


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

Допущено до захисту
Завідувач кафедри

Катерина ПЕТРОВСЬКА
"22" листопада 2025

**ПРОФІЛАКТИКА СИНДРОМУ ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ У
ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВИХ ЗАСОБАМИ ПСИХОЕДУКАЦІЇ**

Кваліфікаційна робота магістра

Виконавець: здобувачка другого (магістерського)
рівня вищої освіти, групи м22СР-з
Галузь знань 23 Соціальна робота
Спеціальність 231 Соціальна робота
Освітньо-професійна програма: "Поствоєнна
соціально-психологічна реабілітація"
Оксана КОВАЛЕНКО

Керівник: доц. **Катерина ПЕТРОВСЬКА**

Рецензент: к. псих. н., доц. **Наталія ЦИБУЛЯК**

ЗМІСТ

ВСТУП	2
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ СИНДРОМУ ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ У ВІЙСЬКОВИХ ПІСЛЯ ДЕМОБІЛІЗАЦІЇ	5
1.1 Синдром відкладеного життя: поняття та сутність	5
1.2 Специфіка прояву синдром відкладеного життя у демобілізованих військових	15
1.3 Психоедукація як превентивний підхід до профілактики синдрому відкладеного життя	22
Висновки до першого розділу	34
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЕДУКАЦІЇ ЯК МЕТОДУ ПРОФІЛАКТИКИ СИНДРОМУ ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ У ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВИХ	36
2.1 Діагностика потреб демобілізованих військових у психоедукаційних програмах	36
2.2 Розробка психоедукаційної програми з профілактики синдрому відкладеного життя	49
Висновки до другого розділу	61
ВИСНОВКИ	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	65
ДОДАТКИ	69

ВСТУП

Повномасштабна війна в Україні, спричинила безпрецедентне зростання кількості осіб, що пройшли бойові дії та були демобілізовані до мирного життя. Повернення військовослужбовців у цивільне середовище супроводжується численними психологічними, соціальними та екзистенційними труднощами, серед яких усе частіше фіксується феномен синдрому відкладеного життя. Цей стан характеризується почуттям відтермінованості власного повноцінного життя на потім - після війни, після стабілізації тощо. У демобілізованих військових такий синдром може мати стійкий характер і ускладнювати процес адаптації, мотивації до самореалізації, відновлення цілей та сенсу життя.

Синдром відкладеного життя є недостатньо дослідженим в українській науковій та прикладній соціально-психологічній практиці, особливо у контексті роботи з демобілізованими. Водночас його вплив на якість життя, емоційне вигорання, зниження функціональності та соціальну ізоляцію – очевидний. Своєчасна профілактика цього синдрому є надзвичайно важливою для забезпечення сталого повернення військових у мирне середовище, попередження глибших психоемоційних порушень і розладів адаптації.

Серед сучасних інструментів превентивної роботи важливе місце посідає психоедукація – процес надання інформації та розвитку навичок саморефлексії, психологічної грамотності та самопомоги. Психоедукація дозволяє не лише формувати усвідомлення внутрішніх процесів і бар'єрів, але й підтримує мобілізацію особистісних ресурсів для подолання кризових станів. Застосування психоедукації у роботі з демобілізованими військовими створює можливості для м'якого входження в роботу з внутрішніми запитами та емоційними станами без прямої психотерапії, що часто викликає опір.

У межах нашого дослідження важливим є аналіз наукових підходів до вивчення як самого синдрому, так і суміжних явищ: посттравматичного досвіду, адаптації військових, психоедукації тощо. Питання синдрому

відкладеного життя досліджується переважно у межах екзистенційної психології та практичної психотерапії. Так у роботах В. Франкла, І. Ялома, І. Медведєвої, В. Ключко, О. Плахотнік, С. Мазуренко, Т. Семигіної, Є. Головахи, І. Супрункової та ін. розглядається визначення поняття та загальні питання щодо синдрому відкладеного життя. Вчені А. Бандура, К. Гольцова, Г. Цюп'як, В. Палій, О. Карачинський, Г. Коваль та ін. досліджують визначення психоедукації та особливостей її використання у психологічній допомозі населенню. Питання психічного здоров'я військових, особливості психосоціальної підтримки у адаптації та реінтеграції демобілізованих військових у цивільне життя вивчають О. Ліщинська, О. Кисельова, О. Покальчук, Ю. Чорней, Л. Лісогурська, О. Федоренко, О. Богданова, М. Безносьок, В. Климчук та ін.

Особливої ваги проблема профілактики синдрому відкладеного життя набуває в умовах сучасних суспільних трансформацій, коли потреба у формуванні цілісної системи підтримки ветеранів стає одним із пріоритетів державної політики. Водночас не менш важливо розвивати локальні ініціативи та інструменти індивідуальної й групової допомоги, які є гнучкими, доступними та профілактично спрямованими. Таким чином, дослідження даної проблеми є своєчасним і соціально значущим, що і зумовило тему нашого дослідження **«Профілактика синдрому відкладеного життя у демобілізованих військових засобами психоедукації»**.

Об'єкт дослідження: процес адаптації демобілізованих військових до цивільного життя.

Предмет дослідження: профілактика синдрому відкладеного життя у демобілізованих військових засобами психоедукації.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати чинники виникнення синдрому відкладеного життя у демобілізованих військових та обґрунтувати психоедукацію як ефективний засіб його профілактики.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння сутності та специфіки проявів синдрому відкладеного життя.
2. Дослідити психоедукацію як профілактичну технологію соціально-психологічної підтримки демобілізованих військових.
3. Здійснити діагностику потреб демобілізованих військових у психоедукаційній допомозі.
4. Розробити психоедукаційну програму профілактики синдрому відкладеного життя.

Для реалізації мети та завдань дослідження було використано **комплекс теоретичних і емпіричних методів**: *теоретичні методи* (аналіз наукової літератури, синтез і узагальнення, порівняльний аналіз, класифікація та систематизація); *емпіричні методи* (опитування, проєктування, кількісний та якісний аналіз отриманих даних).

Структура дослідження: робота складається з двох розділів, висновків списку використаної літератури та додатків. Основний текст міститься на 65 сторінках. Загальний обсяг роботи – 96 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ СИНДРОМУ ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ У ВІЙСЬКОВИХ ПІСЛЯ ДЕМОБІЛІЗАЦІЇ

1.1 Синдром відкладеного життя: поняття та сутність

У процесі повсякденного життя сучасна людина нерідко стикається з внутрішнім відчуттям незадоволеності, постійного очікування «кращого часу», коли можна буде нарешті жити повноцінно. Це явище отримало назву «синдром відкладеного життя» – це психологічний стан, при якому індивід відкладає реалізацію особистих потреб, мрій і бажань, вважаючи, що для цього ще не настав слушний момент. Попри зовнішню адаптованість до соціальних умов, людина з таким синдромом часто живе у майбутньому, ігноруючи цінність теперішнього.

У процесі визначення поняття синдрому відкладеного життя важливо насамперед проаналізувати ключові терміни, що розкривають сутність цього психологічного явища. В науковій і публіцистичній літературі використовуються різні поняття, які мають подібне значення, але акцентують увагу на різних аспектах проблеми.

Поняття «відкладене життя» (англ. *deferred life syndrome*) описує стан людини, яка постійно відкладає реалізацію своїх бажань, мрій, цілей, вважаючи, що «справжнє життя» почнеться лише після досягнення певних умов: завершення навчання, зміни роботи, переїзду, закінчення війни тощо. При цьому теперішнє сприймається лише як тимчасовий етап, підготовка до кращого майбутнього. Такий підхід позбавляє особистість можливості емоційного контакту з теперішнім моментом, що веде до хронічного внутрішнього напруження, незадоволеності, а згодом – до психоемоційного вигорання [19, с. 112].

Синдром відкладеного життя вперше був систематизований у психологічному дискурсі в кінці ХХ століття, хоча його корені простежуються

значно раніше – у філософських працях стоїків, екзистенціалістів, а також у літературних творах. Основна ідея феномену – це відмова від проживання життя тут і зараз на користь уявного майбутнього, яке постійно віддаляється.

Варто зазначити, що синдром відкладеного життя не є клінічним психіатричним діагнозом. Це радше умовне позначення певного типу мислення та поведінки, що формується під впливом соціокультурних факторів, сімейного виховання, особистих страхів або невизначеності в майбутньому. Особливо актуальним цей феномен стає в умовах постійного стресу, кризи, збройного конфлікту, де людина не може контролювати життєві обставини й починає жити «на паузі».

Термін «життя в очікуванні» – близький за змістом до відкладеного життя, однак акцентує увагу на пасивному спостереженні за життям, що ніби проходить повз. У цьому стані людина постійно чекає на якісь ідеальні умови, але не діє активно в теперішньому. Вона відкладає прийняття рішень, пов'язаних із задоволенням базових потреб – відпочинку, хобі, спілкування, самореалізації, – з мотивуванням: після закінчення воєнного стану, після стабілізації економіки, після того, як виростуть діти, тощо [17, с. 48].

Психологи відзначають, що життя в очікуванні характерне для осіб з підвищеним рівнем тривожності, зниженим рівнем довіри до світу, страхом помилок або втрат. У соціальному контексті життя в очікуванні також може стати масовим явищем – особливо у періоди колективного потрясіння. Наприклад, в умовах війни або затяжної соціально-економічної кризи велика кількість людей заморожують своє життя, не приймають рішень щодо професійної реалізації, освіти, особистих стосунків, бо вважають ситуацію тимчасовою, а значущі кроки – недоречними. Це створює ефект загального емоційного ступору в суспільстві.

Термін «емоційна прокрастинація» (англ. *emotional procrastination*) описує внутрішній захисний механізм, при якому особа уникає не лише виконання конкретних дій, а й проживання певних емоцій. Вона відкладає складні переживання – страх, втрату, розчарування, біль, сором - через страх

емоційного перевантаження. Внаслідок цього знижується рівень емоційної чутливості та емпатії, порушується психоемоційна регуляція, а життя стає стерильним – без болю, але й без радості [18, с. 67].

Емоційна прокрастинація часто проявляється в людей, які пережили травматичні події – втрати, насильство, військові дії. Це форма адаптації, що допомагає тимчасово «відкласти» сильні емоції, аби зберегти психологічну стабільність. Проте в довготривалій перспективі така стратегія призводить до накопичення нерозв'язаних переживань, психосоматичних проявів і зриву адаптаційних механізмів. Цей термін також пов'язаний із синдромом відкладеного життя, оскільки в обох випадках особа не взаємодіє повною мірою з реальністю – ні через дію, ні через емоцію. Вона ніби заморожує себе на психологічному рівні, сподіваючись на «кращий момент» для внутрішнього прориву, який, однак, не настає без свідомого включення в процес саморозкриття й переживання.

Перелічені терміни є взаємопов'язаними, оскільки стосуються одного і того ж внутрішнього стану - емоційної відстороненості від теперішнього моменту. Усі три терміни описують різні грані феномена внутрішньої нерішучості, страху перед дією, втрату сенсу, залежність від зовнішніх обставин і постійного очікування змін, які не настають. Проте, у них є відмінності (табл. 1.1.1).

