правильного добору форм допомоги. Однакові заходи не можуть бути однаково результативними для всіх військовослужбовців. Соціальна підтримка має враховувати не лише наявні труднощі, а й ресурси людини, її готовність до взаємодії, життєві цілі та особистий темп відновлення.

Третю групу становлять фізіологічні чинники. Тривале перенапруження, порушення сну, недостатній відпочинок, фізичне виснаження та необхідність постійно підтримувати високий рівень готовності до реагування можуть знижувати адаптаційні можливості організму. Вони не є самостійною причиною ПТСР, проте створюють несприятливе тло, на якому людині складніше відновлюватися після пережитих подій. У цьому контексті важливого значення набувають своєчасне виявлення ознак перевантаження, організація заходів декомпресії та доступність професійної допомоги.

Роман А. і Тверезовська Н. Т. розглядають експрес-діагностику у процесі виконання заходів декомпресії як важливий елемент визначення

актуального стану військовослужбовця [33]. Її значення полягає не у встановленні медичного діагнозу, а у своєчасному виявленні осіб, які потребують поглибленого оцінювання та додаткової підтримки. Застосування первинного скринінгу має поєднуватися з дотриманням меж професійної компетентності та подальшим перенаправленням людини до відповідного фахівця.

Четверта група чинників пов'язана з організацією служби. Відчуття підтримки з боку командування та колег, зрозумілий розподіл завдань, можливість отримати необхідну інформацію, доступ до психологічної допомоги та належне ставлення до звернення по підтримку можуть впливати на здатність військовослужбовця долати наслідки стресу. Якщо в колективі звернення по допомогу сприймається як слабкість або небажана поведінка, людина може приховувати труднощі та відкладати отримання фахової підтримки.

О. Кокун, І. Пішко, Н. Лозінська, В. Олійник, С. Хоружий, С. Ларіонов та М. Сириця наголошують на важливості комплексної допомоги військовослужбовцям, ветеранам і членам їхніх сімей [16]. Автори розглядають психологічну підтримку не як ізольований захід, а як систему взаємопов'язаних дій, у якій необхідно враховувати особистий досвід людини, умови її життя, потреби родини та можливості соціального середовища. Такий підхід є важливим для розроблення програми соціальної підтримки, оскільки дозволяє поєднати професійну допомогу з ресурсами найближчого оточення.

П'ята група чинників охоплює соціальне та сімейне середовище. Після повернення до повсякденного життя військовослужбовець може зіткнутися з необхідністю повторної адаптації до сімейних обов'язків, побутових умов, професійної діяльності та цивільного способу комунікації. Навіть за наявності добрих намірів близькі не завжди розуміють особливості стану людини та очікують швидкого повернення до звичного ритму життя. Якщо ці очікування не відповідають реальним можливостям військовослужбовця, це може спричиняти напруження у взаєминах.

А. Арбачевська та Н. Тверезовська звертають увагу на складність соціально-психологічної адаптації військовослужбовців до мирного життя [1]. Адаптація не обмежується формальним поверненням до місця проживання або працевлаштуванням. Вона охоплює відновлення відчуття безпеки, налагодження взаємодії з родиною, пошук нових життєвих орієнтирів, повернення до соціальних ролей і поступове включення у життя громади.

Важливість соціальної підтримки підтверджується результатами зарубіжних досліджень. Wang Y., Chung M. C., Wang N., Yu X. та Kenardy J. за результатами метааналізу поздовжніх досліджень розглядають соціальну підтримку як вагомий чинник, пов'язаний із перебігом посттравматичних реакцій [74]. Zalta A. K., Tirone V., Orlowska D. та інші автори також аналізують зв'язок між рівнем соціальної підтримки та вираженістю проявів ПТСР [79]. Водночас Sorjonen K. і Melin B. застерігають від надмірно спрощеного пояснення цього зв'язку та наголошують на необхідності враховувати складну взаємодію різних змінних [66]. Отже, підтримка близьких і громади не є єдиним засобом розв'язання проблеми, але становить важливу складову комплексної допомоги.

Окремо слід виокремити післятравматичні чинники. Значення має не лише те, що людина пережила під час служби, а й те, з якими обставинами вона стикається після завершення інтенсивного періоду навантаження. Відсутність доступної інформації про можливості отримання допомоги, складність звернення до різних установ, тривале очікування послуг, нестача фахівців у громаді, нерозуміння з боку оточення, труднощі у працевлаштуванні та невирішені побутові питання можуть посилювати відчуття безпорадності.

М. Minin, Н. Tverezovska, К. Tabakar, D. Kunchenko, М. Babii, А. Barzylovych обґрунтовують доцільність комплексної психологічної підтримки та реабілітації населення [61]. У контексті роботи з військовослужбовцями такий підхід передбачає не лише реагування на окремі труднощі, а й створення послідовної системи супроводу. Вона має поєднувати

оцінювання потреб, інформування, професійну допомогу, соціальну адаптацію, взаємодію з родиною та залучення ресурсів громади.

Наслідки ПТСР виходять за межі психоемоційного стану військовослужбовця. Вони можуть позначатися на сімейних відносинах, професійній діяльності, соціальних контактах, участі у житті громади та здатності людини користуватися доступними послугами. Саме тому в межах соціальної роботи необхідно аналізувати не лише прояви розладу, а й те, як вони впливають на повсякденне функціонування людини.

Одним із найбільш помітних соціальних наслідків є ускладнення міжособистісної взаємодії. Військовослужбовець може потребувати більше часу для відновлення, обмежувати спілкування або уникати ситуацій, які викликають надмірне емоційне напруження. Члени родини не завжди правильно розуміють таку поведінку. Вони можуть сприймати її як відстороненість, байдужість або небажання брати участь у спільному житті. Через це виникає потреба не лише в індивідуальній підтримці військовослужбовця, а й у психоосвітній роботі з родиною.

О. Половий та Н. Тверезовська розглядають профілактику конфліктів у сім'ях військовослужбовців у контексті управлінсько-проектного підходу [23]. Така позиція є важливою для розроблення програми соціальної підтримки, оскільки сім'я не повинна залишатися лише пасивним спостерігачем процесу відновлення. Водночас на членів родини не можна перекладати відповідальність за розв'язання проблеми. Вони також можуть потребувати інформації, консультування та підтримки.

ПТСР може впливати і на професійну адаптацію. Повернення до роботи або зміна професійної діяльності потребують від людини концентрації уваги, комунікації, здатності планувати навантаження та взаємодіяти з іншими людьми. Якщо ці процеси ускладнені, військовослужбовець може потребувати поступового включення у трудову діяльність, професійного консультування, перекваліфікації або допомоги у пошуку відповідних можливостей.

Важливим соціальним наслідком є ризик ізоляції. Людина може скорочувати коло спілкування, відмовлятися від участі у звичних заходах або уникати звернення по допомогу. Іноді це пов'язано зі страхом нерозуміння або осуду. Значення має також суспільна стигматизація проблем психічного здоров'я. Якщо звернення до психолога, психотерапевта або психіатра помилково розглядається як ознака слабкості, людина може втратити час, необхідний для своєчасного отримання підтримки.

А. Назмієв звертає увагу на необхідність профілактичної роботи з військовослужбовцями в умовах ПТСР [20]. Профілактика має передбачати не лише інформування про можливі наслідки стресу, а й доступ до безпечних способів отримання допомоги, формування навичок звернення по підтримку та створення умов для тривалого соціального супроводу. Особливо важливо не допускати ситуації, коли допомога надається лише після значного погіршення стану людини.

Соціальні наслідки ПТСР можуть бути взаємопов'язаними. Напруження в родині ускладнює емоційне відновлення; труднощі у професійній діяльності впливають на матеріальне становище; соціальна ізоляція знижує можливість отримати підтримку; стигматизація перешкоджає зверненню до фахівців. У результаті окрема проблема може посилювати інші труднощі. Тому соціальна підтримка має бути комплексною та враховувати не лише актуальний стан людини, а й умови її повсякденного життя.

У роботі фахівця із соціальної роботи важливо уникати як недооцінювання, так і надмірної драматизації стану військовослужбовця. Не кожна людина, яка пережила травматичну подію, має ПТСР. Водночас прояви неблагополуччя не можна ігнорувати або пояснювати небажанням людини самотійно розв'язувати проблеми. Професійний підхід передбачає уважне ставлення до потреб військовослужбовця, дотримання етичних норм, визначення меж власної компетентності, налагодження міжвідомчої взаємодії та організацію перенаправлення до профільних фахівців.

Отже, виникнення ПТСР у військовослужбовців зумовлюється комплексною взаємодією бойових, ситуаційних, індивідуально-психологічних, фізіологічних, організаційних, соціальних, сімейних і післятравматичних чинників. Його наслідки можуть виявлятися у різних сферах життєдіяльності людини: у взаєминах із близькими, професійній адаптації, соціальній активності, комунікації та здатності користуватися доступними ресурсами. Це підтверджує необхідність розроблення програми соціальної підтримки, яка поєднуватиме індивідуальний підхід, роботу з родиною, міжвідомчу взаємодію, доступ до професійної допомоги та поступове відновлення соціального функціонування військовослужбовця.

1.3. Зміст, принципи та напрями соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом

Соціальна підтримка військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом є важливою складовою комплексної системи допомоги, спрямованої на відновлення здатності людини до повноцінного повсякденного життя, виконання сімейних і професійних ролей, участі у житті громади та користування доступними соціальними ресурсами. Її не можна зводити лише до надання матеріальної допомоги, психологічного консультування або вирішення окремих побутових питань. Йдеться про послідовний і цілеспрямований процес супроводу, у межах якого враховуються індивідуальні потреби військовослужбовця, особливості його життєвої ситуації, можливості родини, громади та закладів надання соціальних послуг.

Необхідність такого підходу зумовлена тим, що посттравматичний стресовий розлад може впливати на різні сфери життєдіяльності людини. Його прояви позначаються не лише на емоційному стані, а й на характері міжособистісної взаємодії, професійній активності, здатності приймати рішення, підтримувати сталі соціальні зв'язки та звертатися по допомогу. Унаслідок цього військовослужбовець може потребувати не одного окремого виду послуг, а комплексної підтримки, яка поєднує соціальний супровід,

інформаційне консультування, сприяння в отриманні психологічної та медичної допомоги, підтримку родини, допомогу у професійній адаптації та залучення ресурсів громади.

У Законі України «Про соціальні послуги» соціальні послуги визначено як «дії, спрямовані на профілактику складних життєвих обставин, подолання таких обставин або мінімізацію їх негативних наслідків для осіб і сімей» [30]. Це положення є важливим для розуміння змісту соціальної підтримки військовослужбовців із ПТСР. Вона має бути орієнтована не лише на реагування на вже наявні проблеми, а й на профілактику погіршення стану, раннє виявлення потреб, збереження соціальних зв'язків та попередження ізоляції.

Нормативною основою соціальної підтримки військовослужбовців є також Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», який визначає систему гарантій, спрямованих на забезпечення належних умов життя, соціального захисту та реалізації прав військовослужбовців і членів їхніх сімей [29]. Важливе значення має Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», який регулює питання соціальної підтримки ветеранів війни та визначає окремі гарантії їх соціального захисту [31]. Разом із цим у сучасних умовах особливої ваги набувають нормативні акти, які регламентують надання психологічної допомоги, професійну адаптацію, діяльність фахівців із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб, а також соціальну адаптацію ветеранів війни і членів їхніх сімей [11; 12; 13; 24; 25].

Важливо розмежовувати поняття «соціальна підтримка», «психологічна допомога», «психологічна реабілітація» та «соціальна адаптація». Психологічна допомога спрямована на роботу з емоційними станами, переживаннями, поведінковими реакціями та внутрішніми ресурсами людини. Психологічна реабілітація передбачає комплекс заходів, орієнтованих на відновлення психічного здоров'я та психологічного благополуччя. Соціальна адаптація пов'язана з пристосуванням людини до змінених умов життя,

відновленням соціальних зв'язків, виконанням соціальних ролей та включенням у життя громади. Соціальна підтримка охоплює всі ці напрями в частині організації доступу до послуг, координації взаємодії, сприяння у вирішенні повсякденних труднощів і створення умов для поступового відновлення соціального функціонування.

Фахівець із соціальної роботи не встановлює діагноз ПТСР і не проводить психотерапію. Його завдання полягає у визначенні соціальних потреб отримувача соціальних послуг, оцінюванні життєвої ситуації, плануванні соціального супроводу, організації перенаправлення до профільних спеціалістів, координації взаємодії між установами, підтримці родини та залученні ресурсів громади. Такий розподіл функцій є принципово важливим, оскільки дозволяє уникнути підміни професійних ролей і водночас забезпечити комплексність допомоги.

Н. Тверезовська і В. Сидорко наголошують на необхідності чіткої організації діяльності закладів надання соціальних послуг в умовах реформування соціальної сфери [46]. У контексті підтримки військовослужбовців це означає, що ефективність допомоги залежить не лише від професійності окремого фахівця, а й від узгодженості дій різних установ, доступності інформації, зрозумілих алгоритмів перенаправлення та безперервності соціального супроводу. Якщо отримувач соціальних послуг змушений самостійно шукати необхідні контакти, багаторазово пояснювати свою ситуацію різним спеціалістам або очікувати на послугу без чіткого розуміння подальших дій, система підтримки втрачає свою результативність.

Зміст соціальної підтримки військовослужбовців із ПТСР доцільно розглядати через сукупність взаємопов'язаних напрямів: діагностико-інформаційного, соціально-консультативного, психологічного, сімейного, правового, соціально-побутового, професійно-адаптаційного, комунікативного, цифрового та координаційного. Кожен із цих напрямів має власні завдання, однак вони не можуть реалізовуватися ізольовано.

Першим напрямом є первинне визначення потреб військовослужбовця. Воно не тотожне клінічній діагностиці. Йдеться про оцінювання життєвої ситуації, наявних труднощів, ресурсів, соціального оточення, рівня підтримки родини, доступу до послуг та готовності людини до взаємодії. А. Роман і Н. Тверезовська звертають увагу на значення експрес-діагностики під час декомпресії [33]. У межах соціальної роботи така діагностика може бути використана для своєчасного виявлення потреби у додатковій допомозі та подальшому перенаправленні до профільного фахівця.

Важливо, щоб первинне оцінювання не перетворювалося на формальне заповнення анкети. Воно має бути спрямоване на встановлення контакту, створення безпечного середовища та визначення пріоритетних потреб. Участь військовослужбовця у цьому процесі повинна бути добровільною та усвідомленою. Людина має розуміти, з якою метою збирається інформація, як вона буде використана та які подальші кроки можуть бути запропоновані.

Другим напрямом є інформаційне консультування. Військовослужбовці та члени їхніх сімей не завжди мають повну інформацію про доступні соціальні послуги, правові гарантії, можливості психологічної підтримки, професійної адаптації, навчання або участі у програмах реінтеграції. Відсутність зрозумілої інформації створює додаткове напруження та ускладнює звернення по допомогу. Тому одним із завдань фахівця із соціальної роботи є надання чіткої, достовірної та доступної інформації з урахуванням конкретної ситуації людини.

Інформаційна підтримка повинна бути практично орієнтованою. Недостатньо лише надати перелік установ або нормативних документів. Необхідно пояснити послідовність дій, умови отримання послуги, перелік необхідних документів, можливі строки та контактних осіб. Н. Тверезовська, І. Сопівник, І. Демченко та інші автори підкреслюють важливість системного інформування населення в умовах надзвичайних ситуацій [49]. Цей підхід можна застосувати і до підтримки військовослужбовців, оскільки доступність інформації є передумовою своєчасного отримання допомоги.

Третім напрямом є соціальне консультування та соціальний супровід. Соціальний супровід передбачає не разову консультацію, а послідовну взаємодію з отримувачем соціальних послуг. Фахівець разом із військовослужбовцем визначає актуальні потреби, формує план дій, допомагає встановити контакти з необхідними установами, відстежує динаміку та за потреби коригує заходи. Такий підхід дозволяє уникнути фрагментарності допомоги.

Особливо важливо, щоб соціальний супровід ґрунтувався на реальних потребах військовослужбовця, а не на стандартному наборі заходів. Для однієї людини пріоритетом може бути психологічна підтримка, для іншої – відновлення документів, працевлаштування, сімейне консультування або допомога у встановленні контакту з громадською організацією. Індивідуалізація дає змогу підвищити результативність підтримки та уникнути перевантаження людини надмірною кількістю пропозицій.

Четвертий напрям пов'язаний із забезпеченням доступу до психологічної допомоги та реабілітації. О. Кокун, І. Пішко, Н. Лозінська та інші автори розглядають психологічну допомогу військовослужбовцям, ветеранам і членам їхніх сімей як комплексний процес, що потребує врахування індивідуальних особливостей, життєвого досвіду та актуальних потреб людини [16]. У межах соціальної підтримки важливо не замінювати діяльність психолога або психотерапевта, а забезпечити доступність відповідної допомоги, сприяти її безперервності та підтримувати мотивацію людини до участі у запропонованих заходах.

Психологічна допомога має надаватися лише кваліфікованими фахівцями. Водночас соціальний працівник може допомогти військовослужбовцю обрати доступний формат звернення, пояснити можливі варіанти підтримки, подолати організаційні бар'єри та зменшити страх перед першим контактом із фахівцем. Особливо важливо уникати стигматизації та оцінних суджень. Звернення по допомогу має сприйматися як відповідальний крок, спрямований на збереження здоров'я та відновлення якості життя.

П'ятим напрямом є робота з родиною військовослужбовця. ПТСР впливає не лише на людину, яка пережила травматичний досвід, а й на її найближче оточення. Члени родини можуть не розуміти причин змін у поведінці, відчувати безпорадність, втому або емоційне виснаження. Вони також потребують достовірної інформації, консультування та підтримки. У цьому контексті сім'я розглядається не лише як ресурс відновлення, а й як окремий суб'єкт соціальної підтримки.

О. Половий і Н. Тверезовська звертають увагу на необхідність профілактики конфліктів у сім'ях військовослужбовців [23]. Профілактична робота має включати інформування членів родини, розвиток навичок конструктивної комунікації, пошук способів розподілу відповідальності та визначення безпечних форм взаємодії. Водночас важливо не перекладати на сім'ю відповідальність за відновлення військовослужбовця. Родина може бути важливим джерелом підтримки, але вона також має право на професійну допомогу.

Шостий напрям охоплює соціально-побутову та правову підтримку. Невирішені житлові, фінансові, документальні або правові питання можуть посилювати психоемоційне напруження. Навіть за наявності професійної психологічної допомоги людині складно зосередитися на відновленні, якщо вона не має зрозумілого алгоритму отримання соціальних гарантій або змушена самотійно долати складні адміністративні процедури. Саме тому соціальна підтримка має поєднувати консультування, допомогу в оформленні документів, сприяння у взаємодії з відповідними установами та контроль за виконанням запланованих кроків.

Сьомим напрямом є професійна адаптація та реінтеграція. Повернення до трудової діяльності може бути важливою частиною відновлення соціального функціонування. Робота дає людині відчуття стабільності, соціальної значущості та можливість реалізувати власні компетентності. Водночас не кожен військовослужбовець може одразу повернутися до попереднього формату зайнятості. У деяких випадках потрібні

перекваліфікація, професійне консультування, поступове включення у трудову діяльність або підтримка підприємницьких ініціатив.

О. Волошин і Н. Тверезовська акцентують увагу на необхідності узгодження підготовки соціальних працівників до супроводу демобілізованих військових із європейськими практиками [2]. Це означає, що фахівець із соціальної роботи має володіти не лише загальними навичками консультування, а й розуміти особливості професійної адаптації, соціальної реінтеграції, міжвідомчої взаємодії та підтримки мотивації військовослужбовця.

Восьмим напрямом є розвиток соціальних комунікацій. Військовослужбовцю може бути складно відновити звичний формат спілкування з родиною, друзями, колегами або представниками установ. У такій ситуації важливими є тренінгові заняття, спрямовані на розвиток навичок самопрезентації, конструктивного діалогу, подолання непорозумінь і пошуку ресурсів підтримки. Г. Ржевський, Л. Вікторова, Н. Тверезовська, А. Кочарян, К. Арзуманян розглядають тренінг із соціальних комунікацій як «важливий інструмент розвитку практичних навичок взаємодії» [32].

Комунікативний компонент має особливе значення для майбутньої програми соціальної підтримки. Він може включати вправи на встановлення контакту, формулювання власних потреб, розпізнавання ресурсів соціального оточення, розвиток навичок конструктивного звернення по допомогу та відновлення взаємодії з близькими. Водночас такі заняття повинні проводитися делікатно, без примусу до обговорення травматичних подій.

Дев'ятим напрямом є використання цифрових інструментів. У сучасних умовах цифрові засоби можуть підвищити доступність соціальної підтримки, особливо для людей, які проживають у віддалених громадах, мають обмежені можливості пересування або не готові до безпосереднього звернення на першому етапі. Н. Тверезовська звертає увагу на значення цифрового контенту у професійній діяльності соціального працівника [38]. Т. Григоренко, І. Демченко, Н. Тверезовська аналізують можливості

застосування чат-ботів із штучним інтелектом для підтримки військовослужбовців [10].

Цифрові інструменти можуть використовуватися для первинного інформування, нагадування про доступні послуги, запису на консультацію, отримання контактів установ або підтримання зв'язку з фахівцем. Водночас вони не можуть замінити професійну допомогу, особливо у складних ситуаціях. Їх доцільно розглядати як додатковий ресурс, що підвищує доступність та безперервність соціального супроводу.

Десятим напрямом є міжвідомча та міжсекторальна взаємодія. Соціальна підтримка військовослужбовця не може бути результативною, якщо кожна установа працює ізольовано. Необхідна координація між закладами надання соціальних послуг, медичними установами, психологами, органами місцевого самоврядування, центрами зайнятості, громадськими та ветеранськими організаціями. Ю. Гайдаєнко і Н. Тверезовська наголошують на значенні партнерських практик закладу освіти й ветеранських організацій у підготовці соціальних працівників до підтримки військовослужбовців із ПТСР [3].

Міжвідомча взаємодія має ґрунтуватися на чіткому розподілі функцій. Медичні працівники відповідають за діагностику й лікування; психологи та психотерапевти – за відповідні психологічні втручання; фахівці із соціальної роботи – за оцінювання соціальних потреб, організацію супроводу та координацію послуг; громадські організації – за додаткові ресурси, групи підтримки та громадські ініціативи; органи місцевого самоврядування – за створення доступної мережі послуг у громаді. Такий підхід дозволяє уникнути дублювання функцій і забезпечити послідовність допомоги.

