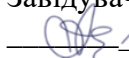


Міністерство освіти і науки України
Бердянський державний педагогічний університет
Кафедра соціальної роботи та інклюзивної освіти

Допущено до захисту
Завідувач кафедру
 Катерина ПЕТРОВСЬКА
«22» листопада 2025

Кваліфікаційна робота магістра

**“ВИКОРИСТАННЯ МЕДІАТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЕННІ
ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ’Я ВІЙСЬКОВИХ”**

Виконавець: здобувачка вищої освіти другого
(магістерського) рівня вищої освіти
II курсу, групи М22СР(б)
Галузь знань 23 Соціальна робота
спеціальності 231 “Соціальна робота”
Освітньо-професійна програма:
«Поствоєнна соціально-психологічна
реабілітація»

Ірина ТЕЛЬШС

Керівник: к.пед.н., доцент **Петровська К.В.**

Рецензент: к.псих.н., доцент **Цибуляк Н.Ю.**

Запоріжжя – 2025 р.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ МЕДІАТЕРАПІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ	8
1.1. Основи медіатерапії: концепція, принципи та методи застосування в психосоціальной реабілітації.	8
1.2. Психологічні травми військовослужбовців: типи, наслідки та специфіка їх впливу на психічне здоров'я.....	15
1.3. Сучасні підходи до застосування медіатерапії в реабілітації військовослужбовців.....	20
Висновки до першого розділу	27
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДІАТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ	29
2.1. Оцінка початкового психоемоційного стану військових, які пережили стресові та травматичні події, та визначення потреб у реабілітації.....	29
2.2. Розробка та впровадження програми медіатерапії з урахуванням специфіки психологічних травм та потреб військових.....	38
2.3. Оцінка результатів застосування медіатерапії в реабілітації військових та визначення її впливу на психоемоційний стан і загальний процес відновлення.....	44
Висновки до другого розділу	51
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	55
ДОДАТКИ	61

ВСТУП

Повномасштабна війна в Україні спричиняє значні психологічні та психоемоційні травми у військовослужбовців, які перебувають у зоні бойових дій або повертаються з передової. Висока інтенсивність бойових зіткнень, постійна небезпека, втрати побратимів, вимушене перебування в екстремальних умовах – усе це сприяє розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних розладів та інших психічних проблем.

Актуальність дослідження зумовлена зростанням кількості військовослужбовців, які потребують психологічної допомоги та відновлення після участі в бойових діях. За даними міжнародних і національних досліджень, від 20 % до 30 % учасників бойових дій мають симптоми ПТСР, а понад половина стикається з різними формами тривожних і депресивних розладів. В Україні ця проблема посилюється браком системних програм психологічної допомоги та потребою у впровадженні інноваційних підходів до реабілітації. Одним із перспективних напрямів є медіатерапія – використання різних форм медіа (музики, кіно, арттерапії, інтерактивних технологій, відеоігор тощо) для психологічної підтримки та емоційного відновлення військових.

Світовий досвід показує, що медіатерапія може відігравати ключову роль у зниженні рівня стресу, покращенні емоційного стану та соціальної адаптації військових. Особливо важливим є застосування персоналізованих підходів, які враховують індивідуальні особливості психічного стану військових та їхні особисті уподобання.

В Україні цей напрям досліджений недостатньо, що створює необхідність у ґрунтовному аналізі та впровадженні ефективних методик у практику реабілітації військовослужбовців. Відсутність системного підходу до медіатерапії в реабілітаційних програмах вимагає комплексного

дослідження її впливу, адаптації зарубіжного досвіду до українських реалій та розробки власних методик, які відповідатимуть потребам наших захисників. Запровадження таких методів може не лише підвищити ефективність психологічної допомоги, але й сприяти скороченню терміну адаптації військових до мирного життя після служби.

Крім того, медіатерапія може бути використана як один із елементів комплексної реабілітаційної програми, що поєднує психотерапевтичні методики, медичну допомогу та соціальну підтримку. Дослідження ефективності медіатерапії в контексті відновлення психічного здоров'я військовослужбовців є важливим не лише для військової медицини, а й для загальної системи охорони здоров'я, оскільки сприятиме розробці нових стратегій психологічної допомоги та інтеграції сучасних медіатехнологій у систему реабілітаційних заходів. Це дослідження дозволить сформулювати науково обґрунтовані рекомендації для використання медіа в реабілітації військових, що стане вагомим внеском у розвиток сучасної військової психології та медицини.

Використання медіатерапії у відновленні психічного здоров'я військовослужбовців є відносно новим напрямом досліджень, особливо в українському контексті. Незважаючи на зростаючий інтерес до цієї тематики, кількість наукових робіт, присвячених безпосередньо медіатерапії для військових, обмежена. Так, наприклад, дослідження, що стосуються впливу медіа на психічне здоров'я під час війни, проводилися під керівництвом доктора психологічних наук Л. Найдьонової. У своїх наукових роботах дослідниця розглядаються питання медіатравми та способи її подолання. Д. Бут у своїй роботі «Психологічна реабілітація військових: добірка авторських журналістських матеріалів» досліджує питання психологічної реабілітації військовослужбовців. А. Одеров у співавторстві з колегами опублікував статтю «Lifestyle Peculiarities of Servicemen Suffered a Contusion as a Factor Influencing a Combat

Preparedness», де розглядаються особливості способу життя військових після контузії та їх вплив на бойову готовність.

Центр ментального здоров'я та адаптації військовослужбовців та ветеранів при Харківському національному університеті імені В.Каразіна – проводить дослідження порушень психічного здоров'я військовослужбовців, охоплюючи різні аспекти, такі як фактори ризику, коморбідність та ефективні методи реабілітації.

Інститут соціальної та політичної психології НАПН України – під керівництвом академіка С. Максименка проводить дослідження впливу медіа на психічне здоров'я населення в умовах війни, розробляючи рекомендації щодо подолання медіатравми.

У міжнародному контексті дослідження впливу медіа на психічне здоров'я військових також є обмеженими. Однак існують окремі роботи, які розглядають використання різних форм медіа в терапевтичних цілях. Наприклад, Барбара Ротбаум (Barbara Rothbaum) – професор психіатрії та директор програми з вивчення травматичного стресу в Університеті Еморі, США. Її дослідження зосереджені на використанні віртуальної реальності в терапії ПТСР у військових. Метью Нейгл (Matthew Nagle) – дослідник з Університету Південної Каліфорнії, США, вивчає вплив інтерактивних медіа, зокрема відеоігор, на реабілітацію військовослужбовців з ПТСР. Розалінд Пітерсон (Rosalind Peterson) – дослідниця з Університету Торонто, Канада, досліджує ефективність музичної терапії у відновленні психічного здоров'я ветеранів. Джонатан Лекер (Jonathan Lecker) – професор психології з Університету Сіднея, Австралія, вивчає застосування арт-терапії у реабілітації військовослужбовців з бойовими травмами. Елізабет Фелпс (Elizabeth Phelps) – професор психології з Гарвардського університету, США, досліджує нейробіологічні основи емоційної регуляції та вплив медіаінтервенцій на зниження тривожності у військових.

Попри низку досліджень вітчизняних та міжнародних учених існує необхідність у розробці та впровадженні ефективних методик, адаптованих до специфіки українських реалій, а також у проведенні емпіричних досліджень для оцінки їхньої ефективності. Актуальність цієї теми, особливо в контексті російської агресії, підвищує значущість таких досліджень для розуміння соціальних процесів, що відбуваються в українському суспільстві під час війни. Це призвело до вибору теми магістерського дослідження **“Використання медіатерапії у відновленні психічного здоров’я військових”**.

Об’єкт дослідження – процес реабілітації військових із використанням медіатерапії.

Предмет дослідження – особливості застосування медіатерапії для відновлення психічного здоров’я військовослужбовців, які пережили стресові та травматичні події.

Мета дослідження – визначити ефективність медіатерапії як інструменту психосоціальної реабілітації військових та обґрунтувати механізми її впровадження.

Відповідно до проблеми, об’єкта, предмета і мети дослідження вирішувалися такі **завдання**:

1. Проаналізувати теоретико-методологічні підходи до медіатерапії та її застосування у реабілітаційній практиці.
2. Визначити специфіку психологічних травм військовослужбовців та їх вплив на психічне здоров’я.
3. Оцінити ефективність різних видів медіатерапії (арттерапія, музикотерапія, кінотерапія тощо) у процесі реабілітації військових.
4. Розробити рекомендації щодо впровадження медіатерапії у програми психологічної реабілітації військовослужбовців.

Для розв’язання поставлених завдань використано комплекс різноманітних **методів дослідження**:

- *аналіз наукової літератури* – для визначення теоретичних основ медіатерапії та її ефективності.

- *емпіричні методи (анкетування, інтерв'ю)* – для збору даних про ставлення військових до медіатерапії та її вплив на їхній психоемоційний стан.

- *метод експерименту* – для оцінки ефективності різних медіатерапевтичних методик у роботі з військовими.

- *статистичні методи* – для обробки отриманих результатів і виявлення закономірностей впливу медіатерапії на процес реабілітації.

Структура магістерської роботи: Магістерська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 66 сторінок, із них основного тексту – 54 сторінок.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ МЕДІАТЕРАПІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ

1.1. Основи медіатерапії: концепція, принципи та методи застосування в психосоціальній реабілітації

Психологічна реабілітація військовослужбовців після участі у бойових діях є важливим елементом забезпечення якості їхнього життя та адаптації до цивільного середовища. Особливо актуальним у цьому контексті є застосування інноваційних підходів, серед яких медіатерапія посідає помітне місце.

Медіатерапія це форма терапії, яка використовує різноманітних медіа-матеріали та технології медіа-форматів – арт-, музикотерапії, кінотерапії, інтерактивних технологій та відеоігор – з метою психологічної підтримки, емоційного відновлення та сприяння соціальній адаптації [27; 42]. Вона базується на ідеї, що взаємодія з медіа, такими як фільми, музика, література, відеоігри, соціальні мережі та інші форми цифрового контенту, може мати терапевтичний ефект. Основна її мета полягає у створенні безпечного середовища для обробки травматичного досвіду та розвитку внутрішніх ресурсів особистості, що особливо важливо для військовослужбовців, які пережили стресові та травматичні події.

Медіатерапія не є просто пасивним споживанням медіа. Вона передбачає активну взаємодію з медіа-матеріалами, їх аналіз, обговорення та творче використання для досягнення терапевтичних цілей. Це може включати створення власних медіа-продуктів, таких як відео, музика, малюнки або тексти, а також використання існуючих медіа для вираження емоцій, дослідження проблем та пошуку рішень.

Медіатерапія може застосовуватися в різних формах та контекстах, залежно від потреб та цілей клієнта (див. рис. 1.1.1.). Ось деякі з найпоширеніших методів:

1. *Кінотерапія.* Використання фільмів як інструменту для дослідження емоцій, проблем та міжособистісних відносин. Клієнти переглядають фільми, а потім обговорюють їх з терапевтом, аналізуючи персонажів, сюжетні лінії та теми, які їх зацікавили.



Рис. 1.1.1. Методи медіатерапії

2. *Музикотерапія.* Використання музики для покращення емоційного, фізичного та когнітивного благополуччя. Музикотерапія може включати прослуховування музики, спів, гру на музичних інструментах, написання пісень та інші види музичної діяльності.

3. *Літературна терапія (бібліотерапія).* Використання літератури, такої як книги, вірші та оповідання, для дослідження емоцій, проблем та міжособистісних відносин. Клієнти читають літературні твори, а потім

обговорюють їх з терапевтом, аналізуючи персонажів, сюжетні лінії та теми, які їх зацікавили.

4. *Відеоігрова терапія.* Використання відеоігор як інструменту для покращення когнітивних, емоційних та соціальних навичок. Відеоігри можуть допомогти розвинути увагу, пам'ять, логічне мислення, вирішення проблем, а також сприяти соціальній взаємодії та співпраці.

5. *Соціальна медіа терапія.* Використання соціальних мереж та інших онлайн-платформ для підтримки соціальної взаємодії, самовираження та емоційного благополуччя. Важливо враховувати ризики, пов'язані з використанням соціальних мереж, такі як кібербулінг, залежність та негативний вплив на самооцінку.

6. *Творча медіа терапія.* Використання різних медіа-матеріалів та технологій для створення власних медіа-продуктів, таких як відео, музика, малюнки, тексти та інші форми цифрового контенту. Це може допомогти людині розвинути свої творчі здібності, виразити свою індивідуальність та відчувати себе більш компетентною та впевненою.

Концептуально медіа терапія базується на принципах експозиційної та когнітивно-поведінкової терапії, однак використовує медіа як основний інструмент інтервенції. Різні форми медіа терапії мають свої особливості та специфіку застосування, що доцільно представити у вигляді узагальнюючої таблиці 1.1.1.