Таблиця 1.1.1

Відмінності між термінами «відкладене життя», «життя в очікуванні», «емоційна прокрастинація»

Ознака	Відкладене життя	Життя в очікуванні	Емоційна прокрастинація
<i>Основна стратегія</i>	жити «після чогось»	чекати змін без дій	уникати складних емоцій
<i>Активність</i>	часто активна, але "не для себе"	пасивна	емоційно заблокована
<i>Тип переживань</i>	незадоволення, тривога	втома, апатія, безнадія	внутрішній тиск, роздратування

Ознака	Відкладене життя	Життя в очікуванні	Емоційна прокрастинація
<i>Цільова установка</i>	реалізувати себе пізніше	дочекатися кращого часу	не відчувати дискомфорт зараз
<i>Рівень прояву</i>	життєва філософія, поведінка	мотивація, життєва позиція	емоції, саморегуляція

Таким чином, всі зазначені терміни взаємопов'язані, але мають різні акценти у внутрішньому житті особистості. Всі три явища відображають відрив від теперішнього моменту, втрату здатності діяти тут і зараз.

Синдром відкладеного життя є психологічним феноменом, що проявляється у формі внутрішньої установки особистості на реалізацію власних потреб, планів і бажань у невизначеному майбутньому за умов досягнення певних, часто ідеалізованих, обставин. Незважаючи на відсутність офіційної класифікації синдрому відкладеного життя як окремого клінічного діагнозу, у сучасній психологічній літературі та прикладних дослідженнях виокремлено низку ознак і симптомів, що дозволяють виявити наявність даного синдрому у поведінковій та емоційно-когнітивній сфері індивіда.

1. Орієнтація на майбутнє як домінантна життєва стратегія. Однією з ключових характеристик синдрому відкладеного життя є схильність особистості інтерпретувати своє життя як підготовчий етап до «справжнього» майбутнього, що унеможлиблює повноцінне проживання теперішнього моменту. У мовленні осіб із зазначеним синдромом часто зустрічаються конструкції на кшталт: «почну після...», «справжнє життя буде тоді, коли...», що свідчить про зміщення акценту з актуального часу на майбутній.

2. Знецінення теперішнього та емоційне відсторонення. Типовою є відсутність позитивного емоційного переживання подій, які відбуваються у теперішньому. Часто спостерігається почуття провини за спробу радіти життю у складних соціальних умовах (зокрема під час війни), а також тенденція до

самозаборони на емоційне включення через внутрішнє переконання про недоречність радості або відпочинку.

3. *Прокрастинація життєвих рішень.* Індивіди з синдромом відкладеного життя, як правило, відкладають прийняття значущих життєвих рішень (зміна місця проживання, початок нової професійної діяльності, навчання, стосунки тощо), аргументуючи це недостатньою готовністю або очікуванням більш сприятливих умов. Така поведінкова модель часто супроводжується хронічним сумнівом, надмірною тривожністю та нерішучістю.

4. *Перфекціонізм і завищені вимоги до стартових умов.* Синдром часто поєднується з вираженим перфекціонізмом: людина не розпочинає нові справи або не дозволяє собі змін, оскільки вважає, що має бути повністю готовою, або що умови мають бути ідеальними. Таким чином формується хибна установка, за якої недосконалість поточного моменту стає підставою для бездіяльності.

5. *Зниження мотивації та емоційне виснаження.* Хронічне відтермінування задоволення базових потреб і реалізації особистісного потенціалу призводить до поступового зниження життєвої енергії, розвитку апатії та втрати сенсу. У поведінці та переживаннях таких осіб простежуються симптоми емоційного вигорання, депресивні тенденції, тривожні стани.

6. *Ідеалізація майбутнього і девальвація реальності.* Характерним є ідеалізований образ майбутнього – уявлення про життя, яке нібито стане щасливим лише за умови настання певних зовнішніх змін (перемоги, стабільності, матеріального добробуту тощо). Водночас реальність сприймається як тимчасова, обмежувальна або така, що не заслуговує на повноцінну участь у ній.

7. *Соціальна пасивність і обмеження активності.* Внаслідок втрати сенсу та переконання у неактуальності поточного моменту, особа знижує участь у соціальній взаємодії, професійній чи навчальній активності. Така форма соціальної пасивності часто маскується під «вимушену паузу», хоча насправді є наслідком внутрішнього психологічного блокування.

8. *Підвищена тривожність і очікувальна установка.* Синдром супроводжується фоновною тривожністю, обумовленою постійним очікуванням змін або «правильного моменту». Таке очікування не конкретизується, але справляє значний вплив на загальний психоемоційний стан особистості, створюючи відчуття хронічного напруження.

9. *Невизначеність особистісних цілей і розмитість пріоритетів.* Для осіб із синдромом відкладеного життя характерна невизначеність життєвих орієнтирів. Вони часто керуються зовнішніми сценаріями або соціальними очікуваннями, втрачаючи контакт із власними потребами. Відсутність внутрішньо усвідомлених цілей ускладнює прийняття рішень і посилює стан дезорієнтації [9, с. 129-130].

Зазначені симптоми можуть варіюватися за інтенсивністю, однак у сукупності формують стійкий патерн поведінки та мислення, що знижує якість життя, перешкоджає самореалізації та сприяє розвитку емоційної нестабільності. Ідентифікація цих ознак є важливою складовою психолого-соціальної діагностики в умовах воєнного та поствоєнного суспільства, оскільки синдром відкладеного життя набуває масового характеру і потребує системної профілактики й підтримки.

У ХХІ столітті синдром відкладеного життя набув особливої актуальності, що зумовлено трансформаціями способу життя, інформаційним перевантаженням, зміною системи цінностей та зростанням соціальної невизначеності. Сучасна культура характеризується акцентом на досягнення, успішність і самореалізацію, що часто спричиняє парадоксальну реакцію – психологічне “відкладення” життя до настання уявно сприятливих умов.

Одним із провідних соціокультурних чинників, що сприяє поширенню синдрому відкладеного життя, є *культ продуктивності*. Людина ХХІ століття змушена функціонувати в умовах постійного змагання, високих вимог до ефективності, гнучкості та конкурентоспроможності. Відпочинок, емоційне благополуччя, задоволення базових потреб нерідко сприймаються як другорядні або навіть такі, що заважають досягненню «успіху». Відтак індивід

формує переконання, що «справжнє життя» почнеться після реалізації певного стандарту (отримання диплома, підвищення, накопичення матеріальних благ тощо).

Важливим чинником також є *вплив соціальних мереж*. Домінування віртуального простору, зокрема платформ типу Instagram, TikTok, Facebook, формує викривлене уявлення про життя інших людей як щасливе, динамічне та ідеальне. Постійне порівняння із «вітриною чужого успіху» спричиняє почуття незадоволеності власною реальністю, знецінення щоденних досягнень і внутрішню установку: *«моє життя ще не почалося»*.

Крім того, *зростання темпу життя та інформативне перенасичення* викликають хронічну втому, психоемоційне перенавантаження та відчуття нестачі ресурсу для повноцінного проживання кожного моменту. Людина відкладає емоції, відпочинок, соціальні взаємодії, переконуючи себе, що це можливо «потім», коли буде більше часу чи кращі обставини.

Не менш значущим є чинник *екзистенційної невизначеності*, притаманної глобалізованому світу. Війни, пандемії, кліматичні зміни, економічні коливання створюють загальне відчуття нестабільності та підштовхують людей до формування захисної стратегії - жити “на паузі”, доки ситуація «нормалізується».

Одним із ключових психосоціальних чинників, що сприяє формуванню синдрому відкладеного життя є стрес. На відміну від гострої стресової реакції, яка мобілізує організм до дії, хронічний стрес характеризується тривалим впливом на психіку, що поступово виснажує адаптаційні ресурси особистості. У таких умовах у людини виникає схильність до уникнення активних життєвих стратегій, зниження ініціативності та внутрішнього дистанціювання від теперішнього – тобто саме ті риси, які визначають синдром відкладеного життя.

Постійне перебування в стані напруження – через економічну нестабільність, загрози безпеці, невизначене майбутнє – спричиняє психоемоційне виснаження, яке унеможливорює усвідомлене проживання

моменту «тут і зараз». У таких обставинах у людини формується установка «почекати», «перечекати», відкласти реалізацію особистісних планів, мрій і бажань до більш стабільного періоду. Таким чином, синдром відкладеного життя виступає як захисний механізм, який дозволяє уникнути додаткових емоційних затрат в умовах перевантаження.

На нейропсихологічному рівні хронічний стрес впливає на функціонування префронтальної кори головного мозку, відповідальної за прийняття рішень, планування та емоційну регуляцію. У результаті цього знижується здатність до конструктивного мислення, ускладнюється постановка цілей і послаблюється мотиваційна сфера. Саме ці зміни призводять до феномену «життя на паузі», коли особа втрачає здатність діяти навіть за відсутності об'єктивних перешкод.

Крім того, хронічний стрес нерідко супроводжується психосоматичними проявами (порушення сну, травлення, серцево-судинної регуляції), що посилює загальну втому, знижує життєвий тонус і підсилює тенденцію до відкладання активних дій. Такі фізіологічні зміни можуть хибно сприйматись особистістю як «відсутність сил» або «неготовність», що лише зміцнює поведінкову модель синдром відкладеного життя [28, с. 253].

Війна є надзвичайно потужним стресогенним фактором, який формує екстремальні умови існування як для окремої особистості, так і для всього суспільства. У таких умовах спостерігається значне зростання кількості осіб, які демонструють симптоматику, характерну для синдрому відкладеного життя. Це пояснюється тим, що війна радикально змінює уявлення про час, безпеку, майбутнє та особисту контрольованість життєвих обставин.

У період воєнного конфлікту людина нерідко сприймає своє життя як тимчасово «заморожене». Формується установка: «жити по-справжньому можна буде лише після перемоги», «зараз не час для себе», «усе важливе – потім». Такий спосіб мислення і поведінки є реакцією на невизначеність, втрату життєвих опор, травматизацію та колективну тривогу. У цьому контексті синдром відкладеного життя виступає своєрідною психологічною

стратегією виживання, яка дозволяє зосередитися на базових потребах (безпека, фізичне виживання), але водночас блокує емоційне, соціальне й професійне самоздійснення.

Особливо гостро феномен синдром відкладеного життя проявляється серед внутрішньо переміщених осіб, демобілізованих військових, родин загиблих, а також у широких верствах цивільного населення, що втратило звичний ритм життя. Люди масово відкладають рішення, пов'язані з навчанням, народженням дітей, зміною професії, еміграцією, або ж навпаки – приймають їх імпульсивно, але без глибокої внутрішньої включеності.

Тривалий воєнний стан призводить до формування колективної психологічної «паузи», коли ціле суспільство наче чекає на «точку відновлення» замість поступового включення в життя. Це створює ефект загальної соціальної інертності, знижує ініціативність, інвестування у довготривалі проєкти та освіту, що у свою чергу гальмує процеси відбудови й адаптації до нових умов [27, с. 146].

Таким чином, війна виступає екстремальним, але водночас закономірним фактором, який значно підвищує поширеність синдрому відкладеного життя. У таких умовах особливої актуальності набуває завдання соціальної роботи - допомагати людям поступово повертатися до активного й усвідомленого життя, навіть за умов триваючої нестабільності. Це передбачає впровадження психоедукаційних, підтримувальних і мотиваційних програм, орієнтованих на формування стійкості, дій у малому масштабі та цінності щоденного досвіду.

