

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

До захисту допустити:
В.о. завідувача кафедри



Олена БЛАШКОВА

«08» травня 2025 р.

**«ЧИННИКИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ»**

Кваліфікаційна робота здобувача вищої
освіти першого (бакалаврського) рівня
освітньо-професійної програми
«Практична психологія»
Євсеєвої Анастасії Денисівни

Науковий керівник:
Блашкова О.М., к. п. н.,
доцент кафедри практичної психології

Рецензент:
Столяренко О.Б. к. психол. наук, доцент, доцент
кафедри соціальної роботи, психології та
соціокультурної діяльності ім. Т. Сосновської
Навчально-реабілітаційний заклад вищої освіти,
«Кам'янець-Подільський державний інститут»

Кваліфікаційна робота захищена
з оцінкою 90/А/відмінно

Секретар ЕК



Ольга РЕБРО

«13» червня 2025р.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ І. ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО МИРНОГО ЖИТТЯ: ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ.....	6
1.1. Поняття, структура та особливості психологічної адаптації	6
1.2. Психологічні виклики військовослужбовців у процесі адаптації до мирного життя	13
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ І	19
РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	21
2.1. Методики дослідження психологічної адаптації військовослужбовців	21
2.2. Розробка та апробація психологічної методики адаптації військовослужбовців	29
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II	38
ВИСНОВКИ	39
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	43
ДОДАТКИ	48

ВСТУП

Проблема психологічної адаптації військовослужбовців до мирного життя набуває особливої актуальності в сучасних умовах, коли значна кількість військових повертається із зони бойових дій. Досвід участі у військових конфліктах часто призводить до глибоких психологічних змін, які можуть ускладнювати процес повернення до цивільного життя та соціальної реінтеграції.

Військовослужбовці, які повертаються до мирного життя, часто стикаються з низкою психологічних проблем, включаючи посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), підвищений рівень тривожності, депресивні стани та труднощі у встановленні соціальних контактів. Ці проблеми можуть негативно впливати не лише на якість життя самих військових, але й на їхні сімейні стосунки та професійну діяльність.

Особливої уваги потребує розробка ефективних інструментів психологічної адаптації, які враховують специфіку військового досвіду та індивідуальні особливості кожного військовослужбовця. Важливим аспектом є створення комплексного підходу, який включає як діагностичні, так і корекційні компоненти, спрямовані на подолання психологічних труднощів та успішну реінтеграцію в цивільне життя.

Значущість дослідження підкреслюється необхідністю вдосконалення існуючих методів психологічної допомоги військовослужбовцям, які мають враховувати не лише індивідуальні потреби військових, але й специфіку їхнього бойового досвіду та особливості процесу адаптації до мирного життя. Важливим є розуміння факторів, які уможливають успішність адаптації, та розробка відповідних стратегій психологічної підтримки.

Актуальність теми також зумовлена необхідністю створення ефективної системи психологічної підтримки сімей військовослужбовців, оскільки успішна адаптація значною мірою залежить від якості соціальної підтримки та розуміння з боку близького оточення. Це вимагає розробки спеціальних

програм, спрямованих на роботу не лише з військовими, але й з членами їхніх родин.

Дослідження психологічної адаптації військовослужбовців має важливе практичне значення для розвитку системи психологічної реабілітації та соціальної підтримки учасників бойових дій. Отримані результати можуть бути використані для вдосконалення існуючих методик та розробки нових підходів до психологічної допомоги військовослужбовцям.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні особливостей психологічної адаптації військовослужбовців до мирного життя.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових джерел щодо проблеми психологічної адаптації військовослужбовців до мирного життя;
2. Дослідити фактори, що впливають на успішність психологічної адаптації військовослужбовців до мирного життя, включаючи роль сімейної підтримки та соціального оточення;
3. Дібрати необхідний інструментарій діагностики психологічної адаптації військовослужбовців до мирного життя та здійснити інтерпретацію отриманих результатів;
4. Здійснити інтерпретацію отриманих результатів.

Означені завдання спрямовані на досягнення поставленої мети дослідження та забезпечують комплексний підхід до вивчення проблеми психологічної адаптації військовослужбовців до мирного життя.

Об'єкт дослідження: процес психологічної адаптації військовослужбовців до мирного життя.

Предмет дослідження: психологічні особливості, механізми та фактори адаптації військовослужбовців до мирного життя.

Гіпотеза дослідження: ефективність психологічної адаптації військовослужбовців до мирного життя залежить від низки чинників, зокрема

індивідуально-психологічних особливостей особистості та рівня соціальної підтримки (особливо з боку родини).

Методи дослідження чинників соціально-психологічної адаптації військовослужбовців до цивільного життя передбачали використання комплексу кількісних та якісних підходів.

Основними інструментами були стандартизовані психодіагностичні методики:

шкала тривожності Бека (BAI),

шкала депресії Бека (BDI-II),

опитувальник якості життя SF-36 які дозволили виявити ключові показники емоційного стану, адаптаційних стратегій та якості соціального функціонування.

Структура роботи: вступ, 2 основних розділи з підрозділами, висновки, список використаних джерел та додатки.

РОЗДІЛ І. ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО МИРНОГО ЖИТТЯ: ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ

1.1. Поняття, структура та особливості психологічної адаптації

Психологічна адаптація військовослужбовців до мирного життя після служби є складним і багатогранним процесом, що включає як індивідуальні, так і соціальні аспекти. Це процес психічного пристосування особи до нових умов існування, пов'язаних з переходом від військового середовища до цивільного.

Визначення цього поняття містить багато компонентів, оскільки адаптація передбачає не лише фізичну, а й психоемоційну та соціальну перебудову особистості. У післявійськовий період важливо не тільки адаптуватися до нових обставин, але й відновити емоційну та психологічну рівновагу, що може бути порушена під час служби в умовах війни чи бойових дій [12].

Визначення психологічної адаптації в контексті післявійськового періоду включає процес, за якого особа вчиться жити і функціонувати у цивільному житті після досвіду, що змінив її світогляд та цінності. Адаптація в цьому випадку є відповіддю на стрес, пов'язаний з відходом від активної військової діяльності. Психологічна адаптація потребує глибоких внутрішніх змін, оскільки військовий досвід створює нові переконання та способи реагування на стресові ситуації, які вимагають корекції в мирному житті [10]

Адаптація має багаторівневий характер і включає не тільки особисті реакції на зміну соціальних і фізичних умов, але й зміни в особистій самоідентифікації, в стосунках з іншими людьми, а також в соціальних взаємодіях. Структура цього процесу включає кілька етапів: спочатку - шок від зміни обстановки, потім - пошук нових способів взаємодії з оточенням, а в

кінцевому результаті – стабільна адаптація, коли військовослужбовець знаходить свою роль у цивільному суспільстві [19].

Основними чинниками, що впливають на адаптацію військовослужбовців до мирного життя, є фізичне здоров'я, соціальна підтримка, рівень освіти, економічне становище, а також психологічна стійкість особистості.

Під час служби військовослужбовці часто перебувають у ситуаціях, що викликають стрес, депресію, тривожність або навіть посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що значно ускладнює процес повернення до мирного життя. Залежно від того, як військові переживають ці стресові фактори, буде залежати їх здатність адаптуватися до нових умов. Психологічна підтримка в цей період є надзвичайно важливою [10].

Адаптації проходять у кілька етапів. *Перший етап* включає шок і труднощі на початку адаптації, коли військовослужбовець стикається з незнайомими для нього умовами цивільного життя.

На *другому етапі* може виникнути значна напруга, пов'язана з необхідністю влаштування на нову роботу, встановлення стосунків у родині та спілкуванні з друзями та знайомими, які не розуміють важливих аспектів досвіду, пережитого під час служби. Однак після цього йде процес пристосування, де військовий знаходить нові соціальні ролі, вивчає як ефективно взаємодіяти з іншими людьми в цивільному середовищі [9].

Особливістю психологічної адаптації військовослужбовців є їх *соціальна інтеграція*. Після повернення з військової служби багато колишніх військових відчують себе відокремленими від суспільства. Цей процес може бути ускладнений відчуттям незадоволення, відсутністю підтримки з боку суспільства або навіть відчуттям, що вони не мають змоги реалізувати свої навички в мирному житті. Відсутність професійної перепідготовки або недостатній рівень освіти можуть ще більше ускладнити адаптацію [15].

Особливістю *психологічної адаптації* військовослужбовців є її тривалість. Процес може тривати від кількох місяців до кількох років в залежності від особистих чинників, таких як психологічна стійкість, підтримка

з боку родини, можливість знайти нову роботу та рівень підтримки з боку держави та суспільства. Більш тривала адаптація може мати важливі наслідки для особистості: без належної допомоги військовослужбовці можуть залишатись із незасвоєними стратегіями вирішення проблем, що негативно впливає на їх емоційне та фізичне здоров'я [16].

Психологічна адаптація також тісно пов'язана з процесом зміни ідентичності військовослужбовця. Військова служба формує специфічний світогляд, який включає дисципліну, порядок, а іноді й жорстокість. Повернення до мирного життя передбачає значну роботу з переналаштування внутрішнього світу людини, щоб вона могла виявляти свою гнучкість у відношенні до нових соціальних норм. Тому важливою частиною адаптації є повернення до мирного життя, а також корекція цих змін у свідомості та поведінці [8, 9].

Роль сім'ї в процесі психологічної адаптації є також значною. Коли військовослужбовці повертаються додому, вони мають відновити свої стосунки в родині. Часто, через складні емоційні переживання, відносини з близькими можуть ускладнюватися. Це потребує особливого підходу, включаючи терапевтичні та підтримуючі заходи для обох сторін, що забезпечить не тільки сімейну, а й загальну соціальну адаптацію [25]

Особливу увагу слід звернути на роль *соціальної підтримки* під час адаптації військовослужбовців. Відновлення зв'язків із родиною, друзями та суспільством є критичним для успішного переходу до мирного життя. За відсутності соціальної підтримки, військовослужбовці можуть відчувати себе ізольованими, що може призвести до розвитку депресії, тривожних розладів чи навіть посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Сім'я може стати тією основною опорою, яка надає необхідну емоційну підтримку та створює стабільне середовище для відновлення. Водночас втрата соціальних зв'язків, неможливість адаптуватися до нових соціальних норм можуть стати значними бар'єрами для успішної реабілітації військових [26].