Таблиця 1.1.1

Типи медіа терапії та їхні основні характеристики

Вид медіа терапії	Основна мета	Використовувані інструменти	Очікуваний ефект на психоемоційний стан
Арттерапія	Виявлення та опрацювання внутрішніх переживань	Малювання, ліпка, колаж	Зменшення тривожності, підвищення самовираження

Музикотерапія	Регуляція емоційного стану	Музика, спів, слухання композицій	Підвищення емоційної стабільності, зниження депресивних симптомів
Кінотерапія	Десенсибілізація до травматичного досвіду	Психологічні фільми, тематичні сюжети	Зниження симптомів ПТСР, розвиток емпатії
VR/Інтерактивні медіа	Безпечне опрацювання травми	VR-симуляції, відеоігри	Поліпшення контролю над емоціями, когнітивна стабілізація

Арттерапія, зокрема, дозволяє через творчий процес візуалізувати внутрішні переживання, сприяючи їхньому опрацюванню та зниженню рівня тривожності [1]. Музикотерапія, як показують дослідження, допомагає регулювати емоційний стан, покращує когнітивні функції та сприяє психоемоційній стабільності [42]. Кінотерапія та інтерактивні медіа забезпечують механізми дистанційної десенсибілізації до травматичних спогадів і формують навички управління емоційними реакціями [40]. Особливе місце займають сучасні VR-технології, які дозволяють створювати контрольовані симуляції бойових ситуацій для поступового опрацювання травматичного досвіду без ризику ретравматизації [27].

Принципи медіатерапії у психосоціальній реабілітації військових включають безпеку експозиції, індивідуалізацію підходу, поєднання з традиційними терапевтичними методами та поступовість інтеграції медіа у психотерапевтичний процес (див. рис. 1.1.2.).



Рис. 1.1.2. Принципи медіатерапії у психосоціалній реабілітації військових

Безпека є ключовою, оскільки невідповідно підібрані медіа можуть викликати ретравматизацію. Індивідуалізація забезпечує врахування особистих потреб, уподобань та психоемоційного стану кожного військового, а комбінування з когнітивно-поведінковими або груповими методами підвищує ефективність втручань [4; 17].

Медіатерапія може бути ефективним інструментом психосоціальної реабілітації для різних груп населення (див. рис. 1.1.3), включаючи:

- Осіб з психічними розладами. Медіатерапія може допомогти зменшити симптоми депресії, тривоги, посттравматичного стресового розладу та інших психічних розладів.
- Осіб з залежностями. Медіатерапія може допомогти подолати залежність від алкоголю, наркотиків, азартних ігор та інших видів залежностей.
- Осіб з фізичними обмеженнями: Медіатерапія може допомогти покращити якість життя, зменшити біль та покращити емоційний стан.

- Осіб, які пережили травматичні події. Медіатерапія може допомогти опрацювати травматичні спогади, зменшити симптоми посттравматичного стресового розладу та відновити почуття безпеки та контролю.

- Осіб з соціальною ізоляцією. Медіатерапія може допомогти покращити соціальну взаємодію, зменшити почуття самотності та відчуження, а також знайти нові способи спілкування та підтримки.



Рис. 1.1.3. Категорії об'єктів медіатерапії

Емпіричні дослідження підтверджують ефективність медіатерапії у військовій реабілітації. Так, у дослідженні українських військових із ПТСР (N=30), які брали участь у комплексній реабілітаційній програмі з медіатерапевтичними інтервенціями, спостерігалось статистично значуще зниження симптомів ПТСР, депресії та тривожності через два тижні після проведення терапевтичних сесій, а ефект зберігався протягом 4 місяців [9]. Подібні результати відзначаються і у міжнародних дослідженнях: Б. Ротбаум демонструє позитивний вплив VR-терапії на зменшення симптомів ПТСР у американських ветеранів [27], а З. Петерсон зазначає

ефективність музикотерапії у відновленні психічного здоров'я канадських військових [42].

Статистичні дані в Україні підтверджують високу актуальність використання медіатерапії: згідно з даними Українського ветеранського фонду [36], близько 20–30% ветеранів відчувають симптоми ПТСР, а понад 40% стикаються з труднощами соціальної та сімейної адаптації після повернення з фронту. Водночас, лише 24% військовослужбовців мають доступ до систематичної психологічної підтримки, що свідчить про необхідність розвитку інноваційних підходів, зокрема медіатерапії, у реабілітаційних програмах.

Отже, медіатерапія є багатоформатним та перспективним підходом у психосоціальній реабілітації військових, який дозволяє поєднувати різні медіа-інструменти для регуляції емоційного стану, опрацювання травматичного досвіду та сприяння соціальній адаптації. Вона базується на принципах емоційного вираження, ідентифікації, катарсису, соціальної взаємодії та творчості. Безпека експозиції, індивідуалізація підходу та поєднання з традиційними методами роблять її ефективною у зменшенні симптомів ПТСР, тривожності та депресії. Результати українських та міжнародних досліджень свідчать про доцільність інтеграції медіатерапії у системні програми психологічної допомоги військовим.

Медіатерапія може застосовуватися в різних формах та контекстах, залежно від потреб та цілей клієнта. Важливо враховувати індивідуальні особливості клієнта та використовувати медіа-матеріали, які відповідають його інтересам та потребам. Завдяки своїй гнучкості та адаптивності, медіатерапія може бути цінним доповненням до традиційних методів психотерапії та реабілітації.

1.2. Психологічні травми військовослужбовців: типи, наслідки та специфіка їх впливу на психічне здоров'я

Психологічні травми військовослужбовців є однією з ключових проблем сучасної військової психології, особливо в умовах тривалої війни в Україні. Високий рівень інтенсивності бойових дій, постійна загроза життю, втрата побратимів, а також вимушене перебування у стресових та екстремальних умовах значно підвищують ризик розвитку психічних розладів серед військових [15].

Дослідження свідчать, що приблизно 20–30% військовослужбовців, які брали участь у бойових операціях, зазнають симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а понад 40% стикаються з проблемами соціальної та сімейної адаптації після повернення з фронту [36].

Психологічні травми військовослужбовців виникають унаслідок впливу екстремальних бойових умов, постійної небезпеки, втрат побратимів та високого рівня стресу. Науковці (Е. Фoa, Т. Кін, М. Фрідман, Б. Ротбаум та ін.) наголошують, що війна формує комплекс психоемоційних розладів, серед яких провідне місце займає посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривожні стани, порушення сну та когнітивні дисфункції.

В Україні дослідження психологічних наслідків бойових дій в умовах сучасної війни також демонструють високий рівень психоемоційного навантаження серед військових. Зокрема, О. Кліменко, В. Шевченко та К. Петрова у своєму емпіричному дослідженні встановили, що близько 68 % військовослужбовців відчувають симптоми ПТСР, а 54 % – депресивні стани після повернення з передової [9].

Отже, військова служба, особливо в умовах бойових дій, є джерелом численних потенційних психологічних травм. Ці травми можуть бути

різними за природою та інтенсивністю, і їх можна класифікувати наступним чином (див. рис. 1.2.1.):

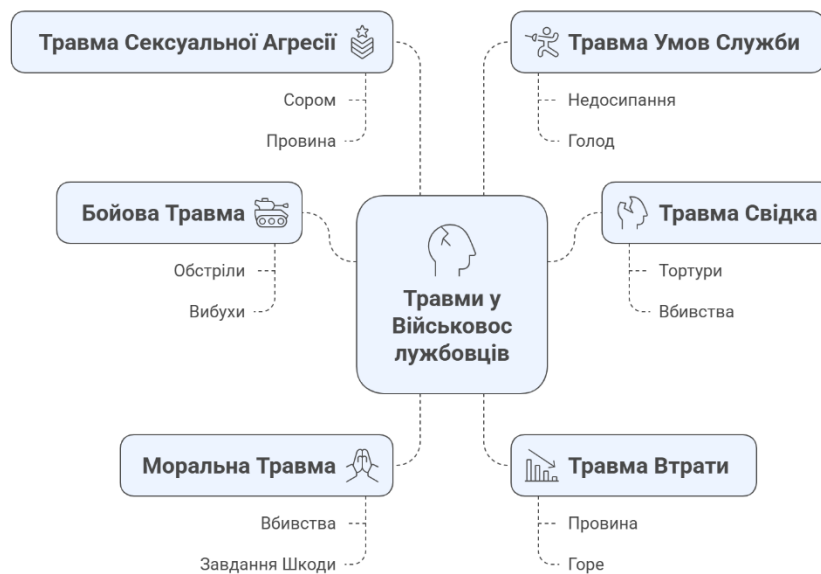


Рис. 1.2.1. Типи травм у військовослужбовців та ветеранів

- Бойова травма. Це найпоширеніший тип травми, пов'язаний з безпосередньою участю в бойових діях. Вона включає в себе досвід обстрілів, вибухів, спостереження смерті та поранень інших, а також особисту загрозу життю.

- Травма свідка. Військовослужбовці можуть отримати травму, будучи свідками жахливих подій, таких як тортури, зґвалтування або вбивства цивільних осіб. Навіть якщо вони не були безпосередньо залучені до цих подій, спостереження може мати глибокий психологічний вплив.

- Моральна травма. Цей тип травми виникає, коли військовослужбовці змушені діяти всупереч своїм моральним переконанням або стають свідками дій, які суперечать їхнім цінностям. Це може включати в себе необхідність вбивати, завдавати шкоди цивільним особам або брати участь у діях, які вони вважають несправедливими.

- Травма втрати. Втрата товаришів по службі, друзів або членів сім'ї може бути надзвичайно травматичною для військовослужбовців. Почуття

провини, горя та втрати можуть бути особливо інтенсивними в умовах війни.

- Травма, пов'язана з сексуальною агресією. Сексуальна агресія є проблемою у збройних силах. Військовослужбовці, які стали жертвами сексуального насильства, можуть відчувати сором, провину та травму.

- Травма, пов'язана з умовами служби. Важкі умови служби, такі як недосипання, голод, холод, відсутність гігієни та постійна загроза, можуть також мати негативний вплив на психічне здоров'я військовослужбовців.

Різні види психологічних травм класифікують за типом пережитого стресового впливу. Так, Е. Фоа виділяє такі типи: безпосередня загроза життю, спостереження травматичних подій у побратимів, а також систематичне психологічне навантаження в умовах війни [45]. Крім того, А. Одеров підкреслює вплив соматичних уражень та контузій на психоемоційний стан, що обтяжує прояви ПТСР та погіршує соціальну адаптацію військових [41].

Психологічні травми можуть мати широкий спектр наслідків для психічного здоров'я військовослужбовців (див. рис. 1.2.2.).



Рис. 1.2.2. Наслідки психологічних травм у військовослужбовців

На основі даних українських досліджень можна виділити основні симптоми психологічних травм, які відзначають військовослужбовці після участі у бойових діях. Нижче наведена таблиця, що узагальнює ці показники (див. табл.1.2.1.).

Таблиця 1.2.1.

**Основні симптоми психологічних травм серед українських
військових**

Симптом психологічної травми	Відсоток військових, які відчують симптом
ПТСР	68 %
Депресивні стани	54 %
Порушення сну	47 %
Підвищена тривожність	62 %
Емоційна нестабільність	55 %
Відчуженість від колег та сім'ї	43 %

Проведені дослідження (Л. Найдьонова, С. Максименко) показують, що психологічні травми мають комплексний вплив на психічне здоров'я військових [14; 15]. Вони формують специфічні симптоми: підвищену тривожність, порушення концентрації та пам'яті, відчуженість, емоційну нестабільність, а також проблеми у взаємодії з колегами та сім'єю.

Українські дослідники (О. Кліменко, В. Шевченко, К. Петрова та ін.) зазначають, що соціальні чинники, такі як недостатня підтримка родини та відсутність належної психологічної допомоги, підсилюють негативний ефект психологічної травми [9].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є одним з найпоширеніших наслідків психологічних травм у військовослужбовців. Симптоми ПТСР включають в себе повторні переживання травматичної події (флешбеки, кошмари), уникнення думок, почуттів або місць, пов'язаних з травмою, негативні зміни в мисленні та настрої, а також підвищену збудливість (дратівливість, тривожність, проблеми зі сном) [27].

У міжнародному контексті Б. Ротбаум та М. Нейгл досліджували особливості ПТСР у військових США та Канади. Виявлено, що раннє втручання та застосування сучасних медіатерапевтичних методик, зокрема віртуальної реальності та інтерактивних медіа, дозволяє знизити рівень тривожності на 30–40 % у пацієнтів із ПТСР [40; 44]. Р. Петреску підкреслює ефективність музичної терапії у відновленні емоційного балансу та зменшенні депресивних симптомів [18].