Синдром відкладеного життя, який у мирний час розглядається переважно як індивідуально-психологічне явище, у воєнний період набуває ознак масовості, перетворюючись на значущий соціокультурний феномен. Його поширення серед широких верств населення має не лише психологічні, а й соціальні наслідки, що безпосередньо впливають на динаміку відновлення, адаптації та стабілізації суспільства.

Насамперед, варто відзначити зниження рівня соціальної ініціативності та активності. Люди, які перебувають у стані очікування закінчення війни,

часто уникають прийняття рішень, що стосуються освіти, професійного розвитку, особистих стосунків чи участі в громадському житті. Така масова пасивність гальмує соціальні процеси, уповільнює мобілізацію людського потенціалу в умовах кризи й знижує ефективність локальних ініціатив. Також спостерігається формування колективної тривожної установки на невизначене майбутнє, яка впливає на ціннісні орієнтири населення. Поширення уявлення про те, що життя можливе лише «після Перемоги», позбавляє особистість здатності реалізовуватись у теперішньому, а суспільство – стійкого розвитку навіть у кризових умовах. Це також призводить до знецінення щоденних досягнень і втрати сенсу поточних зусиль, що знижує рівень мотивації та відповідальності за власне життя.

Ще одним важливим наслідком є ризик емоційного відчуження та розриву соціальних зв'язків. Особа, яка відкладає повноцінне життя, схильна уникає близькості, інвестування в стосунки чи спільну діяльність. Це послаблює горизонтальні зв'язки в громадах, ускладнює процеси солідарності, взаємодопомоги та формування довіри.

В освітній та трудовій сферах синдром відкладеного життя проявляється у вигляді відтермінування професійного самовизначення, навчання та включення у ринок праці. Молодь, зокрема, часто відкладає кар'єрне планування, участь у довгострокових проєктах, інвестування в освіту, що матиме кумулятивний ефект у майбутньому - у вигляді кадрового дефіциту, втрати фахової перспективи, зниження конкурентоспроможності [2, с. 8-10].

Таким чином, поширення синдрому відкладеного життя у період війни має серйозні соціальні наслідки, пов'язані із загальним уповільненням процесів адаптації, самореалізації та розвитку. Його подолання потребує системної роботи соціальних служб, орієнтованої на активізацію внутрішніх ресурсів людини, підтримку її дій у теперішньому моменті та формування довіри до життя навіть за умов нестабільності.

1.2 Специфіка прояву синдром відкладеного життя у демобілізованих військових

Військовослужбовці після демобілізації стикаються з численними психологічними викликами, що зумовлені як досвідом перебування у зоні бойових дій, так і труднощами повернення до мирного життя.

Участь у бойових діях має глибокі та тривалі психологічні наслідки, які значною мірою впливають на подальше функціонування особистості військовослужбовця після демобілізації.

Одним із найпоширеніших психічних розладів серед ветеранів є посттравматичний стресовий розлад, який виникає внаслідок пережиття екстремальних подій, пов'язаних із загрозою життю, смертю товаришів, втратою контролю та безпорадністю. Симптоматика ПТСР включає нав'язливі спогади, флешбеки, нічні кошмари, емоційне оніміння, уникнення нагадувань про травму, а також підвищену збудливість і роздратованість.

Крім ПТСР, у демобілізованих військових часто фіксуються прояви генералізованого тривожного розладу, який супроводжується постійною внутрішньою напругою, неспокоєм, труднощами з концентрацією уваги та сном.

Депресивні стани також є типовими наслідками бойового досвіду: вони проявляються у формі пригніченості, втрати інтересу до повсякденних справ, зниження самооцінки, суїцидальних думок та відчуття безнадійності. Сукупність цих психоемоційних проявів ускладнює соціальну адаптацію ветеранів, формує передумови для розвитку синдрому відкладеного життя [13, с. 59].

Процес адаптації демобілізованих військових до мирного життя супроводжується численними труднощами, що охоплюють психологічну, соціальну, професійну та побутову сфери. Повернення з фронту означає різку зміну життєвих умов: від високостресового середовища, орієнтованого на виживання, до цивільного простору, де очікується стабільність, емоційна

врівноваженість та включення в соціальні ролі. Така трансформація вимагає значних внутрішніх ресурсів, які часто виснажені через бойовий досвід.

Серед основних труднощів адаптації дослідники виділяють проблеми з налагодженням міжособистісних стосунків, зокрема у сімейному колі, складнощі з відновленням або пошуком професійної зайнятості, дезорієнтацію в системі мирних цінностей і норм. Часто демобілізовані не відчують себе "своїми" у мирному середовищі, що спричиняє ізоляцію, соціальну відчуженість і відчуття непотрібності. До того ж, системи психосоціальної підтримки не завжди забезпечують належний супровід, що поглиблює стан дезадаптації.

Однією з ключових психологічних проблем, з якими стикаються демобілізовані військові, є втрата життєвих орієнтирів та сенсів. У період військової служби життя підпорядковується чіткій структурі, ієрархії, командній дисципліні та орієнтації на виживання. У таких умовах основним сенсом стає виконання бойових завдань, підтримка побратимства та збереження життя. Однак після повернення до мирного життя ця система координат різко змінюється, залишаючи людину у стані екзистенційної дезорієнтації.

Втрата попередніх цілей, а також відсутність готових моделей успішної інтеграції у цивільне середовище призводять до глибокого внутрішнього конфлікту. Колишній військовослужбовець може втрачати відчуття значущості своїх дій, сумніватися у власній цінності та ролі в суспільстві, що супроводжується емоційним спустошенням. Часто зникає мотивація до професійного розвитку, навчання, побудови стосунків або реалізації особистих планів. У таких умовах виникає феномен екзистенційного вакууму, що є сприятливим ґрунтом для розвитку синдрому відкладеного життя. Демобілізований фахівець ніби «заморожує» себе у теперішньому, не вбачаючи сенсу в активному конструюванні майбутнього, що суттєво гальмує його реабілітацію та соціальну інтеграцію [2, с. 14].

У контексті втрати життєвих орієнтирів та екзистенційної дезорієнтації у демобілізованих військових спостерігається активізація динаміки синдрому відкладеного життя. В умовах психологічної нестабільності, емоційної виснаженості та невизначеності майбутнього цей синдром набуває специфічних проявів, які суттєво впливають на функціонування особистості.

Одним із характерних проявів синдрому відкладеного життя у демобілізованих військових є відчуття внутрішнього застою, що супроводжується систематичним відкладанням важливих життєвих рішень. Це явище виникає як своєрідна реакція на тривалий стрес, психологічне виснаження та втрату внутрішньої мотивації. Особи, які повертаються з війни, нерідко зіштовхуються з неможливістю ухвалювати рішення, які стосуються змін у професійній, сімейній або особистісній сферах. Таке відтермінування супроводжується емоційною загальмованістю, почуттям невизначеності та внутрішнім конфліктом між потребою дії та страхом наслідків.

Відкладання рішень може стосуватися широкого спектру сфер: працевлаштування, початку або продовження навчання, налагодження міжособистісних стосунків, змін у способі життя. Часто демобілізовані військові формулюють свою позицію як «поки не час», «спочатку треба відпочити», «може, пізніше», що вказує на стратегію уникнення активної участі в житті. Така позиція є захисним механізмом, який, однак, у довготривалій перспективі лише закріплює стан стагнації та унеможливорює повноцінну соціальну інтеграцію. У результаті формується замкнене коло емоційної ізоляції, яке підсилює синдром відкладеного життя та ускладнює процес відновлення після демобілізації.

У структурі синдрому відкладеного життя у демобілізованих військових особливу роль відіграє феномен хронічного перенесення планів на «після війни», що не втрачає своєї сили навіть після завершення активної служби. Під час бойових дій така установка виконує адаптивну функцію, дозволяючи сконцентруватися на виживанні та виконанні службових завдань, відмовляючись від особистих цілей і потреб на користь колективної безпеки

та дисципліни. Проте після демобілізації ця тимчасова стратегія перетворюється на стійкий психологічний шаблон, який перешкоджає інтеграції у мирне життя.

Колишні військовослужбовці нерідко відкладають важливі рішення, вважаючи, що справжнє життя ще попереду – коли буде досягнуто стабільності, «завершиться» внутрішня війна або настануть більш сприятливі умови. Такий спосіб мислення зумовлює затримку у професійній, освітній, соціальній та особистісній сферах. Людина може уникати нових викликів, змін або навіть рутинних кроків, вважаючи їх несвоєчасними. У результаті формується відчуття «проміжного» існування, коли реальне життя постійно відкладається. Цей стан не лише поглиблює фрустрацію та внутрішню спустошеність, а й ускладнює процеси реінтеграції, підсилюючи симптоматику синдрому відкладеного життя в умовах мирного середовища

Зниження мотивації та відсутність короткострокових цілей є типовими проявами синдрому відкладеного життя у демобілізованих військових, що суттєво ускладнює їхню соціальну адаптацію та особистісне відновлення. Військовий досвід, зосереджений на виживанні, виконанні наказів і дотриманні зовнішньо заданих цілей, часто приглушує здатність до самостійного цілепокладання. Після демобілізації, в умовах відсутності чіткої структури та ієрархії, особа може відчувати внутрішню порожнечу, втрату сенсу дій та небажання включатися в активну діяльність.

Зниження мотивації проявляється у вигляді апатії, безініціативності, небажання брати участь у соціальному житті, навчанні чи професійному розвитку. Колишні військовослужбовці часто не формулюють навіть найближчих цілей, таких як планування повсякденних справ, побутових змін або участь у громадських ініціативах. Відсутність короткострокових орієнтирів позбавляє людину відчуття поступу, досягнення, контролю над життям. Це, у свою чергу, підсилює фрустрацію, закріплює стан стагнації та формує відчуття «застиглого» часу. Така ситуація перешкоджає реалізації базових потреб у самореалізації та розвитку, поглиблюючи симптоматику

синдрому відкладеного життя та ускладнюючи процеси посттравматичної реабілітації [15, с. 14-16].

Порушення процесів самореалізації та зниження соціальної активності є одними з ключових наслідків синдрому відкладеного життя у демобілізованих військових. У період активної служби самореалізація відбувається переважно у військовій сфері, де особисті амбіції та індивідуальні потреби часто підпорядковуються колективним цілям, дисципліні та ієрархічній структурі. Після повернення до мирного життя виникає необхідність переосмислення власної ідентичності, пошуку нових способів вираження себе в умовах зміненого соціального контексту.

Однак ветерани нерідко стикаються з відчуттям втрати колишнього статусу, непотрібності, браку затребуваності з боку суспільства. Це спричиняє відчуження, уникнення контактів, небажання включатися у соціальні ініціативи або взаємодіяти з громадою. Відсутність внутрішньої мотивації до самореалізації може також зумовлювати нехтування можливостями навчання, професійного зростання або творчого розвитку. У результаті формується стан внутрішньої пасивності, коли особа перестає бачити сенс у реалізації власного потенціалу. Така ситуація ускладнює формування позитивної Я-концепції, обмежує ресурсну базу для подолання травматичного досвіду та закріплює симптоми синдрому відкладеного життя як перешкоду до повноцінного відновлення та інтеграції.

Порушення самореалізації та зниження соціальної активності у демобілізованих військових не лише є наслідками внутрішнього стану, а й значною мірою залежать від впливу соціального середовища. Саме зовнішні чинники можуть або посилювати симптоматику синдрому відкладеного життя, або, навпаки, сприяти його подоланню. Взаємодія з родиною, громадою, соціальними інститутами та системами підтримки відіграє вирішальну роль у формуванні у ветерана відчуття цінності, приналежності та перспективи.