Психологічна адаптація військовослужбовців також включає внутрішній процес переоцінки та переосмислення власної ідентичності. Військові часто визначають себе через свою службу, і з поверненням до мирного життя вони можуть відчувати втрату сенсу та мети, якщо не знайдуть нового визначення себе в цивільному середовищі. Проблеми з самооцінкою та усвідомленням своєї ролі в соціумі можуть ускладнювати процес адаптації. Важливу роль у цих процесах відіграє психологічна підтримка, яка дозволяє кожному військовослужбовцю знайти нову життєву стратегію, що відповідає новим реаліям [24].

Важливим етапом у психологічній адаптації є соціально-психологічна інтеграція. Військовослужбовці, які мають досвід бойових дій, часто стикаються з труднощами у налагодженні стосунків в цивільному середовищі. Різниця у цінностях, психологічних установках та способах спілкування між цивільними людьми та військовими може стати джерелом конфліктів. Важливою складовою цього етапу є соціальні тренінги та групи підтримки, які допомагають подолати бар'єри у спілкуванні та соціалізації.

Під час таких заходів військові навчаються адаптувати свої поведінкові реакції до мирного середовища [19].

Також варто звернути увагу на фізичний аспект адаптації, який часто залишається поза увагою. Військовослужбовці, які звикли до високої фізичної активності, стикаються з труднощами при зниженні рівня навантаження в мирному житті. Це може призвести до порушення фізичного та психоемоційного стану. Тому важливим елементом адаптаційного процесу є відновлення фізичної форми через регулярні заняття спортом та підтримку фізичного здоров'я.

Фізичні навантаження допомагають не лише поліпшити загальний стан здоров'я, але й знижують рівень стресу, покращують емоційний фон та сприяють соціальній адаптації [23, 27].

Незважаючи на складність та багатогранність процесу адаптації, необхідно враховувати, що він є індивідуальним для кожного

військовослужбовця. Не всі люди однаково реагують на стрес, і тому адаптація проходить через різні етапи. Деякі особи можуть пройти цей процес без значних ускладнень, тоді як інші можуть потребувати довшої реабілітації та професійної підтримки.

Важливим аспектом у цьому процесі є забезпечення доступу до психологічних та соціальних ресурсів, які допоможуть кожному адаптуватися до нових умов життя. Психологічна підтримка, спеціальні програми адаптації та сімейні консультації можуть стати ключовими елементами успішної реабілітації. Завдяки їм військовослужбовці отримують змогу не лише подолати труднощі соціалізації, а й налагодити взаємодію з найближчим оточенням, що є основою подальшої стабільної інтеграції в суспільство.

Програми, які передбачають комплексну допомогу – психологічну, соціальну, інформаційну, сприяють більш швидкій та менш травматичній адаптації. Це особливо актуально в умовах високої кількості осіб з бойовим досвідом, які повертаються до цивільного життя та потребують цілеспрямованої підтримки [31]. Таким чином, надання доступу до фахової допомоги має стати одним із пріоритетів державної політики у сфері реабілітації.

Одним із важливих аспектів адаптації є формування нової життєвої перспективи. Військовослужбовець, який завершив службу, часто втрачає попередні орієнтири, пов'язані з чіткою структурованістю життя, субординацією та визначеністю цілей. У мирному житті необхідно самостійно формувати свою мотивацію, встановлювати цілі та відповідати за їх досягнення.

Цей перехід може бути досить складним, особливо якщо людина не має досвіду самостійного прийняття рішень поза межами командної структури. Залучення військових до програм кар'єрного консультування, професійної переорієнтації та розвитку нових навичок сприяє формуванню відчуття особистісної ефективності. Важливо також створювати можливості для участі ветеранів у громадському житті, щоб забезпечити їм платформу для реалізації

власного досвіду. Такі дії не лише полегшують адаптацію, але й сприяють формуванню позитивного образу ветерана у суспільстві.

Особливу роль у процесі адаптації відіграє досвід участі в бойових діях. Участь у реальних конфліктах залишає глибокий слід у свідомості військовослужбовців, що позначається на їхніх емоційних реакціях, системі цінностей та сприйнятті навколишнього світу.

Бойовий досвід часто супроводжується психотравмами, що ускладнюють подальшу інтеграцію в мирне життя. У цьому контексті ефективними є програми, що базуються на принципах травмофокусованої терапії. Зокрема, застосування когнітивно-поведінкових технік, арттерапії та методів тілесно-орієнтованої терапії дозволяє знизити інтенсивність симптомів ПТСР та інших розладів.

Не менш важливо, аби ці втручання були системними та тривалими, оскільки короткострокові заходи рідко забезпечують глибокі трансформації. Комплексна робота з бойовим досвідом має враховувати не лише індивідуальні особливості, а й соціальний контекст, у якому перебуває військовослужбовець [5,3].

Інтеграція ветеранів у трудову діяльність є критичним чинником успішної адаптації. Робота виконує не лише економічну функцію, а й забезпечує структуру дня, відчуття значущості, включеність у соціальну систему. Водночас військовослужбовці часто стикаються з бар'єрами при працевлаштуванні: відсутність цивільного досвіду, непорозуміння з роботодавцями, дискримінація або недовіра.

Для подолання цих труднощів необхідне впровадження програм професійної адаптації, що включають навчання, менторську підтримку, залучення до соціального підприємництва. Крім того, варто створювати стимули для роботодавців, які працевлаштовують ветеранів, через систему пільг або компенсацій. Такий підхід не лише сприяє соціальній інтеграції, а й зменшує ризики маргіналізації військових.

Активна трудова діяльність дозволяє колишнім військовим реалізувати набуті навички та інтегрувати їх у новий соціальний контекст.

Ще одним важливим напрямком є адаптація до ролі цивільного громадянина. Військова служба формує специфічну субкультуру з власною мовою, нормами поведінки та цінностями. Після повернення до мирного середовища виникає потреба в переосмисленні власної належності, навчанні нових способів соціальної взаємодії та розширенні світоглядних меж. У цьому допомагають тренінги комунікативних навичок, групи підтримки та індивідуальні психотерапевтичні сесії.

Також ефективними є зустрічі ветеранів із цивільними громадами, під час яких формується взаєморозуміння, знижується рівень стигматизації. Залучення до волонтерських або громадських ініціатив дозволяє колишнім військовим відчувати себе корисними й необхідними. Це сприяє формуванню ідентичності, в якій досвід служби не заперечується, а інтегрується як цінна частина особистості.

Водночас варто наголосити на потребі в державному супроводі процесу адаптації. Без системного підходу з боку держави та без координації між різними інституціями, реабілітаційні програми залишаються фрагментарними й не завжди досягають цільової аудиторії. Необхідно створити єдиний центр або платформу, де військовослужбовці зможуть отримати комплексну допомогу: від психологічної діагностики до професійної орієнтації.

Варто також забезпечити тісну взаємодію між медичними установами, психологічними службами, освітніми й соціальними організаціями. Державна політика має бути орієнтована не лише на вирішення нагальних проблем, а й на попередження довготривалих наслідків неадаптації. Інвестиції в систему психосоціальної реабілітації є не лише гуманним кроком, а й стратегією збереження соціального капіталу та зміцнення безпеки в суспільстві. Такий підхід забезпечить більш стійке та ефективне повернення ветеранів до мирного життя.

1.2. Психологічні виклики у процесі адаптації військовослужбовців до мирного життя

Психологічні виклики, з якими стикаються військовослужбовці під час адаптації до мирного життя, є складними і багатоаспектними. Після повернення з бойових дій багато військових відчують певну психологічну дезорієнтацію. Це може проявлятися у вигляді труднощів у побудові нових соціальних зв'язків, адаптації до нових умов життя та відновлення емоційної рівноваги.

Участь у бойових діях змінює світогляд, ставлення до людей і власної ролі в суспільстві. Після повернення додому військовослужбовці часто не можуть знайти своє місце в мирному житті, відчуючи відчуження та соціальну ізоляцію [25].

Одним із серйозних викликів є боротьба з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Травматичний досвід бойових дій може мати глибокі наслідки для психічного здоров'я. Симптоми ПТСР включають повторювані спогади про травмуючі події, нічні кошмари, емоційну відчуженість, депресію, тривогу та труднощі в спілкуванні.

Військовослужбовці, які пережили бойові дії, можуть відчувати труднощі в адаптації навіть до найповсякденніших ситуацій, що викликають у них стресові реакції. Ці симптоми значно ускладнюють процес адаптації до мирного життя та взаємодії з цивільним населенням [2].

Не менш серйозною проблемою є зміна самооцінки військовослужбовців після повернення з фронту. Військова служба формує певний образ себе як частини великої організації, де кожен має чітко визначену роль і мету. Після демобілізації цей образ руйнується, і деякі ветерани відчують себе втраченими або марними в умовах цивільного життя. Це може призвести до депресії, невпевненості в собі та навіть до криз сенсу життя. Психологічні механізми подолання цієї кризи можуть включати переосмислення свого місця

в житті, встановлення нових цілей та пошук нових значущих зв'язків у мирному середовищі [13].

Ще однією суттєвою перепорою для адаптації є труднощі у відновленні соціальних зв'язків. Під час служби військові звикають до взаємодії з однолітками та колегами за специфічними правилами та нормами.

Повернувшись до цивільного життя, вони часто виявляються в ситуаціях, де відсутні знайомі стосунки, що спричиняє відчуття відчуження. Взаємодія з родиною і друзями може бути утрудненою через різницю у пережитому досвіді. Військовослужбовці можуть відчувати, що інші люди не розуміють їхніх проблем, що лише посилює соціальну ізоляцію [11]

Важливим фактором, який відіграє вирішальну роль у психологічній адаптації, є здатність контролювати власні емоції. Після повернення з війни багато військових стикаються з труднощами в контролі агресії, гніву або тривожності.

Підвищена чутливість до зовнішніх подразників, труднощі в управлінні своїми почуттями можуть привести до конфліктів із близькими або на роботі. Це може стати серйозним бар'єром для налагодження нормальних соціальних відносин у мирному середовищі. Робота над емоційною стійкістю та розвиток адаптивних стратегій управління емоціями є важливою частиною процесу реабілітації [29].

Окрему увагу потрібно звернути на зміну фізичного стану військових після служби. Зниження рівня фізичної активності після демобілізації може спричинити не лише погіршення фізичного здоров'я, а й психоемоційний спад. У багатьох військовослужбовців з'являється відчуття бездіяльності, що лише підсилює почуття депресії або тривоги.