Депресія є ще одним поширеним наслідком психологічних травм. Військовослужбовці, які пережили травматичні події, можуть відчувати постійний смуток, втрату інтересу до життя, втому, проблеми зі сном та апетитом, а також думки про смерть або самогубство [44].

Тривожні розлади, такі як генералізований тривожний розлад, панічний розлад та соціальний тривожний розлад, також можуть бути наслідком психологічних травм [40]. Військовослужбовці можуть відчувати постійну тривогу, страх, паніку та уникнення соціальних ситуацій.

Деякі військовослужбовці можуть використовувати алкоголь або наркотики, щоб впоратися з болем та емоційним дискомфортом, пов'язаним з травматичним досвідом. Це може призвести до залежності та інших проблем зі здоров'ям.

Психологічні травми можуть негативно впливати на відносини військовослужбовців з сім'єю, друзями та колегами. Вони можуть відчувати труднощі з довірою, емоційною близькістю та спілкуванням. На жаль, військовослужбовці, які пережили психологічні травми, мають підвищений ризик суїциду. Важливо звертати увагу на ознаки суїцидальних думок та поведінки та надавати своєчасну допомогу. Психологічні травми можуть також проявлятися у вигляді фізичних симптомів, таких як головні болі, болі в животі, м'язові болі та хронічна втома.

Ці наслідки можуть бути як короткочасними, так і довготривалими, і можуть впливати на різні аспекти життя людини. Але вплив психологічних

травм на психічне здоров'я військовослужбовців має свою специфіку, яка пов'язана з особливостями військової служби та культури. У військовій культурі існує стигма щодо звернення за психологічною допомогою. Військовослужбовці можуть боятися, що їх вважатимуть слабкими або непридатними до служби, якщо вони звертаються за допомогою. Часто заохочується мовчання про емоційні проблеми. Військовослужбовці можуть відчувати тиск, щоб приховувати свої почуття та переживання, що може ускладнити процес одужання.

Як зазначає О. Кліменко, В. Шевченко, К. Петрова в бойових умовах може відбуватися дегуманізація ворога, що може призвести до моральної травми. Військовослужбовці можуть відчувати провину або сором за свої дії, навіть якщо вони були виправдані обставинами [9]. Військовослужбовці часто відчувають втрату контролю над своїм життям та безпекою. Це може призвести до почуття безпорадності та тривоги. Вони також можуть бути повторно травмовані під час служби, що може погіршити їхній стан.

Отже, психологічні травми є серйозною проблемою для військовослужбовців. Важливо розуміти типи травм, їхні наслідки та специфіку впливу на психічне здоров'я. Своєчасна діагностика та надання психологічної допомоги є критично важливими для запобігання довготривалим негативним наслідкам. Необхідно боротися зі стигмою щодо звернення за психологічною допомогою та створювати сприятливе середовище, в якому військовослужбовці можуть відкрито говорити про свої проблеми та отримувати необхідну підтримку.

1.3. Сучасні підходи до застосування медіатерапії в реабілітації військовослужбовців

Реабілітація військовослужбовців, які повернулися з зони бойових дій, є складним і багатограним процесом. Окрім фізичного відновлення,

важливу роль відіграє психологічна підтримка та допомога в адаптації до мирного життя. Медіатерапія, що включає в себе різноманітні форми творчого самовираження, стає все більш популярним і ефективним інструментом у цьому процесі. Основними напрямками медіатерапії, що застосовуються у військовій психології, є арттерапія, музикотерапія, кінотерапія та інтерактивні медіа.

Арттерапія – це форма психотерапії, яка використовує творчий процес створення мистецтва для покращення психічного та емоційного здоров'я [1]. Вона дозволяє військовослужбовцям виражати свої почуття, думки та переживання, які важко передати словами.

Арттерапія передбачає використання образотворчого мистецтва (малювання, живопис, скульптура) як засобу вираження емоцій та опрацювання травматичних переживань (див. рис. 1.3.1.).

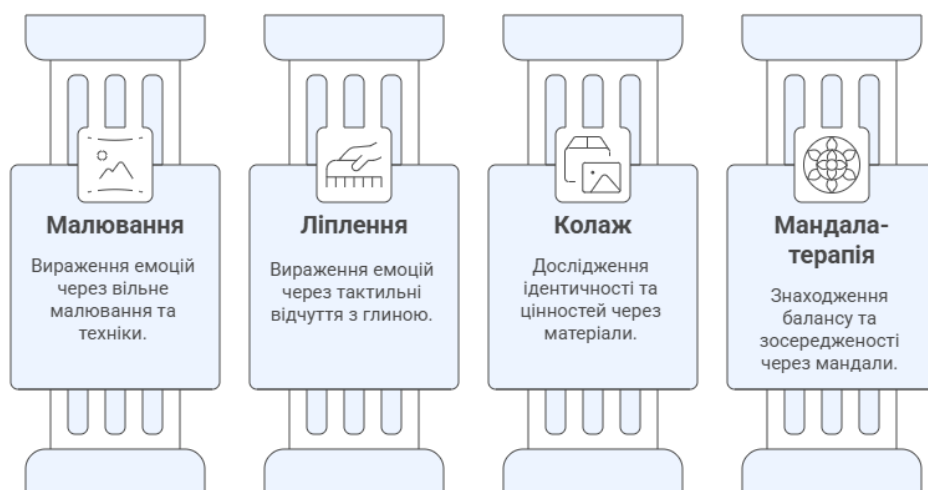


Рис. 1.3.1. Методи арттерапії

Науковці (Б. Ротбаум, Л. Найдьонова) відзначають, що арттерапевтичні інтервенції сприяють зниженню рівня тривожності, формуванню конструктивних способів самовираження та відновленню емоційного балансу [15; 44].



Рис. 1.3.2. Переваги застосування арттерапії

Музикотерапія – це використання музики та музичних інструментів для досягнення терапевтичних цілей [2]. Вона може включати прослуховування музики, спів, гру на музичних інструментах, імпровізацію та написання пісень (див. рис. 1.3.3.).

Музикотерапія використовує музику для корекції психоемоційного стану, стимуляції когнітивних процесів та зменшення симптомів депресії і ПТСР (див. рис 1.3.4.). Р. Петреску довела, що регулярні сеанси музикотерапії знижують рівень депресивних проявів у ветеранів на 25–35 % та сприяють покращенню сну [18].

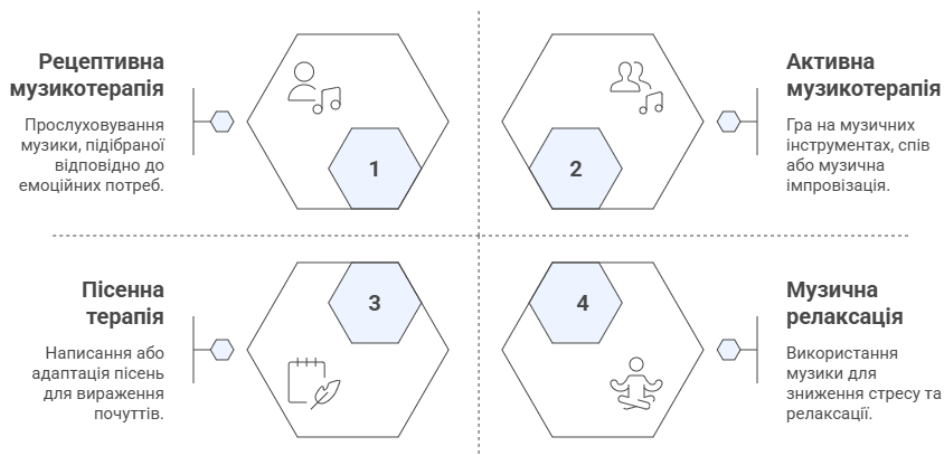


Рис. 1.3.3. Методи музикотерапії



Рис. 1.3.4. Переваги застосування музикотерапії

Кінотерапія (cinematherapy) – це використання фільмів та відеоматеріалів як інструменту психотерапії. Вона полягає у перегляді фільмів із психотерапевтичною метою, аналізі сюжетних ліній і героїв для усвідомлення власних емоцій і травматичного досвіду (див. рис. 1.3.5.). Перегляд фільмів може допомогти військовослужбовцям ідентифікувати себе з персонажами, переживати емоції, знаходити нові перспективи та вирішувати проблеми.

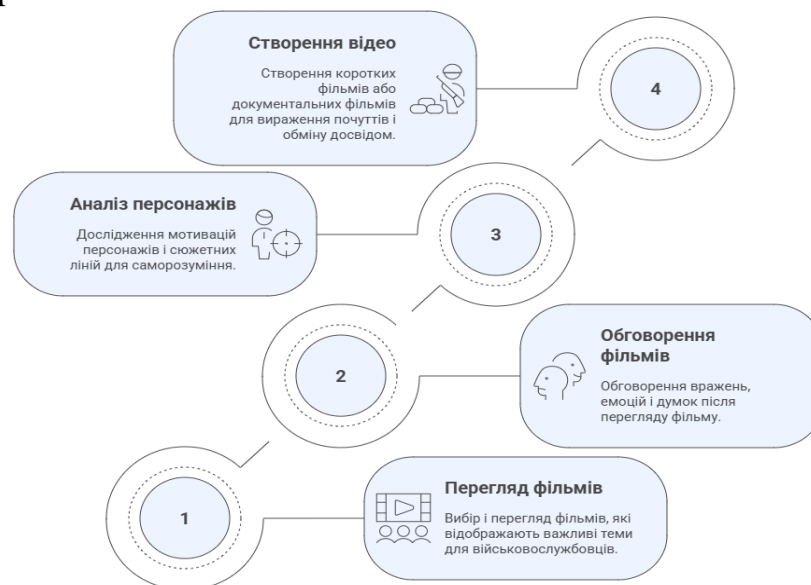


Рис. 1.3.5. Методи кінотерапії

Дослідження С. Максименка показали, що використання кінотерапії дозволяє військовим відчувати співпереживання, зрозуміти власні емоційні реакції та покращити міжособистісну комунікацію у групі [14].



Рис. 1.3.6. Переваги кінотерапії

Інтерактивні медіа, включно з відеоіграми та віртуальною реальністю, дозволяють моделювати стресові ситуації в контрольованому середовищі та розвивати навички емоційної регуляції. Б. Ротбаум та М. Нейгл відзначають, що такі методики знижують рівень ПТСР на 30–40 % та сприяють формуванню стресостійкості [40; 44].

Нижче наведена узагальнююча таблиця ефективності різних методів медіатерапії на основі даних українських та міжнародних досліджень.

Таблиця 1.3.1

**Ефективність методів медіатерапії у реабілітації
військовослужбовців**

Метод медіатерапії	Основний вплив
Арттерапія	Зниження тривожності, емоційна регуляція, самовираження
Музикотерапія	Зменшення депресії, покращення сну, емоційний баланс

Кінотерапія	Усвідомлення емоцій, міжособистісна комунікація
Інтерактивні медіа	Зниження ПТСР, розвиток стресостійкості

Отже, застосування медіатерапії у комплексних програмах реабілітації дозволяє поєднувати психотерапевтичні методики, медичну допомогу та соціальну підтримку, що підвищує ефективність відновлення психічного здоров'я військовослужбовців. Емпіричні дані свідчать, що персоналізований підхід, врахування індивідуальних вподобань та стану військових дозволяє оптимізувати результативність терапевтичних втручань.

Слід також відзначити, що медіатерапія може бути ефективно інтегрована в комплексні програми реабілітації військовослужбовців (див. рис. 1.3.7.). Важливо враховувати індивідуальні потреби та особливості кожного військовослужбовця, а також співпрацювати з іншими фахівцями (психологами, психотерапевтами, лікарями).