Сім'я, громада та соціальні служби відіграють ключову роль у процесі реінтеграції демобілізованих військових і подоланні у них синдрому відкладеного життя. Після повернення з бойових дій саме близьке соціальне оточення стає первинним джерелом підтримки, визнання та стабільності. Емоційне прийняття, розуміння пережитого досвіду, створення безпечного середовища з боку родини сприяють зниженню рівня тривожності, відновленню базової довіри до світу та формуванню мотивації до подальшої активності.

Громадські ініціативи та локальні спільноти, які надають простір для участі, самореалізації та соціального внеску, можуть стати ефективним ресурсом для повернення ветеранів до активного життя. Залучення до волонтерської, культурної, спортивної чи просвітницької діяльності позитивно впливає на психоемоційний стан, активізує почуття приналежності та значущості.

Водночас соціальні служби мають забезпечувати професійний супровід демобілізованих шляхом надання психологічної, правової, медичної та соціальної допомоги. Комплексна міжвідомча взаємодія дозволяє своєчасно виявляти ознаки синдрому відкладеного життя, проводити профілактичну психоедукаційну роботу та створювати умови для успішної ресоціалізації ветеранів [5].

Одним із важливих чинників, що впливають на формування самооцінки демобілізованих військових та перебіг їх адаптаційного процесу є суспільні стереотипи. У масовій свідомості часто домінують дві протилежні уявлення: з одного боку, ветеран сприймається як «герой», з іншого – як «проблемний» індивід, схильний до агресії, нестабільності чи залежностей. Подібні узагальнення, позбавлені індивідуалізації, можуть викликати у військовослужбовців почуття відчуження, недовіри та невизнання їхніх реальних потреб і досвіду.

Гіперідентифікація з героїчним образом нерідко тисне на ветерана, формуючи у нього відчуття обов'язку відповідати високим очікуванням

суспільства, навіть коли внутрішні ресурси вичерпані. Водночас негативні стереотипи спричиняють самостигматизацію, коли особа починає уникати соціальних контактів, соромиться звертатися по допомогу та знижує власну самооцінку. Це, у свою чергу, поглиблює симптоматику синдрому відкладеного життя, посилюючи відчуття невизначеності, внутрішньої порожнечі та відсутності права на самореалізацію.

Подолання стереотипів через просвітницьку роботу, публічну комунікацію та інклюзивні соціальні практики є необхідною умовою формування сприятливого середовища для ресоціалізації демобілізованих військових та їх повернення до активного громадського життя [11, с. 39].

Недостатність психоедукаційної підтримки є одним із критичних чинників, що ускладнює адаптацію демобілізованих військових до мирного життя та сприяє формуванню або закріпленню синдрому відкладеного життя. Психоедукація, як цілеспрямований процес інформування, навчання та формування навичок саморегуляції, має важливе значення для розуміння ветеранами власного психоемоційного стану, механізмів реакції на стрес, а також способів подолання психологічних труднощів.

Однак в українському контексті системна психоедукаційна підтримка для ветеранів залишається фрагментарною, нерівномірно доступною та недостатньо інтегрованою у загальну систему соціального супроводу. Брак кваліфікованих фахівців, обмеженість програм реадaptaції, відсутність інформаційно-просвітницьких кампаній щодо симптомів ПТСР, тривожних розладів та синдрому відкладеного життя знижують ефективність первинної профілактики та раннього втручання.

У результаті багато демобілізованих військових не усвідомлюють причин власної апатії, фрустрації або деструктивної поведінки, вважаючи їх «слабкістю» або «особистим провалом». Відсутність належної психоедукації поглиблює їхню ізоляцію, знижує готовність звертатися по допомогу та ускладнює процес ресоціалізації, зменшуючи ймовірність подолання синдрому відкладеного життя.

1.3 Психоедукація як превентивний підхід до профілактики синдрому відкладеного життя

У контексті зростання психоемоційного напруження серед демобілізованих військових важливою складовою системи психологічної підтримки виступає психоедукація – процес інформування та навчання осіб задля формування навичок усвідомленого ставлення до власного психічного здоров'я. Психоедукація має потужний профілактичний потенціал у запобіганні розвитку синдрому відкладеного життя, сприяючи відновленню мотивації, внутрішніх ресурсів та активізації участі в житті «тут і тепер».

Поняття психоедукації (*від грец. «psyche» – душа та лат. «educatio» – виховання, навчання*) означає процес цілеспрямованого інформування людини про особливості психічного здоров'я, емоційні стани, стресові реакції, а також формування навичок саморегуляції, адаптації та ефективної комунікації [29, с. 128].

У широкому значенні психоедукація охоплює систему просвітницьких заходів, спрямованих на підвищення психологічної грамотності особистості, розвиток її здатності розуміти власні переживання та усвідомлено приймати рішення, що сприяють збереженню і зміцненню ментального благополуччя [3, с. 119].

Науковці розглядають психоедукацію як складову профілактики психічних розладів, засіб ресоціалізації, а також як підтримувальну терапевтичну практику (табл. 1.3.1). Зокрема, згідно з позицією ВООЗ, психоедукація є однією з базових послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Вона може реалізовуватись як у формі індивідуального консультування, так і групових занять, тренінгів, інформаційних кампаній.

Поняття психоедукації

Дослідник	Поняття	Акцент	Функціональний аспект
О. Коробко	Психоедукація – це форма психопрофілактики, що передбачає формування знань і соціальних навичок у кризових ситуаціях.	Навчання у кризі	Профілактика, адаптація
Т. Власенко	Психоедукація спрямована на підвищення психологічної обізнаності та розвиток саморефлексії задля профілактики деструктивної поведінки.	Усвідомлення та самопізнання	Профілактика
Л. Татарчук	Психоедукація розглядається як освітній та підтримувальний компонент у психотерапії, що формує в людини відповідальне ставлення до власного стану.	Інформування та підтримка	Терапія, мотивація
А. Скрипник	Психоедукація – це система інтервенцій, що поєднує психоосвіту, навички самопомоги та підвищення якості життя осіб у кризі.	Практичні навички самопомоги	Психосоціальна підтримка
А. Капська	У соціальній роботі психоедукація є інструментом активізації ресурсів особистості та зміцнення психологічної стійкості.	Соціальна робота + розвиток ресурсності	Ресоціалізація
В. Москалець	Психоедукація – важливий етап у поверненні до активного соціального життя,	Реінтеграція, зниження симптомів	Реабілітація, ресоціалізація

	особливо в роботі з ветеранами та постраждалими від ПТСР.		
--	---	--	--

Психоедукація є важливим інструментом профілактики, корекції та підтримки психічного здоров'я, що ґрунтується на поєднанні елементів освіти, консультування та психотерапії. Її ключова мета полягає у підвищенні рівня психологічної обізнаності особи, формуванні навичок емоційної саморегуляції, розвитку стресостійкості та здатності до усвідомленого прийняття рішень. У випадку демобілізованих військовослужбовців, психоедукація спрямована на зниження ризиків соціальної дезадаптації, розвиток ресурсного потенціалу, профілактику тривалих дезорганізованих станів, зокрема синдрому відкладеного життя.

До основних завдань психоедукації належать:

- надання науково обґрунтованої інформації про психологічні особливості стану особистості в умовах стресу, травматичних подій, адаптаційного періоду;
- формування навичок самостереження, розпізнавання тривожних симптомів і адекватного реагування на них;
- розвиток позитивної самооцінки та мотивації до активного життя «тут і тепер»;
- стимулювання до пошуку допомоги, участі в реабілітаційних або соціальних програмах;
- зниження рівня стигматизації психічних труднощів серед цільової аудиторії [19, с. 136].

Базові принципи психоедукації включають:

- доступність та науковість (подання матеріалу у зрозумілій формі з опорою на достовірні дані);

- поважність до особистості (орієнтація на суб'єктивний досвід, потреби та індивідуальні особливості учасників);
- активне залучення (використання інтерактивних методів, що сприяють внутрішній мотивації до змін);
- безоцінність і конфіденційність (створення безпечного середовища для самовираження);
- континуальність (психоедукація має бути процесом, що триває у динаміці та передбачає поступовий розвиток знань і навичок) [7, с. 162].

Таким чином, психоедукація виконує не лише інформаційно-просвітницьку функцію, а й є ефективним засобом мобілізації внутрішніх ресурсів особистості для подолання кризових станів, зокрема таких як синдром відкладеного життя.

У сучасних умовах зростання психоемоційних викликів, пов'язаних із пережитими травматичними подіями, особливо серед демобілізованих військовослужбовців, психоедукація відіграє ключову роль як інструмент первинної профілактики психологічних порушень. Вона дозволяє своєчасно інформувати осіб про механізми психологічного реагування, розпізнавати ранні ознаки дезадаптації та уникати розвитку глибших психічних розладів. Завдяки формуванню навичок саморефлексії, критичного мислення та відповідального ставлення до власного благополуччя, психоедукація створює основу для збереження психічного здоров'я ще до появи клінічно виражених симптомів.

У сучасному світі, що характеризується високим рівнем нестабільності, турбулентності й травматичних впливів, зокрема в умовах війни, психоедукація набуває особливої ваги як інструмент посилення психологічної готовності особистості до подолання складних життєвих ситуацій. Її потенціал у формуванні стресостійкості, адаптивності та саморефлексії особливо актуалізується у роботі з демобілізованими військовими, які перебувають у постстресовому або кризовому стані.

Стресостійкість як здатність зберігати внутрішню рівновагу в умовах тиску та відновлювати психоемоційні ресурси після потрясінь, є однією з ключових характеристик життєздатності особистості. Психоедукація сприяє розвитку цієї якості через ознайомлення індивідів із механізмами стресу, типами реакцій (гострих і хронічних), а також через формування навичок управління стресовими ситуаціями, включно з техніками дихання, релаксації, самозаспокоєння. Усвідомлення природи стресу та його динаміки дозволяє людині не лише ефективніше діяти в кризових умовах, а й попереджати негативні наслідки для психічного здоров'я.

Адаптивність, тобто здатність гнучко реагувати на зміни зовнішнього середовища та трансформувати власну поведінку відповідно до нових умов, також розвивається в межах психоедукаційного процесу. Демобілізовані особи часто стикаються з труднощами повернення до мирного життя, втратою соціальних ролей, зміною ідентичності. Психоедукація дає змогу переосмислити життєвий досвід, зокрема травматичний, і побачити нові можливості для включення в соціальні, трудові чи освітні контексти.

Саморефлексія як здатність аналізувати власні думки, емоції, мотиви й поведінку – ще один важливий компонент психологічного благополуччя, що активно формується під час психоедукації. Учасники психоедукаційних програм вчаться розпізнавати свої автоматичні реакції, виявляти деструктивні патерни мислення, ставити під сумнів ірраціональні переконання та замінювати їх конструктивними. Такий процес веде до глибшого самопізнання та підвищення відповідальності за власні дії та рішення [8, с. 78].

Таким чином, психоедукація не лише передає знання, а й виступає потужним засобом особистісного зростання, що створює передумови для успішної інтеграції демобілізованих осіб у мирне життя, профілактики вторинної травматизації та подолання синдромів, зокрема синдрому відкладеного життя.