Важливо, щоб адаптаційний процес включав також фізичну активність, яка може бути одним із способів подолання стресу та відновлення здоров'я [5, 7, 30]. Також одним із великих викликів є адаптація до нової професійної діяльності.

Для військових, які звикли до чітких інструкцій та дисципліни, процес пошуку нової роботи може стати стресовим. Вони можуть відчувати труднощі в переході до цивільної професії, де відсутні такі ж рівні підтримки та чіткість у визначенні ролей. Адаптація до нових професійних умов вимагає від військових значної психологічної гнучкості та готовності змінювати свої звички і підходи до роботи [23].

Не можна забувати і про сімейні стосунки військовослужбовців. Повернення з фронту не завжди означає відновлення гармонії в родині. Часто партнери не готові до змін, які відбулися з військовослужбовцем під час його служби. Це може призвести до труднощів у взаєморозумінні, зростання конфліктів та навіть до розлучень.

Особливо складно адаптуються до цих змін жінки, які були в ролі головних утримувачів сім'ї, поки їхні партнери перебували на фронті. Важливим моментом є підтримка родин та забезпечення психологічної допомоги для всіх членів родини, що дозволяє створити сприятливе середовище для адаптації [19].

Психологічна адаптація військових до мирного життя є складним процесом, що потребує комплексного підходу, включаючи не лише терапевтичні заходи, але й соціальну підтримку, фізичну реабілітацію та відновлення професійної діяльності. Психологічні виклики, з якими стикаються військовослужбовці, вимагають уваги та детальної роботи з кожним індивідом для досягнення успішної адаптації до нового етапу життя.

Окремим психологічним викликом для військовослужбовців є стигматизація з боку суспільства. Часто ветерани стикаються з нерозумінням або навіть упередженим ставленням, яке базується на стереотипах про нестабільність, агресивність чи нездатність до повноцінної інтеграції.

Це призводить до самостигматизації – коли сам військовий починає вірити в свою «іншість» і відмовляється від соціальних контактів. Внаслідок цього посилюється ізоляція, знижується мотивація до змін, а симптоми тривожних або депресивних розладів можуть загострюватися. Подолання

цього бар'єра вимагає просвітницької роботи в суспільстві, підвищення обізнаності про особливості адаптації та створення підтримувального середовища. Позитивний образ ветерана, який має ресурси, досвід та здатність до активної участі в житті громади, сприяє зниженню соціального відторгнення. Залучення самих військових до громадських кампаній, менторства та програм взаємодії допомагає трансформувати негативні уявлення.

Ще однією проблемою є ризик розвитку різного роду залежностей у післявоєнний період. Деякі військовослужбовці вдаються до зловживання алкоголем або психоактивними речовинами як до способу впоратися з психологічним болем або знизити рівень тривоги. В умовах недостатньої підтримки й відсутності професійної допомоги ці стратегії набувають хронічного характеру. Такі залежності поглиблюють розрив між особистістю і соціумом, знижують здатність до самоконтролю та руйнують сімейні й професійні зв'язки.

Для запобігання цим явищам необхідна рання профілактика, що включає інформаційну роботу, консультації та надання доступу до психотерапевтичної допомоги. Також важливо виявляти групи ризику ще на етапі демобілізації та супроводжувати їх упродовж перших місяців адаптації. Розробка спеціалізованих програм ресоціалізації є пріоритетним завданням у цій сфері [13, 14].

Повернення до мирного життя супроводжується не лише емоційними труднощами, а й глибокою переоцінкою життєвих цінностей. Бойовий досвід нерідко змінює ставлення до себе, до близьких, до моральних орієнтирів, що було нормальним у мирному житті, може втратити значення. Такі внутрішні конфлікти часто викликають когнітивний дисонанс, що призводить до емоційної нестабільності. У мирному середовищі складно знайти місце, де ці нові цінності будуть прийнятними або зрозумілими. Тому ветеранам важливо пройти процес переосмислення, у якому допомогу можуть надати не лише психологи, а й представники церкви, наставники, представники ветеранських

організацій. Збереження сенсу та включення військового досвіду в нову життєву парадигму – важлива складова стабільної адаптації. Такий підхід сприяє не витісненню травматичного досвіду, а його конструктивному інтегруванню [2,4].

Значну роль у подоланні психологічних викликів відіграє участь у спільнотах, які об'єднують ветеранів або підтримують реінтеграцію. Спілкування з тими, хто має подібний досвід, дозволяє зменшити відчуття ізоляції, поділитися переживаннями й отримати моральну підтримку. У таких групах формується безпечне середовище, де можливо обговорювати болючі теми, не побоюючись осуду. Крім того, спільна діяльність у рамках проєктів чи ініціатив сприяє відновленню активності, відповідальності та довіри до інших.

Позитивною практикою є залучення ветеранів до створення власних ініціатив – це дає їм змогу стати активними суб'єктами власного відновлення. Участь у спільнотах також сприяє розвитку нових соціальних ролей та відновленню втрачених ідентичностей. Таким чином, громадська взаємодія стає не лише ресурсом, а й важливим чинником терапевтичного впливу.

Довготривалий психологічний стрес є ще одним критичним аспектом адаптації. Після тривалого перебування в бойових умовах організм звикає до постійного підвищеного рівня напруження, і різке повернення до спокійного середовища не завжди сприймається як полегшення. Навпаки, відсутність зовнішніх загроз може провокувати внутрішній неспокій, розгубленість або навіть дратівливість.

У багатьох ветеранів розвивається схильність до тривожного сканування середовища, що перешкоджає повноцінному функціонуванню. Робота з такими проявами потребує застосування методів глибокої релаксації, тілесно-орієнтованої терапії. Необхідно поступово знижувати рівень фізіологічної напруги та відновлювати здатність до безпечного перебування в мирному просторі.

Особливо ефективними є поєднання психологічної підтримки з фізичними вправами, що дозволяє зменшити симптоми тривалого стресу [6].

Враховуючи складність психологічних викликів, з якими стикаються військовослужбовці, постає потреба у створенні довготривалих державних програм супроводу. Такі програми мають бути не одноразовими або епізодичними, а такими, що охоплюють повний цикл адаптації – від моменту підготовки до демобілізації до повноцінного включення в цивільне життя.

Ефективна модель має включати медичний, психологічний, професійний і соціальний компоненти. Особливої уваги заслуговує супровід сімей, які є основним середовищем реінтеграції, але водночас можуть зазнавати серйозного навантаження.

Створення системи координованих послуг, доступних на всій території країни, дозволить забезпечити рівні умови адаптації для всіх ветеранів незалежно від місця проживання. Інтеграція державних і громадських ініціатив дозволить не лише підвищити ефективність, а й залучити до процесу самих військових як активних учасників. Такий підхід є основою для формування сталої моделі поствоєнної реабілітації.

Висновки до розділу I

Перший розділ дипломної роботи присвячений аналізу психологічної адаптації військовослужбовців до мирного життя, що є складним і багатограним процесом, що охоплює низку психологічних аспектів.

У результаті розгляду основних понять та структур адаптації, можна зробити висновок, що психологічна адаптація визначається як здатність особистості налаштовуватися на нові умови після пережитих стресових ситуацій, таких як бойові дії.

Адаптація до мирного життя включає не лише фізичні та соціальні аспекти, але й глибокі психологічні перетворення, зокрема відновлення емоційної стабільності, інтеграцію до соціуму та відновлення професійної діяльності. Психологічна адаптація - це не лише реакція на стрес, але й активний процес самоусвідомлення, що вимагає постійної роботи над собою і соціальною підтримкою.

Особливості адаптації військовослужбовців мають чітку специфіку. Військові, повертаючись до мирного життя, часто стикаються з труднощами в процесі соціальної інтеграції. Ці труднощі обумовлені як змінами в соціальному оточенні, так і внутрішніми змінами, викликаними пережитими травмами. Вони часто не можуть одразу знайти своє місце в цивільному житті, що спричиняє емоційне відчуження, соціальну ізоляцію, а іноді й депресію. Водночас, вплив соціальних і психологічних чинників на адаптацію військових у мирний період є суттєвим, оскільки без належної підтримки процес адаптації може тривати значно довше. Процес адаптації також впливає на рівень стресостійкості особистості.

Психологічні виклики, з якими стикаються військовослужбовці, залежать від наявності бойового досвіду. Травматичні переживання під час війни змінюють не тільки світогляд, але й психологічний стан людини. Втрата чіткої ролі в соціумі може викликати у них кризу сенсу життя, яку необхідно подолати. Цей процес передбачає значну роботу над відновленням

внутрішнього потенціалу особистості, формуванням нових життєвих цілей та встановленням нових соціальних зв'язків. Зазначене свідчить про необхідність підтримки військових у переході від військової до цивільної реальності, а також про важливість залучення родини та соціуму в процес адаптації.

Таким чином, важливим фактором є розробка і впровадження реабілітаційних програм, що включають як психотерапевтичну, так і соціальну допомогу, спрямовану на відновлення особистісної цілісності військовослужбовця.

Ще одним значущим елементом є фізичний стан ветеранів війни. Зниження рівня фізичної активності після служби може спричинити не лише фізичні проблеми, але й психоемоційні труднощі. Відновлення фізичної активності, як один із компонентів адаптації, має вирішальне значення для психологічного здоров'я військових, тому важливо створювати умови для їхньої участі у спортивних заходах, які стимулюють позитивні емоційні переживання.

Виходячи з вищезазначеного, можна стверджувати, що адаптація військовослужбовців до мирного життя є багатоетапним і комплексним процесом. Вона вимагає всебічної підтримки як з боку держави, так і з боку близьких людей.

Тільки за умов належної соціальної та психологічної допомоги можна досягти успішної адаптації, повернення до нормального соціального функціонування та відновлення психологічної стійкості, що є основою для подальшого розвитку кожного індивіда в мирному житті.

РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Методики дослідження психологічної адаптації військовослужбовців

Вивчення психологічної адаптації військовослужбовців до мирного життя вимагає використання різноманітних методик, які дозволяють точно оцінити стан респондентів і виявити фактори, що впливають на адаптацію.

У дослідженні застосовуються кілька психодіагностичних інструментів, тобто методики психологічного діагностики і спостереження. Вибір методик базується на необхідності виявити різні аспекти психологічного стану військовослужбовців, зокрема їх емоційне та когнітивне здоров'я, рівень стресостійкості та інші характеристики.