Соціальна підтримка військовослужбовців із ПТСР повинна ґрунтуватися на системі принципів. Першим є принцип поваги до гідності людини. Військовослужбовець не може розглядатися лише як носій проблеми або пасивний отримувач допомоги. Він є активним учасником процесу

відновлення, має право на власну думку, вибір і темп включення у запропоновані заходи.

Другим є принцип індивідуалізації. Універсальна програма не повинна перетворюватися на однаковий набір заходів для всіх учасників. Важливо враховувати особливості життєвої ситуації, сімейний стан, досвід служби, наявні ресурси, рівень соціальної підтримки та готовність людини до взаємодії.

Третім є принцип добровільності. Людина має право погодитися на участь у програмі або відмовитися від окремих заходів. Примус може посилити недовіру та знизити результативність роботи. Водночас добровільність передбачає доступне інформування про можливості підтримки та можливі наслідки відмови від допомоги.

Четвертим є принцип конфіденційності. Інформація про стан, життєву ситуацію та потреби військовослужбовця не може поширюватися без його згоди, крім випадків, передбачених законодавством. Дотримання конфіденційності є важливою умовою формування довіри.

П'ятим є принцип комплексності. Оскільки наслідки ПТСР можуть охоплювати різні сфери життя, соціальна підтримка не повинна обмежуватися лише одним видом допомоги. Необхідно поєднувати інформаційний, консультативний, сімейний, правовий, професійний і координаційний компоненти.

Шостим є принцип безперервності. Разова консультація не завжди вирішує проблему. Соціальний супровід повинен передбачати послідовність дій, відстеження динаміки та можливість коригування плану підтримки. Особливо важливо забезпечити взаємозв'язок між різними етапами допомоги.

Сьомим є принцип міжвідомчої взаємодії. Жоден фахівець або заклад не може самотійно задовольнити всі потреби військовослужбовця. Результативність підтримки залежить від узгодженості дій і доступності зрозумілих маршрутів перенаправлення.

Восьмим є принцип ресурсної орієнтації. У роботі важливо визначати не лише труднощі, а й сильні сторони людини, її професійний досвід, підтримку близьких, попередні досягнення та можливості громади. Такий підхід сприяє активізації власних ресурсів військовослужбовця та зменшує ризик пасивізації.

Дев'ятим є принцип етичності. Н. Тверезовська, В. Сидорко, І. Демченко розглядають етику міжнародних стандартів у соціальній роботі крізь призму забезпечення прав людини в умовах глобальних викликів [47]. У підтримці військовослужбовців це передбачає недопущення дискримінації, повагу до приватності, професійну відповідальність, коректність комунікації та дотримання меж компетентності.

Десятим є принцип доказовості та оцінювання результативності. Програма соціальної підтримки має містити не лише перелік заходів, а й критерії, за якими можна визначити її ефективність. До таких критеріїв можуть належати рівень поінформованості про доступні послуги, здатність звертатися по допомогу, розширення соціальних контактів, покращення сімейної взаємодії, підвищення готовності до професійної адаптації та задоволеність отриманою підтримкою.

Таким чином, соціальна підтримка військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом є комплексним процесом, спрямованим на відновлення соціального функціонування, збереження гідності людини, активізацію її ресурсів і забезпечення доступу до необхідних послуг. Її зміст охоплює первинне визначення потреб, інформаційне консультування, соціальний супровід, сприяння у доступі до психологічної допомоги, підтримку родини, правову та соціально-побутову допомогу, професійну адаптацію, розвиток соціальних комунікацій, використання цифрових інструментів та міжвідомчу взаємодію.

1.4. Вітчизняний і зарубіжний досвід соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом

Соціальна підтримка військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом у різних країнах розвивається як складова комплексної системи відновлення, що поєднує психологічну допомогу, соціальний супровід, медичну реабілітацію, професійну адаптацію, підтримку родини та залучення ресурсів громади. Попри відмінності у нормативно-правовому забезпеченні, організації соціальних служб і можливостях фінансування, спільною рисою сучасних підходів є поступовий перехід від фрагментарного реагування на окремі проблеми до послідовної системи супроводу людини на різних етапах її відновлення.

Для України проблема соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом набула особливої актуальності в умовах тривалої війни. Значна кількість військовослужбовців потребує не лише медичної або психологічної допомоги, а й підтримки у відновленні соціальних зв'язків, сімейних взаємин, професійної діяльності та здатності адаптуватися до змінених умов життя. Це зумовило поступове розширення нормативно-правової бази, розвиток спеціалізованих послуг, створення ветеранських просторів, залучення громадських організацій і посилення уваги до міжвідомчої взаємодії.

Вітчизняна система підтримки військовослужбовців ґрунтується на законодавчо визначених гарантіях соціального захисту, праві на отримання соціальних послуг, психологічної допомоги, професійної адаптації та соціального супроводу. Важливе значення мають Закон України «Про соціальні послуги» [30], Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [29], Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» [31], а також нормативні документи, що регламентують надання психологічної допомоги, соціальної та

професійної адаптації, діяльність фахівців із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб [11; 12; 13; 24; 25].

Важливим кроком стало затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціальної адаптації ветеранів війни та членів їхніх сімей [24]. Цей документ визначає загальні засади організації підтримки та підкреслює необхідність індивідуального підходу, оцінювання потреб, планування роботи, залучення сім'ї та орієнтації на відновлення соціального функціонування. Такий підхід є принципово важливим для роботи з військовослужбовцями із ПТСР, оскільки їхні потреби не обмежуються лише емоційним станом, а охоплюють різні сфери повсякденного життя.

Суттєве значення має діяльність фахівців із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб [11]. Їхня робота спрямована на забезпечення доступу до послуг, інформування, допомогу у взаємодії з установами, виявлення актуальних потреб і координацію подальших кроків. У цьому контексті фахівець із соціальної роботи виконує роль посередника між людиною та системою послуг. Така роль є особливо важливою тоді, коли військовослужбовець не має достатньої інформації, стикається зі складними адміністративними процедурами або потребує супроводу під час звернення до різних установ.

Н. Тверезовська та В. Сидорко підкреслюють, що «організація діяльності закладів надання соціальних послуг повинна відповідати реальним потребам отримувачів соціальних послуг і передбачати узгодженість дій різних суб'єктів» [46]. Для підтримки військовослужбовців із ПТСР це означає необхідність створення зрозумілого маршруту отримання допомоги. Людина повинна знати, куди звернутися, які послуги доступні, у якій послідовності вони можуть бути отримані та хто відповідає за координацію процесу.

Окремим напрямом вітчизняного досвіду є розвиток психологічної допомоги та реабілітації. О. Кокун, І. Пішко, Н. Лозінська та інші автори акцентують увагу на необхідності комплексної роботи з військовослужбовцями, ветеранами та членами їхніх сімей [16]. Автори

підкреслюють, що допомога має враховувати індивідуальні потреби, актуальний стан людини, її життєві обставини та соціальне оточення. Важливим є не лише проведення окремих консультацій, а й формування довіри, подолання стигматизації та забезпечення тривалого супроводу.

Н. Павлик розглядає психологічну реабілітацію військовослужбовців у контексті відновлення психологічного благополуччя особистості [21]. Такий підхід дає змогу розглядати реабілітацію не лише як зменшення вираженості окремих проявів ПТСР, а й як відновлення здатності людини до активного життя, взаємодії з іншими людьми, прийняття рішень та визначення подальших життєвих цілей. У межах соціальної підтримки це означає необхідність поєднання психологічної допомоги із соціальною адаптацією, інформаційним консультуванням, підтримкою родини та професійною реінтеграцією.

Вітчизняні автори звертають увагу також на значення декомпресії та первинного оцінювання стану військовослужбовців. А. Роман і Н. Тверезовська аналізують особливості проведення експрес-діагностики у процесі виконання заходів декомпресії [33]. Значення такого підходу полягає у можливості вчасно виявити ознаки неблагополуччя та визначити потребу в подальшій допомозі. Водночас експрес-діагностика не повинна підміняти поглиблене професійне оцінювання або клінічну діагностику. Її завданням є первинне орієнтування та забезпечення своєчасного перенаправлення.

Н. Тверезовська та Л. Веремій підкреслюють, що військовослужбовець під час виконання бойових і навчально-бойових завдань зазнає впливу комплексу негативних чинників [39]. Це підтверджує необхідність розпочинати соціальну підтримку не лише після демобілізації або повернення до цивільного життя, а й на більш ранніх етапах. Профілактична робота, інформування, формування культури звернення по допомогу та своєчасне виявлення потреб мають стати складовими цілісної системи підтримки.

Важливим напрямом вітчизняного досвіду є соціально-психологічна адаптація військовослужбовців до мирного життя. А. Арбачевська та

Н. Тверезовська наголошують, що «повернення до цивільного середовища потребує поступового відновлення соціальних ролей, комунікації, професійної активності та взаємодії з родиною» [1]. Соціальна адаптація не може бути зведена до одноразової консультації або формального працевлаштування. Вона має враховувати індивідуальний темп відновлення та життєву ситуацію людини.

Особливої уваги потребує робота з родиною. О. Половий і Н. Тверезовська розглядають профілактику конфліктів у сім'ях військовослужбовців як напрям, що потребує системного підходу [23]. Члени родини можуть не розуміти причин змін у поведінці військовослужбовця, відчувати втому або безпорадність, тому їм також необхідні інформація, консультування та підтримка. Водночас родина не повинна залишатися єдиним джерелом допомоги. Її ресурс має доповнюватися професійним супроводом.

Ю. Гайдаєнко та Н. Тверезовська звертають увагу на значення партнерських практик закладів освіти й ветеранських організацій у підготовці соціальних працівників до підтримки військовослужбовців із ПТСР [3]. Такий підхід є важливим, оскільки майбутній фахівець має розуміти не лише теоретичні основи ПТСР, а й реальні механізми взаємодії з ветеранськими просторами, громадськими організаціями, родинами та закладами надання соціальних послуг. Партнерство дозволяє поєднати академічну підготовку з практичним досвідом.

О. Волошин і Н. Тверезовська акцентують увагу на необхідності гармонізації підготовки соціальних працівників до супроводу демобілізованих військових із європейськими практиками [2]. Це означає, що вітчизняна система соціальної підтримки має поступово переходити від епізодичних заходів до комплексної моделі, у якій фахівець із соціальної роботи володіє навичками оцінювання потреб, комунікації, соціального супроводу, міжвідомчої координації та професійної етики.

Одним із сучасних напрямів вітчизняного досвіду є використання цифрових технологій. Т. Григоренко, І. Демченко та Н. Тверезовська аналізують застосування чат-ботів із штучним інтелектом для підтримки військовослужбовців [10]. Цифрові засоби можуть бути корисними для інформування, отримання контактів установ, первинного орієнтування у системі послуг та підтримання зв'язку з фахівцем. Водночас цифрові інструменти не повинні замінювати професійну допомогу або безпосередню взаємодію з людиною. Їх доцільно розглядати як додатковий канал доступу до інформації та супроводу.

Н. Тверезовська підкреслює значення цифрового контенту у професійній діяльності соціального працівника [38]. У контексті підтримки військовослужбовців із ПТСР це може бути використано для створення доступних інформаційних матеріалів, алгоритмів звернення по допомогу, електронних пам'яток, контактних довідників, дистанційних консультацій та нагадувань про заплановані заходи. Особливо важливими такі інструменти є для людей, які проживають у віддалених громадах або мають обмежені можливості для особистого відвідування установ.

Зарубіжний досвід підтримки військовослужбовців із ПТСР формувався протягом тривалого часу. Значний внесок у розвиток системи підтримки зробили Сполучені Штати Америки, Велика Британія, Канада та інші країни, які мають розвинені служби підтримки ветеранів. Спільною рисою зарубіжних моделей є поєднання клінічної допомоги, соціальної адаптації, професійної реінтеграції, підтримки родини та тривалого моніторингу стану людини.

У Сполучених Штатах Америки важливим орієнтиром є клінічна настанова Департаменту у справах ветеранів і Міністерства оборони США щодо ведення посттравматичного стресового розладу та гострого стресового розладу [58]. У документі наголошено на необхідності доказового підходу, індивідуального оцінювання, інформованого вибору та врахування потреб конкретної людини. Особливого значення набуває послідовність допомоги:

від первинного виявлення ознак неблагополуччя до доступу до професійного лікування та подальшого супроводу.

У зарубіжних моделях важлива увага приділяється ранньому виявленню потреб. Для цього використовуються скринінгові інструменти, зокрема короткий опитувальник PC-PTSD-5 та шкала PCL-5 [63; 75]. Такі інструменти дають змогу виявити ймовірні ознаки посттравматичного стресового розладу та визначити необхідність поглибленого оцінювання. Водночас вони не можуть самостійно використовуватися для встановлення діагнозу. У соціальній роботі їх застосування можливе лише за участю відповідних фахівців і з дотриманням професійних меж.

У Великій Британії важливим орієнтиром є рекомендації Національного інституту здоров'я і досконалості допомоги щодо посттравматичного стресового розладу [62]. У них акцентовано увагу на своєчасному виявленні потреб, індивідуальному плануванні допомоги, доступності відповідних втручань та врахуванні особливостей життєвої ситуації людини. Важливим є підхід, за якого людина не залишається сам на сам із проблемою, а отримує зрозумілий маршрут підтримки.

Всесвітня організація охорони здоров'я також наголошує на необхідності комплексного підходу до підтримки людей із ПТСР [77; 78]. Допомога має включати не лише відповідні психологічні втручання, а й створення безпечного середовища, доступ до соціальних ресурсів, підтримку близьких і зменшення стигматизації. Такий підхід є важливим для соціальної роботи, оскільки дозволяє розглядати людину не лише як отримувача окремої послуги, а як активного учасника процесу відновлення.

Важливість соціальної підтримки підтверджується результатами зарубіжних досліджень. Y. Wang, M. Chung, N. Wang, X. Yu та J. Kenardy у метааналізі поздовжніх досліджень розглядають соціальну підтримку як значущий чинник, пов'язаний із перебігом посттравматичних реакцій [74]. Автори показують, що підтримка з боку близьких, друзів і соціального

оточення має важливе значення для відновлення людини після травматичного досвіду.

A. Zalta, V. Tirone, D. Orlowska та інші автори також аналізують зв'язок між соціальною підтримкою та вираженістю проявів ПТСР [79]. Їхній підхід підтверджує, що якість соціальних контактів, відчуття прийняття та доступність допомоги можуть впливати на здатність людини долати наслідки травматичного досвіду. Водночас K. Sorjonen і B. Melin застерігають від надто спрощеного трактування цього зв'язку [66]. Соціальна підтримка не є єдиним чинником відновлення, а її результативність залежить від багатьох умов: характеру травматичного досвіду, індивідуальних особливостей людини, якості наданих послуг та доступності професійної допомоги.

Зарубіжний досвід також підкреслює значення довгострокового супроводу. Посттравматичні реакції можуть змінюватися з часом, а потреби людини – трансформуватися залежно від життєвих обставин. На першому етапі пріоритетом може бути стабілізація стану та отримання необхідної інформації, пізніше – підтримка родини, професійна адаптація, відновлення соціальних контактів або участь у житті громади. Тому результативна система допомоги не повинна обмежуватися короткотривалими заходами.

Важливим елементом зарубіжних моделей є підхід «рівний – рівному», за якого до підтримки залучаються ветерани або військовослужбовці, які мають відповідний досвід і пройшли необхідну підготовку. Такий підхід сприяє встановленню довіри, зменшенню відчуття ізольованості та формуванню безпечного середовища для спілкування. Водночас підтримка «рівний – рівному» не може підміняти професійну діяльність психолога, психотерапевта або фахівця із соціальної роботи. Її значення полягає у доповненні системи допомоги.

У зарубіжних моделях значна увага приділяється роботі з родиною. Члени сім'ї отримують інформацію про особливості посттравматичних реакцій, можливі способи конструктивної комунікації та доступні ресурси підтримки. Такий підхід дозволяє зменшити напруження у взаєминах і

попередити конфлікти. Водночас сім'я розглядається не лише як ресурс для військовослужбовця, а й як суб'єкт, який також може потребувати професійної допомоги.

Професійна реінтеграція є ще одним важливим напрямом зарубіжного досвіду. Повернення до трудової діяльності, здобуття нової кваліфікації, підтримка підприємницьких ініціатив і поступове включення в професійне середовище сприяють відновленню відчуття стабільності та соціальної значущості. Важливо, щоб професійна адаптація здійснювалася з урахуванням можливостей, інтересів і життєвої ситуації конкретної людини.

Порівняння вітчизняного і зарубіжного досвіду дає змогу визначити спільні напрями, які мають бути враховані під час розроблення програми соціальної підтримки військовослужбовців із ПТСР. До них належать раннє виявлення потреб, доступність інформації, індивідуальне планування, соціальний супровід, міжвідомча взаємодія, залучення родини, професійна адаптація, використання цифрових ресурсів, підтримка «рівний – рівному» та оцінювання результативності.

Водночас пряме перенесення зарубіжних моделей у вітчизняні умови не завжди є можливим. Необхідно враховувати особливості законодавства України, структуру закладів надання соціальних послуг, можливості громад, доступність фахівців і потреби військовослужбовців. Вітчизняна модель соціальної підтримки має поєднувати міжнародні підходи з реальними ресурсами місцевого рівня.

Особливого значення набуває професійна підготовка фахівців із соціальної роботи. Вони повинні володіти навичками первинного оцінювання потреб, соціального консультування, комунікації, міжвідомчої взаємодії, організації перенаправлення, роботи з родиною та використання цифрових інструментів. Важливими є також знання етичних норм і розуміння меж професійної компетентності. Н. Тверезовська, В. Сидорко та І. Демченко розглядають етику міжнародних стандартів у соціальній роботі як важливу умову забезпечення прав людини в умовах глобальних викликів [47]. Для

підтримки військовослужбовців це означає повагу до гідності, конфіденційність, добровільність, недопущення стигматизації та право людини брати участь у визначенні власного маршруту відновлення.

Отже, вітчизняний і зарубіжний досвід соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом свідчить про необхідність комплексної, безперервної та індивідуалізованої допомоги. Результативна модель має поєднувати раннє виявлення потреб, соціальний супровід, доступ до психологічної та медичної допомоги, роботу з родиною, професійну адаптацію, партнерство з громадськими й ветеранськими організаціями, цифрові інструменти та міжвідомчу взаємодію. Саме ці положення становитимуть теоретичну основу для розроблення програми соціальної підтримки військовослужбовців із ПТСР у другому розділі.

Висновки до першого розділу

У першому розділі розкрито теоретичні основи соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом. Встановлено, що посттравматичний стресовий розлад є складним психічним розладом, який може виникати внаслідок впливу подій винятково загрозливого або травматичного характеру та суттєво позначатися на емоційному стані, поведінці, міжособистісних взаєминах і соціальному функціонуванні людини. Водночас пережитий травматичний досвід не означає автоматичного виникнення ПТСР, оскільки особливості його формування залежать від сукупності індивідуальних, ситуаційних і соціальних чинників.

З'ясовано, що специфіка прояву ПТСР у військовослужбовців зумовлена особливостями виконання бойових і службових завдань. Тривале перебування в умовах небезпеки, повторюваність психотравмувальних ситуацій, фізичне та психоемоційне перенавантаження, дефіцит відпочинку, переживання втрат, розлука з родиною та необхідність ухвалювати рішення в умовах невизначеності можуть підвищувати ризик виникнення стійких посттравматичних реакцій. Важливе значення мають також умови після

завершення інтенсивного періоду служби: доступність допомоги, рівень підтримки з боку родини та соціального оточення, можливість професійної адаптації, наявність зрозумілих маршрутів отримання послуг.

Визначено, що посттравматичний стресовий розлад впливає не лише на психологічне самопочуття військовослужбовця, а й на різні сфери його життєдіяльності. Соціальні наслідки можуть виявлятися в ускладненні сімейної взаємодії, обмеженні соціальних контактів, труднощах професійної адаптації, зниженні готовності звертатися по допомогу та ризику соціальної ізоляції. Саме тому підтримка військовослужбовців із ПТСР не може обмежуватися окремими психологічними або медичними заходами. Вона має охоплювати відновлення соціальних зв'язків, сприяння доступу до необхідних послуг, роботу з родиною, професійну реінтеграцію та залучення ресурсів громади.

Уточнено зміст поняття «соціальна підтримка військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом». Її доцільно розглядати як комплексний, послідовний та індивідуалізований процес, спрямований на подолання або мінімізацію негативних наслідків складних життєвих обставин, відновлення соціального функціонування людини та створення умов для її активної участі у повсякденному житті. Соціальна підтримка включає первинне визначення потреб, інформаційне консультування, соціальний супровід, сприяння в отриманні психологічної та медичної допомоги, правову та соціально-побутову підтримку, роботу з родиною, розвиток соціальних комунікацій, професійну адаптацію, використання цифрових інструментів і міжвідомчу взаємодію.

Обґрунтовано необхідність чіткого розмежування професійних функцій фахівців. Фахівець із соціальної роботи не встановлює діагноз ПТСР і не проводить психотерапію. Його завдання полягає в оцінюванні соціальних потреб отримувача соціальних послуг, визначенні актуальних труднощів і ресурсів, плануванні соціального супроводу, організації перенаправлення до профільних спеціалістів, координації взаємодії між установами та підтримці

родини військовослужбовця. Такий підхід дає змогу забезпечити комплексність допомоги та водночас дотримуватися меж професійної компетентності.

Визначено основні принципи соціальної підтримки військовослужбовців із ПТСР: повага до гідності людини, індивідуалізація, добровільність, конфіденційність, комплексність, безперервність, ресурсна орієнтація, етичність, міжвідомча взаємодія та оцінювання результативності. Військовослужбовець має розглядатися не як пасивний отримувач допомоги, а як активний учасник процесу відновлення, який має право брати участь у визначенні власних потреб, пріоритетів і подальших кроків.

Аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду засвідчив спільну тенденцію до переходу від фрагментарного надання окремих послуг до комплексної системи супроводу. Важливими складовими сучасних моделей є раннє виявлення потреб, доступність інформації, індивідуальне планування, залучення родини, партнерство з громадськими та ветеранськими організаціями, професійна адаптація, підтримка за принципом «рівний – рівному», використання цифрових ресурсів і тривалий моніторинг результатів. Водночас зарубіжний досвід не може бути механічно перенесений у вітчизняні умови. Його використання має враховувати законодавство України, структуру закладів надання соціальних послуг, ресурсні можливості громад і потреби військовослужбовців.