У випадку демобілізованих військовослужбовців психоедукація набуває особливого значення, оскільки дозволяє запобігти емоційному вигоранню,

соціальній ізоляції та формуванню синдрому відкладеного життя. Її ключова мета – не лише інформувати, а й активізувати внутрішні ресурси особистості для подолання кризових станів.

Розвиток стресостійкості, адаптивності та саморефлексії у демобілізованих військовослужбовців є неможливим без відповідної системної роботи, в основі якої лежить впровадження психоедукаційних практик.

Психоедукація як форма психологічної та соціальної підтримки демобілізованих військових передбачає структуроване навчання, що ґрунтується на принципах інформування, усвідомлення й активізації внутрішніх ресурсів особистості. Зміст психоедукаційних програм для ветеранів повинен бути адаптований до їхніх потреб, враховувати травматичний досвід, труднощі реінтеграції та високий рівень екзистенційної напруги. Ефективність таких програм значною мірою залежить від тематичних блоків, які формують основу змістового наповнення. Найважливішими серед них є: опрацювання травматичного досвіду, формування життєвих цілей та підтримка у прийнятті рішень.

Опрацювання травматичного досвіду має фундаментальне значення, оскільки більшість демобілізованих осіб мають досвід бойового стресу, втрат, поранень, свідчення насильства або руйнівних подій. Психоедукація у цьому напрямі не замінює психотерапію, але виконує важливу просвітницьку та нормалізуючу функцію: пояснює природу травматичного реагування, механізми ПТСР, симптоми вторинної травматизації. Учасники програм отримують знання про те, як працює пам'ять травми, як виникають флешбеки, тривога, емоційна оціпенілість. Обговорення реакцій у безпечному середовищі знижує рівень внутрішньої стигматизації, сприяє формуванню толерантності до власних переживань і мотивації до подальшого звернення за спеціалізованою допомогою. Також у межах блоку можуть пропонуватись базові навички самопомоги в кризових ситуаціях (наприклад, техніки заземлення, дихання, релаксації).

Формування життєвих цілей. Після демобілізації багато військових стикаються з втратою життєвих орієнтирів, зміною соціального статусу, складнощами у побудові майбутнього. Психоедукаційні інтервенції у цьому тематичному блоці спрямовані на рефлексію особистих цінностей, ресурсів, здібностей, а також переосмислення досвіду військової служби як потенціалу для цивільного життя. Формування життєвих цілей ґрунтується на поетапній роботі: від виявлення внутрішніх потреб до визначення коротко- і довгострокових цілей у сфері праці, стосунків, саморозвитку. Застосовуються методики SMART-планування, коло балансу, візуалізація особистого майбутнього, що стимулює розвиток мотивації та відчуття суб'єктності.

Підтримка у прийнятті рішень. Процес повернення до мирного життя супроводжується необхідністю ухвалення низки важливих рішень: щодо місця проживання, роботи, освіти, стосунків з близькими, юридичних питань. В умовах емоційного виснаження, фрагментарного сприйняття реальності та недостатнього рівня довіри до соціальних інституцій прийняття рішень може супроводжуватись дезорієнтацією або униканням відповідальності. У цьому контексті психоедукація надає знання про етапи прийняття рішень, типові когнітивні спотворення, техніки оцінки альтернатив. Також застосовуються практики розвитку критичного мислення, управління імпульсивністю та оцінювання наслідків. Значну увагу приділяють підвищенню внутрішньої впевненості та навичкам самозахисту в соціальних ситуаціях [1, с. 259].

Таким чином, психоедукаційні тематичні блоки мають не лише інформаційно-просвітницьке, але й терапевтичне значення. Вони сприяють поступовому поверненню до активного життя, профілактиці посттравматичних ускладнень і формуванню нової конструктивної ідентичності, що особливо важливо у контексті запобігання синдрому відкладеного життя серед демобілізованих військових.

Ефективність психоедукації значною мірою залежить не лише від змістового наповнення, а й від правильно підбраного формату взаємодії з цільовою аудиторією. У роботі з демобілізованими військовослужбовцями

доцільним є використання різних психоедукаційних форматів, які дозволяють задовольнити як потребу в особистісному контакті, так і у масовому інформуванні та мобілізації внутрішніх ресурсів.

Групові тренінги є ефективним методом формування психоосвітньої культури та соціальної підтримки. Їхня перевага полягає у можливості створення атмосфери довіри, безпечного простору для обміну досвідом, нормалізації переживань через групову динаміку. Тренінгові заняття можуть охоплювати теми опрацювання стресу, управління емоціями, відновлення довіри, планування майбутнього тощо. Участь у групі дозволяє зменшити відчуття ізольованості, сприяє формуванню навичок комунікації та емоційної підтримки.

Індивідуальні бесіди є гнучким форматом, орієнтованим на потреби конкретної особистості. Така форма психоедукації дозволяє глибше зануритися в індивідуальний досвід демобілізованого, врахувати особливості його реакцій, життєвих обставин, психологічного стану. В індивідуальному форматі легше вибудовується довіра, можливе коригування деструктивних переконань, підвищення усвідомлення особистих ресурсів.

Інформаційні кампанії – це форма масової психоедукації, що передбачає поширення знань через соціальні мережі, брошури, відео, вебінари, лекції, зустрічі з фахівцями. Метою є підвищення обізнаності щодо психічного здоров'я, зниження стигми, мотивація до звернення по допомогу. Такий формат є особливо ефективним у післявоєнний період, коли велика кількість осіб потребує швидкого доступу до перевіреної інформації [23, с. 47].

Комплексне використання цих форматів сприяє ширшому охопленню демобілізованих та підвищенню ефективності психоедукаційних втручань.

Практична реалізація психоедукації для демобілізованих військовослужбовців знаходить відображення в низці національних і міжнародних програм, що поєднують психоосвітні, реабілітаційні та соціально-психологічні компоненти. Такі ініціативи слугують прикладами

ефективної інтеграції знань, підтримки та мобілізації ресурсів у процесі реінтеграції ветеранів у мирне життя.

В Україні одним із прикладів є програма «Стійкість», реалізована ГО «Ла Страда – Україна» у партнерстві з міжнародними фондами. Вона передбачає психоедукаційні тренінги для ветеранів та їхніх родин, спрямовані на опрацювання бойового досвіду, формування навичок саморегуляції та адаптації до цивільного життя. Програма використовує тренінговий формат, арт-методи, групову підтримку та елементи когнітивно-поведінкової терапії [21].

Іншим прикладом є ініціатива *Veteranius* – неформальна онлайн-платформа для ветеранів, яка містить освітні матеріали про психічне здоров'я, способи подолання тривожності, депресії, прокрастинації. Платформа пропонує безкоштовні ресурси у форматі відео, статей та самодопомоги [30].

Перелічені приклади демонструють широкі можливості психоедукації як компонента соціально-психологічної підтримки та підкреслюють важливість міжсекторальної співпраці в роботі з демобілізованими.

Ефективність психоедукаційних ініціатив залежить від низки умов, які забезпечують їхню змістову релевантність, доступність та сталість впливу. Доцільним є розгляд основних організаційно-методичних і соціальних передумов, що сприяють успішному впровадженню психоедукації в роботі з ветеранами, зокрема на етапі їх повернення до цивільного життя.

Ефективне впровадження психоедукації в роботу з демобілізованими військовослужбовцями неможливе без міждисциплінарної взаємодії ключових суб'єктів допомоги – фахівців соціальної сфери, психологів і волонтерів (таблиця 1.3.2). Кожна з цих категорій виконує важливу функцію у забезпеченні цілісного психоедукаційного впливу, який охоплює як інформаційний, так і емоційно-підтримувальний рівень.

Фахівці соціальної роботи виступають медіаторами між ветеранами та системою соціального захисту, організовують доступ до психоедукаційних ресурсів, координують участь у програмах та сприяють формуванню мотивації

до включення в навчально-психологічні активності. Вони також здійснюють первинне оцінювання потреб та ризиків, що дозволяє адаптувати психоедукаційні заходи до індивідуального запиту.

Психологи забезпечують змістове наповнення психоедукаційних модулів, проводять тренінги, консультування та навчають навичкам саморегуляції, критичного мислення, подолання травматичного досвіду. Їхня роль полягає в корекції деструктивних переконань та посиленні внутрішньої суб'єктності ветеранів.

Волонтери виконують підтримувальну та мотиваційну функції, виступають носіями довіри в очах демобілізованих, особливо коли самі мають досвід служби. Їхнє залучення підсилює емоційну складову психоедукації, сприяє нормалізації переживань і зменшенню соціальної ізоляції [5, с. 75].

Таблиця 1.3.2

**Особливості професійної ролі у психоедукації
демобілізованих військових**

Категорія фахівця	Основні функції у психоедукації	Формати роботи	Особливості взаємодії з ветеранами
Фахівці із соціальної роботи	– виявлення потреб та проблем ветерана; – організація доступу до ресурсів; – супровід і координація між службами.	– соціальне консультування; – інформаційні зустрічі; – направлення до програм психоедукації.	– фокус на соціальній адаптації; – врахування соціального статусу та контексту; – побудова довіри через інформованість
Психологи	– розробка та проведення психоедукаційних занять; – формування навичок емоційної саморегуляції;	– групові тренінги; – індивідуальні бесіди; – вебінари, семінари.	– робота з емоційною сферою; – використання психотерапевтичних підходів;

	– опрацювання травматичного досвіду.		– надання підтримки в кризових станах.
Волонтери	– підтримка мотивації до участі; – супровід та наставництво; – посередництво між ветераном і фахівцями.	– неофіційні зустрічі; – групи взаємопідтримки; – соціальні ініціативи.	– перевага "рівний-рівному"; – емпатійна підтримка; – досвід спільної ідентичності.

Таким чином, координація зусиль цих фахових груп створює умови для цілісної, ефективної та стійкої психоедукаційної підтримки.

У контексті надання психоедукаційної допомоги демобілізованим військовослужбовцям важливою умовою ефективності втручань виступає принцип безперервності підтримки та супроводу. Цей підхід передбачає довготривалий, системний та поетапний характер взаємодії з ветеранами, який не обмежується разовими інформаційними заходами або короткотривалими інтервенціями. Безперервна підтримка ґрунтується на визнанні складності процесу адаптації до мирного життя та необхідності стабільного середовища, що сприяє поступовому відновленню психосоціального функціонування особистості.

Повернення до цивільного життя для багатьох військових супроводжується змінами соціального статусу, розривом між бойовим досвідом і мирним контекстом, втратою життєвих орієнтирів та емоційним виснаженням. У таких умовах психоедукація має розгортатися як процес, що охоплює декілька рівнів: первинну орієнтацію після демобілізації, супровід у період адаптації (3-6 місяців), подальше залучення до реабілітаційних програм, професійного навчання або інтеграції в громаду. Саме таке тривале залучення дозволяє уникнути рецидиву кризових станів і сприяє формуванню внутрішньої стійкості.

Безперервна підтримка також має на увазі наявність стабільної системи міжвідомчої взаємодії, коли соціальні служби, медичні установи, центри психологічної допомоги, ветеранські організації та волонтерські ініціативи не лише співпрацюють, а й діють узгоджено в інтересах ветерана. Кожен етап супроводу повинен передбачати можливість повторного звернення, доступу до консультацій, тренінгів, груп підтримки та інформаційних ресурсів.