Однією з основних методик є **шкала тривожності Бека (BAI)**, яка дозволяє виміряти рівень тривожності військовослужбовців. Цей тест оцінює як емоційний, так і фізіологічний прояви тривожних станів, які можуть виникати в процесі адаптації до мирного життя. Шкала дає змогу виявити ступінь занепокоєння та стресу, з яким стикаються військовослужбовці при поверненні до цивільного життя [23].

Однак його обмеження полягають у недостатньому виявленні глибших психологічних проблем, пов'язаних із травмами або соціальною ізоляцією. *Шкала тривожності Бека (BAI)* є одним із найбільш поширених інструментів для вимірювання рівня тривожності. Вона включає 21 пункт, кожен із яких оцінює ступінь вираженості окремих симптомів тривоги – як фізіологічних, так і когнітивних.

Методика дає змогу оперативно виявити емоційні порушення, що виникають у військовослужбовців під час адаптації до мирного життя. Тест є особливо корисним для первинного скринінгу, оскільки дозволяє швидко визначити рівень занепокоєння, дратівливості, напруження й панічних

реакцій. Його використання доцільне як у груповому, так і в індивідуальному форматі, а результати легко інтерпретуються навіть за відсутності клінічного діагнозу. Шкала добре зарекомендувала себе в умовах обмеженого часу, що є важливим у роботі з демобілізованими військовими. Водночас вона дозволяє визначити потребу в подальшій психотерапевтичній або медикаментозній допомозі. У випадку високих показників рекомендується провести глибший психологічний аналіз для виключення супутніх розладів.

Однак методика має певні обмеження, зокрема не враховує глибинні чинники, що лежать в основі тривожного стану. Вона також не дозволяє диференціювати тривогу, зумовлену психологічною травмою, від реакції на соціальні зміни чи побутові труднощі.

Частина респондентів із високим рівнем психологічної витривалості може занижувати симптоми, що впливає на достовірність результатів. Крім того, шкала не враховує індивідуальних відмінностей у сприйнятті та прояві тривоги, що може знижувати її чутливість у специфічних контекстах. Особливо це актуально для військових із досвідом бойових дій, які часто маскують симптоми під впливом професійної підготовки або внутрішньої заборони на прояв емоцій.

Через це результати ВАІ слід трактувати з обережністю та за можливості доповнювати іншими методиками. У загальному контексті шкала є дієвим інструментом для оцінки поточного стану тривожності, але потребує комплексного підходу при ухваленні діагностичних рішень. Використання її в межах діагностичного компонента має сенс у поєднанні з психотерапевтичною інтервенцією.

Шкала депресії Бека (BDI-II) є ще одним важливим інструментом, що дозволяє виміряти рівень депресивних симптомів у військових. Оскільки депресивні стани часто супроводжують процес адаптації до мирного життя після військових травм, цей тест допомагає фіксувати зміни в психологічному стані військовослужбовців і визначити потребу в додатковій психологічній допомозі. Проте, його основним обмеженням є те, що він не дозволяє

диференціювати депресію від інших психологічних розладів, таких як ПТСР [20, 28].

Шкала депресії Бека (BDI-II) запропонована американським психіатром Аароном Т. Беком у 1961 році. Перероблений варіант BDI-1 був опублікований у 1978, остання версія BDI-II датується 1996 роком. Методика розроблена на основі клінічних спостережень, дозволяє виявити обмежений набір найбільш релевантних і значущих симптомів депресії і найбільш часто пред'явленими пацієнтами скарг та одним із провідних інструментів для виявлення симптомів депресії.

Методика складається із 21 пункту, кожен з яких оцінює частоту й інтенсивність проявів депресивного стану – таких як пригнічений настрій, втрата інтересу, втома, зміни апетиту, порушення сну та думки про власну нікчемність.

Результати:

0–9 – відсутність депресивних синдромів;

10–15 – легка депресія;

16–19 – помірна депресія;

20–29 – виражена депресія;

30–63 – важка депресія

Її застосування дає змогу отримати кількісну оцінку рівня депресії, що є особливо важливим для виявлення потреби у психологічному супроводі військовослужбовців.

Методика є простою у застосуванні, не вимагає спеціального обладнання й легко адаптується до різних умов проведення опитування. Шкала також дозволяє виявити динаміку змін психологічного стану під час реабілітації. Застосування BDI-II рекомендовано в межах клінічного обстеження, особливо у поєднанні з аналізом анамнезу та поведінкових особливостей. Результати тесту слугують базою для подальшої діагностики або терапевтичного втручання. Вона ефективно виявляє рівні легкого, середнього та тяжкого депресивного стану.

Однак шкала має низку недоліків, які необхідно враховувати при її використанні. По-перше, вона не дозволяє точно розрізнити депресію та інші емоційні розлади, зокрема посттравматичний стресовий розлад, який має подібні симптоми. По-друге, високий рівень депресивності може бути пов'язаний не лише з психологічними, але й фізіологічними факторами – наприклад, виснаженням або хронічною втомою, що потребує додаткового медичного аналізу.

Крім того, відпові на запитання можуть бути не відповідними через соціальні очікування або прагнення уникнути стигматизації, що особливо характерно для військових. Інколи респонденти демонструють унікальну поведінку, прагнучи не показувати свої слабкі сторони. Шкала також не враховує культурні чи гендерні особливості вираження депресії. Тому результати потребують контекстуального аналізу з урахуванням соціального середовища та життєвого досвіду особи. У цілому, BDI-II залишається важливим діагностичним інструментом, але потребує доповнення іншими методиками для комплексного висновку.

Для оцінки **якості життя** використовуються **опитувальник SF-36**, який включає 36 запитань, що дозволяє визначити рівень фізичного та психічного благополуччя. Є корисними для вивчення того, як різні фактори - від фізичної активності до соціальних відносин - впливають на адаптацію військовослужбовців. Однак, ця методика має обмеження у контексті специфіки адаптаційних процесів військових, оскільки вона не дає можливості враховувати всі індивідуальні фактори, що виникають у період реабілітації.

Тридцять шість пунктів опитувальника згруповані у 8 шкал. Показники за кожною зі шкал варіювали від 0 до 100.

Чим вище значення показника, тим краща оцінка за вибраною шкалою, 8 шкал були згруповані у два показники: фізичний та психологічний компоненти здоров'я.

Опитувальник заповнюється пацієнтами самостійно. Аналізуються шкали:

фізичне функціонування (PF), рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (RP), інтенсивність болю (BP), загальний стан здоров'я (GH), життєва активність (VT), соціальне функціонування (SF), рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (RE), психічне здоров'я (MH).

Фізичне функціонування (Physical Functioning - PF) відображає ступінь, при якій фізичний стан обмежує виконання фізичних навантажень (самообслуговування, ходьба, підйом по сходах, перенесення ваги). Низькі показники за цією шкалою вказують на те, що фізична активність пацієнта значно обмежується станом його здоров'я.

Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (Role Physical Functioning - RP), відповідає впливу фізичного стану на повсякденну рольову діяльність (роботу, виконання повсякденних обов'язків). Низькі показники за цією шкалою свідчать, що повсякденна діяльність значно обмежена фізичним станом пацієнта.

Інтенсивність болю (Bodily Pain - BP) характеризує вплив на здатність займатися повсякденною діяльністю, включаючи роботу по дому і поза домом. Низькі показники за цією шкалою свідчать про те, що біль значно обмежує активність пацієнта.

Загальний стан здоров'я (General Health - GH) допомагає оцінити хворим свій стан здоров'я зараз і перспективи лікування. Чим нижчий бал за цією шкалою, тим нижча оцінка стану здоров'я.

Життєздатність (Vitality - VT) характеризує відчуття пацієнтом повноти сил і енергії або, навпаки, знесилення. Низькі бали вказують на стомленість пацієнта, зниження життєвої активності.

Соціальне функціонування (Social Functioning - SF) визначається ступенем, в якому фізичний або емоційний стани обмежують соціальну активність (спілкування). Низькі бали свідчать про значне обмеження соціальних контактів, зниження рівня спілкування у зв'язку з погіршенням фізичного та емоційного стану.

Рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (Role Emotional - RE), передбачає оцінку ступеня, в якому емоційний стан заважає виконанню роботи або іншої повсякденної діяльності (включаючи великі витрати часу та зменшення обсягу роботи, зниження її якості тощо). Низькі показники за цією шкалою інтерпретуються як обмеження у виконанні повсякденної роботи, обумовлене погіршенням емоційного стану.

Психічне здоров'я (Mental Health - МН), характеризує настрій, наявність депресії, тривоги та є загальним показником позитивних емоцій. Низькі показники свідчать про наявність депресивних, тривожних переживань, психічне неблагополуччя.

Підсумок і кодування відповідей проводиться стандартизовано, де показники кожної шкали варіюють між 0 і 100 (100 представляє повне здоров'я). Перед підрахунком показників 8 шкал проводиться перекодування відповідей (перерахунок необроблених балів опитувальника у бали ЯЖ), потім для отримання значень кожної шкали - підсумок перекодованих відповідей.

Розрахунок балів ЯЖ за кожною шкалою проводиться за формулою $[E - \text{Min}] / [\text{Max} - \text{Min}] * 100$, де: Есумарний рахунок шкали, Min-мінімально-можливе значення, Maxмаксимально-можливе значення шкали.

Для кожної шкали респондента по всіх шкалах розраховується Z-рахунок по відношенню різниці значення кожної шкали з його середнім значенням в популяції до стандартного відхилення.

Опитувальник SF-36 є стандартизованим інструментом для оцінки якості життя за вісьмома основними шкалами, серед яких – фізичне функціонування, емоційне благополуччя, больові відчуття, загальне самопочуття та соціальна активність. Методика є універсальною та широко застосовується у сфері соціальної медицини та психології для комплексної оцінки фізичного й психічного стану особи. Особливо цінною вона є при вивченні впливу соціального середовища, фізичних обмежень та емоційних порушень на адаптацію до змін у житті.

SF-36 дозволяє сформулювати загальне уявлення про ступінь задоволеності різними аспектами життя військовослужбовця, що повертається до мирного середовища. Вона корисна для визначення загального рівня благополуччя й ефективності реабілітаційних заходів. Методика придатна для використання у великих вибірках, має високу надійність та валідність. Результати опитування можна порівнювати між групами, наприклад, залежно від віку, статі або наявності бойового досвіду.

Проте SF-36 має обмежену діагностичну глибину, оскільки не спрямована на виявлення конкретних психічних розладів. Вона не враховує специфіку військового досвіду, зокрема травматичні події, вплив ізоляції, втрату товаришів або стрес бойових дій. Військові можуть по-різному інтерпретувати зміст питань, що впливає на достовірність відповідей.