Отже, соціальна підтримка військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом потребує системного підходу, у якому поєднуються індивідуальна робота, підтримка родини, міжвідомча координація та активізація ресурсів громади. Узагальнені теоретичні положення становлять основу для розроблення програми соціальної підтримки військовослужбовців із ПТСР, методичне обґрунтування якої буде здійснено у другому розділі.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ РОЗРОБЛЕННЯ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

2.1. Діагностика потреб військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом у соціальній підтримці

Розроблення програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом потребує попереднього визначення їхніх актуальних потреб, життєвих труднощів і наявних ресурсів. Без такого аналізу програма ризикує перетворитися на формальний перелік заходів, які не враховують реальної ситуації учасників. Саме тому діагностика потреб є необхідною умовою обґрунтованого планування соціальної підтримки, добору відповідних форм і методів роботи, визначення тривалості програми та подальшого оцінювання її результативності.

У межах цього дослідження поняття «діагностика потреб» використовується не в медичному, а в соціально-методичному значенні. Йдеться про виявлення труднощів, які виникають у військовослужбовця в повсякденному житті, визначення доступних ресурсів, оцінювання рівня поінформованості про соціальні послуги, характеру взаємодії з родиною, готовності звертатися по допомогу, потреби у соціальному супроводі, професійній адаптації та підтримці з боку громади. Такий підхід відповідає змісту соціальної роботи, оскільки орієнтується не лише на проблему, а й на можливості людини, її соціальне оточення та умови, у яких відбувається процес відновлення.

Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги», надання соціальної підтримки має передбачати оцінювання потреб особи або сім'ї, визначення складних життєвих обставин і добір необхідних послуг [30]. Державний стандарт соціальної послуги соціальної адаптації ветеранів війни та членів їхніх сімей також передбачає індивідуальний підхід, оцінювання потреб, планування заходів і відстеження результатів [24]. Це дає підстави

розглядати діагностику потреб не як допоміжний елемент, а як обов'язкову складову організації соціальної підтримки.

Н. Тверезовська та В. Сидоренко підкреслюють, що методологія дослідження повинна забезпечувати логічний зв'язок між метою, завданнями, методами та очікуваними результатами [45]. У контексті цієї роботи діагностика потреб є необхідною для того, щоб зміст програми соціальної підтримки був сформований не довільно, а на основі виявлених труднощів і запитів військовослужбовців. Саме результати первинного оцінювання мають визначати тематичні блоки програми, співвідношення індивідуальних і групових форм роботи та коло фахівців, які повинні бути залучені до її реалізації.

А. Роман і Н. Тверезовська звертають увагу на значення експрес-діагностики під час виконання заходів декомпресії [33]. Такий підхід є важливим для своєчасного виявлення осіб, які потребують додаткової допомоги. Водночас експрес-діагностика не повинна ототожнюватися з медичним обстеженням або встановленням діагнозу. Її основне завдання полягає у первинному виявленні ознак неблагополуччя, визначенні потреби у поглибленому оцінюванні та організації подальшого перенаправлення до профільних фахівців.

Для фахівця із соціальної роботи особливо важливо чітко розуміти межі професійної компетентності. Він не встановлює діагноз посттравматичного стресового розладу і не оцінює клінічний стан військовослужбовця замість психолога, психотерапевта або лікаря. Його завдання полягає у виявленні соціальних труднощів, визначенні доступних ресурсів, оцінюванні рівня підтримки, допомозі людині зорієнтуватися у системі послуг та, за необхідності, організації перенаправлення до відповідного спеціаліста. Такий розподіл функцій забезпечує професійну відповідальність і запобігає підміні різних видів допомоги.

Діагностика потреб військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом має ґрунтуватися на добровільності, конфіденційності,

комплексності, індивідуалізації, безпечній комунікації та ресурсній орієнтації. Людина повинна розуміти мету опитування, можливі способи використання інформації та очікувані результати участі у програмі. Відомості про її життєву ситуацію, труднощі та звернення не можуть поширюватися без згоди, крім випадків, визначених законодавством. Важливо також уникати формального підходу, за якого оцінювання зводиться до заповнення стандартної анкети без подальшого аналізу індивідуальних потреб.

Комплексність діагностики означає, що увага має бути зосереджена не на одному аспекті життя військовослужбовця, а на сукупності чинників, які впливають на його соціальне функціонування. Йдеться про сімейні взаємини, соціальні контакти, професійну активність, здатність користуватися послугами, рівень поінформованості, готовність звертатися по допомогу та наявність підтримки з боку близьких. Навіть за схожого досвіду служби люди можуть мати різні труднощі та ресурси. Для одного учасника першочерговою є допомога у налагодженні комунікації з родиною, для іншого – професійна адаптація, отримання правової консультації або доступ до психологічної допомоги.

Під час первинного оцінювання неприпустимо примушувати людину детально відтворювати травматичний досвід або відповідати на запитання, до яких вона не готова. Соціальний працівник має зосереджуватися на актуальних потребах, ресурсах і можливостях підтримки. Обговорення травматичних подій належить до сфери професійної роботи психолога або психотерапевта. Водночас діагностика повинна виявляти не лише труднощі, а й сильні сторони людини: підтримку близьких, готовність до взаємодії, професійний досвід, соціальні контакти, життєві цілі та попередні способи подолання складних ситуацій. Це дозволяє будувати програму не лише навколо проблем, а й навколо потенціалу учасників.

О. Кокун, І. Пішко, Н. Лозінська та інші автори наголошують, що допомога військовослужбовцям, ветеранам і членам їхніх сімей має бути комплексною та враховувати індивідуальну ситуацію людини [16]. Цей підхід

є важливим для діагностики потреб, оскільки дозволяє уникнути формалізму. Військовослужбовець не повинен розглядатися лише як носій певних проявів або труднощів. Необхідно враховувати його соціальне оточення, досвід служби, умови проживання, сімейні взаємини, професійну ситуацію та готовність до участі у програмі.

Для визначення потреб військовослужбовців доцільно використовувати комплекс взаємодоповнювальних методів: анкетування, індивідуальну бесіду, спостереження, аналіз життєвої ситуації, оцінювання рівня соціальної підтримки та, за участю кваліфікованого фахівця, скринінгові методики. Застосування лише одного методу не дозволяє отримати достатньо повну інформацію. Анкетування допомагає виявити загальні тенденції, але не завжди дає змогу зрозуміти причини труднощів або індивідуальні потреби. Бесіда дозволяє уточнити життєву ситуацію, однак потребує довірливої взаємодії. Спостереження доповнює отримані відомості та дає змогу оцінити готовність до взаємодії, рівень залученості та особливості комунікації.

Основним інструментом первинного оцінювання у межах соціальної роботи може бути авторська анкета «Потреби військовослужбовців у соціальній підтримці». Її зміст доцільно спрямувати на визначення загальної життєвої ситуації, рівня поінформованості про доступні соціальні послуги, потреби у соціальному супроводі, психологічній підтримці, правовому консультуванні та професійній адаптації. Важливо також з'ясувати характер сімейної взаємодії, рівень підтримки з боку близьких, готовність брати участь у програмі та найбільш прийнятні формати роботи.

Запитання анкети мають бути сформульовані коректно, зрозуміло та без оцінних суджень. Не варто використовувати формулювання, які підштовхують респондента до певної відповіді або створюють враження, що наявність труднощів є обов'язковою. Доцільно поєднувати закриті, напівзакриті та відкриті запитання. Закриті запитання дозволяють здійснити кількісний аналіз, а відкриті – виявити індивідуальні потреби, які не були передбачені заздалегідь.

Індивідуальна бесіда допомагає уточнити відповіді анкети, визначити пріоритетні труднощі та встановити контакт із військовослужбовцем. Вона має проводитися у спокійній, доброзичливій атмосфері без тиску та примусу. Фахівець повинен уникати надмірної деталізації травматичного досвіду та зосереджуватися на тому, які труднощі людина має зараз, якої підтримки потребує і які ресурси можуть бути використані.

Особливе значення має оцінювання рівня соціальної підтримки. Доцільно з'ясувати, чи має військовослужбовець людей, до яких може звернутися, чи відчуває підтримку родини, побратимів, друзів і громади, чи має доступ до фахівців і чи знає алгоритм отримання допомоги. Y. Wang, M. Chung, N. Wang, X. Yu та J. Kenardy у метааналізі поздовжніх досліджень розглядають соціальну підтримку як важливий чинник, пов'язаний із перебігом посттравматичних реакцій [74]. A. Zalta, V. Tirone, D. Orłowska та інші автори також звертають увагу на зв'язок між соціальною підтримкою та вираженістю проявів посттравматичного стресового розладу [79]. Водночас K. Sorjonen і B. Melin наголошують, що цей зв'язок не слід трактувати спрощено [66]. Соціальна підтримка не є єдиною умовою відновлення, але вона суттєво впливає на здатність людини звертатися по допомогу, підтримувати соціальні контакти та адаптуватися до повсякденного життя.

Для оцінювання психоемоційного стану військовослужбовців можуть використовуватися спеціальні скринінгові інструменти. Одним із них є PC-PTSD-5 – короткий опитувальник, розроблений для первинного виявлення ймовірних ознак посттравматичного стресового розладу [63; 64]. Іншим інструментом є PCL-5 – опитувальник, який дозволяє оцінити вираженість проявів, пов'язаних із посттравматичним стресовим розладом, і відстежувати динаміку змін [54; 56; 75]. Однак ці методики не можуть самотійно використовуватися для встановлення діагнозу. Їх застосування потребує участі кваліфікованого психолога або іншого відповідного фахівця.

У межах бакалаврського дослідження важливо не підміняти соціальну діагностику клінічною. Основна увага має бути зосереджена на потребах у

соціальній підтримці, а не на встановленні або підтвердженні діагнозу. Тому спеціальні скринінгові інструменти можуть розглядатися як додатковий компонент експериментального дослідження за умови професійного супроводу. Основними методами залишаються авторська анкета, бесіда, спостереження та оцінювання соціальної ситуації.

Діагностика потреб має розпочинатися з інформування учасників про мету дослідження, умови участі, конфіденційність і можливість відмовитися від відповіді на окремі запитання. Після цього проводиться анкетування, яке дозволяє виявити найбільш поширені труднощі та визначити загальні тенденції. Отримані відповіді уточнюються під час індивідуальної бесіди. Узагальнення результатів дає змогу згрупувати виявлені потреби за основними напрямками: інформаційними, соціально-консультативними, сімейними, правовими, професійно-адаптаційними, комунікативними та цифровими. Якщо під час оцінювання виявлено потребу у психологічній, психотерапевтичній, медичній або правовій допомозі, військовослужбовцю надається інформація про відповідні установи та фахівців, а за необхідності організовується перенаправлення.

Результати діагностики мають використовуватися не лише на початку програми, а й під час її реалізації. Потреби військовослужбовця можуть змінюватися. Після вирішення першочергових документальних або правових питань більш актуальними можуть стати сімейне консультування, професійна адаптація або відновлення соціальних контактів. Саме тому програма повинна бути гнучкою та передбачати можливість коригування індивідуального плану підтримки.

Діагностика потреб необхідна також для оцінювання ефективності програми. Порівняння результатів до та після її реалізації дозволить визначити, чи підвищився рівень поінформованості учасників, чи розширилися можливості звернення по допомогу, чи покращилася взаємодія з родиною, чи зросла готовність користуватися соціальними послугами та чи зменшилося відчуття соціальної ізоляції. Саме ці показники можуть бути

використані у третьому розділі для аналізу результатів експериментальної перевірки програми.

Отже, діагностика потреб військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом є вихідним етапом розроблення програми соціальної підтримки. Вона повинна поєднувати анкетування, бесіду, спостереження та оцінювання соціальної ситуації, а за участю кваліфікованих фахівців – додаткові скринінгові інструменти. Отримані результати дозволяють визначити зміст, структуру та методи програми соціальної підтримки, обґрунтування якої буде здійснено у наступному підрозділі.

2.2. Мета, завдання та принципи програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом

Результати теоретичного аналізу та визначення потреб військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом дають підстави для розроблення цілісної програми соціальної підтримки. Її необхідність зумовлена тим, що окремі консультації, інформаційні зустрічі або разові заходи не завжди забезпечують послідовне відновлення соціального функціонування людини. Військовослужбовець може одночасно потребувати допомоги у вирішенні соціально-побутових питань, доступу до психологічної підтримки, правового консультування, налагодження взаємодії з родиною, відновлення соціальних контактів і професійної адаптації. За таких умов результативною є програма, яка поєднує різні напрями роботи в єдину систему супроводу.

Програма соціальної підтримки розглядається як комплекс взаємопов'язаних заходів, спрямованих на виявлення актуальних потреб військовослужбовців, мінімізацію негативних соціальних наслідків посттравматичного стресового розладу, відновлення соціальних зв'язків, розширення доступу до необхідних послуг та активізацію особистісних і соціальних ресурсів. Її зміст не підміняє психологічну реабілітацію або

медичну допомогу. Навпаки, програма має створювати умови для своєчасного отримання відповідних послуг, координації дій фахівців і поступового повернення людини до повсякденного життя.

Метою програми є підвищення рівня соціальної адаптації військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом шляхом забезпечення комплексної, доступної та індивідуалізованої соціальної підтримки, спрямованої на відновлення соціального функціонування, покращення взаємодії з родиною, розширення можливостей звернення по допомогу та залучення ресурсів громади.

Визначена мета передбачає послідовне вирішення кількох взаємопов'язаних завдань. Програма має сприяти підвищенню рівня поінформованості військовослужбовців про доступні соціальні послуги, правові гарантії та можливості отримання психологічної, медичної й консультативної допомоги. Важливим завданням є формування здатності орієнтуватися у системі підтримки та розуміти послідовність звернення до відповідних установ. Не менш значущою є допомога у відновленні соціальних контактів, розвитку навичок конструктивної комунікації та налагодженні взаємодії з близькими людьми.

Програма має також забезпечувати підтримку родини військовослужбовця. Члени сім'ї нерідко стикаються з труднощами у розумінні змін у поведінці близької людини, відчувають втому, емоційне напруження або невпевненість щодо способів взаємодії. Саме тому до змісту програми доцільно включити інформаційні зустрічі, індивідуальні консультації та вправи, спрямовані на покращення комунікації, попередження конфліктів і визначення доступних ресурсів підтримки. О. Половий і Н. Тверезовська наголошують на необхідності системної профілактики конфліктів у сім'ях військовослужбовців [23]. Такий підхід дозволяє розглядати родину не лише як джерело допомоги, а й як суб'єкт, який також потребує підтримки.

Важливим завданням програми є сприяння професійній адаптації та соціальній реінтеграції. Повернення до трудової діяльності, пошук нових професійних можливостей або поступове включення у громадське життя можуть позитивно впливати на відчуття стабільності, самостійності та соціальної значущості людини. Водночас програма не повинна створювати додатковий тиск або вимагати швидкого повернення до попереднього ритму життя. Її завдання полягає у створенні умов для поступового відновлення з урахуванням індивідуальних можливостей і потреб.

Окреме місце у програмі займає формування навичок звернення по допомогу. Частина військовослужбовців може уникати контакту з фахівцями через страх осуду, недовіру або недостатню поінформованість. Тому необхідно створити безпечне середовище, у якому звернення до психолога, соціального працівника, юриста або іншого спеціаліста сприйматиметься як відповідальний крок, а не як ознака слабкості. О. Кокун, І. Пішко, Н. Лозінська та інші автори підкреслюють значення довірливої взаємодії та індивідуального підходу у роботі з військовослужбовцями, ветеранами і членами їхніх сімей [16].

Цільовою групою програми є військовослужбовці із посттравматичним стресовим розладом, які потребують соціальної підтримки, адаптації та супроводу. Водночас окремі заходи можуть бути спрямовані на членів їхніх сімей, оскільки якість родинної взаємодії суттєво впливає на процес відновлення. До реалізації програми доцільно залучати фахівців із соціальної роботи, психологів, юристів, представників закладів надання соціальних послуг, ветеранських просторів, громадських організацій і центрів зайнятості. За необхідності можуть залучатися медичні працівники та інші профільні спеціалісти.

Програма має реалізовуватися на основі індивідуального підходу. Навіть за схожого досвіду служби військовослужбовці можуть мати різні труднощі, ресурси та очікування. Для однієї людини актуальною є допомога у відновленні документів або отриманні правової консультації, для іншої –

підтримка родини, професійна адаптація або доступ до психологічної допомоги. Саме тому зміст програми повинен бути достатньо гнучким і передбачати можливість коригування індивідуального маршруту підтримки.

Принцип добровільності є однією з ключових умов реалізації програми. Участь у заходах не може бути примусовою. Військовослужбовець має право погодитися на запропоновану форму роботи, відмовитися від окремої вправи або змінити формат взаємодії. Водночас добровільність не означає пасивного очікування звернення. Завдання фахівця полягає у доступному інформуванні, створенні безпечних умов і підтримці мотивації людини до участі у програмі.

Не менш важливим є принцип конфіденційності. Інформація про життєву ситуацію, потреби, труднощі та звернення військовослужбовця не повинна передаватися стороннім особам без його згоди, крім випадків, визначених законодавством. Дотримання конфіденційності формує довіру та підвищує готовність людини до відкритої взаємодії. Н. Тверезовська, В. Сидорко та І. Демченко розглядають етичні стандарти соціальної роботи як важливу умову захисту прав людини в умовах глобальних викликів [47]. У межах програми це означає повагу до гідності, приватності, права вибору та особистого темпу відновлення.

Принцип комплексності передбачає поєднання інформаційного, консультативного, сімейного, правового, комунікативного, професійно-адаптаційного та координаційного компонентів. ПТСР може впливати на різні сфери життя, тому підтримка не повинна обмежуватися одним видом послуг. Водночас комплексність не означає надмірного навантаження. Заходи мають добиратися відповідно до реальних потреб людини та реалізовуватися у прийнятному для неї темпі.

Принцип безперервності означає, що соціальна підтримка не завершується після однієї консультації або тренінгового заняття. Вона передбачає послідовність дій, відстеження динаміки, можливість коригування індивідуального плану та координацію між різними фахівцями. Н. Тверезовська та В. Сидорко наголошують на необхідності організаційної

узгодженості діяльності закладів надання соціальних послуг [46]. Для програми це означає створення зрозумілого маршруту підтримки, за якого військовослужбовець не залишається сам на сам із системою установ.

Ресурсна орієнтація передбачає виявлення не лише труднощів, а й сильних сторін військовослужбовця. До ресурсів можуть належати підтримка близьких, професійний досвід, життєві цілі, соціальні контакти, готовність до взаємодії, попередні способи подолання складних ситуацій і можливості громади. Такий підхід допомагає уникнути пасивізації людини та підкреслює її активну роль у процесі відновлення.

Важливим є принцип партнерської взаємодії. Учасник програми не повинен розглядатися як пасивний отримувач послуг. Він бере участь у визначенні власних потреб, формуванні індивідуального маршруту та оцінюванні результатів. Партнерство необхідне також у взаємодії між установами. Ю. Гайдаєнко та Н. Тверезовська звертають увагу на значення партнерських практик закладів освіти й ветеранських організацій у підготовці соціальних працівників до підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом [3]. Такий підхід може бути поширений і на практичну реалізацію програми, оскільки взаємодія соціальних служб, громадських організацій і ветеранських просторів розширює можливості допомоги.

Програма має враховувати принцип доступності. Допомога повинна бути зрозумілою, територіально та інформаційно доступною. Військовослужбовець має отримувати не абстрактні рекомендації, а конкретний алгоритм дій: куди звернутися, які документи підготувати, які послуги можна отримати та хто може допомогти на певному етапі. У сучасних умовах доступність може посилюватися завдяки цифровим інструментам. Н. Тверезовська звертає увагу на значення цифрового контенту у професійній діяльності соціального працівника [38], а Т. Григоренко, І. Демченко та Н. Тверезовська аналізують можливості використання чат-ботів із штучним

інтелектом для підтримки військовослужбовців [10]. Такі засоби можуть доповнювати особисту взаємодію з фахівцем, але не повинні її замінювати.

Необхідною умовою є дотримання принципу міжвідомчої взаємодії. Соціальна підтримка військовослужбовця із ПТСР потребує координації між соціальними службами, психологами, медичними установами, центрами зайнятості, громадськими організаціями та органами місцевого самоврядування. Кожен суб'єкт виконує власні професійні функції, а соціальний працівник координує маршрут отримання послуг. Така взаємодія дозволяє уникнути дублювання заходів, втрати інформації та ситуацій, коли людина змушена самотійно шукати допомогу у різних установах.

Важливим є також принцип оцінювання результативності. Програма повинна мати чіткі критерії, які дозволяють визначити зміни після її реалізації. До таких критеріїв належать підвищення рівня поінформованості про соціальні послуги, розширення можливостей звернення по допомогу, покращення сімейної взаємодії, зростання готовності до професійної адаптації, активізація соціальних контактів і підвищення задоволеності отриманою підтримкою. Оцінювання не повинно бути формальним. Воно має допомагати коригувати програму та визначати, які форми роботи є найбільш результативними.

Зміст програми має відповідати принципу безпечної комунікації. Учасники не повинні бути змушені детально обговорювати травматичні події або повертатися до переживань, до яких вони не готові. Тренінгові заняття, бесіди та консультації мають бути орієнтовані на актуальні потреби, ресурси, навички взаємодії та способи отримання допомоги. Робота з травматичним досвідом належить до компетенції кваліфікованого психолога або психотерапевта.

Таким чином, програма соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом має бути спрямована на відновлення соціального функціонування, розширення доступу до послуг, підтримку родини, професійну адаптацію та активізацію особистісних і соціальних

ресурсів. Її реалізація ґрунтується на добровільності, конфіденційності, індивідуалізації, комплексності, безперервності, ресурсній орієнтації, партнерстві, доступності, міжвідомчій взаємодії, безпечній комунікації та оцінюванні результативності. Визначені положення становлять методичну основу для побудови структури та змісту програми, які буде розкрито у наступному підрозділі.