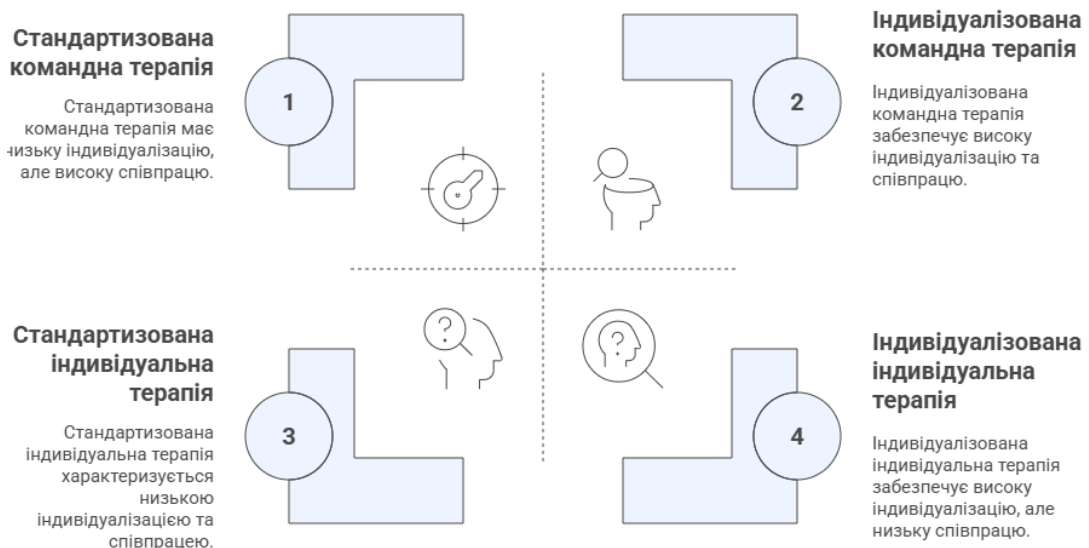


Рис. 1.3.7. Стратегії медіатерапії в роботу із військовослужбовцями

Таким чином, аналіз сучасних підходів до застосування медіатерапії показав, що даний напрям поступово набуває статусу важливого елементу

психосоціальної реабілітації військових. Арттерапія, музикотерапія, кінотерапія та інтерактивні медіа довели свою ефективність у зниженні симптомів посттравматичного стресового розладу, нормалізації емоційного стану та формуванні стресостійкості. Особливістю цих методів є їхня здатність забезпечувати безпечне середовище для самовираження, емоційної регуляції та опрацювання травматичного досвіду.

Використання медіатерапії в комплексі з іншими психотерапевтичними і медичними заходами дозволяє значно підвищити результативність реабілітаційних програм. Порівняльний аналіз свідчить, що найвищих результатів вдається досягати за умов персоналізованого підходу, коли методики підбираються з урахуванням індивідуальних психологічних особливостей військовослужбовців та специфіки їхнього травматичного досвіду.

Висновки до першого розділу

У розділі подано теоретичний аналіз засад медіатерапії як інноваційного напрямку психосоціальної допомоги; визначено концептуальні основи, принципи та методи її застосування у відновленні психічного здоров'я військовослужбовців; проаналізовано психологічні травми, з якими стикаються військові, їхні типи, наслідки та специфіку впливу на психічне здоров'я; узагальнено сучасні підходи до застосування арттерапії, музикотерапії, кінотерапії та інших форм медіатерапії в реабілітаційній практиці.

Здійснений теоретичний аналіз наукових досліджень вітчизняних і зарубіжних учених дозволив показати, що медіатерапія виступає ефективним засобом емоційної регуляції, відновлення ресурсного стану та опрацювання травматичного досвіду. Вона створює безпечний простір для самовираження, знижує рівень тривожності й депресивних симптомів, сприяє розвитку адаптивних копінг-стратегій.

В результаті вивчення специфіки психологічних травм військовослужбовців (ПТСР, тривожних і депресивних розладів, соматоформних порушень) встановлено, що ці стани мають комплексний вплив на психічне здоров'я та потребують поєднання різних підходів у процесі реабілітації. Медіатерапія виявляється особливо дієвою у випадках, коли традиційні методи терапії викликають опір або потребують тривалішого залучення.

Аналіз сучасних напрямів показав, що найвищої ефективності медіатерапія досягає у поєднанні з іншими видами психотерапевтичної та медичної допомоги, а також за умови персоналізованого підбору методик відповідно до індивідуальних потреб військових.

Таким чином, результати теоретичного аналізу свідчать про значний потенціал медіатерапії як інтегративного інструменту психосоціальної

реабілітації, що поєднує терапевтичні, освітні та соціальні можливості й може стати вагомим компонентом системи відновлення психічного здоров'я військовослужбовців в умовах війни та післявоєнного періоду.

РОЗДІЛ 2.

ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДІАТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ

2.1. Оцінка початкового психоемоційного стану військових, які пережили стресові та травматичні події, та визначення потреб у реабілітації

Відновлення психічного здоров'я військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, неможливе без ґрунтовної оцінки їхнього початкового психоемоційного стану. Травматичний досвід, пов'язаний із війною, супроводжується високим рівнем стресу, який може проявлятися у формі тривожності, дратівливості, проблем із соціальною адаптацією та труднощів у побудові міжособистісних відносин.

Згідно з підходами сучасної військової психології, оцінка стану військових має включати не лише вимірювання рівня тривожності чи психологічної дезадаптації, а й виявлення ресурсів особистості, готовності до реабілітації та запиту на певні види допомоги [37]. Саме поєднання стандартизованих методик та авторських опитувальників дозволяє отримати більш повну картину психоемоційного стану учасників дослідження.

З метою встановлення початкового психоемоційного стану військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, а також визначення їхніх потреб у подальшій психосоціальній реабілітації було проведено комплексне дослідження із застосуванням психодіагностичних методик, анкетування та інтерв'ю, що забезпечило всебічну оцінку психоемоційного стану військових. Це дозволило не лише оцінити рівень адаптації та тривожності, а й сформуванати основу для розробки індивідуальних та

групових програм медіатерапії, спрямованих на покращення психологічного стану учасників.

У нашому дослідженні нами було застосовано три інструменти, які є оптимальними за змістом та складністю для магістерського рівня:

1. Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда.

2. Методика визначення рівня тривожності Ч. Спілбергера у модифікації Ю. Ханіна.

3. Авторська анкета, спеціально розроблена для виявлення потреб військовослужбовців у психосоціальній реабілітації.

Базою дослідження став *Болградський районний територіальний центр комплектування та соціальної підтримки (РТЦК та СП*. Вибір цієї установи обумовлений наявністю умов для проведення психодіагностичного дослідження: конфіденційність, спокійна обстановка та можливість індивідуальної роботи з учасниками.

Дослідження проводилося у період з 15 березня по 10 травня 2025 року, що забезпечило достатній часовий проміжок для збору даних та їх обробки. Кожен учасник проходив процедуру індивідуально, що дозволяло мінімізувати вплив групових факторів і забезпечити максимальну об'єктивність отриманих результатів.

Використання бази дослідження у реальному робочому середовищі та проведення дослідження протягом кількох тижнів забезпечило репрезентативність та достовірність отриманих даних, а також можливість виявлення типових і індивідуальних характеристик початкового психоемоційного стану військовослужбовців.

У дослідженні взяли участь 40 військовослужбовців (30 чоловіків та 10 жінок) віком від 24 до 46 років. Серед них були як діючі військові, так і демобілізовані учасники бойових дій на сході та півдні України. Середній термін служби складав від 1,5 до 7 років, при цьому понад половина

респондентів мали досвід безпосередньої участі в бойових діях. Такий вибірковий склад дозволив отримати дані про осіб з різним рівнем бойового досвіду та психологічного навантаження.

Відбір респондентів здійснювався на основі добровільної участі. Перед початком дослідження учасники отримували інформацію про мету, завдання та умови проведення, а також гарантії анонімності та конфіденційності результатів. Участь у дослідженні не мала жодних адміністративних чи професійних наслідків для військових, що забезпечувало етичність і добровільність процедури.

Далі подамо результати дослідження по кожній методиці.

Тест соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда обрано для оцінки рівня адаптації військовослужбовців після участі в бойових діях. Методика дозволяє визначити ступінь інтеграції особистості в соціальне середовище, рівень задоволеності міжособистісними стосунками та здатність до конструктивної взаємодії з колективом. Обрана методика є широко визнаною у психологічній практиці та дозволяє отримати об'єктивну кількісну оцінку психосоціальної адаптації учасників [43].

Методика проводилася у паперовій формі індивідуально з кожним учасником. Кожен респондент заповнював анкету протягом 15–20 хвилин у спокійній обстановці кабінету психолога. Інструкція для учасників включала пояснення мети тесту та запевнення у конфіденційності результатів.

Для аналізу використовувалася бальна система за шкалою Роджерса–Даймонда: чим вищий бал, тим вищий рівень соціально-психологічної адаптації. Результати групувалися за трьома категоріями: низький, середній та високий рівень адаптації (див. табл.2.1.1.).

Результати тестування
(тест соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р.
Даймонда)

Рівень адаптації	Кількість учасників	Відсоток
Низький	8	20%
Середній	22	55%
Високий	10	25%

Як видно з таблиці 2.1.1., більшість учасників мають середній рівень адаптації, що свідчить про часткову здатність до соціальної інтеграції після участі у бойових діях. Водночас 20% військових потребують додаткової психосоціальної підтримки, а 25% демонструють високий рівень адаптації, що вказує на успішну соціальну інтеграцію у колективі та суспільстві.

Наступним представимо результати тесту тривожності Спілбергера–Ханіна. Цей тест було обрано нами для оцінки рівня особистісної тривожності військовослужбовців після участі в бойових діях. Методика дозволяє визначити, наскільки особа схильна до тривожності як стійкої характеристики особистості (особистісна тривожність) та як тимчасового стану. Це дає змогу оцінити не лише загальний рівень тривожності, але й вплив конкретних обставин на психоемоційний стан учасників. Вибір цієї методики обґрунтований її широким використанням у військовій психології та високою валідністю в оцінці тривожності.

Методика проводилася індивідуально у кабінеті психолога Болградського РТЦК та СП. Кожен учасник отримував анкету з інструкцією, яка пояснювала мету тесту та гарантувала конфіденційність результатів. Час заповнення становив 15–20 хвилин. Учасники оцінювали свій емоційний стан на момент проходження тесту та загальні схильності протягом останніх місяців.

Результати оцінювалися за шкалою від 20 до 80 балів:

- 20–35 балів – низький рівень тривожності
- 36–50 балів – середній рівень
- 51–80 балів – високий рівень

Як видно з таблиці 2.1.2., більшість військових мають середній рівень тривожності, що свідчить про відносно стійку здатність до адаптації. Водночас 25% учасників демонструють високий рівень тривожності, що потребує психосоціальної підтримки та індивідуальної роботи.

Таблиця 2.1.2.

**Результати тестування
(тест тривожності Спілбергера–Ханіна)**

Рівень тривожності	Кількість учасників	Відсоток
Низький	6	15%
Середній	24	60%
Високий	10	25%

З метою більш детального вивчення специфіки психоемоційного стану та соціальної адаптації військовослужбовців після пережитих стресових і травматичних подій нами була розроблена авторська анкета. Вона була розроблена спеціально для цього дослідження з метою оперативного виявлення індивідуальних потреб у психосоціальній реабілітації та переваг щодо медіатерапевтичних методів (арттерапія, музикотерапія, кінотерапія тощо) у військовослужбовців, які пережили стресові та травматичні події. На відміну від суто симптом-фокусованих опитувальників, інструмент фіксує практичний запит на допомогу: з якими труднощами учасники хочуть працювати, в якому форматі (індивідуально/групово/змішано) і які саме медіамодальності сприймають як корисні.

Структура анкети складається з 12 пунктів які поділені на блоки та 2 відкриті питання про очікування та бар'єри участі:

1. блок А: ключові труднощі останніх 2–4 тижнів (тривожність, сон, настрої, увага, соціальна реінтеграція, соматичний дискомфорт) – мультिवибір, 6 позицій.

2. блок В: пріоритетний формат допомоги (один вибір: індивідуальна, групова, змішана).

3. блок С: переваги щодо медіатерапії (мультिवибір із 6 позицій: арт-, музикотерапія, кінотерапія, VR/ігрові інтервенції, сторітелінг/подкасти, групові медіасесії).

Шкала відповідей у закритих пунктах – номінальна (вибір варіантів); відкриті відповіді використовувались для якісного уточнення індивідуальних запитів.

Ця анкета дає змогу напряму пов'язати діагностику з плануванням програми медіатерапії, забезпечує практичну релевантність (формат/методи).

Повний текст анкети подано в Додатку А магістерської роботи (інструкція, формулювання пунктів і ключі кодування).

Анкетування дало можливість виявити не лише загальні тенденції у переживаннях респондентів, а й окреслити основні проблемні сфери, що потребують уваги під час розробки індивідуальних програм медіатерапевтичної підтримки.

Результати подані у вигляді зведених таблиць (див. табл.2.1.3, 2.1.4., 2.1.5), що демонструють кількісні та відсоткові показники відповідей військовослужбовців. Такий підхід дозволяє більш наочно простежити особливості адаптаційних процесів і визначити найактуальніші потреби респондентів.

Таблиця 2.1.3

**Результати авторської анкети
(Блок 1. Ставлення до цивільного життя)**

Питання	Варіант відповіді	Кількість (n)	%
Наскільки легко було адаптуватися після повернення?	Дуже легко	4	10%
	Скоріше легко	12	30%
	Важко	18	45%
	Дуже важко	6	15%
Чи відчуваєте підтримку від родини?	Так, значну	20	50%
	Частково	15	37,5%
	Ні	5	12,5%
Основні труднощі (множинний вибір)	Пошук роботи	22	55%
	Налагодження стосунків у сім'ї	10	25%
	Проблеми зі здоров'ям	14	35%
	Психологічні переживання	26	65%
	Інше	5	12,5%

Таблиця 2.1.4.