Також шкала не дає можливості виокремити глибинні механізми зниження якості життя – наприклад, приховану тривогу чи психоемоційне вигорання. Вона є ефективною у контексті загального оцінювання, але не замінює поглибленої психодіагностики. Тому для точного аналізу психологічного стану осіб, які повернулися з війни, рекомендується використовувати SF-36 у поєднанні з клініко-психологічними методами. У підсумку методика корисна як фонові складова комплексного психологічного дослідження.

Психологічне спостереження також відіграє важливу роль у дослідженні, адже дозволяє зібрати більш глибоку інформацію про їхні особисті переживання, емоційний стан, ставлення до миру та військової служби.

Психологічне спостереження дає змогу оцінити взаємодію респондентів з оточенням і виявити адаптаційні стратегії, які використовуються військовими у різних соціальних ситуаціях.

Перевагою використання зазначених методик є їхній комплексний підхід, що дозволяє врахувати різні аспекти психологічного стану військовослужбовців і об'єктивно оцінити результати адаптаційних процесів. Однак, серед обмежень можна виокремити потребу у висококваліфікованих

психологах, які здатні коректно застосовувати ці методи, а також велику ймовірність впливу суб'єктивних факторів на результати.

Вибірку дослідження складають військовослужбовці, які повернулися з бойових дій і перебувають на етапі соціальної та психологічної адаптації до мирного життя.

Важливою характеристикою вибірки є вік респондентів, їхній військовий досвід та тривалість участі в бойових діях, оскільки ці фактори значною мірою впливають на процес адаптації та психологічний стан.

Таким чином, вивчення психологічної адаптації військовослужбовців до мирного життя вимагає використання комплексних методик, що поєднують як кількісні, так і якісні інструменти. Кожна з методик має свої переваги та обмеження, що дозволяє дослідникам гнучко підходити до кожного випадку та враховувати специфіку адаптаційних процесів у різних військових контекстах.

2.2. Інтерпретація отриманих результатів емпіричного дослідження

Для дослідження психологічної адаптації військовослужбовців було розроблено план психологічної діагностики, який і включає обрані нами інструменти для проведення опитування

Вибірку дослідження склали 22 військовослужбовців віком від 25 до 45 років, серед яких 19 чоловіків та 3 жінок, з досвідом служби від 1 до 5 років.

Комплексне застосування цих методик дозволило оцінити різні аспекти психологічного стану військовослужбовців.

Розглянемо отримані показники за шкалою тривоги Бека (BAI), за узагальненими результатами опитування вибірки за методикою Шкала тривоги Бека (BAI) отримані дані за рівнями тривоги, які представлені в таблиці 2.1.1. та на рис. 2.1.1.

Таблиця 2.1.1.

Результати опитування вибірки за методикою Шкала тривоги Бека (BAI) (кількість респондентів n=22)

Показники рівнів тривоги	Кількість опитованих	Результати у %
високий	15	68
середній	7	32
низький	--	--
Дуже низький	--	--

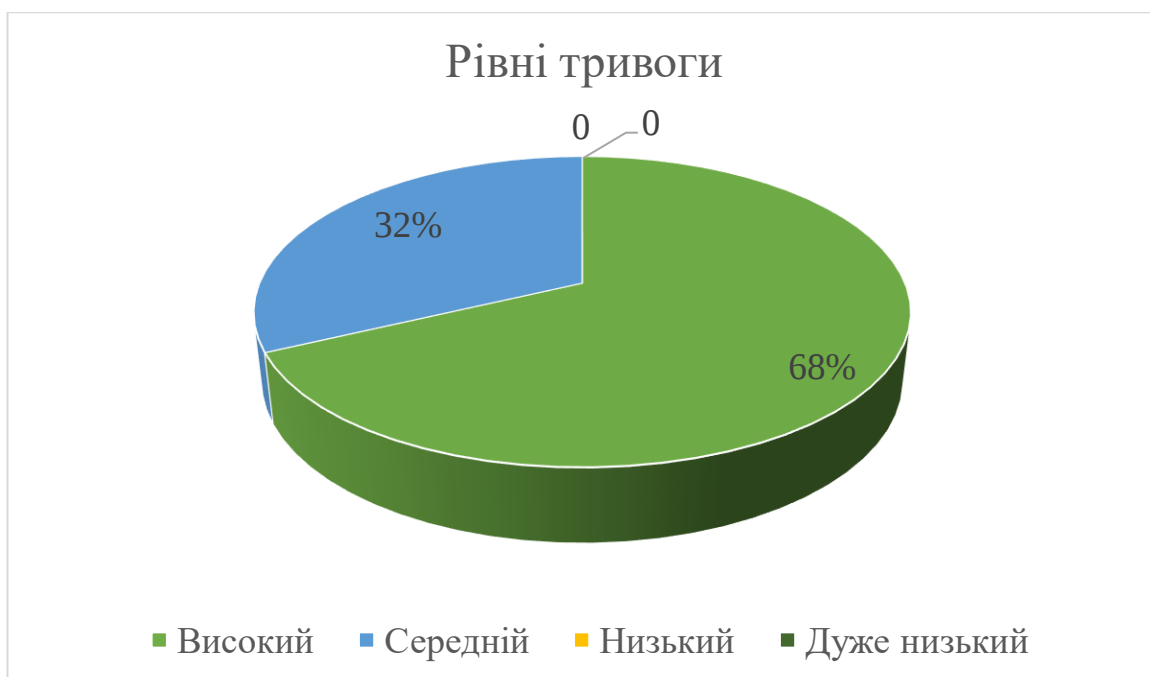


Рис.2.1.1. Результати діагностування за методикою Шкала тривоги Бека (BAI), у %

Рівень прояву тривоги, зафіксований за шкалою Бека, виявив суттєву різницю показників рівнів. Загальний бал *високого рівня* становить 68%, що виявлено після опитування у 15-ти респондентів, що свідчить про наявність стійких негативних емоційних станів, таких як пригніченість, безнадійність, втома, втрата інтересу до соціальної адаптації тощо. Це може бути наслідком тривалого впливу стресогенних факторів, внутрішньої дезадаптації, емоційного вигорання чи життєвих криз.

Та *показник низького рівня* визначено у 32%, тобто серед 7-ми опитуваних військовослужбовців, що свідчить про відносну емоційну стабільність, кращу адаптацію до життєвих обставин та здатність зберігати внутрішню рівновагу навіть у потенційно складних ситуаціях.

Така нерівність могла бути зумовлена як індивідуальними факторами, так і випадковістю формування вибірки.

Важливо враховувати ці базові відмінності при інтерпретації подальших результатів. Показники підтверджують необхідність цілеспрямованої

терапевтичної роботи з обома групами, проте акценти й підходи можуть відрізнятись.

Отримані показники за шкалою депресії Бека (BDI-II), за узагальненими результатами опитування вибірки дані за рівнями депресії представлені в таблиці 2.1.2. та на рис. 2.1.2.

Таблиця 2.1.2.

Результати опитування вибірки за методикою шкала депресії Бека (BDI-II), (кількість респондентів n=22)

Показники рівнів депресії	Кількість опитованих	Результати у %
Важка депресія	2	9
Виражена депресія	2	9
Помірна депресія	5	23
Легка депресія	9	41
Відсутність депресивних розладів	4	18

За результатами опитування було виявлено такі рівні депресивних проявів, подано діаграму 2.1.3.

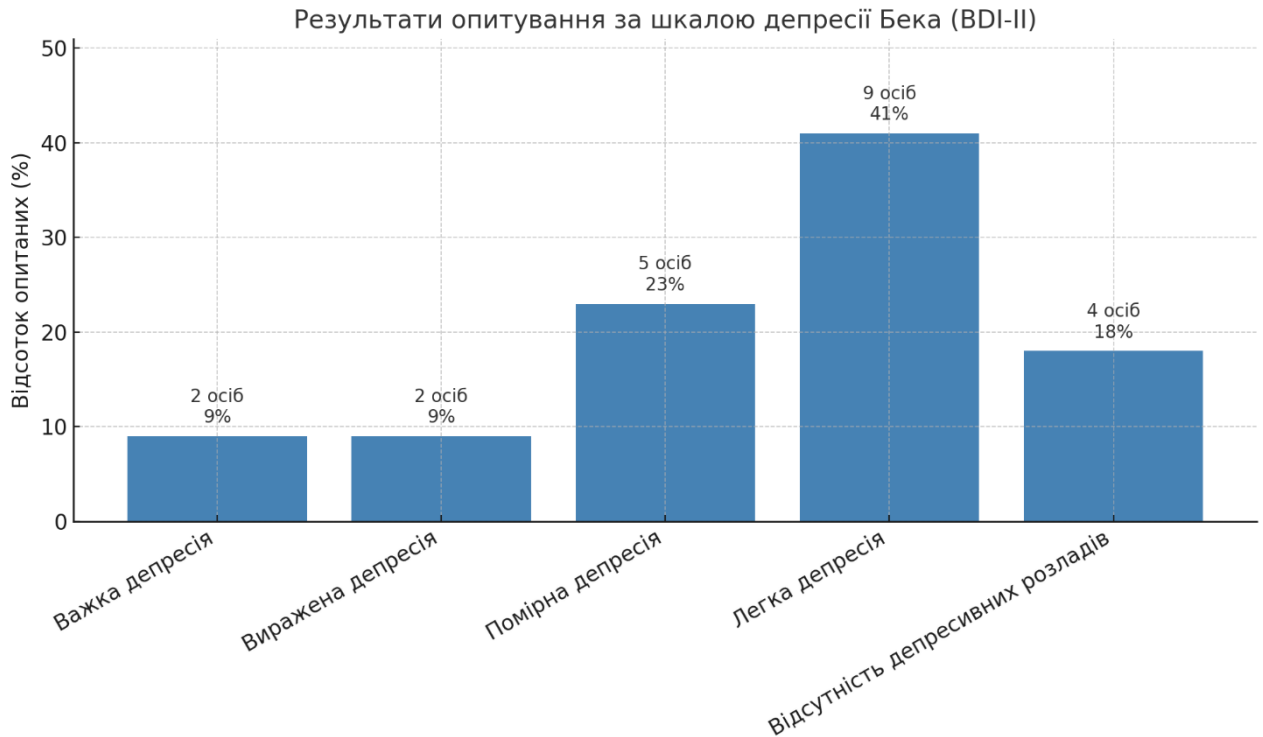


Рис.2.1.2. Результати опитування вибірки за методикою шкала депресії Бека (BDI-II), (кількість респондентів n=22)

Розглянемо більш детально визначені показники та їх можливі характеристики.