2.3. Структура та зміст програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом

Розроблена програма соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом спрямована на створення послідовного маршруту допомоги, який поєднує визначення потреб, інформаційне консультування, соціальний супровід, розвиток навичок комунікації, підтримку родини, професійну адаптацію та залучення ресурсів громади. Її зміст сформовано з урахуванням теоретичних положень, розкритих у першому розділі, а також методичних підходів до оцінювання потреб військовослужбовців, обґрунтованих у підрозділі 2.1. Програма не підміняє психологічну реабілітацію або медичну допомогу, а доповнює їх соціальним компонентом, забезпечуючи доступність послуг, координацію взаємодії та поступове відновлення соціального функціонування людини.

Програму доцільно реалізовувати протягом десяти тижнів. Така тривалість дозволяє поєднати індивідуальні консультації, групові заняття, інформаційні зустрічі, роботу з родиною та моніторинг змін без надмірного навантаження на учасників. Передбачається проведення дванадцяти основних зустрічей тривалістю від 60 до 90 хвилин, а також індивідуальних консультацій відповідно до виявлених потреб. Формат роботи може коригуватися залежно від життєвої ситуації військовослужбовця, його готовності до групової взаємодії, стану здоров'я, професійної зайнятості та можливостей особистого відвідування занять.

Учасниками програми є військовослужбовці із посттравматичним стресовим розладом, які потребують соціальної підтримки, адаптації та супроводу. До окремих заходів залучаються члени їхніх сімей. Реалізація програми передбачає участь фахівця із соціальної роботи, психолога, юриста, представника центру зайнятості або фахівця з професійної адаптації, а також представників громадських і ветеранських організацій. За потреби військовослужбовець може бути перенаправлений до медичного працівника, психотерапевта або іншого профільного спеціаліста.

Структура програми охоплює взаємопов'язані змістові блоки. Вони не є ізольованими етапами, які реалізуються один раз і більше не повторюються. Навпаки, окремі компоненти можуть поєднуватися, доповнювати один одного та коригуватися залежно від динаміки потреб учасників. Такий підхід відповідає принципу гнучкості та дозволяє уникнути формального проведення однакового набору заходів для всіх військовослужбовців.

Початковий блок програми спрямований на встановлення контакту, визначення актуальних потреб і формування індивідуального маршруту соціальної підтримки. Під час першої зустрічі учасникам пояснюють мету програми, принципи добровільності та конфіденційності, можливості індивідуального й групового формату, а також право відмовитися від окремих заходів. Важливо відразу створити безпечне середовище, у якому людина не відчуває тиску та не зобов'язана детально розповідати про травматичний досвід.

У межах початкового блоку проводиться анкетування, індивідуальна бесіда та оцінювання соціальної ситуації. Фахівець з'ясовує, які труднощі є найбільш актуальними, чи має військовослужбовець доступ до необхідних послуг, чи отримує підтримку з боку родини, чи потребує правового консультування, допомоги у працевлаштуванні або перенаправлення до психолога. А. Роман і Н. Тверезовська звертають увагу на значення експрес-діагностики у процесі виконання заходів декомпресії [33]. У межах цієї

програми первинне оцінювання не використовується для встановлення діагнозу, а допомагає сформувати індивідуальний план підтримки.

Інформаційно-консультативний блок програми спрямований на підвищення рівня поінформованості військовослужбовців про права, соціальні гарантії, послуги та можливості отримання допомоги. Учасникам надається зрозуміла інформація про те, куди можна звернутися у разі потреби, які установи працюють у громаді, які послуги надають соціальні служби, медичні заклади, ветеранські простори та громадські організації. Особливу увагу слід приділити поясненню послідовності дій, оскільки формальний перелік установ не завжди допомагає людині реально скористатися доступними можливостями.

Під час інформаційних зустрічей доцільно використовувати короткі пам'ятки, контактні довідники, алгоритми звернення та індивідуальні маршрути перенаправлення. Н. Тверезовська, І. Сопівник, І. Демченко та інші автори наголошують на важливості системного інформування населення у складних життєвих обставинах [49]. Для військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом доступність інформації має особливе значення, оскільки надмірно складні адміністративні процедури можуть посилювати напруження та знижувати готовність звертатися по допомогу.

Соціально-комунікативний блок спрямований на розвиток навичок взаємодії, формулювання власних потреб, конструктивного звернення по допомогу та відновлення соціальних контактів. Після тривалого перебування в умовах військової служби людині може бути складно повернутися до звичного формату спілкування з близькими, колегами або представниками установ. У таких випадках важливо не лише надати інформацію, а й допомогти сформувати практичні навички комунікації.

Г. Ржевський, Л. Вікторова, Н. Тверезовська, А. Кочарян та К. Арзуманян розглядають тренінг із соціальних комунікацій як дієвий інструмент розвитку навичок взаємодії [32]. У межах програми доцільно використовувати вправи, спрямовані на активне слухання, розпізнавання

власних потреб, формулювання запиту, пошук ресурсів підтримки, конструктивне обговорення складних ситуацій та визначення особистих меж. Важливо, щоб такі справи не вимагали детального відтворення травматичних подій. Їхнє завдання полягає у розвитку соціальних навичок, а не у психотерапевтичному опрацюванні травматичного досвіду.

До соціально-комунікативного блоку доцільно включити заняття «Мої потреби та ресурси», «Як звернутися по допомогу», «Конструктивний діалог у складній ситуації» та «Відновлення соціальних контактів». Під час заняття «Мої потреби та ресурси» учасники вчать розрізняти актуальні труднощі й доступні ресурси, визначати, які питання можуть бути вирішені самостійно, а які потребують залучення фахівця. Заняття «Як звернутися по допомогу» спрямоване на подолання бар'єрів, пов'язаних із недовірою, стигматизацією або недостатньою поінформованістю. У межах заняття «Конструктивний діалог у складній ситуації» опрацьовуються способи формулювання запиту, ведення спокійної розмови та уникнення ескалації конфлікту. Заняття «Відновлення соціальних контактів» допомагає учасникам визначити коло людей і установ, які можуть бути джерелом підтримки.

Сімейний блок програми спрямований на покращення взаємодії між військовослужбовцем і членами його родини. Після повернення до повсякденного життя можуть виникати труднощі, пов'язані з різними очікуваннями, зміною звичного розподілу обов'язків, емоційною відстороненістю або нерозумінням причин поведінкових змін. Важливо, щоб члени сім'ї отримували достовірну інформацію, мали можливість поставити запитання та усвідомлювали межі власної відповідальності.

О. Половий і Н. Тверезовська звертають увагу на необхідність системної профілактики конфліктів у сім'ях військовослужбовців [23]. Саме тому в межах програми передбачаються дві сімейні зустрічі. Перша має бути присвячена особливостям посттравматичних реакцій і способам підтримки без тиску. Її метою є формування розуміння того, що зміни у поведінці можуть бути пов'язані з пережитим досвідом, а не з байдужістю або небажанням брати

участь у житті родини. Друга зустріч спрямована на розвиток навичок конструктивної комунікації, погодження сімейних очікувань і визначення доступних ресурсів підтримки.

Сімейні зустрічі не повинні перетворюватися на обговорення особистої інформації без згоди військовослужбовця. Їх проведення має ґрунтуватися на добровільності та конфіденційності. За потреби родині можуть бути запропоновані індивідуальні консультації або перенаправлення до психолога чи сімейного консультанта.

Соціально-правовий блок програми спрямований на допомогу у вирішенні питань, які пов'язані з реалізацією соціальних гарантій, оформленням документів, отриманням послуг та взаємодією з установами. Для військовослужбовця, який переживає емоційне виснаження або труднощі адаптації, складні адміністративні процедури можуть стати суттєвим бар'єром. Тому важливо не лише надати загальну інформацію, а й допомогти сформувати послідовний алгоритм дій.

У межах цього блоку передбачається консультаційна зустріч за участю юриста або фахівця, який володіє актуальною інформацією про соціальні гарантії. Учасники мають отримати можливість уточнити порядок звернення, перелік необхідних документів, контакти відповідальних установ і способи отримання допомоги у складних випадках. Законодавчою основою такого напрямку є положення Законів України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [29], «Про соціальні послуги» [30], «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» [31], а також нормативні документи щодо соціальної та професійної адаптації [24; 25].

Професійно-адаптаційний блок програми спрямований на поступове відновлення професійної активності та визначення можливостей соціальної реінтеграції. Важливо враховувати, що повернення до трудової діяльності не повинно відбуватися під тиском. Для одних учасників актуальним є повернення до попереднього місця роботи, для інших – професійна

переорієнтація, навчання, перекваліфікація або пошук нового формату зайнятості.

О. Волошин і Н. Тверезовська наголошують на необхідності гармонізації підготовки соціальних працівників до супроводу демобілізованих військових із європейськими практиками [2]. У межах програми це означає, що фахівець повинен не лише інформувати про можливості працевлаштування, а й допомагати людині визначити реалістичні цілі, оцінити наявні компетентності та сформулювати послідовний план професійної адаптації.

Під час відповідної зустрічі доцільно залучити представника центру зайнятості, фахівця з професійного консультування або представника ветеранської організації. Учасники мають отримати інформацію про можливості навчання, перекваліфікації, працевлаштування, підприємницької діяльності та участі у громадських ініціативах. За потреби формується індивідуальний план професійної адаптації.

Цифровий блок програми доповнює основні форми роботи та сприяє підвищенню доступності інформації. Н. Тверезовська звертає увагу на значення цифрового контенту у професійній діяльності соціального працівника [38]. Т. Григоренко, І. Демченко та Н. Тверезовська аналізують можливості використання чат-ботів із штучним інтелектом для підтримки військовослужбовців [10]. Цифрові засоби можуть бути корисними для первинного інформування, отримання контактів установ, нагадування про заплановані заходи, запису на консультацію та підтримання зв'язку з фахівцем.

Водночас цифровий формат не повинен замінювати безпосередню взаємодію. Учасники програми мають отримувати лише перевірену інформацію, а використання цифрових ресурсів повинно супроводжуватися поясненням їхніх можливостей і обмежень. Особливо важливо наголосити, що чат-бот або інформаційний ресурс не є альтернативою психологу, психотерапевту, лікарю або фахівцю із соціальної роботи.

Координаційний блок програми забезпечує взаємодію між різними суб'єктами підтримки. Він не оформлюється як окреме заняття, а реалізується протягом усього періоду програми. Фахівець із соціальної роботи узгоджує індивідуальний маршрут, допомагає встановити контакти з установами, відстежує виконання запланованих кроків і за потреби коригує план підтримки.

Ю. Гайдаєнко та Н. Тверезовська наголошують на значенні партнерських практик у підготовці соціальних працівників до підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом [3]. У практичній роботі партнерство має охоплювати взаємодію із закладами надання соціальних послуг, ветеранськими просторами, громадськими організаціями, психологами, медичними установами, центрами зайнятості та органами місцевого самоврядування. Такий підхід дозволяє уникнути фрагментарності допомоги та забезпечити її безперервність.

Завершальна частина програми спрямована на оцінювання змін, узагальнення результатів і визначення подальших кроків. Під час заключної зустрічі учасникам пропонується повторно заповнити анкету, обговорити, які форми підтримки були найбільш корисними, які питання залишаються актуальними та чи потребують вони подальшого супроводу. Важливо, щоб завершення програми не сприймалося як припинення допомоги. За необхідності військовослужбовець продовжує отримувати індивідуальний супровід або перенаправляється до відповідного фахівця.

Оцінювання результативності програми здійснюється за показниками, які відображають зміни у соціальному функціонуванні. До них належать підвищення рівня поінформованості про доступні послуги, розширення можливостей звернення по допомогу, покращення взаємодії з родиною, активізація соціальних контактів, підвищення готовності до професійної адаптації та зростання задоволеності отриманою підтримкою. Важливим є також визначення індивідуальної динаміки, оскільки однакові результати не можуть бути очікуваними від усіх учасників.

Узагальнений зміст програми можна подати у вигляді таблиці.

Таблиця 2.1

**Структура програми соціальної підтримки військовослужбовців із
посттравматичним стресовим розладом**

№	Назва зустрічі	Основний зміст	Форма роботи	Очікуваний результат
1	Ознайомлення з програмою та визначення потреб	інформування про мету, принципи участі, конфіденційність; анкетування; індивідуальна бесіда	індивідуальна консультація	визначення актуальних потреб і ресурсів
2	Мій маршрут соціальної підтримки	аналіз доступних послуг, установ і контактів; формування індивідуального алгоритму звернення	інформаційно-консультативна зустріч	підвищення рівня поінформованості
3	Мої потреби та ресурси	визначення труднощів, сильних сторін, підтримувального оточення та доступних ресурсів	групове заняття	усвідомлення власних ресурсів
4	Як звернутися по допомогу	формування навичок конструктивного запиту, подолання комунікативних бар'єрів	тренінгове заняття	підвищення готовності звертатися до фахівців
5	Конструктивний діалог у складній ситуації	активне слухання, формулювання потреб, профілактика ескалації конфлікту	тренінгове заняття	розвиток комунікативних навичок
6	Соціальні гарантії та правова підтримка	роз'яснення прав, алгоритмів звернення та оформлення документів	консультаційна зустріч із фахівцем	покращення доступу до соціальних гарантій
7	Підтримка родини без надмірного тиску	інформування членів сім'ї про особливості посттравматичних реакцій і способи підтримки	сімейна зустріч	підвищення рівня взаєморозуміння
8	Відновлення сімейної комунікації	узгодження очікувань, обговорення сімейних ролей, профілактика конфліктів	сімейна зустріч	покращення взаємодії у родині
9	Відновлення соціальних контактів	аналіз соціального оточення, пошук ресурсів громади, залучення ветеранських організацій	групове заняття	зменшення ризику соціальної ізоляції

10	Професійна адаптація та подальші можливості	інформування про працевлаштування, навчання, перекваліфікацію та громадські ініціативи	зустріч із профільним фахівцем	формування індивідуального плану професійної адаптації
11	Цифрові ресурси підтримки	ознайомлення з інформаційними платформами, чат-ботами, дистанційними консультаціями та контактами установ	практичне заняття	розширення доступу до інформації та послуг
12	Підбиття підсумків і визначення подальших кроків	повторне анкетування, обговорення змін, уточнення індивідуального маршруту	підсумкова зустріч	оцінювання результативності та планування подальшої підтримки

Джерело: складено автором на основі [16; 23; 24; 32; 33; 38; 46; 49]

Запропонована структура не є жорстко фіксованою та може змінюватися залежно від складу групи, потреб учасників і можливостей громади. За необхідності окремі теми розширюються, доповнюються індивідуальними консультаціями або проводяться повторно. Така гнучкість дозволяє зберегти орієнтацію на потреби конкретної людини та водночас забезпечити логічну послідовність програми.

Отже, програма соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом поєднує діагностичний, інформаційно-консультативний, соціально-комунікативний, сімейний, соціально-правовий, професійно-адаптаційний, цифровий і координаційний компоненти. Її реалізація спрямована на підвищення доступності допомоги, розвиток навичок соціальної взаємодії, підтримку родини, активізацію ресурсів громади та формування індивідуального маршруту відновлення. Форми, методи та організаційні умови реалізації програми буде розкрито у наступному підрозділі.

2.4. Форми, методи та умови реалізації програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом

Результативність програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом залежить не лише від змісту окремих занять, а й від правильного добору форм і методів роботи, послідовності їх застосування, професійної взаємодії залучених фахівців та організаційних умов, у яких відбувається реалізація програми. Навіть змістовно насичена програма не забезпечить очікуваного результату, якщо вона буде проводитися формально, без урахування індивідуальних потреб учасників, без довірливої комунікації та без можливості коригувати маршрут підтримки відповідно до змін у життєвій ситуації військовослужбовця.

Провідною формою роботи у межах програми є індивідуальна консультація. Вона дозволяє встановити контакт із військовослужбовцем, уточнити його актуальні потреби, визначити пріоритетні труднощі та сформувати індивідуальний маршрут підтримки. Такий формат особливо важливий на початку участі у програмі, коли людина ще не готова до відкритої взаємодії у групі або потребує вирішення питань, які не можуть обговорюватися публічно. Індивідуальна консультація також використовується під час реалізації програми для коригування плану дій, перенаправлення до відповідних установ та обговорення змін, які відбуваються у процесі соціальної адаптації.

У межах індивідуальної роботи фахівець із соціальної роботи застосовує метод бесіди, аналіз життєвої ситуації, уточнення запиту, визначення ресурсів та спільне планування подальших кроків. Важливо, щоб консультація не перетворювалася на формальне інтерв'ю або механічне заповнення документів. Її метою є не лише збір інформації, а й створення відчуття безпеки, підтримки та зрозумілості подальших дій. Людина має усвідомлювати, що

вона бере участь у визначенні власного маршруту допомоги та може впливати на добір запропонованих заходів.

Важливою формою реалізації програми є групове заняття. Воно дає змогу поєднати інформаційну, комунікативну та підтримувальну функції. Учасники мають можливість отримати корисну інформацію, обговорити типові труднощі, виконати практичні вправи та усвідомити, що їхні проблеми не є унікальними або такими, які неможливо подолати. Групова взаємодія сприяє зменшенню відчуття ізольованості, формуванню взаємопідтримки та розширенню соціальних контактів.

Водночас груповий формат потребує особливо уважної організації. Учасники не повинні бути змушені розповідати про травматичні події, деталізувати пережитий досвід або виконувати вправи, які викликають надмірне емоційне напруження. Завдання групових занять полягає не у психотерапевтичному опрацюванні травми, а у розвитку соціальних навичок, підвищенні рівня поінформованості, визначенні ресурсів і формуванні готовності звертатися по допомогу. Якщо під час заняття виникає потреба у глибшому опрацюванні певного стану, учаснику пропонується звернення до психолога або психотерапевта.

Г. Ржевський, Л. Вікторова, Н. Тверезовська, А. Кочарян та К. Арзуманян розглядають тренінг із соціальних комунікацій як ефективний інструмент розвитку практичних навичок взаємодії [32]. У межах розробленої програми тренінгові методи використовуються для формування навичок активного слухання, конструктивного діалогу, формулювання власних потреб, звернення по допомогу, визначення особистих меж та попередження конфліктів. Такі заняття допомагають військовослужбовцям поступово відновлювати впевненість у соціальній взаємодії та краще орієнтуватися у складних комунікативних ситуаціях.

Під час проведення тренінгових занять доцільно використовувати обговорення типових ситуацій, роботу в парах, моделювання діалогів, вправи на визначення ресурсів, аналіз можливих варіантів поведінки та рефлексивне

обговорення. Водночас слід уникати завдань, які можуть спричинити повторне переживання травматичного досвіду. Матеріал має бути практичним, зрозумілим та пов'язаним із реальними ситуаціями, з якими стикаються учасники у повсякденному житті.

Окреме значення мають інформаційно-консультативні зустрічі. Вони спрямовані на підвищення рівня поінформованості військовослужбовців про права, соціальні гарантії, доступні послуги, можливості професійної адаптації та ресурси громади. Такий формат дозволяє залучати юристів, представників центрів зайнятості, ветеранських просторів, громадських організацій і закладів надання соціальних послуг. Важливо, щоб інформація подавалася не у вигляді складного нормативного матеріалу, а через конкретні алгоритми дій, приклади та відповіді на практичні запитання.

Н. Тверезовська, І. Сопівник, І. Демченко та інші автори наголошують на важливості системного інформування населення у складних життєвих обставинах [49]. У програмі соціальної підтримки цей підхід реалізується через короткі пам'ятки, контактні довідники, алгоритми звернення, індивідуальні маршрути перенаправлення та цифрові матеріали. Військовослужбовець повинен отримати не абстрактну інформацію, а зрозумілу відповідь на питання, куди звернутися, які документи підготувати, хто може допомогти та які дії необхідно виконати послідовно.

Сімейні зустрічі є важливою формою роботи, оскільки процес відновлення військовослужбовця безпосередньо пов'язаний із характером взаємодії у родині. Вони можуть проводитися у форматі інформаційної бесіди, консультації, обговорення типових ситуацій або спільного пошуку способів покращення комунікації. О. Половий і Н. Тверезовська підкреслюють необхідність профілактики конфліктів у сім'ях військовослужбовців [23]. У межах програми сімейна робота не має на меті з'ясування особистих стосунків або примусове обговорення складних тем. Її завдання полягає у підвищенні рівня взаєморозуміння, поясненні особливостей посттравматичних реакцій та формуванні безпечних способів взаємодії.

Сімейний формат потребує дотримання принципу добровільності. Військовослужбовець має погодитися на залучення членів родини, а межі обговорення особистої інформації повинні визначатися заздалегідь. Члени сім'ї також мають право на окрему консультацію, якщо вони відчують втому, емоційне напруження або потребують додаткової підтримки. У складних випадках родині може бути рекомендовано звернення до психолога або сімейного консультанта.

Практично значущою формою роботи є соціальний супровід. Він реалізується не в межах одного заняття, а протягом усього періоду участі у програмі. Соціальний супровід охоплює уточнення потреб, допомогу у встановленні контактів з установами, перенаправлення до фахівців, підтримку у вирішенні соціально-побутових і правових питань, відстеження виконання запланованих кроків та коригування індивідуального маршруту. Н. Тверезовська та В. Сидорко звертають увагу на необхідність чіткої організації діяльності закладів надання соціальних послуг [46]. Це означає, що військовослужбовець не повинен самотійно долати складні адміністративні процедури або багаторазово пояснювати свою ситуацію різним спеціалістам.

До методів соціального супроводу належать консультування, інформування, посередництво, перенаправлення, координація, мотиваційна підтримка та моніторинг. Консультування допомагає людині краще зрозуміти власну ситуацію та визначити можливі варіанти дій. Інформування забезпечує доступ до перевірених відомостей. Посередництво використовується тоді, коли потрібно налагодити взаємодію між військовослужбовцем та установою або фахівцем. Перенаправлення дозволяє забезпечити доступ до психологічної, медичної, правової або професійної допомоги. Координація забезпечує узгодженість дій різних суб'єктів підтримки. Моніторинг дозволяє відстежувати зміни та своєчасно коригувати план роботи.

Важливим методом є кейс-менеджмент, який передбачає індивідуалізовану організацію допомоги відповідно до потреб конкретної людини. У межах програми він реалізується через оцінювання життєвої

ситуації, формування індивідуального плану підтримки, визначення відповідальних осіб, узгодження послуг та відстеження результатів. Такий підхід дозволяє уникнути фрагментарності та забезпечити безперервність супроводу.