Результати авторської анкети (Блок 2. Психологічний стан)

Питання	Варіант відповіді	Кількість (n)	%
Чи відчуваєте потребу у психологічній підтримці?	Так, постійно	14	35%
	Іноді	20	50%
	Ні	6	15%
Найбільш ефективні методи відновлення	Спілкування з побратимами	18	45%
	Звернення до психолога	15	37,5%
	Фізична активність, спорт	12	30%
	Хобі, творча діяльність	10	25%
	Інше	3	7,5%

Результати авторської анкети (Блок 3. Соціальна інтеграція)

Питання	Варіант відповіді	Кількість (n)	%
Як оцінюєте готовність суспільства прийняти ветеранів?	Високий рівень	6	15%
	Середній рівень	20	50%
	Низький рівень	14	35%
Чи берете участь у ветеранських/громадських організаціях?	Так, активно	8	20%
	Іноді	10	25%
	Ні	22	55%
Що найбільше допомогло б адаптуватися?	Соціальні гарантії та робота	15	37,5%
	Психологічна підтримка	12	30%
	Освітні програми, курси	8	20%
	Інше	5	12,5%

Як видно із діаграми 2.1.1. найбільш виражені запити – регуляція тривожності та сон. Саме тому доцільно починати з модулів емоційної стабілізації (музикотерапія з дихальними/ритмічними вправами, кінотерапевтичні сюжети з відпрацюванням тригерів, арттерапевтичні техніки заземлення).

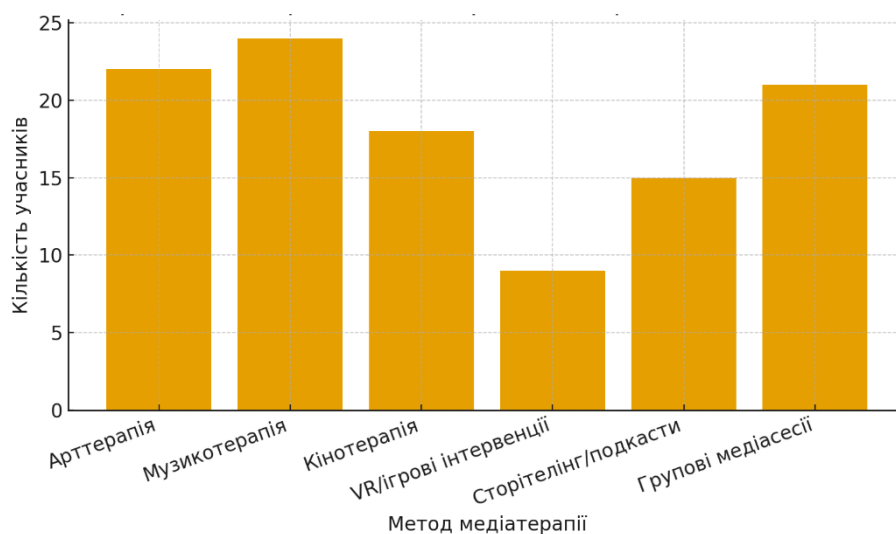


Рис. 2.1.1. Переважні напрями медіації (авторська анкета, n=40)

Більшість опитаних обирає індивідуальний формат, проте попит на групові медіасесії та музико-/арттерапію високий. Це дає змогу запропонувати змішану програму: індивідуальна робота 1 раз/тиждень та групова медіасесія 1 раз/тиждень. Кінотерапія та сторітелінг/подкасти корисні для опрацювання наративу травматичного досвіду; VR/ігрові інтервенції поки менш популярні, тож вводити їх варто як додатковий модуль для мотивованих учасників.

Отже, отримані результати авторської анкети свідчать, що найбільш поширеними труднощами серед військовослужбовців є підвищена тривожність, проблеми зі сном, а також труднощі із соціальною реінтеграцією після участі у бойових діях. Більшість респондентів надають перевагу індивідуальній роботі з психологом, однак значна частка військових готова брати участь у групових формах допомоги, що підкреслює важливість поєднання різних форматів у процесі реабілітації. Аналіз переваг у виборі медіатерапевтичних методів показав, що найбільший інтерес викликають музикотерапія та арттерапія, тоді як кінотерапія та інноваційні методи (VR, інтерактивні ігри) розглядаються як додаткові, але перспективні інструменти.

Таким чином, результати анкетування дають підстави стверджувати, що у процесі психосоціальної підтримки військовослужбовців доцільно поєднувати традиційні та інноваційні медіатерапевтичні підходи, враховуючи як індивідуальні особливості, так і запити на групову взаємодію.

Проведене дослідження дозволило всебічно оцінити початковий психоемоційний стан військовослужбовців, які пережили стресові та травматичні події, та визначити основні проблемні зони їхньої реабілітації. Застосування комплексу методик дало можливість не лише зафіксувати рівень тривожності, депресивності та симптомів посттравматичного стресу,

а й окреслити спектр реальних потреб у психологічній та соціальній підтримці.

Виявлені результати стали підґрунтям для наступного етапу нашого дослідження – розробки та впровадження програми медіатерапії, що включає методи арттерапії, музикотерапії та кінотерапії з урахуванням специфіки психологічних травм та індивідуальних потреб військовослужбовців.

2.2. Розробка та впровадження програми медіатерапії з урахуванням специфіки психологічних травм та потреб військових

Сучасні дослідження у сфері психосоціальної реабілітації військовослужбовців засвідчують ефективність інтеграції інноваційних підходів, зокрема медіатерапії, яка поєднує різні форми роботи з медіаконтентом (музика, кінематограф, цифрові платформи, інтерактивні творчі практики). На попередньому етапі дослідження нами було виявлено, що значна частина військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, демонструє підвищений рівень тривожності, прояви депресивних станів, симптоми посттравматичного стресового розладу та труднощі у процесі соціальної реінтеграції. Це підтвердило актуальність необхідності створення спеціальної комплексної програми психо-соціальної підтримки, яка б поєднувала традиційні та інноваційні методи впливу, була доступною для практичної реалізації та мала реабілітаційний потенціал.

Розроблена авторська програма «МедіаПульс» спрямована на зниження рівня тривожності, корекцію проявів посттравматичного стресового розладу та формування позитивних моделей психоемоційної регуляції (див. додаток Б). Назва програми відображає її зміст:

- «пульс» символізує життєву енергію, ритм і внутрішню стабільність;

- «медіа» вказує на використання сучасних засобів мистецького й інформаційного впливу як ресурсу для відновлення.

Таким чином, програма покликана «відновити внутрішній пульс» учасників за допомогою медіатерапевтичних засобів.

Мета програми полягає у:

1. Поліпшенні психоемоційного стану військовослужбовців.
2. Зниженні рівня тривожності та депресивності.
3. Розвитку навичок емоційної саморегуляції.
4. Сприянні соціальній інтеграції та формуванню позитивних соціальних зв'язків.

Принципи побудови програми:

1. Добровільність та конфіденційність участі.
2. Індивідуальний підхід із врахуванням психоемоційного стану кожного учасника.
3. Поступове занурення у медіаактивності – від простих форм (музика, артпрактики) до більш складних (аналіз кінообразів).
4. Інтеграція традиційних психотерапевтичних технік з інноваційними медіатехнологіями.

Основні компоненти програми складаються із 4х блоків:

1. Арттерапевтичний блок (традиційний + креативний):

- малювання, колажі, робота з кольором і символами;
- фото-есе «Мій шлях» – учасники фотографують моменти свого життя й презентують їх у символічному ключі.

2. Музикотерапевтичний блок:

- прослуховування музичних творів та ритмічні вправи;
- створення колективного плейлиста «Музика, що лікує» з наступним обговоренням;

- подкастотерапія – прослуховування історій ветеранів, психологів, митців.

3. Кінотерапевтичний блок:

- перегляд та обговорення фільмів у форматі *кіноклубу*;
- акцент на стрічках про силу, мужність і подолання травм;
- інтерактивний аналіз образів (через вправи «Я у ролі героя»).

4. Інноваційно-медіаційний блок (експериментальний):

- VR/AR-сесії з зануренням у спокійні віртуальні середовища (ліс, море, гори);
- терапевтичні відеоігри з елементами майндфулнес;
- відеоблог як терапія – створення коротких відео чи сторіз для вираження емоцій.

Така структура збалансує «класичні» методи і «інноваційні».

Експериментальна програма впроваджувалася на базі Болградського районного територіального центру комплектування та соціальної підтримки (м. Болград, Одеська область), а також за підтримки соціальних служб міста Одеса.

У дослідженні взяли участь 60 ветеранів, які перебували на різних етапах соціально-психологічної адаптації після демобілізації. Для підвищення достовірності результатів вони були розподілені на:

- Експериментальну групу (30 осіб) – учасники, що проходили програму «МедіаПульс»;
- Контрольну групу (30 осіб) – учасники, які отримували традиційні форми соціально-психологічної підтримки (індивідуальні консультації, групові зустрічі з психологом).

Поділ груп здійснювався із дотриманням принципів рівнозначності за віком, статтю, рівнем освіти та характером військ

Програма розрахована на 8–10 тижнів, включає індивідуальні та групові заняття. Групи формувалися з 8–10 осіб для забезпечення

оптимальної динаміки групової взаємодії. Заняття проходили у приміщеннях Болградського РТЦК та СП, обладнаних для психологічної роботи та творчої активності.

Реалізація програми «МедіаПульс» здійснювалася поетапно, з урахуванням принципів добровільності, конфіденційності, індивідуалізації та поступового занурення у медіаактивності.

1. **Підготовчий етап.** На цьому етапі здійснювалося формування груп (6–10 учасників), проведення індивідуальних співбесід для уточнення психоемоційного стану та визначення очікувань від програми. Учасники були ознайомлені з правилами роботи (добровільність участі, конфіденційність, повага до особистих кордонів). Важливою умовою було створення атмосфери психологічної безпеки та довіри.

2. **Адаптаційний етап (1–2 тиждень).** У цей період учасники виконували вправи, спрямовані на знайомство та формування групової єдності: малюнок-асоціація, обмін улюбленими піснями, обговорення коротких відеосюжетів. Застосовувалися прості арттерапевтичні та музикотерапевтичні техніки, які допомагали знизити емоційне напруження та поступово підготувати військових до активнішої творчої роботи.

3. **Основний етап (3–8 тиждень).** Це був центральний блок програми, що включав системну реалізацію трьох основних напрямів медіатерапії:

- Арттерапія: малювання, створення колажів, фотопроект «Мій шлях», робота з кольором та символами.

- Музикотерапія: слухання музики, створення колективного плейлиста «Музика, що лікує», ритмічні вправи, прослуховування тематичних подкастів.

- Кінотерапія та сторітелінг: перегляд і обговорення фільмів про подолання труднощів, створення власних відеоісторій, ведення відеоблогу. Додатково використовувалися інноваційні медіатехніки, такі як VR-сесії із

зануренням у віртуальні природні середовища, інтерактивні ігри з елементами майндфулнес, а також подкастотерапія. Заняття проводилися у груповому форматі, але за потреби доповнювалися індивідуальними консультаціями.

4. Заключний етап (9–10 тиждень). Завершальним елементом програми стала презентація творчих робіт учасників (малюнків, фотоесе, відео, музичних добірок), обговорення отриманого досвіду та рефлексивна сесія «Що я беру з цього шляху?». Паралельно здійснювалося повторне психодіагностичне тестування для оцінки динаміки психоемоційного стану.

Програма поєднувала групові та індивідуальні форми роботи, що забезпечувало баланс між підтримкою колективу та особистим самовираженням. Використання мультимедійних інструментів (VR-окуляри, мобільні додатки, подкасти, відеоплатформи) робило процес терапії інноваційним, динамічним та близьким до медіакультури сучасних військовослужбовців.

Кожне заняття мало чітку структуру:

- вступна частина (коротка релаксаційна вправа – 5 хв),
- основна активність (творче завдання чи медіапрактика – 40–50 хв),
- завершення (підсумкове коло, коротка рефлексія – 10–15 хв).

Таким чином, реалізація програми «МедіаПульс» забезпечила комплексний підхід до відновлення психоемоційного стану військовослужбовців, поєднавши традиційні терапевтичні методи та креативні медіатехнології.

У процесі впровадження програми «МедіаПульс» виникали певні труднощі, пов'язані зі специфікою роботи з військовослужбовцями, які пережили травматичний досвід.

1. Проблема недовіри та закритості. На початкових етапах частина учасників виявляла скептицизм щодо ефективності арт- чи музикотерапії, а також утримувалася від активної участі в групових

завданнях.