1. *Важка депресія* зафіксована у 2-х респондентів, що становить 9% від загальної вибірки. Цей показник свідчить про глибокі емоційні та когнітивні порушення, які можуть істотно впливати на повсякденне функціонування, соціальну адаптацію та потребують клінічної уваги.

2. *Виражена (середньотяжка) депресія* виявлена також у 2-х військових (9%). Цей рівень супроводжується помітними труднощами в адаптації, зниженим настроєм, тривожністю, негативною самооцінкою.

3. Схильність до *помірної депресії* спостерігається у 5 осіб (23%), респонденти демонструють часткову наявність депресивної симптоматики, що вже може впливати на їхнє емоційне самопочуття, однак не завжди проявляється у формі критичних змін у поведінці.

4. *Легка депресія* виявлена у найбільшій частини опитаних – 9 осіб (41%). Це свідчить про переважання пригніченого емоційного стану,

зниженого фону настрою, втрати інтересу до діяльності, однак без виражених клінічних проявів.

5. *Відсутність депресивних розладів* зафіксована лише у 4-х респондентів (18%)., військові демонструють стабільний емоційний стан, збережену мотивацію та позитивне сприйняття себе і світу.

Можемо підкреслити, що у 82% військовослужбовців зафіксовані ті чи інші ознаки депресивного стану, серед яких у 18% - важкі або виражені форми. Це свідчить про високий рівень емоційного навантаження в умовах військової служби та підкреслює необхідність впровадження системи психологічної підтримки, регулярного скринінгу психічного здоров'я та заходів психопрофілактики у військових підрозділах

Застосовані методики дозволяють на ранньому етапі виявити потребу в індивідуальній психокорекції, особливо для учасників із найвищими балами. Важливо також врахувати можливу соціальну дезадаптацію або соматичні реакції, які могли вплинути на результати. Загалом, початкові дані свідчать про доцільність багатокomпонентного підходу до терапії, який включає як когнітивну, так і тілесну складову.

Наступними розглянемо отримані результати за опитувальником якості життя SF-36.

Оцінку якості життя опитуваних військовослужбовців, проводили за допомогою опитувальника «SF-36 Health Status Survey», який пропонували заповнити на момент початку дослідження. Для нашого дослідження ми обрали психічний компонент.

Психічний компонент (Mental health – МН) здоров'я включав.

1. Життєздатність (VT – Vitality).
2. Соціальне функціонування (SF – Social Functioning).
3. Рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (RE – Role Emotionale).
4. Психічне здоров'я (МН – Mental Health).

Таблиця 2.1.3

Показники за опитувальником якості життя SF-36

Сфера	Кількість осіб	Умовні Рівні, Перерахованих балів %
Життєздатність	3	Високий, 14
	17	Середній, 77
	2	Низький, 9
Соціальне функціонування	6	Високий, 27
	11	Середній, 50
	5	Низький, 23
Рольове функціонування, обумовлене емоційним станом	4	Високий, 18
	17	Середній, 77
	1	Низький, 5
Психічне здоров'я	3	Високий, 14
	16	Середній, 73
	3	Низький, 14

Для більш кращого розуміння, показники представлено у вигляді іаграми Рис.2.1.3.

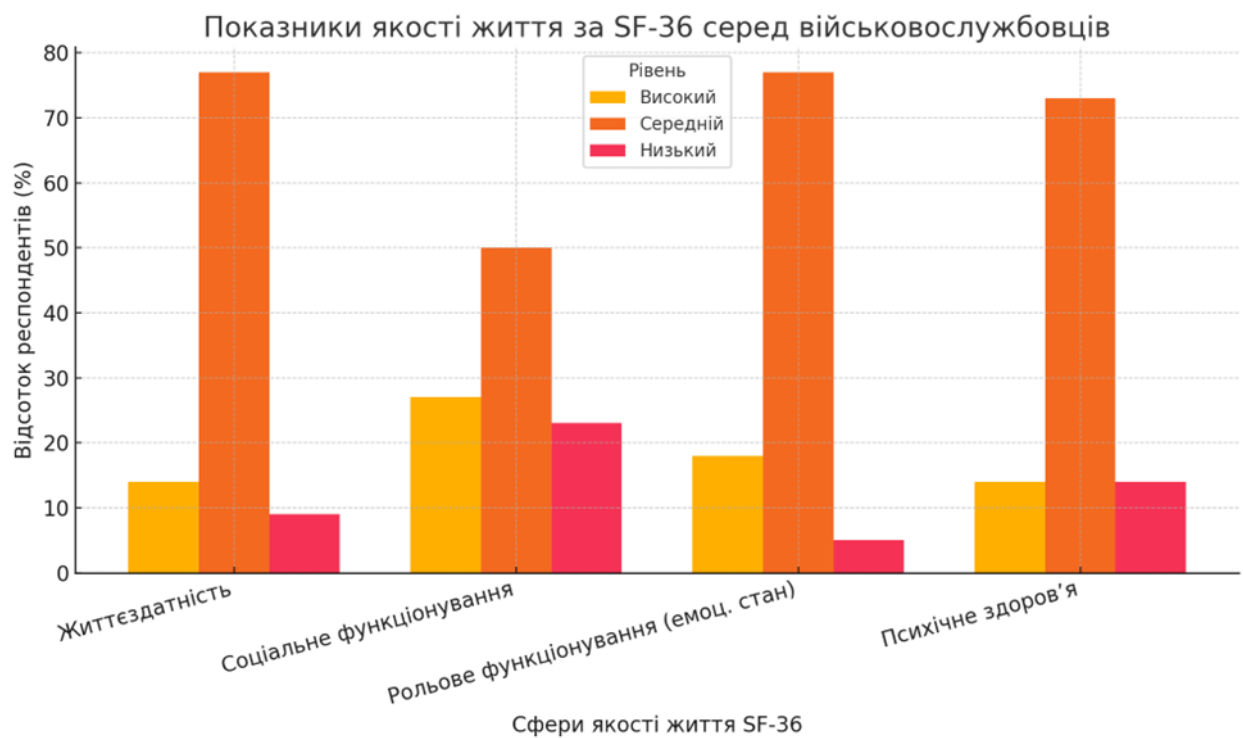


Рис. 2.1.3. Показники за опитувальником якості життя SF-36, %

Згідно отриманих даних проведеного дослідження, можемо ззначити, що:

1. *Життєздатність (Vitality)* - показник відображає рівень енергії, втоми та загального тонусу організму. *Високий рівень життєздатності* виявлено у 3х респондентів (14%). Ці військовослужбовці характеризуються високою активністю, здатністю підтримувати енергетичний ресурс, що свідчить про сприятливий психофізіологічний стан. *Середній рівень* мають 17 осіб (77%). Це вказує на задовільну життєстійкість, але із можливими проявами епізодичної втоми або зниження енергії. *Низький рівень життєздатності* зафіксовано у 2-х військовослужбовців (9%), що може бути ознакою виснаження, хронічної втоми або прихованого емоційного виснаження. Варто зазначити, що більшість військових зберігають базовий ресурс життєстійкості, однак наявність навіть незначного відсотка з низькими показниками потребує уваги з боку психологічної служби.

2. *Соціальне функціонування (Social Functioning)* Ця шкала відображає здатність підтримувати соціальні зв'язки, взаємодіяти в колективі та адаптуватися до міжособистісного середовища.

Високий рівень зафіксований у 6-ти осіб (27%), що свідчить про можливу успішну інтеграцію в соціум, комунікативну компетентність та психологічну відкритість.

Середній рівень – у 11-ти осіб (50%). Такі респонденти переважно зберігають здатність до соціальної взаємодії, але можуть мати незначні труднощі в умовах стресу чи перевантаження.

Низький рівень – у 5-ти осіб (23%). Цей показник може свідчити про емоційну ізоляцію, знижену довіру або втрату соціальних зв'язків.

Тобто, майже чверть військових демонструє знижену соціальну активність, що може бути наслідком психологічного перевантаження чи травматичного досвіду.

3. *Рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (Role-Emotional Functioning)*. Оцінює вплив емоційних труднощів на виконання повсякденних обов'язків і професійних ролей.

Високий рівень – 4 респонденти (18%), які не відчують суттєвого впливу емоційного стану на свою діяльність.

Середній рівень – 17 осіб (77%). У цих військових можуть виникати періодичні труднощі у виконанні службових обов'язків через психологічний стрес або нестабільний емоційний фон.

Низький рівень – 1 особа (5%), що може свідчити про значний вплив депресивних чи тривожних станів на повсякденну ефективність.

Хоча більшість військових зберігають здатність виконувати функціональні обов'язки, варто звернути увагу на приховані емоційні проблеми, які можуть не одразу проявлятися відкрито.

4. *Психічне здоров'я (Mental Health)*. Цей показник охоплює загальний психоемоційний стан, наявність тривоги, депресивності, внутрішнього напруження.

Високий рівень психічного здоров'я виявлено у 3-х осіб (14%), що говорить про їх емоційну стабільність, адаптованість і позитивний внутрішній настрій.

Середній рівень зафіксовано у 16-ти осіб (73%), що свідчить про наявність певних переживань чи занепокоєння, однак не критичних.

Низький рівень психічного здоров'я – у 3-х респондентів (14%), що свідчить про наявність емоційного дискомфорту, пригніченості, ймовірну тривожність або депресивну симптоматику. Так, у понад 70% респондентів психічне здоров'я перебуває у зоні середнього рівня — це свідчить про потенційні ризики розвитку емоційного виснаження, особливо в умовах військової служби.

За результатами оцінювання якості життя військовослужбовців виявлено, що: найбільш стабільними є показники рольового функціонування (емоційний контроль над професійною діяльністю); водночас соціальне функціонування

та психічне здоров'я мають зони ризику, що потребують подальшого психологічного моніторингу; виявлена неоднорідність у рівнях життєздатності, що може свідчити про індивідуальні коливання енергетичних ресурсів та втоми.

Висновки до розділу 2

У результаті проведеного експериментального дослідження психологічної адаптації військовослужбовців було визначено ефективність комплексного підходу до діагностики психологічного стану учасників бойових дій. Застосування широкого спектру психодіагностичних інструментів, включаючи шкали тривожності та депресії Бека, опитувальник якості життя SF-36, дозволило всебічно оцінити психологічний стан військовослужбовців та виявити ключові фактори, що впливають на процес їх адаптації до мирного життя.