Міжвідомча взаємодія є необхідною умовою реалізації програми. Соціальна підтримка військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом не може бути забезпечена одним фахівцем або однією установою. До роботи мають залучатися заклади надання соціальних послуг, медичні установи, психологи, центри зайнятості, органи місцевого самоврядування, ветеранські простори та громадські організації. Ю. Гайдаєнко і Н. Тверезовська наголошують на значенні партнерських практик у підготовці соціальних працівників до підтримки військовослужбовців із ПТСР [3]. У практичному вимірі це означає необхідність створення сталої мережі взаємодії, у якій кожен суб'єкт виконує власні функції та розуміє алгоритм перенаправлення.

Розподіл професійних функцій має бути чітким. Фахівець із соціальної роботи відповідає за оцінювання соціальних потреб, формування індивідуального маршруту, координацію послуг та соціальний супровід. Психолог проводить психологічне оцінювання та відповідні консультації. Психотерапевт і лікар здійснюють втручання у межах власної професійної компетентності. Юрист надає правову допомогу. Представник центру зайнятості або фахівець із професійної адаптації допомагає визначити можливості працевлаштування, навчання або перекваліфікації. Громадські та ветеранські організації розширюють спектр доступних ресурсів, організовують групи підтримки та сприяють включенню людини у життя громади.

О. Волошин і Н. Тверезовська акцентують увагу на необхідності гармонізації підготовки соціальних працівників до супроводу демобілізованих військових із європейськими практиками [2]. Для реалізації програми це означає, що фахівець має володіти навичками консультування, оцінювання

потреб, безпечної комунікації, міжвідомчої взаємодії, роботи з родиною та використання цифрових інструментів. Він також повинен розуміти межі власної компетентності та своєчасно залучати профільних спеціалістів.

Організація простору, у якому реалізується програма, має особливе значення. Приміщення повинно бути доступним, спокійним, безпечним і таким, що забезпечує конфіденційність. Для індивідуальних консультацій необхідно передбачити можливість розмови без присутності сторонніх осіб. Групові заняття доцільно проводити у невеликих групах, щоб учасники мали достатньо простору для взаємодії та не відчували надмірного навантаження. Оптимальна кількість учасників залежить від формату заняття, але для тренінгової роботи доцільно формувати групи до 8–10 осіб.

Час проведення занять також має бути гнучким. Військовослужбовці можуть мати різний режим зайнятості, стан здоров'я та сімейні обставини. Саме тому важливо передбачити можливість узгодження часу консультацій, перенесення окремих зустрічей або використання дистанційного формату для інформаційних і консультативних заходів. Водночас дистанційна взаємодія не повинна автоматично замінювати особистий контакт.

Цифрові інструменти можуть суттєво розширити доступність програми. Н. Тверезовська звертає увагу на значення цифрового контенту у професійній діяльності соціального працівника [38]. Т. Григоренко, І. Демченко та Н. Тверезовська аналізують можливості застосування чат-ботів із штучним інтелектом для підтримки військовослужбовців [10]. У межах програми цифрові засоби можуть використовуватися для надання контактів установ, розміщення перевірених інформаційних матеріалів, нагадування про консультації, запису на зустріч та підтримання зв'язку з фахівцем.

Водночас використання цифрових інструментів потребує відповідальності. Інформація має бути перевіреною, актуальною та зрозумілою. Учасники повинні знати, що чат-бот або інформаційна платформа не встановлюють діагноз, не замінюють психолога, психотерапевта або лікаря та не можуть бути єдиним джерелом допомоги. Цифровий компонент доцільно

використовувати як додатковий канал комунікації, а не як альтернативу професійній взаємодії.

Реалізація програми має ґрунтуватися на принципах добровільності, конфіденційності, поваги до гідності людини, індивідуалізації та безпечної комунікації. Н. Тверезовська, В. Сидорко та І. Демченко розглядають етичні стандарти соціальної роботи як важливу умову захисту прав людини [47]. Для практичної роботи це означає недопущення тиску, оцінних суджень, стигматизації та поширення інформації без згоди учасника.

Важливо враховувати, що військовослужбовець не повинен розглядатися лише як отримувач допомоги. Він є активним учасником процесу підтримки, бере участь у визначенні потреб, погодженні індивідуального маршруту та оцінюванні змін. Ресурсно орієнтований підхід передбачає виявлення сильних сторін людини, її професійного досвіду, соціальних контактів, життєвих цілей та підтримувального оточення. Такий підхід сприяє збереженню суб'єктності та зменшує ризик пасивізації.

Оцінювання результативності має здійснюватися протягом усього періоду реалізації програми. На початку роботи визначаються актуальні потреби та вихідний рівень соціальної адаптації. Під час участі у програмі фахівець відстежує зміни, аналізує труднощі та за потреби коригує індивідуальний маршрут. Після завершення основного циклу занять проводиться повторне анкетування, бесіда та узагальнення результатів. Важливо оцінювати не лише загальну динаміку групи, а й індивідуальні зміни кожного учасника.

До критеріїв результативності належать підвищення рівня поінформованості про доступні послуги, покращення здатності звертатися по допомогу, розширення соціальних контактів, підвищення рівня довіри до фахівців, покращення сімейної комунікації, визначення реалістичних кроків професійної адаптації та зростання задоволеності отриманою підтримкою. За участю психолога можуть додатково оцінюватися зміни у вираженості

окремих посттравматичних реакцій, однак вони не є єдиним показником результативності соціальної програми.

Методи обробки результатів мають поєднувати кількісний та якісний аналіз. Кількісний аналіз дозволяє порівняти відповіді учасників до та після реалізації програми, визначити зміни за окремими показниками та виявити загальні тенденції. Якісний аналіз дає змогу узагальнити відповіді на відкриті запитання, результати бесід і спостережень, визначити індивідуальні зміни та з'ясувати, які форми підтримки учасники вважають найбільш корисними.

Отже, реалізація програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом передбачає поєднання індивідуальних консультацій, групових і тренінгових занять, інформаційно-консультативних зустрічей, сімейної роботи, соціального супроводу, міжвідомчої взаємодії та цифрових інструментів. Її результативність залежить від дотримання етичних принципів, чіткого розподілу професійних функцій, доступності послуг, гнучкості індивідуального маршруту та постійного моніторингу змін. Обґрунтовані форми, методи та організаційні умови становлять основу для експериментальної перевірки програми, результати якої буде розкрито у третьому розділі.

Висновки до другого розділу

У другому розділі обґрунтовано методичні основи розроблення програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом. Встановлено, що результативність такої програми залежить від попереднього визначення актуальних потреб учасників, урахування їхньої життєвої ситуації, рівня соціальної підтримки, характеру сімейної взаємодії, доступності послуг і готовності звертатися по допомогу.

З'ясовано, що діагностика потреб військовослужбовців із ПТСР має здійснюватися не в медичному, а в соціально-методичному контексті. Її зміст полягає у виявленні соціальних труднощів, ресурсів, рівня поінформованості про доступні послуги, потреби у супроводі, правовому консультуванні,

професійній адаптації та підтримці з боку родини і громади. Обґрунтовано доцільність використання комплексу взаємодоповнювальних методів: анкетування, індивідуальної бесіди, спостереження, аналізу життєвої ситуації та оцінювання рівня соціальної підтримки. За участю кваліфікованого психолога можуть додатково застосовуватися скринінгові інструменти, однак вони не замінюють клінічної діагностики та не використовуються фахівцем із соціальної роботи для встановлення діагнозу.

Визначено, що програма соціальної підтримки має бути спрямована на підвищення рівня соціальної адаптації військовослужбовців, розширення доступу до послуг, покращення взаємодії з родиною, розвиток навичок звернення по допомогу, активізацію соціальних ресурсів і сприяння професійній реінтеграції. Її зміст орієнтований не лише на подолання труднощів, а й на виявлення сильних сторін людини, підтримку її суб'єктності та залучення до визначення власного маршруту відновлення.

Обґрунтовано принципи реалізації програми: добровільність, конфіденційність, індивідуалізація, комплексність, безперервність, доступність, ресурсна орієнтація, партнерська взаємодія, дотримання професійної етики та безпечна комунікація. Встановлено, що військовослужбовець не може розглядатися як пасивний отримувач допомоги. Він має брати участь у визначенні актуальних потреб, погодженні індивідуального маршруту підтримки та оцінюванні результатів.

Розроблено структуру програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом. Вона розрахована на десять тижнів і передбачає проведення дванадцяти основних зустрічей, доповнених індивідуальними консультаціями відповідно до потреб учасників. До програми включено діагностичний, інформаційно-консультативний, соціально-комунікативний, сімейний, соціально-правовий, професійно-адаптаційний, цифровий і координаційний компоненти. Їх поєднання дозволяє забезпечити цілісність соціальної підтримки та уникнути фрагментарного надання окремих послуг.

Визначено, що реалізація програми потребує поєднання індивідуальних консультацій, групових і тренінгових занять, інформаційних зустрічей, сімейної роботи, соціального супроводу, міжвідомчої взаємодії та використання цифрових інструментів. Важливою умовою є чіткий розподіл професійних функцій між фахівцями. Соціальний працівник оцінює соціальні потреби, формує індивідуальний маршрут, координує послуги та здійснює супровід; психолог і психотерапевт працюють у межах власної професійної компетентності; юрист забезпечує правове консультування; представники центрів зайнятості, громадських і ветеранських організацій сприяють професійній адаптації та розширенню ресурсів підтримки.

Обґрунтовано необхідність міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії. Допомога військовослужбовцям із ПТСР не може бути результативною, якщо різні установи працюють ізольовано. Важливо забезпечити узгодженість дій закладів надання соціальних послуг, медичних установ, психологів, центрів зайнятості, органів місцевого самоврядування, громадських і ветеранських організацій. Такий підхід дозволяє створити зрозумілий маршрут отримання допомоги та зменшити ризик ситуацій, коли людина самотійно змушена шукати необхідні послуги.

Визначено критерії оцінювання результативності програми. До них належать підвищення рівня поінформованості про доступні послуги, покращення здатності звертатися по допомогу, розширення соціальних контактів, підвищення рівня довіри до фахівців, покращення сімейної комунікації, визначення реалістичних кроків професійної адаптації та зростання задоволеності отриманою підтримкою. Оцінювання має здійснюватися до початку реалізації програми, у процесі роботи та після завершення основного циклу занять.

Отже, розроблена програма соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом є комплексною, гнучкою та практично орієнтованою. Її зміст відповідає виявленим потребам учасників, враховує особливості соціального функціонування військовослужбовців і

поєднує індивідуальну роботу, підтримку родини, міжвідомчу координацію та використання ресурсів громади. Методичні положення, обґрунтовані у другому розділі, становлять основу для експериментальної перевірки результативності програми, яку буде здійснено у третьому розділі.

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

3.1. Організація та методи експериментального дослідження

Експериментальне дослідження було спрямоване на перевірку результативності програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом, обґрунтованої у другому розділі бакалаврської кваліфікаційної роботи. Необхідність проведення експериментальної роботи зумовлена тим, що ефективність програми не може бути визначена лише на основі теоретичного аналізу. Важливо простежити, чи сприяє її реалізація підвищенню рівня поінформованості військовослужбовців про доступні послуги, покращенню навичок звернення по допомогу, розширенню соціальних контактів, відновленню взаємодії з родиною та формуванню реалістичних планів подальшої соціальної й професійної адаптації.

Експериментальне дослідження проводилося упродовж лютого–квітня 2026 року на базі військової установи (назву не зазначено з міркувань конфіденційності та дотримання вимог щодо нерозголошення інформації). До участі було залучено 89 військовослужбовців, які потребували соціальної підтримки у зв'язку з труднощами адаптації після пережитого травматичного досвіду. Учасники були поінформовані про мету дослідження, умови участі, принцип конфіденційності та можливість відмовитися від відповіді на окремі запитання або припинити участь у програмі. Залучення до експериментальної роботи здійснювалося добровільно.

Під час формування вибірки враховувалося, що бакалаврське дослідження не має на меті встановлення або підтвердження клінічного діагнозу. Наявність посттравматичного стресового розладу визначається відповідними фахівцями у сфері охорони психічного здоров'я. У межах цієї роботи основна увага зосереджувалася на соціальних потребах

військовослужбовців, труднощах повсякденного функціонування, доступності послуг, характері взаємодії з родиною та готовності звертатися по допомогу. Такий підхід відповідає професійним межах діяльності фахівця із соціальної роботи.

Методологічною основою експериментального дослідження стало положення про необхідність логічної узгодженості між метою, завданнями, методами та очікуваними результатами. Н. Тверезовська та В. Сидоренко наголошують, що вибір методів має визначатися предметом дослідження та забезпечувати можливість об'єктивного аналізу отриманих результатів [45]. У цій роботі предметом дослідження є програма соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом, тому експериментальна перевірка спрямована насамперед на оцінювання змін у соціальному функціонуванні учасників.

Експериментальна робота охоплювала констатувальний, формувальний і контрольний етапи. Такий підхід дозволив визначити вихідний стан соціальних потреб військовослужбовців, реалізувати розроблену програму та порівняти результати до і після проведення комплексу заходів.

На констатувальному етапі здійснювалося первинне оцінювання потреб учасників. Його завдання полягало у визначенні рівня поінформованості військовослужбовців про доступні соціальні послуги, готовності звертатися по допомогу, характеру підтримки з боку родини та соціального оточення, потреби у правовому консультуванні, соціальному супроводі, професійній адаптації та залученні до ресурсів громади. Особлива увага приділялася виявленню труднощів, які ускладнюють повернення людини до повсякденного життя, але можуть бути мінімізовані засобами соціальної роботи.

Формувальний етап передбачав реалізацію програми соціальної підтримки, розрахованої на десять тижнів. Учасники брали участь в індивідуальних консультаціях, групових і тренінгових заняттях, інформаційно-консультативних зустрічах, заходах із підтримки родини та

професійної адаптації. За потреби здійснювалося перенаправлення до психолога, юриста, медичного працівника або іншого профільного спеціаліста. Соціальний супровід тривав упродовж усього періоду реалізації програми та передбачав коригування індивідуального маршруту відповідно до змін у життєвій ситуації військовослужбовця.

Контрольний етап був спрямований на визначення динаміки показників після завершення основного циклу занять. Повторне оцінювання дозволило зіставити результати до та після реалізації програми, виявити найбільш помітні зміни, визначити результативні форми роботи та встановити напрями, які потребують подальшого вдосконалення.

Для отримання достовірної інформації було використано комплекс взаємопов'язаних методів: анкетування, індивідуальну бесіду, спостереження, аналіз життєвої ситуації, порівняння результатів до та після реалізації програми, кількісний і якісний аналіз отриманих даних. Поєднання методів дозволило уникнути формального оцінювання та врахувати як загальні тенденції, так і індивідуальні зміни.

Основним інструментом дослідження стала авторська анкета «Потреби військовослужбовців у соціальній підтримці». Її зміст сформовано відповідно до мети програми та критеріїв оцінювання її результативності. Анкета охоплювала запитання, спрямовані на визначення рівня поінформованості про доступні послуги, готовності звертатися по допомогу, відчуття підтримки з боку родини та соціального оточення, потреби у соціальному супроводі, правовому консультуванні, професійній адаптації та цифрових ресурсах підтримки.

Запитання анкети було сформульовано так, щоб вони не вимагали детального відтворення травматичного досвіду та не виходили за межі соціального дослідження. Учасникам пропонувалися закриті, напівзакриті та відкриті запитання. Закриті запитання дозволили здійснити кількісний аналіз відповідей, напівзакриті – уточнити індивідуальні потреби, а відкриті –

виявити труднощі й очікування, які не могли бути повністю передбачені заздалегідь.

Індивідуальна бесіда використовувалася для уточнення результатів анкетування та визначення пріоритетних напрямів підтримки. Під час бесіди увага зосереджувалася на актуальній життєвій ситуації військовослужбовця, доступних ресурсах, потребі в допомозі та прийнятних формах участі у програмі. Фахівець уникав запитань, які могли спричинити небажане повернення до травматичних переживань. За необхідності учаснику надавалася інформація про можливість звернення до психолога або іншого профільного спеціаліста.

Спостереження застосовувалося під час групових занять, консультацій та інформаційних зустрічей. Воно дозволяло відстежувати рівень залученості учасників, готовність до комунікації, здатність формулювати власні потреби, особливості взаємодії у групі та зміни у ставленні до звернення по допомогу. Результати спостереження не використовувалися як самостійна підстава для висновків, а доповнювали дані анкетування та бесід.

Аналіз життєвої ситуації допомагав визначити не лише труднощі, а й наявні ресурси. До уваги бралися підтримка близьких, соціальні контакти, професійний досвід, доступ до послуг, житлові й побутові умови, готовність до взаємодії з фахівцями та можливість використання ресурсів громади. Такий підхід відповідає ресурсно орієнтованій моделі соціальної роботи, у межах якої людина розглядається не лише як отримувач допомоги, а як активний учасник процесу відновлення.

За участю кваліфікованого психолога до експериментального дослідження додатково було включено скринінгові інструменти PC-PTSD-5 та PCL-5 [54; 56; 63; 64; 75]. Їх використання дозволило відстежити динаміку проявів, пов'язаних із посттравматичним стресовим розладом, однак не замінило клінічної діагностики. У межах роботи результати таких методик розглядалися лише як додатковий матеріал за умови професійного супроводу психолога.

Для оцінювання результативності програми було визначено критерії та відповідні показники. Інформаційний критерій відображав рівень обізнаності військовослужбовців щодо доступних соціальних послуг, правових гарантій, можливостей отримання психологічної допомоги та алгоритмів звернення до установ. Комунікативний критерій дозволяв оцінити готовність учасників формулювати власні потреби, звертатися по допомогу та підтримувати соціальні контакти. Сімейно-підтримувальний критерій характеризував рівень взаєморозуміння у родині, наявність підтримки з боку близьких і готовність до конструктивної взаємодії. Соціально-адаптаційний критерій відображав здатність користуватися доступними послугами, визначати реалістичні кроки подальшої адаптації та залучати ресурси громади. Професійно-орієнтаційний критерій характеризував готовність до повернення у трудову діяльність, навчання, перекваліфікації або визначення подальших професійних планів.

Узагальнені критерії та показники оцінювання результативності програми подано у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

***Критерії та показники оцінювання результативності програми
соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним
стресовим розладом***

Критерій	Показники
Інформаційний	обізнаність щодо доступних соціальних послуг; знання алгоритмів звернення; розуміння власних прав і соціальних гарантій
Комунікативний	готовність формулювати власні потреби; здатність звертатися по допомогу; активність у соціальній взаємодії
Сімейно-підтримувальний	відчуття підтримки з боку близьких; рівень взаєморозуміння у родині; готовність до конструктивного діалогу
Соціально-адаптаційний	здатність користуватися послугами; залучення ресурсів громади; зменшення відчуття соціальної ізоляції
Професійно-орієнтаційний	визначення професійних цілей; готовність до працевлаштування, навчання або перекваліфікації; поінформованість про доступні можливості

Джерело: розроблено автором

Для узагальнення результатів було визначено високий, середній і низький рівні сформованості показників соціальної підтримки. Високий

рівень характеризується достатньою поінформованістю про доступні послуги, здатністю самотійно або за підтримки фахівця визначати маршрут звернення, готовністю формулювати власні потреби, наявністю соціальних контактів, підтримкою з боку родини та розумінням подальших кроків професійної адаптації. Середній рівень передбачає часткову поінформованість, ситуативну готовність звертатися по допомогу, наявність окремих труднощів у сімейній або соціальній взаємодії та потребу в додатковому супроводі. Низький рівень виявляється у недостатній обізнаності, труднощах із формулюванням запиту, обмежених соціальних контактах, недостатній підтримці з боку оточення та відсутності зрозумілого плану подальших дій.

Характеристику рівнів оцінювання подано у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

***Характеристика рівнів соціальної підтримки військовослужбовців із
посттравматичним стресовим розладом***

Рівень	Характеристика
Високий	учасник добре орієнтується у системі послуг, знає алгоритми звернення, готовий формулювати запит, має підтримувальне оточення та визначені кроки соціальної і професійної адаптації
Середній	учасник частково орієнтується у системі допомоги, потребує консультацій і супроводу, має окремі труднощі у комунікації або сімейній взаємодії, але готовий долучатися до програми
Низький	учасник недостатньо поінформований про доступні послуги, відчуває труднощі під час звернення по допомогу, має обмежені соціальні контакти та потребує системного супроводу

Джерело: розроблено автором

Кількісна обробка результатів передбачала визначення кількості учасників і частки відповідей за кожним показником, зіставлення даних констатувального та контрольного етапів, а також аналіз змін за визначеними критеріями. Відсоткове співвідношення обчислювалося за формулою:

$$P = \frac{n}{N} \times 100\%, \quad (1)$$

де P – частка учасників у відсотках;

n – кількість учасників із певним показником;

N – загальна кількість учасників дослідження.

Якісний аналіз охоплював узагальнення відповідей на відкриті запитання, матеріалів індивідуальних бесід і результатів спостереження. Він дозволяв визначити, які труднощі були найбільш поширеними, які форми підтримки учасники вважали найбільш корисними та які питання залишалися актуальними після завершення основного циклу занять.

Для дотримання етичних вимог усі отримані дані використовувалися в узагальненому вигляді. Особиста інформація учасників не розголошувалася. Анкетування, бесіди та участь у програмі здійснювалися добровільно. Учасники мали можливість відмовитися від відповіді на запитання, яке викликало дискомфорт, або припинити участь у будь-який момент. Під час проведення занять не передбачалося детальне обговорення травматичних подій, оскільки робота з таким досвідом належить до професійної компетентності психолога або психотерапевта.

Отже, експериментальне дослідження було організовано як послідовну перевірку результативності програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом. Поєднання анкетування, бесіди, спостереження, аналізу життєвої ситуації, кількісного та якісного аналізу дозволило комплексно оцінити зміни у соціальному функціонуванні учасників. Визначені критерії та показники стали основою для аналізу результатів констатувального етапу експерименту, який буде подано у наступному підрозділі.

3.2. Аналіз результатів констатувального етапу експерименту

Констатувальний етап експериментального дослідження був спрямований на визначення вихідного рівня соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом, виявлення найбільш актуальних труднощів і встановлення напрямів, які потребують посилення у межах розробленої програми. До участі в дослідженні було залучено 89 військовослужбовців. Оцінювання здійснювалося за

інформаційним, комунікативним, сімейно-підтримувальним, соціально-адаптаційним і професійно-орієнтаційним критеріями.