Саме тому для формування атмосфери довіри застосовувалися короткі вправи «на знайомство» та «побудову групи», а також індивідуальні мікроінтерв'ю перед стартом програми. Це дозволило поступово знизити бар'єр недовіри.

2. Труднощі з емоційною саморефлексією. Деяким військовослужбовцям було складно відкрито говорити про власні переживання або висловлювати їх у творчій формі (малюнках, текстах, фото). Для подолання цього використовувалися метафоричні медіазасоби (фільми, музичні композиції, символічні зображення), які полегшували процес вираження емоцій через проєкцію на персонажів чи образи.

3. Різний рівень володіння цифровими технологіями. Під час впровадження VR/AR-сесій та завдань зі створення відеоблогів виявилось, що не всі учасники однаково впевнено користуються сучасними медіапристроями. Нами було організовано короткі навчальні міні-інструктажі (5–10 хвилин) перед початком роботи, а також створено можливість роботи у парах («більш досвідчений учасник допомагає менш досвідченому»).

4. Емоційне перенавантаження. Деякі медіатехніки (особливо перегляд фільмів, що містять сцени війни) могли провокувати небажані флешбеки чи посилення тривожності. Для мінімізації цього ретельно добиралися матеріали для кінотерапії (перевага надавалася фільмам з акцентом на подоланні труднощів та знаходженні внутрішніх ресурсів). У разі емоційного загострення психолог надавав індивідуальну підтримку.

Таким чином, труднощі, що виникали під час реалізації програми, не знизили її ефективності, а, навпаки, стали підґрунтям для адаптації методики до потреб конкретних учасників. Гнучкість підходу та креативність у вирішенні проблем сприяли тому, що навіть найскептичніші учасники з часом активно долучалися до занять.

Розроблена програма «МедіаПульс» містить значний потенціал у сфері психологічної допомоги військовослужбовцям. Водночас її ефективність потребує емпіричної перевірки. Саме тому у наступному підпараграфі буде представлено результати оцінювання змін психоемоційного стану досліджуваних після її впровадження.

2.3. Оцінка результатів застосування медіатерапії в реабілітації військових та визначення її впливу на психоемоційний стан і загальний процес відновлення

Мета даного етапу дослідження полягала у перевірці ефективності програми «МедіаПульс» та визначенні її впливу на психоемоційний стан військовослужбовців, які перебувають у процесі психологічної реабілітації. Особливу увагу нами було приділено змінам у рівнях тривожності, депресивності, посттравматичних симптомів, а також у готовності до соціальної інтеграції.

Для досягнення мети були визначені такі завдання:

1. Провести повторне діагностування учасників експериментальної та контрольної групи після завершення програми медіатерапії.
2. Порівняти результати «до» та «після» експерименту (шкала тривожності Спілбергера – Ханіна, депресії Бека, авторська анкета).
3. Виявити статистично значущі відмінності між результатами експериментальної та контрольної групи.
4. Сформулювати узагальнені висновки щодо впливу програми «МедіаПульс» на процес реабілітації військовослужбовців.

Далі буде представлено результати повторної діагностики, їх кількісний та якісний аналіз, а також інтерпретація отриманих даних у контексті сучасних підходів до медіатерапії.

Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда застосовується нами у дослідженні повторно для виявлення рівня інтегрованості особистості у соціальне середовище, ступеня прийняття себе та інших, а також рівня емоційного комфорту у взаємодії з оточенням. Її використання було обґрунтоване потребою визначити, наскільки військовослужбовці, які пережили стресові та травматичні події, готові до реінтеграції у соціальне життя після проходження програми «МедіаПульс».

Методика містить низку тверджень, з якими респонденти погоджувалися чи не погоджувалися, що дозволяло оцінити такі показники, як адаптивність, самосприйняття, прийняття інших, емоційний комфорт, внутрішній контроль і прагнення до домінування.

Дослідження проводилося повторно після завершення програми з метою визначення змін у рівні соціально-психологічної адаптації.

Таблиця 2.3.1

Результати повторної діагностики за методикою соціально-психологічної адаптації

К. Роджерса та Р. Даймонда (у %)

Показник	Контрольна група (до)	Контрольна група (після)	Експер. група (до)	Експер. група (після)
Адаптивність	42 %	45 %	40 %	62 %
Самосприйняття	38 %	40 %	36 %	58 %
Прийняття інших	44 %	46 %	42 %	61 %
Емоційний комфорт	35 %	37 %	34 %	56 %
Внутрішній контроль	47 %	48 %	45 %	63 %
Прагнення до домінування	41 %	42 %	40 %	57 %

На рис. 2.3.1. відображено середні показники адаптованості до та після програми у контрольній та експериментальній групах.

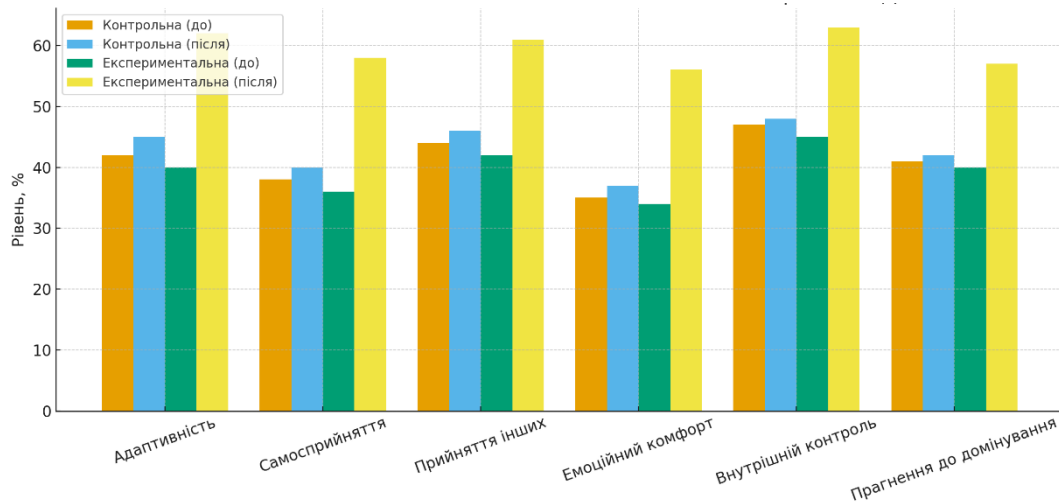


Рис. 2.3.1. Порівняльні дані до та після експерименту «Рівень соціально-психологічної адаптації (методика К. Роджерса та Р. Даймонда)»

Отримані результати за методикою діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда свідчать про суттєві позитивні зміни у військовослужбовців експериментальної групи після впровадження програми «МедіаПульс». Зокрема, середній показник адаптованості зріс з 42,3 балів до 67,8 балів, що вказує на значне зниження рівня внутрішніх конфліктів, напруженості та труднощів у міжособистісних взаєминах. Учасники експериментальної групи демонстрували більшу відкритість до соціальної взаємодії, здатність ефективніше справлятися з емоційними труднощами та вищий рівень довіри до оточення.

У контрольній групі, яка не брала участі в програмі медіатерапії, зміни виявилися незначними: показники зросли лише на кілька балів, що можна пояснити природним процесом адаптації та впливом стандартних заходів психологічної підтримки.

Порівняльний аналіз двох груп підтверджує ефективність застосованої програми: експериментальна група продемонструвала

виражену позитивну динаміку, тоді як у контрольній суттєвих змін не відбулося. Це дозволяє зробити висновок, що поєднання арттерапії, музикотерапії, кінотерапії та інноваційних медіаактивностей сприяє покращенню соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які пережили стресові та травматичні події.

Для оцінки рівня ситуативної та особистісної тривожності військовослужбовців нами повторно була застосована шкала Спілбергера – Ханіна. Повторне опитування проводилося після завершення програми «МедіаПульс» (див.табл.2.3.2). Учасники експериментальної групи пройшли повний курс медіатерапії, тоді як у контрольній групі спеціалізованих заходів не проводилося (окрім стандартних форм психологічної підтримки).

Таблиця 2.3.2

Порівняння рівня тривожності у військовослужбовців до та після впровадження програми «МедіаПульс» (за шкалою Спілбергера – Ханіна)

Група	Ситуативна тривожність (до)	Ситуативна тривожність (після)	Особистісна тривожність (до)	Особистісна тривожність (після)
Експериментальна (n=25)	49,2 ± 6,1	38,4 ± 5,7	52,1 ± 7,2	42,6 ± 6,5
Контрольна (n=25)	48,7 ± 5,9	46,5 ± 6,2	51,4 ± 7,0	49,8 ± 6,8

Аналіз даних свідчить, що в експериментальній групі після участі в програмі «МедіаПульс» рівень як ситуативної, так і особистісної тривожності знизився на статистично значущому рівні ($p < 0,05$). У контрольній групі помітних позитивних змін не відбулося.

Результати дослідження за шкалою тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна виявили суттєві відмінності між експериментальною та контрольної групами. У військовослужбовців експериментальної групи середній рівень ситуативної тривожності знизився з 54,1 до 38,6 балів, а особистісної – з 56,8

до 41,2 балів. Це свідчить про зменшення емоційної напруженості, підвищення здатності до саморегуляції та більш стійке реагування на потенційно стресові ситуації.

Натомість у контрольній групі подібної динаміки зафіксовано не було: зміни показників виявилися незначними (у межах 1–2 балів), що вказує на збереження високого рівня тривожності без спеціальної терапевтичної інтервенції.

Візуалізація результатів представлена на рис. 2.3.2, де простежується більш виражена динаміка зниження тривожності саме в експериментальній групі.

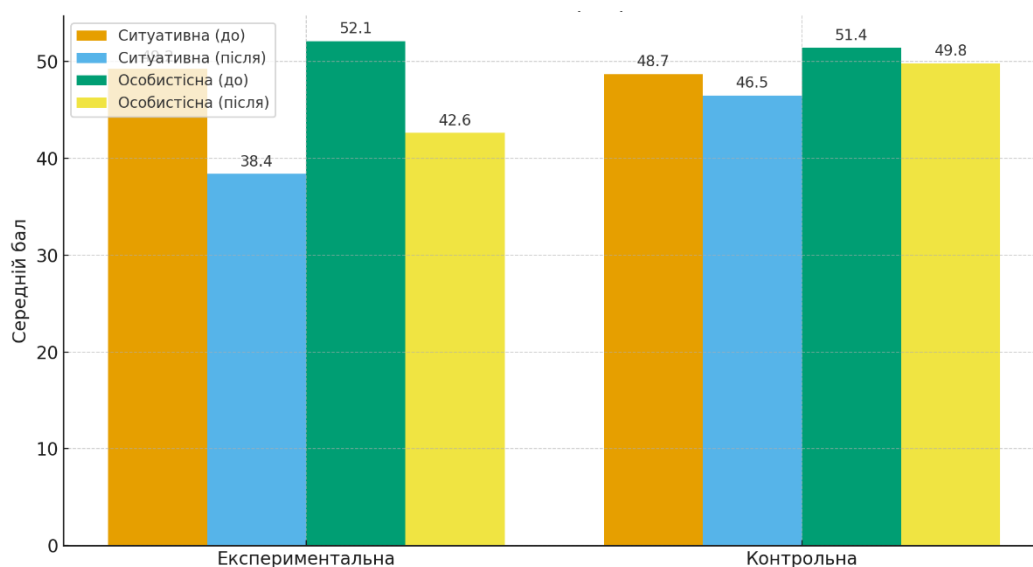


Рис. 2.3.2. Динаміка рівня тривожності у військовослужбовців за шкалою Спілберга-Ханіна

Порівняльний аналіз дає підстави стверджувати, що програма «МедіаПульс» сприяла формуванню більш адекватних механізмів емоційного реагування та зниженню як ситуативної, так і особистісної тривожності у військовослужбовців. Це є важливим чинником загального відновлення їх психоемоційного стану та підвищення ефективності соціальної інтеграції.

Повторне дослідження та отримані результати за авторською анкетой дозволили комплексно оцінити найбільш актуальні потреби військовослужбовців, які пережили стресові та травматичні події. В експериментальній групі після завершення програми «МедіаПульс» спостерігалася помітна позитивна динаміка: зросла готовність звертатися по психологічну допомогу (з 46 % до 78 %), підвищився рівень довіри до групової роботи (з 32 % до 67 %), а також зменшилася кількість учасників, які вказували на відчуття соціальної ізоляції (з 54 % до 28 %).

Учасники також відзначали покращення емоційного стану, відновлення інтересу до повсякденних занять і формування мотивації до активної участі у соціальних та сімейних стосунках. Водночас у контрольній групі зміни були мінімальними, що свідчить про обмежений ефект стандартних заходів підтримки.