Отримані результати підтверджують ефективність застосованих психодіагностичних методик для комплексної оцінки стану військовослужбовців.

За результатами оцінювання якості життя військовослужбовців виявлено, що: найбільш стабільними є показники рольового функціонування (емоційний контроль над професійною діяльністю); водночас соціальне функціонування та психічне здоров'я мають зони ризику, що потребують подальшого психологічного моніторингу; виявлена неоднорідність у рівнях життєздатності, що може свідчити про індивідуальні коливання енергетичних ресурсів та втоми.

Застосовані методики діагностики депресії та тривожності Бека, дозволяють на ранньому етапі виявити потребу в індивідуальній психокорекції, особливо для учасників із найвищими балами. Важливо також врахувати можливу соціальну дезадаптацію або соматичні реакції, які могли вплинути на результати. Загалом, початкові дані свідчать про доцільність багатокомпонентного підходу до терапії, який включає як когнітивну, так і тілесну складову

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження психологічної адаптації військовослужбовців до мирного життя були отримані важливі теоретичні та практичні висновки, що підтверджують значущість психологічної допомоги в період післявійськового відновлення.

У роботі було поставлено і виконано наступні завдання:

1. Перший розділ дипломної роботи присвячений аналізу психологічної адаптації військовослужбовців до мирного життя, що є складним і багатогранним процесом, що охоплює низку психологічних аспектів. У результаті розгляду основних понять та структур адаптації, можна зробити висновок, що психологічна адаптація визначається як здатність особистості налаштовуватися на нові умови після пережитих стресових ситуацій, таких як бойові дії. Адаптація до мирного життя включає не лише фізичні та соціальні аспекти, але й глибокі психологічні перетворення, зокрема відновлення емоційної стабільності, інтеграцію до соціуму та відновлення професійної діяльності. Психологічна адаптація - це не лише реакція на стрес, але й активний процес самоусвідомлення, що вимагає постійної роботи над собою і соціальною підтримкою.

2. Особливості адаптації військовослужбовців мають чітку специфіку. Військові, повертаючись до мирного життя, часто стикаються з труднощами в процесі соціальної інтеграції. Ці труднощі обумовлені як змінами в соціальному оточенні, так і внутрішніми змінами, викликаними пережитими травмами. Вони часто не можуть одразу знайти своє місце в цивільному житті, що спричиняє емоційне відчуження, соціальну ізоляцію, а іноді й депресію. Водночас, вплив соціальних і психологічних чинників на адаптацію військових у мирний період є суттєвим, оскільки без належної підтримки процес адаптації може тривати значно довше. Процес адаптації також впливає на рівень стресостійкості особистості. Психологічні виклики, з якими стикаються військовослужбовці, залежать від наявності бойового

досвіду. Травматичні переживання під час війни змінюють не тільки світогляд, але й психологічний стан людини. Втрата чіткої ролі в соціумі може викликати у них кризу сенсу життя, яку необхідно подолати. Цей процес передбачає значну роботу над відновленням внутрішнього потенціалу особистості, формуванням нових життєвих цілей та встановленням нових соціальних зв'язків.

Відновлення фізичної активності, як один із компонентів адаптації, має вирішальне значення для психологічного здоров'я військових, тому важливо створювати умови для їхньої участі у спортивних заходах, які стимулюють позитивні емоційні переживання. Виходячи з вищезазначеного, можна стверджувати, що адаптація військовослужбовців до мирного життя є багатоетапним і комплексним процесом. Вона вимагає всебічної підтримки як з боку держави, так і з боку близьких людей. Тільки за умов належної соціальної та психологічної допомоги можна досягти успішної адаптації, повернення до нормального соціального функціонування та відновлення психологічної стійкості, що є основою для подальшого розвитку кожного індивіда в мирному житті.

3. У результаті проведеного експериментального дослідження психологічної адаптації військовослужбовців було визначено ефективність комплексного підходу до діагностики психологічного стану учасників бойових дій. Застосування широкого спектру психодіагностичних інструментів, включаючи шкали тривожності та депресії Бека, опитувальник якості життя SF-36, дозволило всебічно оцінити психологічний стан військовослужбовців та виявити ключові фактори, що впливають на процес їх адаптації до мирного життя.

За результатами опитувальника якості життя SF-36, військовослужбовців виявлено, що: найбільш стабільними є показники рольового функціонування (емоційний контроль над професійною діяльністю); водночас соціальне функціонування та психічне здоров'я мають зони ризику, що потребують подальшого психологічного моніторингу;

виявлена неоднорідність у рівнях життєздатності, що може свідчити про індивідуальні коливання енергетичних ресурсів та втоми.

4. Нами було досліджено психічний компонент (Mental health – МН) здоров'я включав: 1. Життєздатність (VT – Vitality). 2. Соціальне функціонування (SF – Social Functioning). 3. Рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (RE – Role Emotionale). 4. Психічне здоров'я (МН – Mental Health). За результатами оцінювання якості життя військовослужбовців виявлено, що: найбільш стабільними є показники рольового функціонування (емоційний контроль над професійною діяльністю); водночас соціальне функціонування та психічне здоров'я мають зони ризику, що потребують подальшого психологічного моніторингу; виявлена неоднорідність у рівнях життєздатності, що може свідчити про індивідуальні коливання енергетичних ресурсів та втоми.

Застосовані методики діагностики депресії та тривожності Бека, дозволяють на ранньому етапі виявити потребу в індивідуальній психокорекції, особливо для учасників із найвищими балами. Важливо також врахувати можливу соціальну дезадаптацію або соматичні реакції, які могли вплинути на результати. Загалом, початкові дані свідчать про доцільність багатокomпонентного підходу до терапії, який включає як когнітивну, так і тілесну складову.

Рівень прояву симптомів тривоги, зафіксований за шкалою Бека, виявив суттєву різницю показників рівнів. Загальний бал *високого рівня* становить 68%, що свідчить про наявність стійких негативних емоційних станів, таких як пригніченість, безнадійність, втома, втрата інтересу до соціальної адаптації тощо. Це може бути наслідком тривалого впливу стресогенних факторів, внутрішньої дезадаптації, емоційного вигорання чи життєвих криз.

Та *показник низького рівня* визначено у 32%, опитуваних військовослужбовців, що свідчить про відносну емоційну стабільність, кращу адаптацію до життєвих обставин та здатність зберігати внутрішню рівновагу навіть у потенційно складних ситуаціях.

За результатами методики депресії Бека, можемо підкреслити, що у 82% військовослужбовців зафіксовані ті чи інші ознаки депресивного стану, серед яких у 18% - важкі або виражені форми. Це свідчить про високий рівень емоційного навантаження в умовах військової служби та підкреслює необхідність впровадження системи психологічної підтримки, регулярного скринінгу психічного здоров'я та заходів психопрофілактики у військових підрозділах

Отримані результати підтверджують ефективність застосованих психодіагностичних методик для комплексної оцінки індивідуально-психологічного стану військовослужбовців.

Поставлене нами припущення дослідження про те, що ефективність психологічної адаптації військовослужбовців до мирного життя може залежати від низки чинників, зокрема від індивідуально-психологічних особливостей та рівня соціальної підтримки (особливо з боку родини), особистості, є доведеною.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бірук Л. М. Особливості використання арт терапії в реабілітації військовослужбовців. Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2024. [eVNUIR: Особливості використання арт терапії в реабілітації військовослужбовців](#) (дата звернення 02.05.2025)
2. Бірюк К. О. Психологічні чинники соціальної адаптації військовослужбовців в період відновлення. Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2024. [eVNUIR: Психологічні чинники соціальної адаптації військовослужбовців в період відновлення](#) (дата звернення 02.05.2025)
3. Бондаренко О. В. Психологічні особливості адаптації демобілізованих військовослужбовців до цивільного життя. 2024. [Посилання на профіль](#) (дата звернення 02.05.2025)
4. Буковська О. О. Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Психологічні науки*. 2015. № 128. С. 29-32.
5. Васиньова Н., Іванов Є. Соціально-психологічна реабілітація і адаптація військовослужбовців до цивільного життя: виклики та шляхи їх подолання. *Суспільство та національні інтереси*. 2024. № 8(8).
6. Васильєв С. П., Зубовський Д. С. Психодіагностика посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. *Український психологічний журнал*. 2016. № 1. С. 6-16.
7. Горлата Т. Ю. Нервово-психічна стійкість військовослужбовців в умовах професійної діяльності. 2022. [ELARTU — Інституційний репозитарій ТНТУ імені Івана Пулюя: Нервово-психічна стійкість військовослужбовців в умовах професійної діяльності](#) (дата звернення 02.05.2025)
8. Дмитришина В. Ю. Психологічна реабілітація учасників бойових дій з посттравматичними розладами. [Психологічна реабілітація учасників](#)

[бойових дій з посттравматичними розладами | Кваліфікаційні магістерські роботи](#) (дата звернення 02.05.2025)

9. Заєць Д. Ю. Особливості адаптації військових до цивільного життя. 2024. [Особливості адаптації військових до цивільного життя | Кваліфікаційні магістерські роботи](#) (дата звернення 02.05.2025)

10. Занора А. С. Особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців із симптомами посттравматичного стресового розладу до цивільного життя. 2024. [Карта сайта](#) (дата звернення 02.05.2025)

11. Захарченко О. О., Стуліка О. Б. Ціннісні орієнтації як фактор соціально психологічної адаптації військовослужбовців до умов мирного життя. 2021. [Ushynsky University Repository: Ціннісні орієнтації як фактор соціально психологічної адаптації військовослужбовців до умов мирного життя](#) (дата звернення 02.05.2025)

12. Катерина Я. Р. Особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців до служби в збройних силах України. 2024. [Яр \(Лотоцька\) Катерина, ПСм-21_original 26042024_084644.pdf](#) (дата звернення 02.05.2025)

13. Клевцов А. Є. Психологічні механізми подолання кризи сенсу життя у військовослужбовців. Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2024. [eVNUIR: Психологічні механізми подолання кризи сенсу життя у військовослужбовців](#) (дата звернення 02.05.2025)

14. Кучеренко С. М. Організаційні особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, до умов мирного життя. 2017. [eniscuir: організаційні особливості соціально–психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, до умов мирного життя](#) (дата звернення 02.05.2025)