Окрему роль у забезпеченні сталості підтримки відіграє персоніфікований підхід, коли з ветераном працює закріплений фахівець (соціальний працівник, ментор, психолог), що дозволяє не лише забезпечити тяглість контакту, а й вибудувати довірливі стосунки. Такий супровід створює відчуття «я не сам», що є критично важливим у профілактиці соціальної ізоляції, тривоги та синдрому відкладеного життя.

Таким чином, безперервність психоедукаційної підтримки – це не лише організаційна вимога, а ключовий принцип побудови ефективної системи допомоги демобілізованим. Вона сприяє глибшому впливу на особистісні зміни, підвищенню ефективності реінтеграції та збереженню психічного здоров'я у довготривалій перспективі.

Висновки до першого розділу

Синдром відкладеного життя є складним психологічним феноменом, що набуває особливої актуальності у соціокультурному контексті сучасності. У процесі аналізу сутності поняття встановлено, що синдром відкладеного життя відображає стан внутрішньої нерішучості, тривожності, перенесення життєвих дій і переживань у невизначене майбутнє, що унеможлиблює повноцінне проживання поточного моменту.

Аналіз специфіки проявів синдрому відкладеного життя у демобілізованих військових засвідчив складність і багатовимірність цього феномену, зумовлену як індивідуальними психоемоційними наслідками бойового досвіду, так і зовнішніми соціальними чинниками. Значний вплив на синдром перебіг мають соціальні стереотипи, відсутність системної психоедукаційної підтримки та слабка інтеграція ветеранів у громадське середовище. Разом ці чинники створюють ситуацію «замороженого часу», що утримує людину у стані життєвої паузи та гальмує процес реінтеграції.

Встановлено, що психоедукація є ефективним і багатофункціональним інструментом у системі соціально-психологічної підтримки демобілізованих військових, який сприяє запобіганню розвитку синдрому відкладеного життя. Психоедукація виконує не лише інформаційно-просвітницьку, а й профілактичну, мотиваційну, ресоціалізуючу та підтримувальну функції.

У межах психоедукаційних програм особливої значущості набувають тематичні блоки, орієнтовані на опрацювання травматичного досвіду, формування життєвих цілей та підтримку у прийнятті рішень, які безпосередньо впливають на подолання внутрішньої дезорганізації та повернення особистості до активного соціального функціонування.

Отже, синдром відкладеного життя у демобілізованих військових слід розглядати як складний психосоціальний феномен, що потребує системного, міждисциплінарного підходу до профілактики та подолання. Психоедукація, як ключовий превентивний інструмент, має потенціал не лише знижувати

ризика формування цього стану, а й активізувати внутрішні ресурси особистості, сприяти відновленню суб'єктності, формуванню мотивації до життя "тут і тепер" та успішній інтеграції у мирне середовище. Її впровадження у роботу з ветеранами дозволяє не лише інформувати, а й створювати умови для глибших особистісних трансформацій, що є запорукою довготривалого психологічного благополуччя.

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЕДУКАЦІЇ ЯК МЕТОДУ ПРОФІЛАКТИКИ СИНДРОМУ ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ У ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВИХ

2.1 Діагностика потреб демобілізованих військових у психоедукаційних програмах

В умовах післявоєнного відновлення суспільства особливої уваги потребує психоемоційний стан демобілізованих військовослужбовців, які стикаються з труднощами адаптації до мирного життя. Одним із ключових етапів розробки ефективної психоедукаційної програми для демобілізованих військовослужбовців є виявлення їхніх актуальних потреб. Діагностика дозволяє виявити рівень обізнаності ветеранів щодо психологічної підтримки, визначити емоційні стани, з якими вони найчастіше стикаються, а також сформулювати перелік найбільш запитуваних тем для подальшої психоедукації. Такий підхід забезпечує змістову та структурну релевантність програми потребам її цільової аудиторії.

Нами було проведено опитування 36 демобілізованих військових (32 чоловіки та 4 жінки) з метою виявити рівень їх поінформованості про психоедукацію, визначити їхні актуальні психоемоційні стани, готовність до участі в психоедукаційних заходах, а також зібрати дані щодо очікувань, тематики та зручного формату проведення психоосвітніх програм для подальшої розробки ефективної моделі підтримки та профілактики синдрому відкладеного життя. Опитування проводилось за розробленою нами анкетною, яка складається з 10 питань.

Серед демобілізованих військових, які брали участь в опитуванні 4 (11%) демобілізувались менше 3 місяців тому; 15 (42%) - від 3 до 6 місяців тому; 15 (42%) - від 6 місяців до року та 2 (5%) - понад рік тому (рис. 2.1.1).

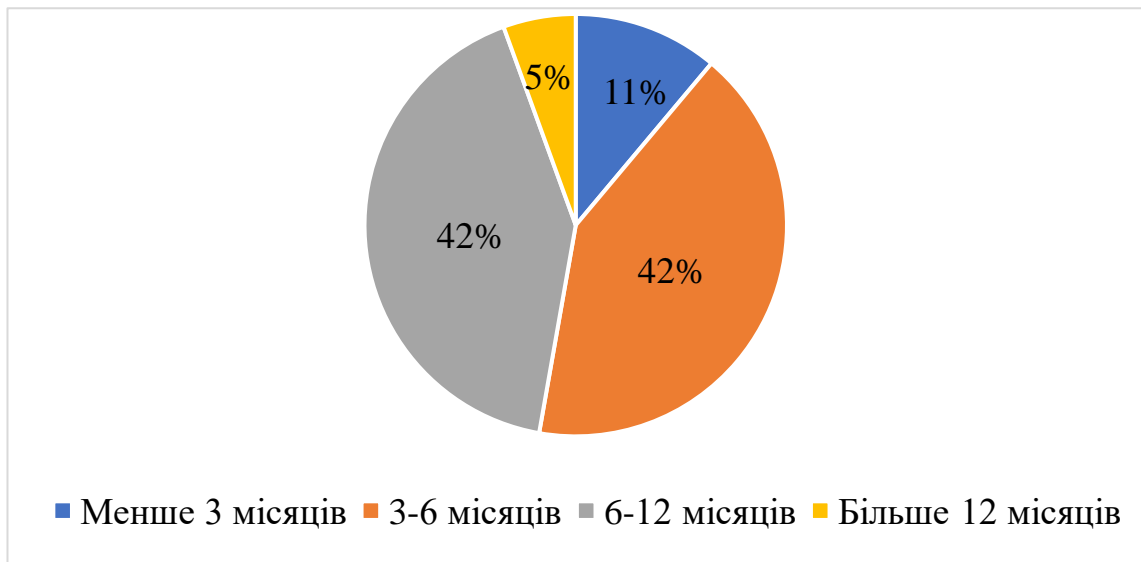


Рис. 2.1.1 Відповіді на питання «Скільки часу минуло з моменту демобілізації?»

Найбільшу частку учасників (по 42%) становлять особи, які були демобілізовані від 3 до 6 місяців тому та від 6 місяців до року, що дозволяє зробити висновок про актуальність перехідного етапу адаптації саме в цей період. Лише 11% опитаних були демобілізовані нещодавно (менше 3 місяців тому), що свідчить про обмежену залученість осіб у ранній фазі поствоєнної адаптації до таких опитувань. Лише 6% перебувають у статусі демобілізованих понад рік, тобто найбільш довготривалі наслідки адаптації у дослідженні репрезентовані слабо, що варто врахувати при аналізі даних.

Більшість учасників перебувають у межах від 3 місяців до 1 року після демобілізації, тобто у критичному періоді первинної адаптації до мирного життя, коли особливо гостро проявляються симптоми тривожності, дратівливості, порушення сну, емоційного вигорання та «синдрому відкладеного життя». Це ще раз підкреслює доцільність впровадження психоедукаційних програм саме у перші місяці після повернення з військової служби, як профілактичного інструменту психосоціального виснаження та дезадаптації.

На питання про емоційний стан відповіді розподілились наступним чином: *відчуття тривоги* – часто у 25 осіб (69%), інколи - 7 осіб (19%) та рідко / ніколи - 4 особи (11%); *постійна втома* - часто у 23 осіб (19%), інколи - 6 осіб (17%), рідко / ніколи - 7 осіб (19%); *втрата інтересу до життя* - часто у 18 осіб (50%), інколи - 10 осіб (28%), рідко / ніколи - 8 осіб (22%); *відчуття безпорадності* - часто у 16 осіб (44%), інколи - 9 осіб (25%), рідко / ніколи - 11 осіб (31%) (рис. 2.1.2.1); *важко зосередитись* - часто - 19 осіб (53%), інколи - 9 осіб (25%), рідко / ніколи - 8 осіб (22%); *різкі зміни настрою* - часто - 26 осіб (72%), інколи - 6 осіб (17%), рідко / ніколи - 4 особи (11%); *уникання людей / спілкування* - часто - 13 осіб (36%), інколи - 13 осіб (36%), рідко / ніколи - 10 осіб (28%); *надмірна дратівливість* - часто у 24 осіб (67%), іноді - 7 осіб (19%) та рідко / ніколи - 5 осіб (14%) (рис. 2.1.2.2.).