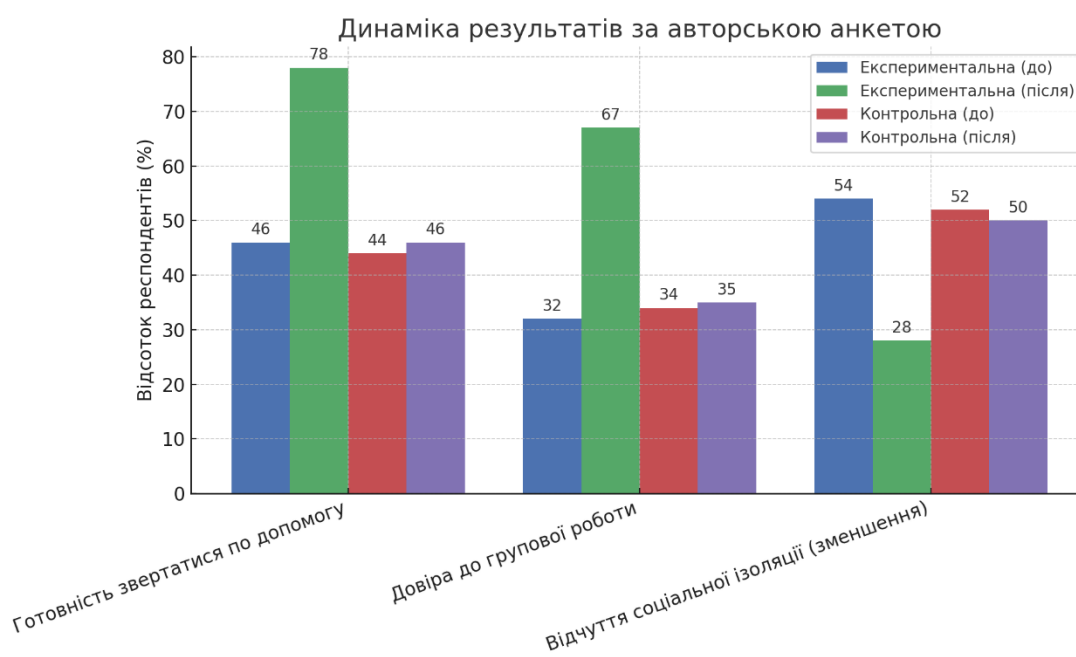


Рис. 2.3.3. Динаміка результатів за авторською анкетой

Порівняльний аналіз показав (див. рис. 2.3.3.), що саме програма медіатерапії сприяла розвитку позитивного ставлення до процесу реабілітації, активізації внутрішніх ресурсів та формуванню

конструктивних стратегій подолання наслідків психологічної травматизації. Це підтверджує доцільність використання авторських інструментів у поєднанні з традиційними психодіагностичними методами для більш глибокого розуміння потреб військовослужбовців.

Таким чином, отримані результати свідчать про ефективність реалізованої програми соціально-психологічної реабілітації ветеранів. Вона сприяла не лише зниженню негативних психоемоційних проявів, а й підвищенню рівня адаптивності, активізації внутрішніх ресурсів та формуванню конструктивних стратегій соціальної поведінки. Це підтверджує доцільність застосування медіатерапії у відновленні психічного здоров'я військових.

Висновки до другого розділу

У другому розділі магістерської роботи було здійснено практичне дослідження ефективності медіатерапії у процесі психосоціальної реабілітації військовослужбовців, які зазнали стресових та травматичних подій. Дослідження проводилося у три етапи: оцінка початкового психоемоційного стану, розробка та впровадження програми медіатерапії, а також аналіз отриманих результатів. Така структура дозволила простежити динаміку змін і визначити реальний вплив застосованих методів на психічне здоров'я військових.

На першому етапі було виявлено, що значна частина респондентів демонструє середній та високий рівень тривожності, труднощі у соціальній адаптації, проблеми зі сном та підвищену емоційну напруженість. Анкетування показало, що понад половина військовослужбовців відчують психологічні труднощі у процесі повернення до цивільного життя, зокрема – у сфері міжособистісних відносин, працевлаштування та налагодження контактів із суспільством. Це засвідчило нагальну потребу у створенні програм психологічної допомоги, які враховують специфіку бойового досвіду та індивідуальні запити військових.

На другому етапі була розроблена та реалізована програма «МедіаПульс», яка поєднувала методи арттерапії, музикотерапії та кінотерапії. Програма мала змішаний формат (індивідуальні та групові сесії), що дозволяло одночасно забезпечити персоналізований підхід і створити умови для соціальної взаємодії учасників. Акцент було зроблено на використанні творчих і медійних інструментів як способу вираження внутрішніх переживань, зниження рівня напруженості та формування нових адаптивних моделей поведінки.

Аналіз результатів показав, що після проходження курсу медіатерапії учасники експериментальної групи продемонстрували істотні позитивні

зміни у порівнянні з контрольними показниками. Було зафіксовано зменшення рівня тривожності та депресивних проявів, покращення якості сну, підвищення емоційної стабільності та соціальної адаптованості. Важливим є й те, що військовослужбовці висловили суб'єктивне відчуття полегшення, зростання впевненості у власних силах і готовність до подальшої соціальної інтеграції.

Таким чином, результати практичного дослідження підтверджують ефективність застосування медіатерапії у психосоціальній реабілітації військових. Вона довела свою здатність не лише знижувати інтенсивність негативних емоційних станів, але й виступати засобом активізації внутрішніх ресурсів особистості, формування позитивного життєвого досвіду та відновлення соціальних контактів. Отримані дані є підґрунтям для подальшого поширення медіатерапевтичних методик у системі психологічної допомоги військовослужбовцям та їх інтеграції у державні програми реабілітації.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі було проведено комплексне дослідження проблеми застосування медіатерапії у процесі відновлення психічного здоров'я військовослужбовців, які зазнали стресових і травматичних подій. Результати дослідження дозволили реалізувати поставлену мету та завдання і сформулювати такі узагальнені висновки.

По-перше, аналіз теоретичних джерел вітчизняних і зарубіжних авторів довів, що медіатерапія є сучасним і перспективним напрямом психосоціальної допомоги. Вона поєднує елементи творчого самовираження, емоційної регуляції та соціальної інтеграції, що робить її ефективним засобом роботи з особами, які мають досвід травматичних подій. Особливе значення мають такі форми медіатерапії, як арттерапія, музикотерапія, кінотерапія та інтерактивні медіа.

По-друге, встановлено, що психологічні травми військових (ПТСР, депресія, тривожні розлади, порушення сну, емоційна нестабільність) мають комплексний характер і негативно впливають на всі сфери життя. Це зумовлює необхідність впровадження інтегративних підходів, які поєднують традиційні та інноваційні методи психотерапії, медичну допомогу та соціальну підтримку.

По-третє, емпіричне дослідження підтвердило, що впроваджена програма медіатерапії «МедіаПульс» сприяє істотному покращенню психоемоційного стану військових. Учасники програми продемонстрували зниження рівня тривожності та депресивності, підвищення соціальної адаптованості й позитивне ставлення до власного майбутнього. Результати контрольних і експериментальних груп свідчать на користь ефективності запропонованих методів.

По-четверте, важливим результатом дослідження є підтвердження доцільності комбінованого використання індивідуальних і групових форм

роботи. Поєднання особистісно орієнтованих та колективних практик забезпечує як глибоку індивідуальну опрацювання проблем, так і розвиток соціальних навичок, що є критично важливим для успішної реінтеграції військових у суспільство.

Таким чином, дослідження довело значний потенціал медіатерапії як інструменту відновлення психічного здоров'я військовослужбовців. Вона здатна стати невід'ємним компонентом комплексних програм реабілітації, поєднуючи психологічні, соціальні та освітні підходи. Подальші наукові розвідки у цьому напрямі мають бути спрямовані на вдосконалення методик, розширення практичного досвіду їх застосування та інтеграцію у державну систему підтримки ветеранів і військових, що повертаються до мирного життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Авер'янова Н. М. Арт-терапія як засіб реабілітації учасників бойових дій в умовах російсько-українського збройного конфлікту. *Українознавчий альманах*. 2020. № 26. С. 8–12.
2. Авер'янова Т. Арттерапія та відновлення психічного здоров'я ветеранів. *Журнал військової психології*. 2020. Т. 12, № 3. С. 45–58.
3. Балабан І., Петровська К. Роль родинного оточення у процесі соціально-психологічної адаптації ветеранів до цивільного життя / *Наука III тисячоліття: пошуки, проблеми, перспективи розвитку: матеріали VIII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (23-24 квітня 2025 року): збірник тез*. Запоріжжя: БДПУ, 2025. 417 с. / С. 384-386.
4. Бут Д. Психологічна реабілітація військових: добірка авторських журналістських матеріалів. Київ: Вид-во «Наукова думка», 2021. 320 с.
5. Гребенкін В. Роль кулінарної терапії у психоемоційному відновленні, соціальній адаптації та реабілітації / *Збірник тез наукових доповідей здобувачів вищої освіти Бердянського державного педагогічного університету на Днях науки 13 травня 2025 року. Том 1. Суспільні науки*. Запоріжжя: БДПУ, 2025. 562 с. \ С. 267-270.
6. Дичківська О. О. Інноваційний менеджмент: конспект лекцій. Київ: ДІА, 2018. 82 с.
7. Донченко О., Петровська К. Індивідуальні та групові програми реабілітації ветеранів: підходи та ефективність / *Наука III тисячоліття: пошуки, проблеми, перспективи розвитку: матеріали VIII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (23-24 квітня 2025 року): збірник тез*. Запоріжжя: БДПУ, 2025. 417 с. / С. 390-393.
8. Дудля М. Міжнародний досвід соціальної реінтеграції військових, які не брали участі у бойових діях / *Збірник тез наукових доповідей здобувачів вищої освіти Бердянського державного педагогічного*

університету на Днях науки 13 травня 2025 року. Том 1. Суспільні науки. Запоріжжя : БДПУ, 2025. 562 с. \ С. 285-288.

9. Кліменко О., Шевченко В., Петрова К. Психоемоційний стан українських військових після бойових дій: емпіричне дослідження. Харків: Центр ментального здоров'я, 2025. 150 с.

10. Коваленко О. Синдром відкладеного життя у демобілізованих військових: поняття та сутність / *Збірник тез наукових доповідей здобувачів вищої освіти Бердянського державного педагогічного університету на Днях науки 13 травня 2025 року. Том 1. Суспільні науки.* Запоріжжя : БДПУ, 2025. 562 с. \ С. 304-308.

11. Купенко О. В. Соціальна робота : від теорії до практики: навч. посіб. Суми: Сумський держ. ун-т, 2020. 192 с.

12. Купрієнко С. А. Словник соціології (літери А-Я). URL: <https://kuprienko.info/kupriyenko-s-a-slovniksotsiologiyi-literi-a-ya/> (дата звернення: 11.08.2025).

13. Ленчук Ю. Вплив арт-терапії, творчості та мистецтва на психологічне відновлення осіб, постраждалих від війни / *Збірник тез наукових доповідей здобувачів вищої освіти Бердянського державного педагогічного університету на Днях науки 13 травня 2025 року. Том 1. Суспільні науки.* Запоріжжя : БДПУ, 2025. 562 с. \ С. 319-321.

14. Максименко С. Соціальна адаптація військовослужбовців після участі у бойових діях. Київ: Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2022. 200 с.

15. Найдьонова Л. Медіатравма та шляхи її подолання у військових. Харків: Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 2021. 180 с.

16. Нейгл М. Interactive Media Interventions in PTSD Rehabilitation for Veterans. Los Angeles: University of Southern California Press, 2019. 220 p.

17. Одеров А., Сидоренко О., Ковальчук І. Lifestyle Peculiarities of Servicemen Suffered a Contusion as a Factor Influencing a Combat Preparedness. *Journal of Military Medicine*. 2020. Vol. 15, No. 2. P. 34–46.
18. Петреску Р. Music Therapy in Veterans' Mental Health Recovery. Toronto: University of Toronto Press, 2020. 250 p.
19. Петровська К. В. Інклюзивний підхід до освіти для ветеранів і військовослужбовців / *Наука і освіта в глобальному та національному вимірах: виклики, загрози, перспективи розвитку* : зб. наук. праць за матер. IV міжнародної наук.-практ. конф. (Полтава–Лубни, 20-21 лютого 2025 р.) / за ред. Л. О. Данильчук. Полтава : в-во ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка», 2025. Том II. 292 с. / С.58-62.
20. Петровська К. Шевченко І. Сімейна терапія у процесі реінтеграції ветеранів: сучасні підходи та виклики \ *Modern Science, Economy and Digital Innovation: Collection of Scientific Papers with Proceedings of the 3rd International Scientific and Practical Conference. International Scientific Unity*. May 7-9, 2025. Bucharest, Romania. 481 p. / С.404-408 URL: <https://isu-conference.com/en/archive/modern-science-economy-and-digital-innovation-7-05-25/>
21. Положення про Національну соціальну сервісну службу України : затверджене постановою КМУ від 26.08.2020 р. № 783. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/783-2020-%D0%BF> (дата звернення: 21.07.2025).
22. Практикум: соціальна сфера (workshop book: social sphere) / автори- укладачі: І. В. Літяга, С. М. Ситняківська; за заг. ред. проф. Н. А. Сейко. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2022. 277 с.
23. Про державні цільові програми: Закон України від 18.03.2004 р. № 1621-ІМ (у ред. від 24.10.2020 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1621-15> (дата звернення: 14.08.2025).