15. Кушнір О. А. Психологічні чинники успішної адаптації військовослужбовців до цивільного життя. 2021. [Репозитарій Національного Авіаційного Університету: Психологічні чинники успішної адаптації військовослужбовців до цивільного життя](#) (дата звернення 02.05.2025)

16. Максименко Н. М. Психологічний супровід соціальної адаптації військовослужбовців строкової служби. 2020. [Репозитарій Національного Авіаційного Університету: Психологічний супровід соціальної адаптації військовослужбовців строкової служби](#) (дата звернення 02.05.2025)
17. Манник С. С. Ціннісні орієнтації як чинник психологічної готовності до професійної діяльності військовослужбовців. 2024. [eNUPPIR «Electronic National University «Yuri Kondratyuk Poltava Politechnic» Institutional Repository: Ціннісні орієнтації як чинник психологічної готовності до професійної діяльності військовослужбовців](#) (дата звернення 02.05.2025)
18. Мельник О. В., Лукомська С. О. Вікові особливості адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя. *Вісник ХДУ*. 2019. С. 26-31. [dissertaciya elenu melnik 1575550489.pdf](#) (дата звернення 02.05.2025)
19. \Мерзлякова О. Л. Психологічні чинники індивідуальної і колективної стійкості та опору військовій агресії (аналітичний огляд). 2023. [Психологічні чинники індивідуальної та колективної стійкості та протистояння військовій агресії \(аналітичний огляд\) - Електронна бібліотека НАПН України](#) (дата звернення 02.05.2025)
20. Молчанова Н. В. Особливості прояву ПТСР у військовослужбовців. 2024. [ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ПТСР У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ](#) (дата звернення 02.05.2025)
21. Мушкевич В. О. Фрустрація як чинник психоемоційного вигорання військовослужбовців юнацького віку—учасників бойових дій : дис. Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2023. [Mushkevych 2023.pdf](#) (дата звернення 02.05.2025)
22. Омельченко Я. М. та ін. Застосування психотерапевтичних технологій у наданні допомоги постраждалим з проявами посттравматичного стресового розладу : практичний посібник. 2023. [Використання психотерапевтичних технологій у наданні допомоги постраждалим із посттравматичним стресовим розладом: практичний посібник - Електронна бібліотека НАПН України](#) (дата звернення 02.05.2025)

23. Орловська О. Особливості адаптації військовослужбовців до умов цивільного життя. *Молодий вчений*. 2019. № 8(72). С. 45-49. [ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО УМОВ ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ | Молодий вчений](#) (дата звернення 02.05.2025)
24. Петrenchенко С. Адаптація важкопоранених комбатантів до мирного життя. *Psychology Travelogs*. 2024. № 3. С. 108-118. [АДАПТАЦІЯ ВАЖКОПОРАНЕНИХ КОМБАТАНТІВ ДО МИРНОГО ЖИТТЯ | Psychology Travelogs](#) (дата звернення 02.05.2025)
25. Піддубна Т. Р. Психологічні особливості адаптації військовослужбовців до мирного життя. ББК 88.4 я43 О 72. 2024. С. 186.
26. Письменний С. О. Психологічні особливості членів подружжя в умовах воєнних дій, де чоловік повернувся з фронту. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2024. № 2. С. 108-112. [ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЧЛЕНІВ ПОДРУЖЖЯ В УМОВАХ ВОЄННИХ ДІЙ, ДЕ ЧОЛОВІК ПОВЕРНУВСЯ З ФРОНТУ | Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія](#) (дата звернення 02.05.2025)
27. Семенова Н. М. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців. 2023. [DSpace at KDPU: Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців](#) (дата звернення 02.05.2025)
28. Тимошук Б. С. Гендерні особливості прояву невротизації у військовослужбовців з різним рівнем соціально-психологічної адаптації : Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2024. [Карта сайта](#) (дата звернення 02.05.2025)
29. Трунова Т. Ю., Черкашин А. І. Роль соціальної підтримки в психологічній адаптації військових. 2024. С. 120. [content](#) (дата звернення 02.05.2025)
30. Шапіро С. О. Фізкультурно-спортивні послуги—складова психофізичної та соціальної адаптації військових із наслідками бойової травми. 2020. [Шапіро Соломон_магістерська.pdf](#) (дата звернення 02.05.2025)

31. Шаповалова А. В. Психологічний супровід адаптації військовослужбовців. 2023. [DSpace at ZNU: Психологічний супровід адаптації військовослужбовців](#) (дата звернення 02.05.2025)

32. Шафран Д. В. Психологічна готовність військовослужбовців до виходу на пенсію. Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2024. [eVNUIR: Психологічна готовність військовослужбовців до виходу на пенсію](#) (дата звернення 02.05.2025)

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Шкала тривоги Бека (BAI)

Варіанти відповідей на запитання анкети

Зовсім не турбує – 0 балів

Злегка турбує – 1 бал

Середньо турбує – 2 бали

Дуже турбує – 3 бали

1. Відчуття оніміння та поколювання в тілі
2. Відчуття жару
3. Тремтіння в ногах
4. Неможливість розслабитись
5. Страх, що станеться найгірше
6. Головокружіння
7. Прискорене серцебиття
8. Нестійкість, нестабільність
9. Відчуття жаху, це кінець
10. Дратівливість
11. Тремтіння в руках
12. Відчуття задухи
13. Нерівна хода
14. Страх втрати контролю
15. Труднощі з диханням
16. Страх смерті
17. Переляк
18. Шлунково-кишкові розлади
19. Непритомність
20. Прилив крові до обличчя
21. Посилене потовиділення (не пов'язане зі спекою)

Обробка та інтерпретація результатів

0–5 норма

6-8 легкий рівень тривоги

9-18 середній рівень тривоги

Більше 19 балів – високий рівень тривоги

ДОДАТОК Б

Шкала депресії Бека (BDI-II)

Питання для оцінки симптомів депресії:

Шкала

оцінювання:

0 — Відсутність,

1 — Легкий рівень,

2 — Помірний рівень,

3 — Високий рівень.

1. Чи виникає у вас відчуття безвиході або смутку?
2. Чи відчуваєте ви втрату інтересу до звичних занять?
3. Чи відчуваєте ви відсутність енергії?
4. Чи виникає у вас почуття провини або сорому?
5. Чи спостерігаєте у себе зниження самооцінки?
6. Чи помічаєте ви труднощі у прийнятті рішень?
7. Чи виникає у вас відчуття безнадійності щодо майбутнього?
8. Чи відчуваєте ви зміни у режимі сну (безсоння або надмірний сон)?
9. Чи спостерігається у вас зниження апетиту?
10. Чи виникає у вас відчуття ізоляції від суспільства?
11. Чи з'являються у вас думки про власну непотрібність?
12. Чи помічаєте ви зміни у масі тіла?
13. Чи виникає у вас роздратованість або напруженість?
14. Чи помічаєте ви відсутність інтересу до сім'ї або друзів?
15. Чи відчуваєте ви зниження працездатності?
16. Чи спостерігаєте ви труднощі у виконанні повсякденних завдань?
17. Чи виникає у вас думка про самопокарання?
18. Чи помічаєте ви зниження сексуального потягу?
19. Чи виникають у вас труднощі із зосередженням уваги?
20. Чи відчуваєте ви радість або задоволення від життя?
21. Чи виникають у вас думки про суїцид?

22.Результати:

23.0–9 – відсутність депресивних синдромів;

24.10–15 – легка депресія;

25.16–19 – помірна депресія;

26.20–29 – виражена депресія;

27.30–63 – важка депресія

28.Її застосування дає змогу отримати кількісну оцінку рівня депресії, що є особливо важливим для виявлення потреби у психологічному супроводі військовослужбовців.

ДОДАТОК В**Опитувальник якості життя (SF-36)**

Питання для оцінки фізичного здоров'я, емоційного стану та соціального функціонування:

Шкала оцінювання:

- 1 — Ніколи,
- 2 — Рідко,
- 3 — Іноді,
- 4 — Часто,
- 5 — Завжди.

Фізичне здоров'я:

1. Чи маєте ви достатньо енергії для виконання повсякденних завдань?
2. Чи відчуваєте ви втому після мінімального фізичного навантаження?
3. Чи можете ви виконувати фізичні вправи без особливих труднощів?
4. Чи маєте ви труднощі з рухливістю через біль у м'язах або суглобах?
5. Чи виникають у вас проблеми з диханням під час фізичної активності?
6. Чи маєте ви регулярні головні болі?
7. Чи можете ви самостійно виконувати всі побутові завдання?
8. Чи відчуваєте ви біль, який заважає вашій повсякденній діяльності?

Емоційний стан:

9. Чи відчуваєте ви себе щасливим протягом дня?

10. Чи маєте ви відчуття тривоги чи стурбованості?
11. Чи помічаєте ви у себе дратівливість без видимої причини?
12. Чи виникає у вас відчуття внутрішнього спокою?
13. Чи зможете ви зосереджуватися на своїх завданнях?
14. Чи відчуваєте ви радість від життя?
15. Чи помічаєте ви у себе безсоння або труднощі зі сном?
16. Чи маєте ви негативні думки про майбутнє?

Соціальне функціонування:

17. Чи підтримуєте ви тісні стосунки з членами родини?
18. Чи відчуваєте ви себе частиною соціального кола?
19. Чи легко вам знаходити спільну мову з іншими людьми?
20. Чи відчуваєте ви соціальну підтримку у складних ситуаціях?
21. Чи берете ви участь у громадських або волонтерських заходах?
22. Чи впливає ваш фізичний стан на спілкування з іншими людьми?
23. Чи виникають у вас труднощі у виконанні роботи через емоційний стан?
24. Чи задоволені ви своїм соціальним життям?

Загальне самопочуття:

25. Як часто ви відчуваєте фізичний дискомфорт?
26. Чи задоволені ви рівнем своєї працездатності?
27. Чи відчуваєте ви, що ваше здоров'я покращилося за останній час?
28. Чи впливають ваші емоції на прийняття рішень?
29. Чи можете ви отримувати задоволення від звичайних справ?
30. Чи впливає ваш фізичний стан на ваш настрій?
31. Чи часто ви замислюєтесь над своїм здоров'ям?
32. Чи здатні ви адекватно реагувати на стресові ситуації?
33. Чи маєте ви труднощі з адаптацією до змін у житті?
34. Чи можете ви виконувати роботу в команді без конфліктів?
35. Чи отримуєте ви задоволення від спілкування з іншими людьми?
36. Як би ви оцінили загальний стан свого здоров'я?