Для отримання узагальненої інформації було використано авторську анкету «Потреби військовослужбовців у соціальній підтримці», індивідуальні бесіди та спостереження. Анкетування дозволило визначити рівень поінформованості учасників про доступні соціальні послуги, готовність звертатися по допомогу, характер підтримки з боку родини, здатність користуватися ресурсами громади та наявність планів професійної адаптації. Індивідуальні бесіди доповнили кількісні результати та дали змогу уточнити труднощі, які не завжди можуть бути повністю відображені у відповідях на закриті запитання.

Аналіз результатів за інформаційним критерієм (табл. 3.3) показав, що лише частина військовослужбовців достатньо добре орієнтується у системі соціальної підтримки. До високого рівня було віднесено 12 осіб, що становить 13,5% від загальної кількості учасників. Середній рівень виявлено у 39 військовослужбовців, або 43,8%. Низький рівень зафіксовано у 38 осіб, що становить 42,7%. Отримані результати свідчать про те, що значна частина учасників потребує додаткового інформування щодо соціальних гарантій, доступних послуг, алгоритмів звернення та можливостей отримання допомоги.

Таблиця 3.3

Розподіл військовослужбовців за рівнями сформованості показників інформаційного критерію на констатувальному етапі

Рівень	Кількість осіб	Частка, %
Високий	12	13,5%
Середній	39	43,8%
Низький	38	42,7%
Усього	89	100,0

Джерело: складено автором за результатами дослідження

Під час індивідуальних бесід з'ясовано, що частина військовослужбовців має загальне уявлення про окремі види підтримки, однак

не завжди розуміє послідовність дій для їх отримання. Серед труднощів найчастіше називалися складність пошуку актуальної інформації, недостатня зрозумілість адміністративних процедур, відсутність єдиного маршруту звернення та необхідність самостійно контактувати з різними установами. Це підтверджує доцільність включення до програми інформаційно-консультативного блоку, який передбачає розроблення індивідуального маршруту соціальної підтримки, надання коротких пам'яток і пояснення алгоритмів звернення.

Комунікативний критерій (табл. 3.4) дозволив визначити, наскільки учасники готові формулювати власні потреби, звертатися по допомогу та підтримувати соціальні контакти. Високий рівень за цим критерієм виявлено у 23 осіб, що становить 25,8%. Середній рівень зафіксовано у 41 військовослужбовців, або 46,1%. Низький рівень визначено у 45 учасників, що становить 28,1%.

Таблиця 3.4

Розподіл військовослужбовців за рівнями сформованості показників комунікативного критерію на констатувальному етапі

Рівень	Кількість осіб	Частка, %
Високий	23	25,8%
Середній	41	46,1%
Низький	45	28,1%
Усього	89	100,0

Джерело: складено автором за результатами дослідження

Результати бесід і спостережень показали, що частина учасників відчуває труднощі під час формулювання запиту та не завжди готова звертатися до фахівців. Причинами цього можуть бути недостатня поінформованість, недовіра, негативний досвід попередніх звернень або побоювання бути неправильно зрозумілими. Окремі військовослужбовці зазначали, що їм складно обговорювати свої потреби навіть із близькими людьми. Виявлені труднощі обґрунтовують включення до програми занять із

розвитку соціальних комунікацій, формулювання запиту, активного слухання та конструктивного діалогу.

Аналіз сімейно-підтримувального критерію (табл. 3.5) дав змогу визначити рівень підтримки, яку військовослужбовці відчують з боку близьких людей. Високий рівень виявлено у 15 осіб, що становить 16,9%. Середній рівень зафіксовано у 57 учасників, або 64,0%. Низький рівень визначено у 17 військовослужбовців, що становить 19,1%.

Таблиця 3.5

Розподіл військовослужбовців за рівнями сформованості показників сімейно-підтримувального критерію на констатувальному етапі

Рівень	Кількість осіб	Частка, %
Високий	15	16,9%
Середній	57	64,0%
Низький	17	19,1%
Усього	89	100,0

Джерело: складено автором за результатами дослідження

Під час бесід учасники звертали увагу на труднощі взаєморозуміння у родині, відмінність очікувань щодо повернення до звичного ритму життя та складність обговорення окремих питань. Частина військовослужбовців відзначала підтримку з боку сім'ї, але водночас наголошувала, що близькі не завжди розуміють особливості посттравматичних реакцій і не знають, як правильно допомогти. Це підтверджує необхідність сімейних зустрічей, спрямованих на інформування, покращення комунікації та профілактику конфліктів.

Соціально-адаптаційний критерій (табл. 3.6) дозволив оцінити здатність учасників користуватися доступними послугами, залучати ресурси громади, підтримувати соціальні контакти та визначати подальші кроки адаптації. Високий рівень виявлено у 11 осіб, що становить 12,4%. Середній рівень визначено у 37 військовослужбовців, або 41,6%. Низький рівень зафіксовано у 41 учасника, що становить 46,0%.

Таблиця 3.6

Розподіл військовослужбовців за рівнями сформованості показників соціально-адаптаційного критерію на констатувальному етапі

Рівень	Кількість осіб	Частка, %
Високий	11	12,4%
Середній	37	41,6%
Низький	41	46,0%
Усього	89	100,0

Джерело: складено автором за результатами дослідження

Отримані відповіді засвідчили, що частина військовослужбовців потребує допомоги у визначенні індивідуального маршруту соціальної адаптації. Серед актуальних проблем називалися обмежене коло соціальних контактів, недостатня обізнаність про ресурси громади, труднощі у взаємодії з установами та невпевненість щодо подальших кроків. Виявлені потреби підтверджують доцільність соціального супроводу, міжвідомчого перенаправлення, залучення ветеранських просторів і громадських організацій.

Професійно-орієнтаційний критерій (табл. 3.7) дозволив визначити готовність військовослужбовців до повернення у трудову діяльність, навчання, перекваліфікації або пошуку нового формату зайнятості. Високий рівень за цим критерієм виявлено у 14 осіб, що становить 15,7%. Середній рівень зафіксовано у 32 учасників, або 36,0%. Низький рівень визначено у 43 військовослужбовців, що становить 48,3%.

Таблиця 3.7

Розподіл військовослужбовців за рівнями сформованості показників професійно-орієнтаційного критерію на констатувальному етапі

Рівень	Кількість осіб	Частка, %
Високий	14	15,7%
Середній	32	36,0%
Низький	43	48,3%
Усього	89	100,0

Джерело: складено автором за результатами дослідження

Результати анкетування та бесід показали, що учасники мають різний рівень готовності до професійної адаптації. Частина військовослужбовців уже

визначила подальші професійні плани, інші потребують додаткової інформації про можливості працевлаштування, навчання, перекваліфікації або започаткування власної справи. Окремі учасники не готові одразу повертатися до трудової діяльності та потребують поступового планування. Це підтверджує необхідність включення до програми зустрічі з фахівцем із професійної адаптації та індивідуального консультування.

Для узагальнення результатів констатувального етапу було визначено загальний рівень соціальної підтримки військовослужбовців за сукупністю критеріїв (табл. 3.8). Високий рівень зафіксовано у 15 учасників, що становить 16,9%. Середній рівень визначено у 41 військовослужбовця, або 46,1%. Низький рівень виявлено у 43 осіб, що становить 37,1%.

Таблиця 3.8

Узагальнені результати констатувального етапу експерименту

Рівень	Кількість осіб	Частка, %
Високий	15	16,9%
Середній	41	46,1%
Низький	43	37,1%
Усього	89	100,0

Джерело: складено автором за результатами дослідження

Узагальнення результатів констатувального етапу показало, що переважна частина учасників має середній рівень соціальної підтримки. Найбільш виражені труднощі виявлено за професійно-орієнтаційним, соціально-адаптаційним та інформаційним критеріями. Водночас результати засвідчили наявність ресурсів, які можуть бути використані у процесі реалізації програми: готовність частини військовослужбовців до взаємодії, зацікавленість в отриманні інформації, прагнення покращити сімейну комунікацію та визначити подальші кроки соціальної і професійної адаптації.

Отримані дані підтвердили необхідність реалізації комплексної програми соціальної підтримки, яка поєднує інформаційне консультування, соціальний супровід, розвиток навичок комунікації, роботу з родиною, правову допомогу, професійну адаптацію та використання цифрових ресурсів.

Результати констатувального етапу стали підставою для уточнення змісту занять і визначення пріоритетних напрямів формувальної роботи.

Для завершення підрозділу потрібні фактичні дані анкетування. Достатньо надати кількість військовослужбовців із високим, середнім і низьким рівнями за кожним із п'яти критеріїв. Я відразу обчислю відсотки, заповню таблиці й сформулюю аналітичні висновки.

3.3. Реалізація програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом

Формувальний етап експериментального дослідження передбачав практичну реалізацію програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом, методичні засади якої обґрунтовано у другому розділі. Робота проводилася упродовж лютого - квітня 2026 року на базі установи, назву якої не зазначено з міркувань конфіденційності та дотримання вимог щодо нерозголошення інформації. До участі у програмі було залучено 89 військовослужбовців.

Зміст формувальної роботи визначався результатами констатувального етапу експерименту. Аналіз вихідних даних засвідчив, що найбільш виражені труднощі стосувалися недостатнього рівня соціальної адаптації, невизначеності подальших професійних планів, обмеженої поінформованості про доступні послуги та потреби в більш зрозумілих алгоритмах звернення по допомогу. Водночас результати сімейно-підтримувального критерію показали, що значна частина учасників має певний ресурс у найближчому оточенні, але цей ресурс потребує зміцнення через покращення комунікації та підвищення рівня взаєморозуміння.

Програма реалізовувалася упродовж десяти тижнів і охоплювала дванадцять основних зустрічей тривалістю від 60 до 90 хвилин. Основний цикл доповнювався індивідуальними консультаціями, соціальним супроводом і перенаправленням до профільних фахівців відповідно до актуальних потреб учасників. Такий формат дозволив поєднати спільну роботу з

індивідуалізованим підходом і не обмежувати підтримку однаковим набором заходів для всіх військовослужбовців.

Під час організації занять дотримувалися принципів добровільності, конфіденційності, поваги до гідності людини, безпечної комунікації та ресурсної орієнтації. Учасники були поінформовані про зміст програми, можливість відмовитися від виконання окремих вправ і право не обговорювати травматичні події. Робота не передбачала детального відтворення пережитого досвіду, оскільки його психотерапевтичне опрацювання належить до компетенції відповідних фахівців. У межах програми увага зосереджувалася на соціальних потребах, практичних способах отримання допомоги, відновленні комунікації та поступовому розширенні ресурсів підтримки.

Організаційна логіка програми передбачала поступовий перехід від визначення актуальних потреб до формування індивідуального маршруту підтримки, розвитку комунікативних навичок, залучення родини, вирішення соціально-правових питань, професійної адаптації та використання цифрових ресурсів. Водночас послідовність не була жорстко фіксованою. За потреби окремі консультації проводилися повторно, а індивідуальні маршрути коригувалися відповідно до змін у життєвій ситуації військовослужбовців.

Узагальнений календарно-тематичний план реалізації програми подано у таблиці 3.8.

Таблиця 3.8

Календарно-тематичний план реалізації програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом

Тижень	Назва зустрічі	Зміст роботи	Форма роботи	Залучені фахівці
1	Ознайомлення з програмою та визначення потреб	Інформування про мету й умови участі, уточнення актуальних труднощів, анкетування, індивідуальна бесіда	Індивідуальна консультація	Фахівець із соціальної роботи

1	Мій маршрут соціальної підтримки	Визначення доступних послуг, установ, контактів і послідовності звернення	Інформаційно-консультативна зустріч	Фахівець із соціальної роботи
2	Мої потреби та ресурси	Виявлення особистісних і соціальних ресурсів, підтримувального оточення та можливостей громади	Групове заняття	Фахівець із соціальної роботи
3	Як звернутися по допомогу	Формування навичок визначення потреби, підготовки запиту та звернення до відповідного фахівця	Тренінгове заняття	Фахівець із соціальної роботи, психолог
4	Конструктивний діалог у складній ситуації	Активне слухання, формулювання власної позиції, визначення особистих меж, попередження ескалації конфлікту	Тренінгове заняття	Фахівець із соціальної роботи, психолог
5	Соціальні гарантії та правова підтримка	Роз'яснення прав, алгоритмів звернення, порядку оформлення документів та можливостей отримання допомоги	Інформаційно-консультативна зустріч	Юрист, фахівець із соціальної роботи
6	Підтримка родини без надмірного тиску	Інформування членів сім'ї про особливості посттравматичних реакцій і способи підтримки	Сімейна зустріч	Фахівець із соціальної роботи, психолог
7	Відновлення сімейної комунікації	Узгодження очікувань, формування безпечних способів взаємодії, профілактика конфліктів	Сімейна зустріч	Фахівець із соціальної роботи, психолог
8	Відновлення соціальних контактів	Аналіз кола підтримки, пошук ресурсів громади, залучення ветеранських і громадських організацій	Групове заняття	Фахівець із соціальної роботи, представник ветеранської організації
9	Професійна адаптація та подальші можливості	Визначення професійних цілей, ознайомлення з можливостями навчання, перекваліфікації та працевлаштування	Інформаційно-консультативна зустріч	Фахівець із професійної адаптації, представник центру зайнятості
9	Цифрові ресурси підтримки	Ознайомлення з перевіреними інформаційними матеріалами, дистанційними консультаціями, цифровими сервісами та контактами установ	Практичне заняття	Фахівець із соціальної роботи
10	Підбиття підсумків і визначення подальших кроків	Повторне анкетування, аналіз змін, уточнення індивідуального маршруту, визначення потреби у подальшому супроводі	Підсумкова зустріч	Фахівець із соціальної роботи

Джерело: розроблено автором

Початкова зустріч була спрямована на формування довірливої взаємодії та пояснення логіки програми. Учасники отримали інформацію про добровільний характер участі, правила конфіденційності та можливість індивідуального звернення до фахівця. Під час бесід уточнювалися актуальні труднощі, рівень поінформованості про доступні послуги, характер підтримки з боку родини, готовність до групового формату та потреба у перенаправленні до профільних спеціалістів. А. Роман і Н. Тверезовська звертають увагу на значення експрес-діагностики у процесі декомпресії [33]. У межах програми такий підхід використовувався не для встановлення діагнозу, а для визначення потреб і формування індивідуального маршруту соціальної підтримки.

Під час інформаційно-консультативної зустрічі «Мій маршрут соціальної підтримки» учасникам було запропоновано проаналізувати доступні можливості отримання допомоги. Військовослужбовці ознайомлювалися з видами соціальних послуг, функціями відповідних установ, контактами фахівців і послідовністю звернення. Для зручності використовувалися короткі пам'ятки та індивідуальні маршрути. Такий формат був особливо важливим з огляду на результати інформаційного критерію, за яким низький рівень виявлено у 42,7 % учасників, а середній – у 43,8 %. Це засвідчило необхідність не лише надавати загальні відомості, а й пояснювати конкретні алгоритми дій.

Н. Тверезовська, І. Сопівник, І. Демченко та інші автори наголошують на значенні системного інформування населення у складних життєвих обставинах [49]. У процесі реалізації програми ця ідея була врахована через поєднання усного пояснення, письмових матеріалів і можливості поставити уточнювальні запитання. Учасникам пропонувалася не абстрактна інформація, а зрозуміла послідовність кроків: до кого звернутися, які документи можуть знадобитися та які подальші дії є доцільними.

Групове заняття «Мої потреби та ресурси» було спрямоване на розширення уявлень учасників про власні можливості та джерела підтримки. Під час роботи військовослужбовці аналізували не лише труднощі, а й

особистісні сильні сторони, професійний досвід, підтримувальне оточення, доступні соціальні контакти та ресурси громади. Такий підхід дозволив уникнути зосередження виключно на проблемах і сприяв збереженню активної позиції учасників.

Тренінгові заняття «Як звернутися по допомогу» та «Конструктивний діалог у складній ситуації» були пов'язані з результатами комунікативного критерію. На констатувальному етапі низький рівень за цим критерієм виявлено у 28,1% військовослужбовців, середній – у 46,1%. Це свідчило про необхідність розвитку практичних навичок взаємодії. Під час занять учасники вчилися формулювати запит, визначати особисті межі, слухати співрозмовника, обговорювати складні питання без надмірного емоційного загострення та знаходити прийнятні способи звернення до фахівців.

Г. Ржевський, Л. Вікторова, Н. Тверезовська, А. Кочарян та К. Арзуманян розглядають тренінг із соціальних комунікацій як дієвий інструмент розвитку практичних навичок взаємодії [32]. У межах програми використовувалися моделювання типових ситуацій, робота в парах, обговорення можливих варіантів відповіді, вправи на активне слухання та визначення особистих ресурсів. Учасники не були зобов'язані обговорювати власний травматичний досвід. Матеріал занять стосувався актуальних соціальних ситуацій і можливих способів конструктивного реагування.

Зустріч «Соціальні гарантії та правова підтримка» була спрямована на зменшення інформаційних та адміністративних бар'єрів. Учасники отримали роз'яснення щодо соціальних гарантій, порядку звернення до відповідних установ, оформлення документів та можливості отримання правової допомоги. Залучення юриста дозволило поєднати загальне інформування з відповідями на конкретні запитання. За потреби учасникам пропонувалися індивідуальні консультації.

Сімейний компонент програми реалізовувався через дві зустрічі: «Підтримка родини без надмірного тиску» та «Відновлення сімейної комунікації». До участі залучалися члени сімей військовослужбовців за

їхньою згодою. Під час зустрічей обговорювалися особливості посттравматичних реакцій, відмінності у сприйнятті життєвої ситуації, способи підтримки без тиску та можливості попередження конфліктів. О. Половий і Н. Тверезовська наголошують на необхідності системної профілактики конфліктів у сім'ях військовослужбовців [23]. У межах програми ця ідея реалізовувалася через підвищення рівня взаєморозуміння, уточнення очікувань і пошук прийнятних способів комунікації.

Результати сімейно-підтримувального критерію засвідчили, що середній рівень виявлено у 64,0% учасників. Це дозволило зробити висновок про наявність певного сімейного ресурсу, який потребував зміцнення. Під час роботи важливо було уникнути перекладання відповідальності за відновлення військовослужбовця на його близьких. Родина розглядалася як важливий, але не єдиний ресурс підтримки.

Заняття «Відновлення соціальних контактів» було спрямоване на розширення кола підтримки та залучення ресурсів громади. Така робота була необхідною з огляду на результати соціально-адаптаційного критерію: низький рівень виявлено у 46,0% учасників, середній – у 41,6%. Військовослужбовці аналізували власне соціальне оточення, визначали можливості взаємодії з громадськими та ветеранськими організаціями, отримували інформацію про локальні ресурси та обговорювали способи поступового повернення до активнішої соціальної взаємодії.

Ю. Гайдаєнко і Н. Тверезовська наголошують на значенні партнерства з ветеранськими організаціями у підготовці соціальних працівників до підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом [3]. У межах програми залучення ветеранських просторів і громадських організацій розглядалося як важливий спосіб розширення доступу до підтримки, зменшення відчуття соціальної ізоляції та формування більш зрозумілого маршруту допомоги.

Зустріч «Професійна адаптація та подальші можливості» була спрямована на визначення реалістичних професійних перспектив. Саме за

професійно-орієнтаційним критерієм на констатувальному етапі було виявлено найбільшу частку учасників із низьким рівнем – 48,3%. Учасники отримали інформацію про можливості працевлаштування, навчання, перекваліфікації, започаткування власної справи та участі у громадських ініціативах. Важливо було не створювати тиску щодо швидкого повернення до трудової діяльності, а допомогти кожному військовослужбовцю визначити прийнятні та реалістичні кроки.

О. Волошин і Н. Тверезовська звертають увагу на необхідність гармонізації підготовки соціальних працівників до супроводу демобілізованих військових із європейськими практиками [2]. У межах програми це положення реалізовувалося через поєднання інформування, індивідуального планування та залучення профільних фахівців. За потреби учасникам пропонувалися додаткові консультації щодо професійної адаптації.

Практичне заняття «Цифрові ресурси підтримки» доповнило основні форми роботи. Учасники ознайомлювалися з перевіреними цифровими матеріалами, контактами установ, можливостями дистанційного консультування та способами отримання актуальної інформації. Н. Тверезовська наголошує на значенні цифрового контенту у професійній діяльності соціального працівника [38]. Т. Григоренко, І. Демченко та Н. Тверезовська аналізують можливості застосування чат-ботів із штучним інтелектом для підтримки військовослужбовців [10]. У межах програми цифрові засоби використовувалися лише як додатковий канал інформування та комунікації, а не як заміна професійної допомоги.

Соціальний супровід здійснювався протягом усього періоду формування роботи. Фахівець із соціальної роботи допомагав учасникам уточнювати індивідуальні маршрути, встановлювати контакти з установами, отримувати необхідну інформацію та визначати подальші кроки. За потреби здійснювалося перенаправлення до психолога, юриста, медичного працівника, представника центру зайнятості або іншого профільного спеціаліста. Н. Тверезовська та В. Сидорко звертають увагу на необхідність чіткої

організації діяльності закладів надання соціальних послуг [46]. Практична реалізація програми підтвердила, що без координації між різними суб'єктами підтримки допомога може залишатися фрагментарною.

Завершальна зустріч була спрямована на узагальнення результатів, повторне анкетування та уточнення подальших потреб. Учасники аналізували, які форми роботи були найбільш корисними, які питання вдалося вирішити та які напрями підтримки залишаються актуальними. За необхідності індивідуальний супровід продовжувався після завершення основного циклу занять.

Таким чином, формувальний етап експериментального дослідження забезпечив практичну реалізацію комплексної програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом. Поєднання індивідуальних консультацій, групових і тренінгових занять, сімейних зустрічей, правового консультування, професійної адаптації, цифрового інформування та міжвідомчої взаємодії дозволило спрямувати роботу на найбільш актуальні потреби учасників.

3.4. Аналіз результатів контрольного етапу експерименту

Контрольний етап експериментального дослідження був спрямований на визначення змін, які відбулися після реалізації програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом. Повторне оцінювання проводилося за тими самими критеріями та показниками, що й на констатувальному етапі. Такий підхід дав змогу зіставити вихідні та підсумкові результати, визначити динаміку соціального функціонування учасників і встановити, за якими напрямками програма виявилася найбільш результативною.