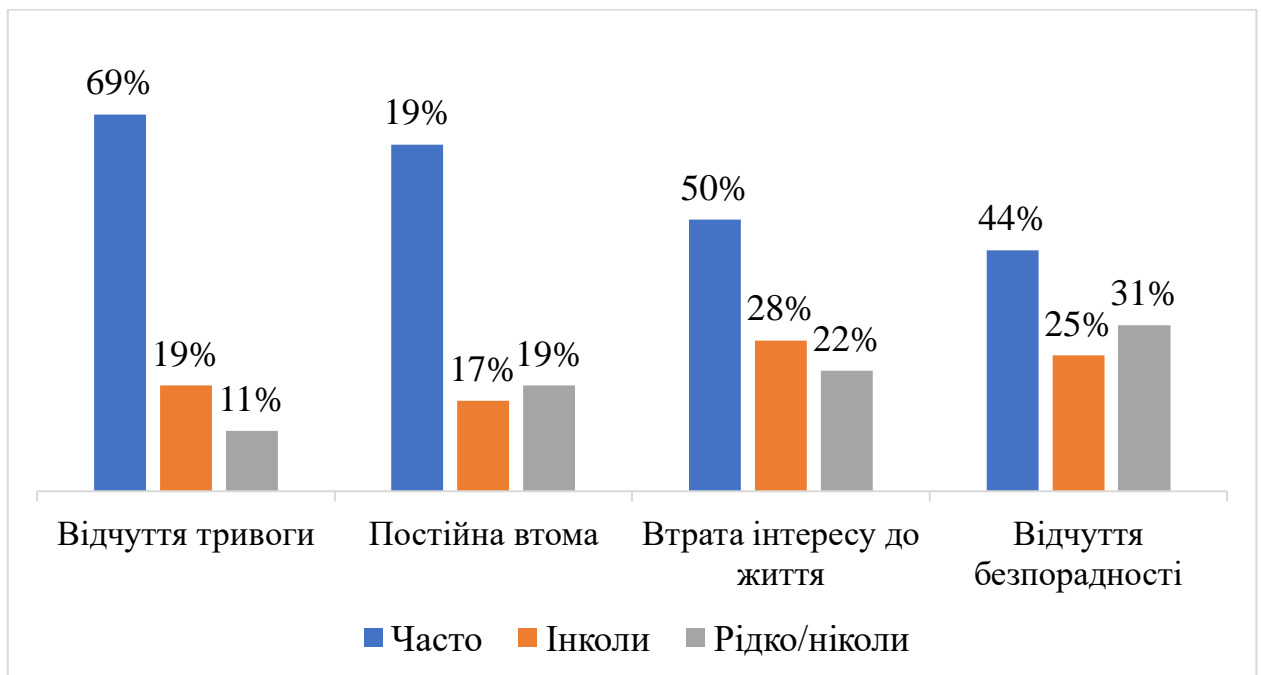


Рис. 2.1.2.1 Психоемоційний стан демобілізованих військових

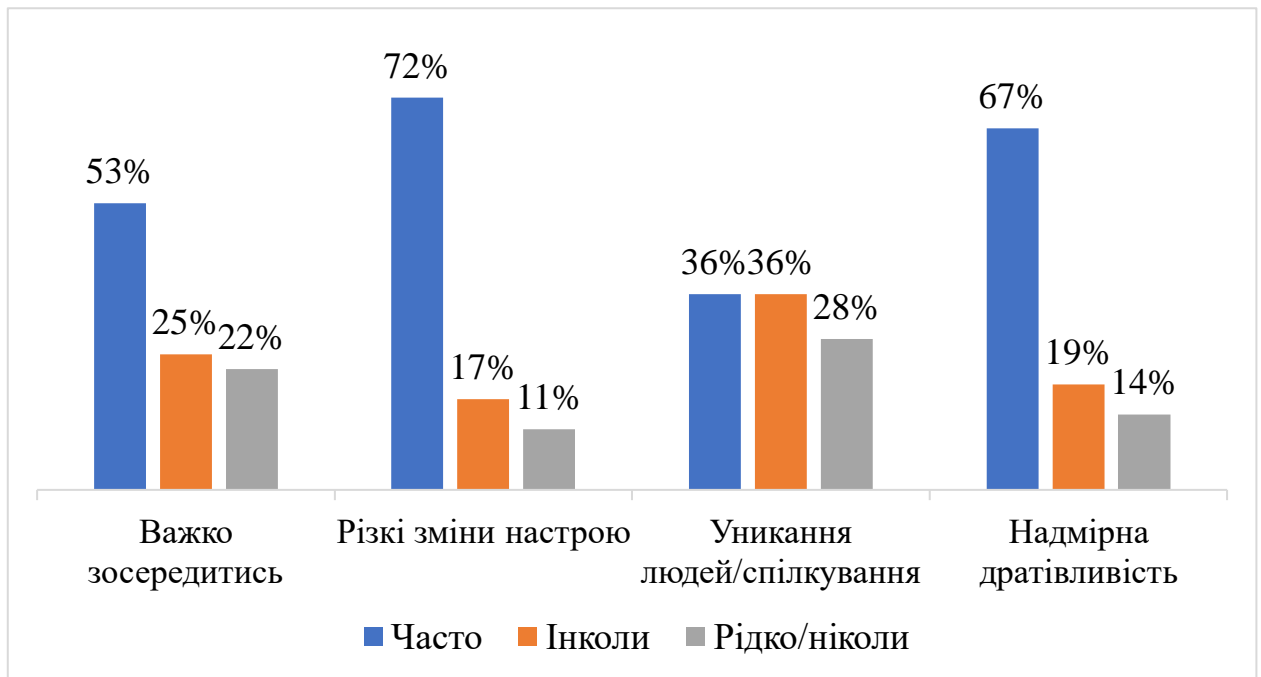


Рис. 2.1.2.2 Психоемоційний стан демобілізованих військових

Тривожність є одним із найінтенсивніших симптомів, адже майже 70% респондентів відчувають її регулярно або постійно. Це вказує на високий рівень емоційного напруження, що потребує невідкладної психопрофілактики. Синдром хронічної втоми характерний для психоемоційного виснаження. Понад половина ветеранів регулярно відчувають втому, що знижує мотивацію, функціональність і якість життя. Половина респондентів демонструє ознаки апатії та відчуження, що є ключовим маркером «синдрому відкладеного життя» і, можливо, депресивних реакцій. Майже половина ветеранів відчуває суб'єктивну втрату контролю над життям, що негативно впливає на відновлення і адаптацію в мирному середовищі. Порушення когнітивних функцій (концентрація, увага) спостерігається більш ніж у половини опитаних. Це може бути наслідком тривалого стресу або ПТСР. Це найвищий показник емоційної нестабільності. Більшість ветеранів схильні до перепадів настрою, що потребує розвитку емоційної саморегуляції, що є ключовим завданням психоедукації. Виявлена соціальна ізоляція або уникнення, властива майже половині респондентів. Це ускладнює інтеграцію у громаду й

обмежує підтримувальні контакти. Високий рівень дратівливості є ще одним маркером внутрішнього напруження, ПТСР і виснаження. Цей симптом шкодить як емоційному стану, так і соціальним зв'язкам.

Найбільш поширеними та гостро проявленими станами є: тривожність, емоційна нестабільність, дратівливість, постійна втома, порушення концентрації. Ці симптоми вказують на високий рівень психоемоційного навантаження, що суттєво обмежує повсякденне функціонування ветеранів.

Серед військових, які брали участь у опитуванні поняття психоедукації знайоме 2 особам (6%), частково - 7 (19%) та не знайоме 27 особам (75%).

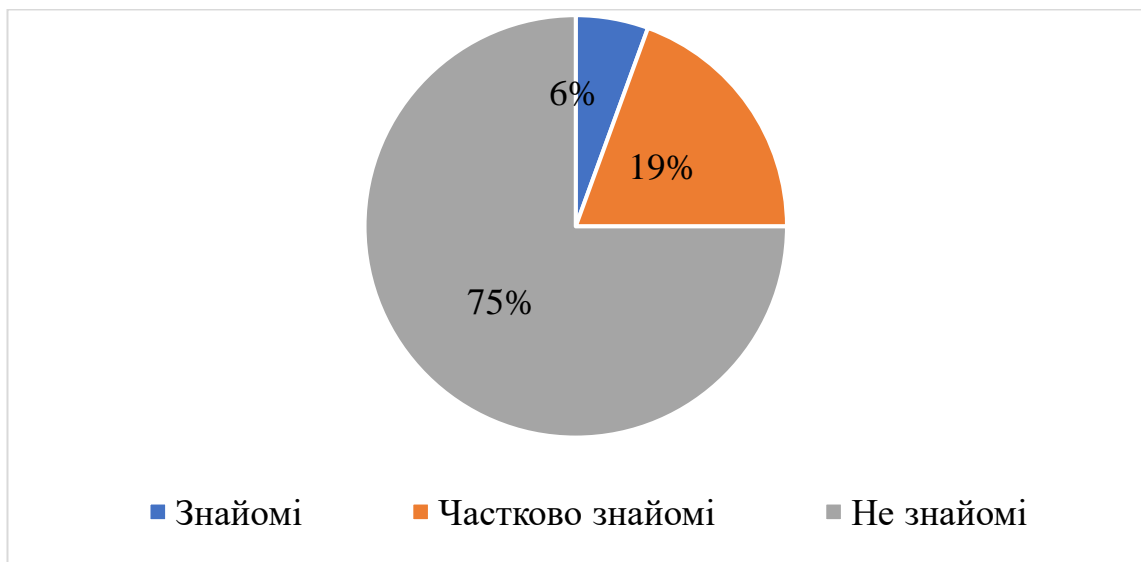


Рис. 2.1.3 Відповіді на питання «Чи знайоме вам поняття «психоедукація?»»

Отримані дані свідчать про низький рівень обізнаності демобілізованих військових із поняттям «психоедукація» як формою психологічної та освітньої підтримки.

Понад три чверті опитаних (75%) не знайомі з цим терміном, що може свідчити про: відсутність системної інформаційної роботи щодо психоедукаційних заходів серед ветеранів; обмежений доступ до програм психопрофілактики та відновлення психологічного здоров'я; потребу у

введенні пояснювально-ознайомчих модулів перед початком психоедукаційних занять; недостатній рівень міжвідомчої взаємодії (соціальні служби, психологічні центри, ветеранські об'єднання).

Водночас 19% респондентів зазначили, що частково знайомі з психоедукацією, що може вказувати на потенційний інтерес до теми та готовність до її глибшого вивчення.

Лише 6% військових повністю розуміють зміст і призначення психоедукації, що підтверджує потребу у просвітницьких заходах, спрямованих на роз'яснення сутності, мети та практичної користі цього методу.

20 осіб (56%) серед опитаних військових позитивно ставляться до участі в психоосвітній програмі, що допоможе краще зрозуміти власні емоції, реакції та шляхи подолання стресу; 14 осіб (39%) – нейтрально; 2 особи (5%) – не готові та ніхто не відповів «негативно».

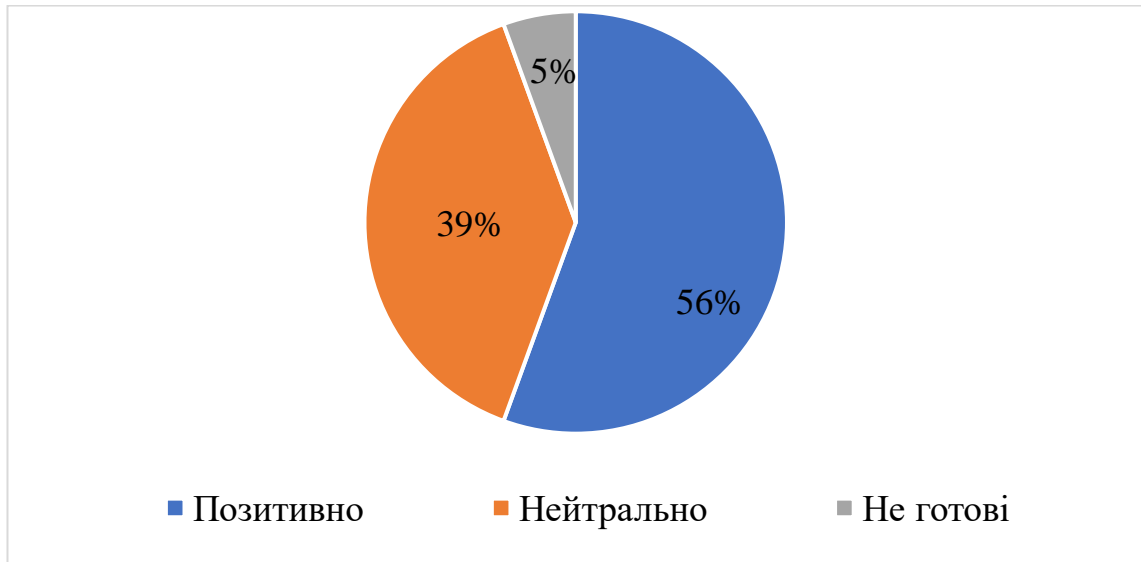


Рис. 2.1.4 Відповіді на питання «Як ви ставитесь до участі в психоосвітній програмі, що допоможе краще зрозуміти власні емоції, реакції та шляхи подолання стресу?»

Більшість опитаних (56%) ставляться до психоосвітньої програми позитивно, що свідчить про високу готовність до участі та наявність внутрішньої мотивації до самопізнання і подолання стресу. Майже 39% респондентів займають нейтральну позицію, що може означати: недостатнє розуміння змісту і переваг програми; невизначеність у власних потребах; обережне ставлення через бар'єри довіри або попередній негативний досвід. Це – цільова група для мотиваційної роботи, яку доцільно залучати через ознайомчі модулі, розповіді інших учасників, адаптовану форму подачі матеріалу.