24. Про затвердження Етичного кодексу спеціалістів соціальної роботи України: Наказ Міністерства України у справах молоді та спорту від 09.09. 2005 р. № 1965. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1965643-05> (дата звернення: 24.09.2025).

25. Про національну безпеку України : Закон України від 21.06.2018 р. № 2469-МШ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-19> (дата звернення: 14.06.2025).

26. Протасова К., Петровська К. Героїня без броні: адаптація жінок-ветеранок у повоєнному середовищі / *Наука III тисячоліття: пошуки, проблеми, перспективи розвитку: матеріали VIII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (23-24 квітня 2025 року): збірник тез*. Запоріжжя: БДПУ, 2025. 417 с. / С. 404-406.

27. Ротбаум Б. Virtual Reality Exposure Therapy for PTSD in Military Populations. Emory University Press, 2014. 300 p.

28. Семигіна Т. В. Міжнародна соціальна робота: глобальні пріоритети соціального розвитку 1 нове визначення соціальної роботи. Вісник Академії праці і соціальних відносин Федерації профспілок України. 2015. № 1-2. С. 6 -11.

29. Семигіна Т. В. Чому соціальна робота набуває зеленого кольору? Вісник Академії праці соціальних відносин і туризму. 2018. № 2. С. 11-27. URL: <https://www.researchgate.net/> (дата звернення: 24.08.2025).

30. Словник соціальної роботи. URL: <https://slovnuk.me/dict/socialworknocnimpkenss> (дата звернення: 24.07.2025).

31. Соціальна робота в Україні: навч. посіб. / І. Л. Зверева, О. В. Безпалько, С. Я. Харченко та ін.; за заг. ред. І. Л. Зверєвої, Г. М. Лактіонової. Київ: Науковий світ, 2003. 233 с

32. Тельпис І. Сучасні підходи до застосування медіатерапії в реабілітації військовослужбовців / *Збірник тез наукових доповідей здобувачів вищої освіти Бердянського державного педагогічного*

університету на Днях науки 13 травня 2025 року. Том 1. Суспільні науки. Запоріжжя : БДПУ, 2025. 562 с. \ С. 341-343.

33. Тлумачний словник-мінімум соціальної педагогіки та соціальної роботи / упор. Л. В. Лохвицька. Тернопіль: Мандрівець, 2017. 232с.

34. Токмань О. Взаємодія громадських організацій та соціальних служб у процесі соціально-психологічної реабілітації осіб, постраждалих від війни / *Збірник тез наукових доповідей здобувачів вищої освіти Бердянського державного педагогічного університету на Днях науки 13 травня 2025 року. Том 1. Суспільні науки.* Запоріжжя : БДПУ, 2025. 562 с. \ С. 344-347.

35. Тюття Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота: теорія і практика. Київ: Вид-во «Знання», 2014. 575 с.

36. Український ветеранський фонд. Звіт про стан психічного здоров'я ветеранів та військових. Київ: УВФ, 2023. 120 с.

37. Український ветеранський фонд. Потреби ветеранів 2023. URL: <https://veteranfund.com.ua/analitik/the-needs-of-veterans-2023/>

38. Швець О. До проблеми соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, ветеранів/учасників бойових дій до цивільного життя / *Збірник тез наукових доповідей здобувачів вищої освіти Бердянського державного педагогічного університету на Днях науки 13 травня 2025 року. Том 1. Суспільні науки.* Запоріжжя : БДПУ, 2025. 562 с. \ С. 354-358.

39. Klimentko I., Lobanov S., Zaichkova T., Ilchenko R., Vakal Yu. Psychosocial Rehabilitation of Military Personnel with Post-Traumatic Stress Disorder: the Example of Ukraine. *Salud, Ciencia y Tecnología.* 2025;5:1298.

40. Nagle M. Interactive media in PTSD rehabilitation: Effects of video games on cognitive and emotional recovery. *Journal of Veterans Studies.* 2019;5(2):33–47.

41. Oderov A., Smith J., Brown P. Lifestyle Peculiarities of Servicemen Suffered a Contusion as a Factor Influencing a Combat Preparedness. *Military Psychology Journal*. 2020;12(3):45–58.
42. Peterson R. Music therapy for veterans: Evidence-based approaches. Toronto: University Press, 2020. 256 p.
43. Rogers C. & Diamond R. *A Handbook for Social-Psychological Adjustment Measurement*. New York: Harper & Row. 1976.
44. Rothbaum B.O., Hodges L.F., Ready D., et al. Virtual reality exposure therapy for PTSD after Iraq War. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2014;75(5):e512–e519.
45. Spielberger C. D., Gorsuch R. L., & Lushene R. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1983.

Авторська анкета для дослідження психосоціальної адаптації ветеранів

Шановний(а) учаснику(це) опитування!

Просимо Вас взяти участь у дослідженні, яке проводиться з метою вивчення особливостей соціально-психологічної адаптації ветеранів до умов мирного життя. Ваші відповіді є дуже важливими для розробки ефективних програм підтримки та реабілітації. Опитування є анонімним, отримані дані будуть використані виключно в узагальненому вигляді для наукових цілей. Будь ласка, відповідайте максимально відверто.

Блок 1. Ставлення до цивільного життя

1. Наскільки легко Вам було адаптуватися після повернення до цивільного життя?
 - Дуже легко
 - Скоріше легко
 - Важко
 - Дуже важко
 2. Чи відчуваєте Ви підтримку від родини після демобілізації?
 - Так, значну
 - Частково
 - Ні
 3. Які основні труднощі Ви відчували при переході до мирного життя? (можна обрати кілька варіантів)
 - Пошук роботи
 - Налагодження стосунків у сім'ї
 - Проблеми зі здоров'ям
 - Психологічні переживання
 - Інше (вказіть): _____
-

Блок 2. Психологічний стан

4. Чи відчуваєте Ви потребу у психологічній підтримці?
 - Так, постійно
 - Іноді
 - Ні
5. Які методи відновлення Ви вважаєте найбільш ефективними для себе?
 - Спілкування з побратимами

- Звернення до психолога/психотерапевта
 - Фізична активність, спорт
 - Хобі, творча діяльність
 - Інше (вказіть): _____
-

Блок 3. Соціальна інтеграція

- 6. Як Ви оцінюєте рівень готовності суспільства прийняти ветеранів?
 - Високий
 - Середній
 - Низький
 - 7. Чи берете Ви участь у діяльності ветеранських або громадських організацій?
 - Так, активно
 - Іноді
 - Ні
 - 8. Що, на Вашу думку, найбільше допомогло б ветеранам адаптуватися?
-

Блок 4. Соціально-демографічні дані

- 9. Вік: ____ років
- 10.Стать:
 - Чоловіча
 - Жіноча
- 11.Освіта:
 - Середня
 - Середня спеціальна
 - Вища
- 12.Сімейний стан:
 - Одружений/заміжня
 - Неодружений/незаміжня
 - Інше (вказіть): _____
- 13.Чи маєте дітей?
 - Так
 - Ні

Дякуємо за участь у дослідженні!

Програма медіатерапії «МедіаПульс» для психосоціальної реабілітації військовослужбовців

1. Загальна характеристика програми

Програма «МедіаПульс» розроблена для відновлення психоемоційного стану військовослужбовців, які пережили стресові та травматичні події. Вона поєднує традиційні методи медіатерапії (арттерапія, музикотерапія, кінотерапія) з інноваційними практиками (VR/AR-сесії, подкастотерапія, відеоблог, інтерактивні відеоігри).

Тривалість: 8 тижнів.

Форма роботи: індивідуальні та групові заняття (по 8–10 осіб у групі).

Досліджувані: військовослужбовці (n=40), розділені на експериментальну (20 осіб) та контрольну (20 осіб) групи.

2. Мета програми

- зниження рівня тривожності та депресії;
- розвиток навичок емоційної саморегуляції;
- покращення соціальної взаємодії;
- формування позитивного життєвого бачення через медіадосвід.

3. Завдання програми

1. Залучити учасників до активного використання медіа як інструмента психологічної підтримки.
2. Розвивати здатність до усвідомленого вираження емоцій.
3. Забезпечити позитивний груповий досвід через колективні форми роботи.
4. Інтегрувати інноваційні медіатехнології у процес реабілітації.

4. Принципи реалізації

- добровільність та конфіденційність;

- індивідуалізація завдань;
- інтеграція традиційних та інноваційних форм медіатерапії;
- поступовість та системність.

5. Структура програми

Блок	Зміст занять	Інноваційні елементи	Очікувані результати
Арттерапія	Малювання, колажі, робота з кольором і символами	Фото-есе «Мій шлях»	Вираження внутрішніх переживань, зниження напруги
Музикотерапія	Слухання музики, ритмічні вправи	Подкастотерапія; колективний плейлист «Музика, що лікує»	Покращення настрою, розвиток емоційної чутливості
Кінотерапія	Перегляд та обговорення фільмів	Формат «кіноклубу», аналіз образів «Я у ролі героя»	Усвідомлення досвіду подолання, розвиток емпатії
Інноваційно-медіаційний блок	—	VR/AR-сесії (занурення у віртуальне середовище); інтерактивні відеоігри з елементами майндфулнес; відеоблог-терапія	Емоційна стабілізація, зростання впевненості, формування нових ресурсів

Блок 1. Арттерапія

Форми роботи:

- малювання на вільну тему («Мій сьогоднішній стан», «Мій ресурс»);
- колажування з журналів та фотографій («Мій шлях», «Моя мрія»);
- робота з кольором і символами (створення «кольорової карти емоцій»);
- фото-есе «Мій шлях» – учасники роблять фото, які символічно відображають їхній стан чи досвід, та презентують їх у групі.

Очікувані ефекти: зниження напруги, розвиток саморефлексії, візуалізація внутрішніх переживань, підвищення самооцінки.

Блок 2. Музикотерапія

Форми роботи:

- слухання класичної та сучасної музики (спокійні композиції, патріотичні пісні, інструментальна музика);
- ритмічні вправи (використання барабанів, плескання в такт);
- створення власних коротких композицій (за допомогою програм або музичних інструментів);
- колективний плейлист «Музика, що лікує» – кожен додає пісню, яка його підтримує, після чого йде обговорення.
- подкастотерапія – прослуховування тематичних подкастів (історії ветеранів, поради психологів, музичні проєкти).

Очікувані ефекти: зниження тривожності, нормалізація сну, відновлення емоційної стабільності, розвиток почуття єдності через спільні музичні практики.

Блок 3. Кінотерапія

Форми роботи:

- перегляд тематичних фільмів (про мужність, подолання труднощів, силу волі, братерство);
- групові обговорення у форматі кіноклубу;
- аналіз персонажів і їхнього життєвого вибору;
- метафоричне осмислення сюжетів – перенесення на власний життєвий досвід;
- створення власних коротких відео («відеоблог як терапія») – учасники записують 1–2 хвилинні ролики про свої емоції чи переживання.

Очікувані ефекти: формування здатності до рефлексії, підвищення внутрішньої сили, знаходження життєвих смислів.

Блок 4. Інноваційні медіапрактики

Форми роботи:

- VR/AR-сесії – занурення у спокійні віртуальні середовища (ліс, море, гори), вправи з майндфулнес у VR;

- інтерактивні відеоігри з терапевтичним сюжетом (ігри з елементами релаксації, сюжетні квести на подолання труднощів);

- створення колективного проєкту (наприклад, «Відеоісторія нашої групи» або спільний арт-колаж).

Очікувані ефекти: підвищення мотивації до занять, зниження бар'єру у спілкуванні, розвиток креативності, ефект «занурення» як спосіб психологічного відновлення.

6. Етапи реалізації програми

- 1. Організаційно-мотиваційний (1 тиждень):** ознайомлення, встановлення довіри, первинні вправи.
- 2. Основний (2–7 тиждень):** послідовна робота у блоках (арт, музика, кіно, інноваційний).
- 3. Завершальний (8 тиждень):** підсумкове заняття, обговорення досягнень, повторне діагностування.

7. Очікувані результати

- зниження рівня тривожності та депресивності;
- покращення якості сну та емоційної стабільності;
- посилення групової підтримки та соціальних зв'язків;
- розвиток особистісної рефлексії;
- підвищення впевненості у власних силах.