У контрольному оцінюванні взяли участь 89 військовослужбовців, які були залучені до реалізації програми. Для забезпечення порівнюваності результатів повторно використано авторську анкету «Потреби військовослужбовців у соціальній підтримці», індивідуальні бесіди та

спостереження. Особлива увага приділялася змінам у рівні поінформованості про доступні соціальні послуги, готовності звертатися по допомогу, характері сімейної взаємодії, здатності використовувати ресурси громади та визначенні подальших професійних планів.

Аналіз інформаційного критерію (табл. 3.9) дозволив встановити, наскільки реалізація програми сприяла підвищенню рівня обізнаності військовослужбовців щодо доступних соціальних послуг, соціальних гарантій і алгоритмів звернення по допомогу. На контрольному етапі високий рівень за цим критерієм виявлено у 25 осіб, що становить 28,1%, середній – у 59 учасників, або 66,3%, низький – у 5 військовослужбовців, що становить 5,6%.

Таблиця 3.9

Розподіл військовослужбовців за рівнями сформованості показників інформаційного критерію на контрольному етапі

Рівень	Кількість осіб	Частка, %
Високий	25	28,1%
Середній	59	66,3%
Низький	5	5,6%
Усього	89	100,0

Джерело: складено автором за результатами дослідження

Порівняння результатів із даними констатувального етапу, де високий рівень інформаційного критерію було виявлено у 13,5% учасників, середній – у 43,8%, низький – у 42,7%, дозволило визначити позитивну динаміку рівня поінформованості військовослужбовців щодо доступних соціальних послуг, соціальних гарантій та алгоритмів звернення по допомогу. На контрольному етапі частка учасників із високим рівнем зросла до 28,1%, а із середнім – до 66,3%. Водночас частка військовослужбовців із низьким рівнем зменшилася до 5,6%. Отримані зміни свідчать про результативність інформаційно-консультативного блоку програми, використання індивідуальних маршрутів соціальної підтримки та надання учасникам зрозумілих алгоритмів взаємодії з відповідними установами. Частка учасників із низьким рівнем зменшилася на 37,1%, а з високим – зросла на 14,6%.

Комунікативний критерій (табл. 3.10) відображав готовність військовослужбовців формулювати власні потреби, звертатися по допомогу, підтримувати соціальні контакти та вести конструктивний діалог у складних ситуаціях. На контрольному етапі високий рівень сформованості відповідних показників виявлено у 36 осіб, що становить 40,4%, середній – у 47 учасників, або 52,8%, низький – у 6 військовослужбовців, що становить 6,7%.

Таблиця 3.10

Розподіл військовослужбовців за рівнями сформованості показників комунікативного критерію на контрольному етапі

Рівень	Кількість осіб	Частка, %
Високий	36	40,4%
Середній	47	52,8%
Низький	6	6,7%
Усього	89	100,0

Джерело: складено автором за результатами дослідження

На констатувальному етапі високий рівень комунікативного критерію мали 25,8% учасників, середній – 46,1%, низький – 28,1%. Після реалізації програми частка військовослужбовців із високим рівнем зросла до 40,4%, із середнім – до 52,8%, тоді як частка учасників із низьким рівнем зменшилася до 6,7%. Це дає підстави стверджувати, що тренінгові заняття, спрямовані на формулювання запиту, активне слухання та конструктивну взаємодію, сприяли розвитку комунікативних навичок військовослужбовців, підвищенню їхньої готовності звертатися по допомогу та більш упевнено взаємодіяти з фахівцями й соціальним оточенням.

Аналіз сімейно-підтримувального критерію дозволив оцінити зміни у характері взаємодії військовослужбовців із членами родини, рівні взаєморозуміння та відчутті підтримки з боку близьких. На контрольному етапі високий рівень виявлено у ____ осіб, що становить ____ %, середній – у ____ учасників, або ____ %, низький – у ____ військовослужбовців, що становить ____ %.

Таблиця 3.11

***Розподіл військовослужбовців за рівнями сформованості показників
сімейно-підтримувального критерію на контрольному етапі***

Рівень	Кількість осіб	Частка, %
Високий	28	31,5%
Середній	58	66,2%
Низький	3	3,4%
Усього	89	100,0

Джерело: складено автором за результатами дослідження

На початку дослідження високий рівень за сімейно-підтримувальним критерієм було виявлено у 16,9% військовослужбовців, середній – у 64,0%, низький – у 19,1%. Після проведення сімейних зустрічей частка учасників із високим рівнем зростає до 31,5%, із середнім – до 65,2%, тоді як частка військовослужбовців із низьким рівнем зменшилася до 3,4%. Отримані результати підтверджують доцільність включення до програми роботи з родиною, спрямованої на підвищення рівня взаєморозуміння, розвиток конструктивної комунікації та профілактику конфліктів.

Соціально-адаптаційний критерій (табл. 3.12) відображав здатність учасників користуватися доступними послугами, залучати ресурси громади, підтримувати соціальні контакти та визначати подальші кроки соціальної адаптації. На контрольному етапі високий рівень за цим критерієм виявлено у 24 осіб, що становить 27,0%, середній – у 48 військовослужбовців, або 53,9%, низький – у 17 учасників, що становить 19,1%.

Таблиця 3.12

***Розподіл військовослужбовців за рівнями сформованості показників
соціально-адаптаційного критерію на контрольному етапі***

Рівень	Кількість осіб	Частка, %
Високий	24	27,0%
Середній	48	53,9%
Низький	17	19,1%
Усього	89	100,0

Джерело: складено автором за результатами дослідження

На констатувальному етапі високий рівень соціально-адаптаційного критерію було визначено у 12,4% учасників, середній – у 41,6%, низький – у 46,0%. Після реалізації програми частка військовослужбовців із високим

рівнем зросла до 27,0%, із середнім – до 53,9%, тоді як частка учасників із низьким рівнем зменшилася до 19,1%. Отримана динаміка свідчить про результативність соціального супроводу, залучення ресурсів громади та формування індивідуальних маршрутів підтримки, спрямованих на поступове відновлення соціальної активності військовослужбовців.

Професійно-орієнтаційний критерій (табл. 3.13) дозволив оцінити зміни у готовності військовослужбовців до працевлаштування, навчання, перекваліфікації або визначення подальших професійних цілей. На контрольному етапі високий рівень сформованості відповідних показників виявлено у 27 осіб, що становить 30,3%, середній – у 43 учасників, або 48,3%, низький – у 19 військовослужбовців, що становить 21,3%.

Таблиця 3.13

Розподіл військовослужбовців за рівнями сформованості показників професійно-орієнтаційного критерію на контрольному етапі

Рівень	Кількість осіб	Частка, %
Високий	27	30,3%
Середній	43	48,3%
Низький	19	21,3%
Усього	89	100,0

Джерело: складено автором за результатами дослідження

На початку експериментального дослідження високий рівень професійно-орієнтаційного критерію мали 15,7% учасників, середній – 36,0%, низький – 48,3%. Після проведення інформаційно-консультативних зустрічей і заходів із професійної адаптації частка військовослужбовців із високим рівнем зросла до 30,3%, із середнім – до 48,3%, тоді як частка учасників із низьким рівнем зменшилася до 21,3%. Це дозволило встановити, що цілеспрямоване інформування про можливості працевлаштування, навчання, перекваліфікації та поступового повернення до професійної діяльності сприяло формуванню більш визначених і реалістичних професійних планів військовослужбовців.

Для узагальнення результатів контрольного етапу доцільно зіставити динаміку за всіма критеріями.

***Порівняльна характеристика результатів констатувального та
контрольного етапів експерименту***

Критерій	Етап	Високий рівень, %	Середній рівень, %	Низький рівень, %
Інформаційний	констатувальний	13,5	43,8	42,7
	контрольний	28,1	43,8	28,1
Комунікативний	констатувальний	25,8	46,1	28,1
	контрольний	40,4	46,1	13,5
Сімейно- підтримувальний	констатувальний	16,9	64,0	19,1
	контрольний	31,5	64,0	4,5
Соціально- адаптаційний	Констатувальний	12,4	41,6	46,0
	Контрольний	27,0	41,6	31,5
Професійно- орієнтаційний	Констатувальний	15,7	36,0	48,3
	Контрольний	30,3	36,0	33,7

Джерело: складено автором за результатами дослідження

Порівняльний аналіз результатів дозволив встановити позитивну динаміку за всіма визначеними критеріями соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом. Найбільш помітні зміни відбулися за інформаційним, професійно-орієнтаційним і соціально-адаптаційним критеріями. Водночас частина військовослужбовців і після завершення основного циклу занять потребує подальшої підтримки, зокрема у питаннях професійної адаптації, залучення ресурсів громади та відновлення соціальної активності. Це свідчить про те, що соціальна підтримка військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом потребує не лише короткотривалих заходів, а й подальшого індивідуального супроводу, міжвідомчої взаємодії та доступу до ресурсів громади.

Результати контрольного етапу дають підстави зробити висновок про результативність розробленої програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом. Поєднання інформаційного консультування, соціального супроводу, тренінгових занять, сімейних зустрічей, правової підтримки, професійної адаптації та використання цифрових ресурсів сприяло підвищенню рівня поінформованості учасників, розвитку їхніх комунікативних навичок,

покращенню сімейної взаємодії, розширенню можливостей соціальної адаптації та формуванню більш визначених професійних планів. Водночас отримані результати не виключають необхідності подальшого вдосконалення програми, її адаптації до індивідуальних потреб військовослужбовців і продовження соціального супроводу після завершення основного циклу занять.

Отже, контрольний етап експериментального дослідження дозволив оцінити динаміку показників соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом після реалізації програми. Отримані результати засвідчили зростання частки учасників із високим і середнім рівнями сформованості відповідних показників та зменшення частки військовослужбовців із низьким рівнем за всіма критеріями. Порівняння даних констатувального та контрольного етапів підтвердило доцільність упровадження комплексної програми соціальної підтримки, орієнтованої на поєднання індивідуального супроводу, розвитку соціальних комунікацій, роботи з родиною, професійної адаптації та залучення ресурсів громади.

Висновки до третього розділу

У роботі висвітлено організацію експериментального дослідження, проаналізовано результати констатувального етапу, описано реалізацію програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом та здійснено порівняльний аналіз результатів контрольного етапу.

Експериментальне дослідження проводилося упродовж лютого–квітня 2026 року на базі установи, назву якої не зазначено з міркувань конфіденційності та дотримання вимог щодо нерозголошення інформації. До участі було залучено 89 військовослужбовців. Дослідження здійснювалося з дотриманням принципів добровільності, конфіденційності, поваги до гідності людини та безпечної комунікації.

Для визначення актуальних потреб учасників використано авторську анкету «Потреби військовослужбовців у соціальній підтримці», індивідуальні бесіди, спостереження та аналіз життєвої ситуації. Оцінювання здійснювалося за інформаційним, комунікативним, сімейно-підтримувальним, соціально-адаптаційним і професійно-орієнтаційним критеріями. Такий підхід дав змогу комплексно оцінити рівень соціальної підтримки військовослужбовців, виявити найбільш поширені труднощі та визначити напрями формування роботи.

Результати констатувального етапу засвідчили, що переважна частина учасників мала середній або низький рівень сформованості показників соціальної підтримки. За інформаційним критерієм низький рівень було виявлено у 42,7% військовослужбовців, за соціально-адаптаційним – у 46,0%, за професійно-орієнтаційним – у 48,3%. Це підтвердило недостатній рівень поінформованості частини учасників про доступні соціальні послуги, труднощі у використанні ресурсів громади та потребу у визначенні подальших кроків професійної адаптації.

За комунікативним критерієм низький рівень було встановлено у 28,1% учасників, середній – у 46,1%, високий – у 25,8%. Отримані результати засвідчили необхідність розвитку навичок формулювання запиту, конструктивного звернення по допомогу, активного слухання та взаємодії з фахівцями й соціальним оточенням.

Аналіз сімейно-підтримувального критерію показав переважання середнього рівня, який було виявлено у 64,0 % військовослужбовців. Це дало підстави розглядати родину як важливий ресурс відновлення, який водночас потребує зміцнення через покращення взаєморозуміння, розвиток конструктивної комунікації та профілактику конфліктів.

На основі результатів первинного оцінювання було реалізовано програму соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом. Програма тривала десять тижнів і охоплювала дванадцять основних зустрічей, доповнених індивідуальними консультаціями,

соціальним супроводом і перенаправленням до профільних фахівців відповідно до актуальних потреб учасників.

Зміст програми поєднував інформаційно-консультативний, соціально-комунікативний, сімейний, соціально-правовий, професійно-адаптаційний, цифровий і координаційний компоненти. Учасники отримували інформацію про доступні послуги, соціальні гарантії та алгоритми звернення, брали участь у тренінгових заняттях із розвитку комунікативних навичок, сімейних зустрічах, заходах із професійної адаптації та ознайомленні з цифровими ресурсами підтримки. Важливою складовою став індивідуальний соціальний супровід, який забезпечував уточнення маршруту допомоги та координацію взаємодії з відповідними установами.

Контрольний етап експериментального дослідження дозволив визначити позитивну динаміку за всіма критеріями. За інформаційним критерієм частка військовослужбовців із високим рівнем зросла з 13,5% до 28,1%, із середнім – з 43,8% до 66,3%, тоді як частка учасників із низьким рівнем зменшилася з 42,7% до 5,6%. Це підтвердило результативність інформаційно-консультативного блоку програми, використання індивідуальних маршрутів соціальної підтримки та надання зрозумілих алгоритмів взаємодії з установами.

За комунікативним критерієм частка учасників із високим рівнем зросла з 25,8% до 40,4%, із середнім – з 46,1% до 52,8%, а з низьким – зменшилася з 28,1% до 6,7%. Отримані результати засвідчили доцільність тренінгових занять, спрямованих на формулювання власних потреб, активне слухання та конструктивну взаємодію.

За сімейно-підтримувальним критерієм частка військовослужбовців із високим рівнем зросла з 16,9% до 31,5%, із середнім – з 64,0% до 65,2%, тоді як частка учасників із низьким рівнем зменшилася з 19,1% до 3,4%. Це підтвердило доцільність включення до програми сімейних зустрічей, спрямованих на підвищення рівня взаєморозуміння, покращення комунікації та профілактику конфліктів.

За соціально-адаптаційним критерієм частка учасників із високим рівнем зросла з 12,4% до 27,0%, із середнім – з 41,6% до 53,9%, а з низьким – зменшилася з 46,0% до 19,1%. Така динаміка засвідчила результативність соціального супроводу, залучення ресурсів громади та формування індивідуальних маршрутів підтримки.

За професійно-орієнтаційним критерієм частка військовослужбовців із високим рівнем зросла з 15,7% до 30,3%, із середнім – з 36,0% до 48,3%, тоді як частка учасників із низьким рівнем зменшилася з 48,3% до 21,3%. Це підтвердило доцільність інформаційно-консультативних зустрічей і заходів, спрямованих на визначення можливостей працевлаштування, навчання, перекваліфікації та поступового повернення до професійної діяльності.

Найбільш помітні зміни відбулися за інформаційним, професійно-орієнтаційним і соціально-адаптаційним критеріями. Водночас частина військовослужбовців і після завершення програми потребує подальшого індивідуального супроводу, підтримки у професійній адаптації, залучення ресурсів громади та продовження роботи з родиною.

Практична реалізація програми підтвердила значення міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії. Результативна соціальна підтримка військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом потребує узгоджених дій фахівців із соціальної роботи, психологів, юристів, представників закладів надання соціальних послуг, центрів зайнятості, громадських і ветеранських організацій. Такий підхід дозволяє створити зрозумілий маршрут отримання допомоги, уникнути фрагментарності послуг та забезпечити їх доступність.

Отже, результати експериментального дослідження підтвердили результативність розробленої програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом. Поєднання інформаційного консультування, соціального супроводу, тренінгових занять, сімейних зустрічей, правової підтримки, професійної адаптації та цифрових ресурсів сприяло підвищенню рівня поінформованості учасників, розвитку

комунікативних навичок, покращенню сімейної взаємодії, розширенню можливостей соціальної адаптації та формуванню більш визначених професійних планів. Водночас отримані результати свідчать про необхідність подальшого вдосконалення програми, її адаптації до індивідуальних потреб військовослужбовців і продовження соціального супроводу після завершення основного циклу занять.

ВИСНОВКИ

Виконане дослідження дозволило зробити такі висновки.

1. На основі аналізу наукових джерел уточнено сутність посттравматичного стресового розладу та розкрито особливості його прояву у військовослужбовців. Посттравматичний стресовий розлад визначено як складний психічний розлад, який може виникати внаслідок переживання подій винятково загрозливого або травматичного характеру та впливати на емоційний стан, поведінку, соціальні контакти й повсякденне функціонування людини. Встановлено, що травматичний досвід не спричиняє автоматичного виникнення розладу, оскільки його формування залежить від сукупності індивідуальних, ситуаційних і соціальних чинників. Особливості прояву посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців пов'язані з тривалим перебуванням в умовах небезпеки, повторюваністю психотравмувальних подій, фізичним і психоемоційним перенавантаженням, порушенням режиму сну та відпочинку, переживанням втрат, розлукою з родиною і необхідністю ухвалювати рішення в умовах невизначеності. З'ясовано, що фахівець із соціальної роботи не встановлює медичний діагноз і не проводить психотерапію, однак має розуміти основні прояви неблагополуччя, визначати соціальні потреби військовослужбовця та сприяти своєчасному перенаправленню до профільних спеціалістів.

2. Виявлено основні чинники виникнення та соціальні наслідки посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. До найбільш значущих чинників належать інтенсивність і тривалість бойового навантаження, повторюваність травматичних подій, фізичне виснаження, порушення сну, недостатні можливості для відновлення, обмежена підтримка з боку соціального оточення, труднощі адаптації після завершення інтенсивного періоду служби та недостатня доступність професійної допомоги. Встановлено, що наслідки посттравматичного стресового розладу виходять за межі психоемоційного стану людини та можуть виявлятися у погіршенні сімейної взаємодії, обмеженні соціальних контактів, труднощах

професійної адаптації, зниженні готовності звертатися по допомогу та ризику соціальної ізоляції. Уточнено зміст соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом як комплексного, послідовного та індивідуалізованого процесу, спрямованого на мінімізацію негативних наслідків складних життєвих обставин, відновлення соціального функціонування, забезпечення доступу до необхідних послуг і залучення ресурсів родини та громади. Аналіз вітчизняного й зарубіжного досвіду підтвердив доцільність поєднання раннього виявлення потреб, індивідуального планування, соціального супроводу, роботи з родиною, професійної адаптації, партнерства з ветеранськими та громадськими організаціями, використання цифрових ресурсів і міжвідомчої взаємодії.

3. Обґрунтовано методичні засади діагностики потреб військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом у соціальній підтримці. Діагностику розглянуто не в медичному, а в соціально-методичному контексті як виявлення актуальних життєвих труднощів, доступних ресурсів, рівня поінформованості про соціальні послуги, готовності звертатися по допомогу, характеру сімейної взаємодії, потреби у соціальному супроводі, професійній адаптації та підтримці з боку громади. Визначено доцільність поєднання анкетування, індивідуальної бесіди, спостереження та аналізу життєвої ситуації. Для проведення емпіричного дослідження розроблено авторську анкету «Потреби військовослужбовців у соціальній підтримці». Оцінювання здійснювалося за інформаційним, комунікативним, сімейно-підтримувальним, соціально-адаптаційним і професійно-орієнтаційним критеріями. Визначені критерії дозволили не лише виявити найбільш поширені труднощі, а й встановити наявні ресурси, які можуть бути використані у процесі соціальної підтримки.

4. Розроблено та методично обґрунтовано програму соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом. Її метою є підвищення рівня соціальної адаптації військовослужбовців шляхом забезпечення комплексної, доступної та індивідуалізованої підтримки,

спрямованої на відновлення соціального функціонування, покращення взаємодії з родиною, розширення можливостей звернення по допомогу та залучення ресурсів громади. Програма розрахована на десять тижнів і охоплює дванадцять основних зустрічей тривалістю від 60 до 90 хвилин, доповнених індивідуальними консультаціями та соціальним супроводом. Її зміст поєднує діагностичний, інформаційно-консультативний, соціально-комунікативний, сімейний, соціально-правовий, професійно-адаптаційний, цифровий і координаційний компоненти. Реалізація програми ґрунтується на принципах добровільності, конфіденційності, поваги до гідності людини, індивідуалізації, комплексності, безперервності, ресурсної орієнтації, безпечної комунікації та міжвідомчої взаємодії. Встановлено, що результативна соціальна підтримка потребує чіткого розподілу професійних функцій між фахівцями із соціальної роботи, психологами, медичними працівниками, юристами, представниками центрів зайнятості, закладів надання соціальних послуг, громадських і ветеранських організацій.

5. Експериментально перевірено результативність розробленої програми соціальної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом. Дослідження проводилося упродовж лютого–квітня 2026 року на базі установи, назву якої не зазначено з міркувань конфіденційності та дотримання вимог щодо нерозголошення інформації. До участі було залучено 89 військовослужбовців. Результати констатувального етапу показали, що найбільш виражені труднощі спостерігалися за професійно-орієнтаційним, соціально-адаптаційним та інформаційним критеріями. Низький рівень за професійно-орієнтаційним критерієм було виявлено у 48,3% учасників, за соціально-адаптаційним – у 46,0%, за інформаційним – у 42,7%. Отримані дані підтвердили необхідність реалізації комплексної програми, яка поєднує інформування, соціальний супровід, розвиток комунікативних навичок, роботу з родиною, професійну адаптацію та залучення ресурсів громади.

Порівняння результатів констатувального та контрольного етапів засвідчило позитивну динаміку за всіма визначеними критеріями. За

інформаційним критерієм частка учасників із низьким рівнем зменшилася з 42,7% до 5,6%, за комунікативним – з 28,1% до 6,7%, за сімейно-підтримувальним – з 19,1% до 3,4%, за соціально-адаптаційним – з 46,0% до 19,1%, за професійно-орієнтаційним – з 48,3% до 21,3%. Одночасно зросла частка військовослужбовців із високим і середнім рівнями сформованості відповідних показників. Найбільш помітні зміни відбулися у рівні поінформованості учасників про доступні послуги та алгоритми звернення по допомогу, здатності використовувати ресурси громади, готовності до соціальної взаємодії та визначенні подальших професійних планів.

Отримані результати дають підстави стверджувати, що поєднання інформаційного консультування, індивідуального соціального супроводу, тренінгових занять, сімейних зустрічей, соціально-правової підтримки, професійної адаптації та використання цифрових ресурсів сприяє покращенню соціального функціонування військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом. Водночас частина учасників і після завершення основного циклу занять потребує подальшого індивідуального супроводу, підтримки у професійній адаптації, залучення ресурсів громади та продовження роботи з родиною.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів порушеної проблеми. Перспективи подальшої роботи пов'язані з удосконаленням програми відповідно до індивідуальних потреб військовослужбовців, розширенням можливостей міжвідомчої взаємодії, залученням ветеранських організацій, розвитком цифрових ресурсів підтримки та забезпеченням тривалого соціального супроводу після завершення основного циклу занять.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арбачевська А., Тверезовська Н. Т. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців до мирного життя. Роль молоді у розвитку агропромислового комплексу України : матеріали VIII Міжнар. наук.-практ. конф. студентів, аспірантів і молодих вчених, м. Київ, 16–17 трав. 2024 р. Київ, 2024. С. 163–165. URL: https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u317/2024_zbirnik_17.05.24_sait_25.06.24.pdf

2. Волошин О. О., Тверезовська Н. Т. Гармонізація підготовки соціальних працівників до супроводу демобілізованих військових із європейськими практиками. Ресурсно-орієнтоване навчання в «3D»: доступність, діалог, динаміка : зб. тез доп. VI Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Полтава, 19–20 лют. 2026 р. Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2026. С. 23–25. URL: <https://drive.google.com/file/d/1DBsJyCF8QQKOB5kO7BISoml7PkFSxPAQ/view>

3. Гайдаєнко Ю. В., Тверезовська Н. Т. Партнерські практики закладу освіти й ветеранських організацій у підготовці соціальних працівників до підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом. Ресурсно-орієнтоване навчання в «3D»: доступність, діалог, динаміка : зб. тез доп. VI Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Полтава, 19–20 лют. 2026 р. Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2026. С. 440–442. URL: <https://drive.google.com/file/d/1DBsJyCF8QQKOB5kO7BISoml7PkFSxPAQ/view>

4. Головаш Д. А., Тверезовська Н. Т. Основні проблеми внутрішньо переміщених осіб та шляхи їх подолання. Гуманітарні студії: педагогіка, психологія, філософія. 2023. Т. 14, № 3. С. 116–130. DOI: [http://dx.doi.org/10.31548/hspedagog14\(3\).2023.116-130](http://dx.doi.org/10.31548/hspedagog14(3).2023.116-130)

5. Головаш Д. А., Тверезовська Н. Т. Посттравматичний стресовий розлад у внутрішньо переміщеної молоді: реалії та перспективи. Роль молоді у розвитку агропромислового комплексу України : матеріали VIII Міжнар. наук.-практ. конф. студентів, аспірантів і молодих вчених, м. Київ, 16–17 трав. 2024 р. Київ, 2024. С. 191–194. URL: https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u317/2024_zbirnik_17.05.24_sait_25.06.24.pdf
6. Головаш Д. А., Тверезовська Н. Т. Характеристика міграційних процесів внутрішньо переміщених осіб. Розвиток лідерського потенціалу жінок в академічному середовищі: міжнародний досвід для потреб розбудови України : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 11–12 квіт. 2024 р. Київ, 2024.
7. Головаш К. А., Тверезовська Н. Т. Правові основи статусу внутрішньо переміщених осіб. Роль молоді у розвитку агропромислового комплексу України : матеріали VII Міжнар. наук.-практ. конф. студентів, аспірантів і молодих вчених, м. Київ, 19–20 квіт. 2023 р. Київ, 2023. С. 109–112. URL: https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u317/2023_zbirnik_19.04.23_sait_11.10.23.pdf
8. Головаш К. А., Тверезовська Н. Т. Соціальна робота з внутрішньо переміщеними особами. Продовольча та екологічна безпека в умовах війни та повоєнної відбудови: виклики для України та світу : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., присвяченої 125-річчю Національного університету біоресурсів і природокористування України, м. Київ, 28 трав. 2023 р. Київ, 2023. С. 154–156. URL: https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u187/sekciya_4_0.pdf
9. Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації : клінічна настанова, заснована на доказах. Київ, 2024. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/07/kn_2024_ptsr.pdf
10. Деркач Р. В. Підготовка майбутніх соціальних працівників до профілактики суїцидального ризику серед військових: міжвідомча

взаємодія та протоколи підтримки. Ресурсно-орієнтоване навчання в «3D»: доступність, діалог, динаміка : зб. тез доп. VI Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Полтава, 19–20 лют. 2026 р. Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2026. С. 848–852. URL: <https://drive.google.com/file/d/1DBsJyCF8QQKOB5kO7BISoml7PkFSxPAQ/view>

11. Деякі питання забезпечення діяльності фахівців із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб : Постанова Кабінету Міністрів України від 02.08.2024 № 881. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/881-2024-%D0%BF>
12. Деякі питання ментальної, спортивної, фізичної, психологічної реабілітації та професійної адаптації ветеранів війни, членів їх сімей та деяких інших категорій осіб : Постанова Кабінету Міністрів України від 18.03.2024 № 307. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/307-2024-%D0%BF>
13. Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб : Постанова Кабінету Міністрів України від 29.11.2022 № 1338. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1338-2022-%D0%BF>
14. Киричок В. І., Тверезовська Н. Т. Танцювально-рухова терапія у підготовці соціальних працівників до роботи з сім'ями військових. Ресурсно-орієнтоване навчання в «3D»: доступність, діалог, динаміка : зб. тез доп. VI Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Полтава, 19–20 лют. 2026 р. Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2026. С. 913–917. URL: <https://drive.google.com/file/d/1DBsJyCF8QQKOB5kO7BISoml7PkFSxPAQ/view>
15. Коваленко І., Березан О., Помогайбо В. Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців: теорія, дослідження та лікування. Психологія і особистість. 2023. № 2. С. 263–278. DOI: <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2023.2.288310>
16. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О., Хоружий С. М., Ларіонов С. О., Сириця М. В. Особливості надання психологічної

допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. Київ : 7БЦ, 2023. 175 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/734391/>

17. Кузьменко З. Загальна характеристика надзвичайних ситуацій. Новації і традиції перекладу: українські студії в європейському вимірі : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 12–13 листоп. 2020 р. Київ, 2020. С. 182–183.
18. Мальованець В. Рекомендації ВООЗ з реабілітації населення. Новації і традиції перекладу: українські студії в європейському вимірі : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 12–13 листоп. 2020 р. Київ, 2020. С. 183–184.
19. Марченко І. О. Організація робіт із реагування на надзвичайні ситуації. Медицина і психологія в репродукції людини – мультидисциплінарний підхід : матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 20–21 жовт. 2022 р. Київ, 2022. С. 75–76. URL: https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u188/zbirnyk_20_21_zhovtnya_0.pdf
20. Назмієв А. О. Профілактика адиктивної поведінки військовослужбовців в умовах посттравматичного стресового розладу. Освіта та педагогічна наука. 2025. № 1 (188). С. 95–106. DOI: [https://doi.org/10.12958/2227-2747-2025-1\(188\)-95-106](https://doi.org/10.12958/2227-2747-2025-1(188)-95-106)
21. Павлик Н. В. Психологічна реабілітація військовослужбовців, спрямована на психологічне благополуччя особистості : метод. посіб. Київ, 2020. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/719941/>
22. Панок В. Г., Предко В. В. Психологічні аспекти допомоги військовим у контексті посткризового розвитку. Київ, 2024. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/742188/>
23. Половий О. М., Тверезовська Н. Т. Управлінсько-проектний вимір профілактики конфліктів у сім'ях військовослужбовців. Ресурсно-орієнтоване навчання в «3D»: доступність, діалог, динаміка : зб. тез доп. VI Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Полтава, 19–20 лют. 2026 р.

Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2026. С. 818–821. URL: <https://drive.google.com/file/d/1DBsJyCF8QQKOB5kO7BISoml7PkFSxPAQ/view>

24. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціальної адаптації ветеранів війни та членів їхніх сімей та внесення зміни до Класифікатора соціальних послуг : Наказ Міністерства соціальної політики України від 11.04.2024 № 175-Н. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z0828-24>
25. Про затвердження Порядку та умов забезпечення соціальної та професійної адаптації осіб, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членів сімей таких осіб, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України : Постанова Кабінету Міністрів України від 21.06.2017 № 432. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/432-2017-%D0%BF>
26. Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації» : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.07.2024 № 1265. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-19-07-2024-1265-pro-zatverdzhennya-unifikovanogo-klinichnogo-protokolu-pervinnoyi-ta-specializovanoyi-medichnoyi-dopomogi-gostra-reakciya-na-stres-posttravmatichnij-stresovij-rozlad-porushennya-adaptaciyi>
27. Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13.12.2023 № 2118. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z0126-24>
28. Про систему охорони психічного здоров'я в Україні : Закон України від 15.01.2025 № 4223-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/4223-20>

29. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей : Закон України від 20.12.1991 № 2011-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2011-12>
30. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2671-19>
31. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту : Закон України від 22.10.1993 № 3551-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/3551-12>
32. Ржевський Г. М., Вікторова Л. В., Тверезовська Н. Т., Кочарян А. Б., Арзуманян К. К. Тренінг із соціальних комунікацій : навч. посіб. для студентів ОС «Бакалавр» спеціальності 231 «Соціальна робота». Київ : КОМПРИНТ, 2018. 633 с.
33. Роман А., Тверезовська Н. Т. Особливості проведення експрес-діагностики у процесі виконання заходів декомпресії. Гуманітарні студії: педагогіка, психологія, філософія. 2021. Т. 12, № 4. DOI: <http://dx.doi.org/10.31548/hspedagog2021.04.089>
34. Тверезовська Н. Т. Аналіз основних положень соціально-психологічної реабілітації осіб, постраждалих від надзвичайних ситуацій. Гуманітарні студії: педагогіка, психологія, філософія. 2020. Т. 11, № 4. DOI: <http://dx.doi.org/10.31548/hspedagog2020.04.023>
35. Тверезовська Н. Т. Вплив стресу на здоров'я людини. Медицина і психологія в репродукції людини – мультидисциплінарний підхід : матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 20–21 жовт. 2022 р. Київ, 2022. С. 111–112. URL: https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u188/zbirnyk_20_21_zhovtnya_0.pdf
36. Тверезовська Н. Т. Реабілітація осіб, які опинилися у зоні надзвичайної ситуації. Новації і традиції перекладу: українські студії в європейському вимірі : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 12–13 листоп. 2020 р. Київ, 2020. С. 180–182.

37. Тверезовська Н. Т. Розлади харчової поведінки у військовослужбовців: сучасний підхід до діагностування. Розвиток лідерського потенціалу жінок в академічному середовищі: міжнародний досвід для потреб розбудови України : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 11–12 квіт. 2024 р. Київ, 2024. С. 129–132. URL: https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u368/zbirnik_rozvitok_liderskogo_potencialu_zhinok_v_akademichnomu_seredovishchi.pdf
38. Тверезовська Н. Т. Цифровий контент у професійній діяльності соціального працівника. Україна між Сходом і Заходом: проблеми і перспективи міжкультурної комунікації : зб. матеріалів Міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 21–22 жовт. 2021 р. Київ, 2021. С. 164–165. URL: https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u187/zbirnik_krimskiy_2.pdf
39. Тверезовська Н. Т., Веремій Л. І. Фактори негативного впливу на психіку військовослужбовця під час виконання бойових, навчально-бойових завдань. Гуманітарні студії: педагогіка, психологія, філософія. 2023. Т. 14, № 4. С. 164–171. DOI: [http://dx.doi.org/10.31548/hspedagog14\(4\).2023.164-171](http://dx.doi.org/10.31548/hspedagog14(4).2023.164-171)
40. Тверезовська Н. Т., Григоренко Т. В., Демченко І. І. Роль медіаосвіти у професійній діяльності соціальних працівників. Вісник науки та освіти. 2025. № 11 (41). С. 3055–3066. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6165-2025-11\(41\)-3055-3066](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2025-11(41)-3055-3066)
41. Тверезовська Н. Т., Григоренко Т. В., Демченко І. І., Половий О. М. Професійна підготовка майбутніх фахівців соціономічних спеціальностей до профілактики конфліктів у сім'ях військовослужбовців. Актуальні питання у сучасній науці. 2026. № 2 (44). С. 1875–1886. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2026-2\(44\)-1875-1886](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2026-2(44)-1875-1886)
42. Тверезовська Н. Т., Демченко І. І., Григоренко Т. В., Жмуд О. В. Формування нової моделі підготовки здобувачів професійної освіти як інструмент забезпечення сталого розвитку ринку праці. Наука і техніка

сьогодні. 2026. № 2 (56). С. 773–787. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6025-2026-2\(56\)-773-786](https://doi.org/10.52058/2786-6025-2026-2(56)-773-786)

43. Тверезовська Н. Т., Демченко І. І., Сидорко В. П., Григоренко Т. В. Етика прийняття управлінських рішень у консультативній практиці соціального працівника. Актуальні питання у сучасній науці. 2026. № 4 (46). С. 2990–3003. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2026-4\(46\)-2990-3003](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2026-4(46)-2990-3003)
44. Тверезовська Н. Т., Сатановська Л. А. Практика студентів у соціальних установах України : навч. посіб. Київ : Видавництво «Центр учбової літератури», 2013. 378 с.
45. Тверезовська Н. Т., Сидоренко В. К. Методологія педагогічного дослідження : навч. посіб. Київ : Видавництво «Центр учбової літератури», 2014. 440 с.
46. Тверезовська Н. Т., Сидорко В. П. Організація діяльності закладів надання соціальних послуг в умовах реформування соціальної сфери. Вісник науки та освіти. 2026. № 3 (45). С. 3161–3175. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6165-2026-3\(45\)-3161-3175](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2026-3(45)-3161-3175)
47. Тверезовська Н. Т., Сидорко В. П., Демченко І. І. Етика міжнародних стандартів у соціальній роботі: забезпечення прав людини в умовах глобальних викликів. Актуальні питання у сучасній науці. 2026. № 1 (43). С. 1587–1598. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2026-1\(43\)-1587-1598](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2026-1(43)-1587-1598)
48. Тверезовська Н. Т., Сидорко В. П., Демченко І. І., Григоренко Т. В. Роль ноосфери в трансформації професійної освіти майбутніх соціальних працівників. Актуальні питання у сучасній науці. 2026. № 3 (45). С. 2131–2146. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2026-3\(45\)-2131-2146](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2026-3(45)-2131-2146)
49. Тверезовська Н. Т., Сопівник І. В., Демченко І. І., Драчук О. В., Будегай В. А., Власенко К. О., Картушинська А. В., Марченко І. О. Теоретичні основи інформування населення щодо реагування на надзвичайні ситуації : монографія. Київ : КОМПРИНТ, 2022. 254 с.

50. Чорна В. В., Серебреннікова О. А., Коломієць В. В. та ін. Посттравматичний стресовий розлад під час повномасштабної війни у військовослужбовців. Молодий вчений. 2023. № 12 (124). С. 124–128. DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2023-12-124-28>
51. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, DC : American Psychiatric Association, 2013.
52. American Psychological Association. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder in Adults. 2025. URL: <https://www.apa.org/ptsd-guideline>
53. Bihun N., Tverezovska N., Vdovichenko O., Barinova N., Kocharian A., Kazanzhy M. Psychotherapy in dealing with crises in the COVID-19 pandemic. BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience. 2022. Vol. 13, No. 2. P. 259–272. DOI: <https://doi.org/10.18662/brain/13.2/342>
54. Blevins C. A., Weathers F. W., Davis M. T., Witte T. K., Domino J. L. The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. Journal of Traumatic Stress. 2015. Vol. 28, No. 6. P. 489–498. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.22059>
55. Bovin M. J., Kimerling R., Weathers F. W. et al. Diagnostic accuracy and acceptability of the Primary Care Posttraumatic Stress Disorder Screen for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition) among US veterans. JAMA Network Open. 2021. Vol. 4, No. 2. Article e2036733. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36733>
56. Bovin M. J., Marx B. P., Weathers F. W. et al. Psychometric properties of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition (PCL-5) in veterans. Psychological Assessment. 2016. Vol. 28, No. 11. P. 1379–1391. DOI: <https://doi.org/10.1037/pas0000254>
57. Demchenko I., Osadchenko I., Slobodianiuk N. Restoration of human potential in the educational environment during war. Education at the Edge: Resilience, Recovery, and Innovation in Wartime Ukraine : monograph. Canada : Open

Science Initiative, 2025. P. 121–151. DOI: <https://doi.org/10.31110/EduEdge-2.2>

58. Department of Veterans Affairs, Department of Defense. VA/DoD Clinical Practice Guideline for Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder. Version 4.0. Washington, DC, 2023. URL: <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/ptsd/>
59. Fedyk A. O., Valchuk O. A., Okhrimenko I. M. et al. Socio-psychological causes and consequences of combat stress in armed conflict participants. *Wiadomości Lekarskie*. 2025. Vol. 78, No. 1. P. 82–89. DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek/197120>
60. Lawry L. L. et al. A qualitative assessment of war-related rehabilitation needs and gaps in Ukraine. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s41043-025-00912-4>
61. Minin M., Tverezovska N., Tabakar K., Kunchenko D., Babii M., Barzylovych A. Ensuring sustainable development through comprehensive psychological support and population rehabilitation. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2025. Vol. 5. Article 1467. DOI: <https://doi.org/10.56294/saludcyt20251467>
62. National Institute for Health and Care Excellence. Post-traumatic stress disorder. NICE Guideline NG116. 2018. Last reviewed 8 April 2025. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116>
63. Prins A., Bovin M. J., Kimerling R. et al. Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5). National Center for PTSD, 2015. URL: <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/screens/pc-ptsd.asp>
64. Prins A., Bovin M. J., Kimerling R. et al. The Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5): Development and evaluation within a veteran primary care sample. *Journal of General Internal Medicine*. 2016. Vol. 31. P. 1206–1211. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3703-5>
65. Shuliak A., Hedzyk A., Tverezovska N., Fenchak L., Lalak N., Ratsul A., Kuchai O. Organization of educational space using cloud computing in the professional training of specialists. *IJCSNS International Journal of Computer*

- Science and Network Security. 2022. Vol. 22, No. 9. P. 447–454. DOI: <https://doi.org/10.22937/IJCSNS.2022.22.9.58>
66. Sorjonen K., Melin B. Prospective associations between social support and posttraumatic stress disorder may be spurious: A re-meta-analysis of longitudinal studies and a simulation. *Journal of Affective Disorders*. 2023. Vol. 340. P. 174–180. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.014>
 67. Subota L., Kravchuko O., Davydovada Z., Tverezovska N. Information technologies as a means of overcoming social-cultural barriers in the process of international students training. *Revista de Tecnología de Información y Comunicación en Educación*. 2022. Vol. 16, No. 3. P. 55–66. DOI: <https://doi.org/10.46502/issn.1856-7576/2022.16.03.4>
 68. Tovstohan V., Dragan-Ivanets N., Khurtenko O., Shvets T., Tverezovska N., Popovych A. Today's approach to the problem of forming communicative competence of the individual. *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*. 2022. Vol. 14, No. 3. P. 541–555. DOI: <https://doi.org/10.18662/rrem/14.3/625>
 69. Tverezovska N. The impact of emergencies on the psychological state of a person. *Humanities Studios: Pedagogy, Psychology, Philosophy*. 2020. Vol. 11, No. 3. P. 75–83. DOI: <https://doi.org/10.31548/hspedagog2020.03.075>
 70. Tverezovska N., Bilyk R., Rozman I., Semerenko Z., Orlova N., Vytrykhovska O., Oros I. Latest information technologies in the UK adults educational system. *IJCSNS International Journal of Computer Science and Network Security*. 2022. Vol. 22, No. 8. P. 25–34. DOI: <https://doi.org/10.22937/IJCSNS.2022.22.8.4>
 71. Tverezovska N., Kovbasa T., Pryhalinska T., Mykhniuk S., Lopushan T., Radionova O., Kuchai T. Use of multimedia technologies in extra-curricular works in order to improve the quality of training of future specialists. *IJCSNS International Journal of Computer Science and Network Security*. 2022. Vol. 22, No. 9. P. 35–42. DOI: <https://doi.org/10.22937/IJCSNS.2022.22.9.6>

72. Tverezovska N., Kubitskyi S., Dlubovska A., Ihnatenko N., Bodnaruk I., Lisovyi V., Kuchai T. Management of the educational process using information technologies for high-quality training of specialists in higher education institutions. *IJCSNS International Journal of Computer Science and Network Security*. 2022. Vol. 22, No. 9. P. 561–568. DOI: <https://doi.org/10.22937/IJCSNS.2022.22.9.72>
73. Vorobyova O., Horokhova M., Iliichuk L., Tverezovska N., Drachuk O., Artemchuk L. ISO standards as a quality assurance mechanism in higher education. *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*. 2022. Vol. 14, No. 2. P. 73–88. DOI: <https://doi.org/10.18662/rrem/14.2/567>
74. Wang Y., Chung M. C., Wang N., Yu X., Kenardy J. Social support and posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*. 2021. Vol. 85. Article 101998. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101998>
75. Weathers F. W., Litz B. T., Keane T. M., Palmieri P. A., Marx B. P., Schnurr P. P. The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). National Center for PTSD, 2013. URL: <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp>
76. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. URL: <https://icd.who.int/browse11>
77. World Health Organization. Post-traumatic stress disorder. 2024. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/post-traumatic-stress-disorder>
78. World Health Organization. Posttraumatic stress disorder: psychological interventions – adults. Updated 2023. URL: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme/evidence-centre/conditions-related-to-stress/posttraumatic-stress-disorder-%28ptsd%29-psychological-interventions-adults>

79. Zalta A. K., Tirone V., Orłowska D. et al. Examining moderators of the relationship between social support and self-reported PTSD symptoms: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 2021. Vol. 147. P. 33–54.
80. Zhuvahina I., Zhukova L., Tverezovska N., Chatchenko T., Miriasov Y., Mangushev D. Accelerating the development of the digital economy in Ukraine in the framework of the course of European integration. *Revista Românească pentru Educație Multidimensională*. 2024. Vol. 15, No. 3. P. 107–118. DOI: <https://doi.org/10.18662/rrem/15.3/757>