Жоден учасник не виявив негативного ставлення, що є позитивним сигналом для впровадження програм – соціального спротиву або ворожості до психоосвітнього формату не зафіксовано. 5% заявили, що поки не готові до участі, що може бути пов'язано з: психоемоційним виснаженням, недовірою до інституцій, потребою в часі для адаптації.

Загалом, аналіз результатів показує, що понад половина демобілізованих військових відкриті до участі в психоосвітній програмі, а ще значна частина займає нейтральну, але не відмову позицію, що створює сприятливе підґрунтя для впровадження таких програм. Водночас важливо передбачити мотиваційний компонент для нейтрально налаштованих осіб, зокрема через приклади успішних кейсів, безпечну атмосферу та короткі ознайомчі модулі.

На питання чи потребують демобілізовані військові спеціальних освітніх занять із психологічного здоров'я 23 особи (64%) відповіли – так, однозначно; 9 осіб (25%) – можливо, залежить від ситуації; та 4 особи (11%) – ні, це не потрібно.



Рис. 2.1.6 Відповіді на питання «На вашу думку, чи потребують демобілізовані військові спеціальних освітніх занять із психологічного здоров'я?»

Переважна більшість (майже 64%) респондентів прямо підтверджують необхідність спеціальних освітніх занять із психологічного здоров'я для демобілізованих військових. Це свідчить про усвідомлення важливості профілактики психоемоційних порушень після повернення з бойових дій і відкритість до нових форм підтримки (зокрема, психоедукації).

Кожен четвертий опитаний (25%) зазначив варіант «можливо», що вказує на неоднозначність ставлення до такого формату допомоги. Ці респонденти можуть потребувати додаткової мотивації, роз'яснень, прикладів ефективності подібних заходів. У них, найімовірніше, спрацьовують бар'єри довіри або недостатньої інформованості.

Меншість (11%) відповіла «ні», що може свідчити: про низький рівень усвідомлення власних психологічних потреб; про стигматизацію звернення по допомогу; про переоцінку власних адаптивних ресурсів або психологічне заперечення.

Опитування засвідчує високий рівень запиту на психоедукаційні програми серед демобілізованих військових. Водночас важливо враховувати,

що частина потенційних учасників має сумніви або потребує більш індивідуалізованого підходу.

Опитані військові визначили серед тем, які були б їм цікаві у межах психоедукаційної програми наступні: «Як працює мозок під час стресу» обрали 29 осіб (81%); «Як розпізнати емоційне вигорання» – 30 осіб (83%); «Як справлятися з тривожністю і ПТСР» – 36 осіб (100%); «Як спілкуватися з близькими після війни» – 33 осіб (92%); «Як повертатися до роботи/навчання» – 24 осіб (67%); «Саморегуляція, дихальні техніки» – 25 осіб (69%); «Побудова нових життєвих цілей» – 23 особи (64%); інше – 21 осіб (58%) (рис. 2.1.5).



Рис. 2.1.5 Відповіді на питання «Теми, які вам були б цікаві у межах психоедукаційної програми»

Абсолютним лідером стала тема «Як справлятися з тривожністю і ПТСР» (100%). Це свідчить про високий рівень усвідомлення актуальності власного психоемоційного стану. Усі опитані висловили зацікавленість в отриманні

практичних знань і навичок щодо подолання тривоги та посттравматичних симптомів.

Друге місце – тема «Як спілкуватися з близькими після війни» (92%). Вказує на потребу у відновленні або налагодженні міжособистісної взаємодії, що часто є ускладненою через психотравматичний досвід, замкненість або зміну ідентичності після служби.

Тема «Як розпізнати емоційне вигорання» (83%). Демонструє усвідомлення симптомів внутрішнього виснаження, втрати енергії та мотивації. Це дозволяє прогнозувати зацікавлення учасників у самоспостереженні та профілактиці вигорання.

Більшість обрали також теми:

- «Як працює мозок під час стресу» (81%) – інтерес до нейропсихологічної складової;

- «Саморегуляція, дихальні техніки» (69%) – потреба в конкретних інструментах зняття напруги;

- «Як повертатися до роботи / навчання» (67%) – акцент на соціальну адаптацію;

- «Побудова нових життєвих цілей» (64%) – інтерес до майбутнього планування та переосмислення ролі в житті.

Відповідь «Інше» (58%) свідчить про індивідуальні потреби, що можуть включати: досвід втрати побратимів, ставлення до військової травми, кризи ідентичності, питання віри, сенсу життя, конфлікти у громадах/з роботодавцями тощо.

Теми, обрані учасниками, охоплюють емоційний, когнітивний, поведінковий і соціальний рівні підтримки, що дає змогу побудувати багаторівневу структуру психоедукаційної програми. Найбільший інтерес спрямовано на практичну допомогу в подоланні наслідків ПТСР та тривожності, налагодження спілкування, відновлення життєвої активності та

мотивації. Наявність 58% варіантів «Інше» вказує на потребу залучати учасників до співавторства програми, враховуючи їхній досвід і запити.

Формати участі у психоедукаційних програмах, військові обрали наступні: онлайн-зустрічі – 9 осіб (25%); офлайн-тренінги – 7 осіб (19%); індивідуальні консультації – 5 осіб (14%); групові заняття з іншими ветеранами – 11 (31%); самостійне вивчення матеріалів (відео/статті) – 4 особи (11%).

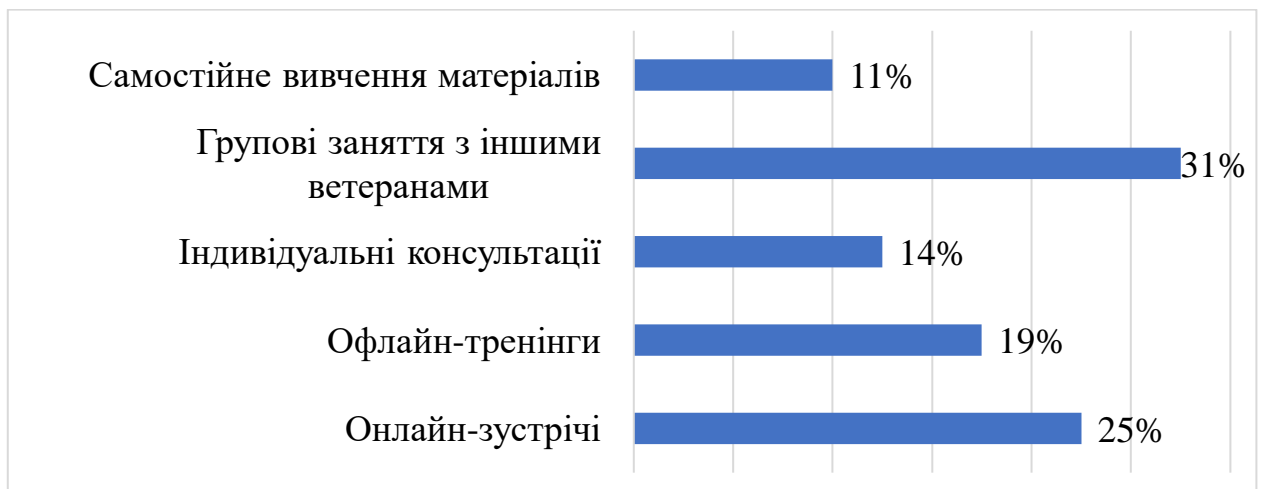


Рис. 2.1.6 Відповіді на питання «У якому форматі вам було б зручно брати участь у програмі?»

Найбільш популярним форматом стали групові заняття з іншими ветеранами (31%), що свідчить про запит на живе спілкування, взаємопідтримку та колективну ідентичність, яка є важливою для ефективної психоедукації в умовах спільного досвіду війни.

Онлайн-зустрічі (25%) зайняли друге місце за популярністю, що демонструє потребу у гнучких, дистанційних формах підтримки, зокрема для осіб, які мешкають у віддалених регіонах або мають складнощі з фізичною присутністю.

Офлайн-тренінги (19%) залишаються затребуваними, проте дещо поступаються гнучкішим форматам, що може бути пов'язано з логістичними чи часовими обмеженнями.

Індивідуальні консультації (14%) обрані меншою кількістю респондентів, однак свідчать про потребу в персоналізованому підході для окремих категорій ветеранів з глибокими травматичними переживаннями.

Самостійне вивчення матеріалів (11%) є найменш популярним варіантом, що вказує на важливість професійного супроводу у процесі психоедукації, особливо на початкових етапах.

Результати опитування свідчать про потребу у різноплановому, мультиформатному підході до реалізації психоедукаційних програм. Найбільш ефективною стратегією може бути поєднання групових зустрічей, онлайн-формату та можливості індивідуальних консультацій, з урахуванням технічних і психологічних особливостей цільової аудиторії.

Прийнятною для опитаних військових була б тривалість занять до 1 години обрали 14 осіб (39%); 1-2 години - 11 осіб (31%); більше 2 годин - 7 осіб (19%); не знаю відповіли 4 особи (11%).

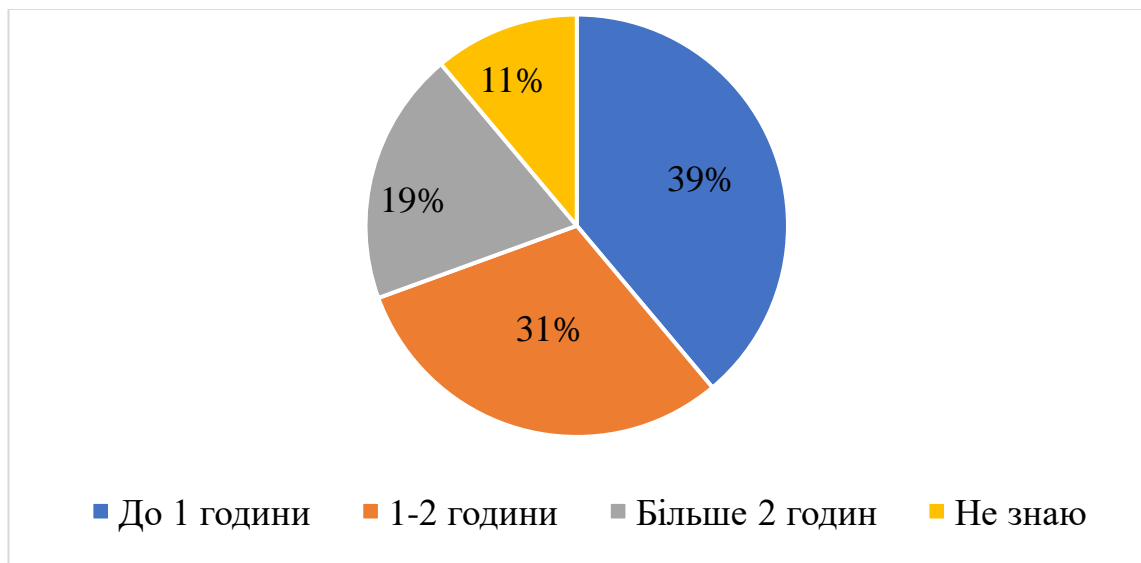


Рис. 2.1.7 Відповіді на питання «Яка тривалість занять для вас є прийнятною?»

39% опитаних вважають прийнятною тривалість заняття до 1 години, що свідчить про потребу в коротких, концентрованих і структурованих сесіях, які не перевантажують психоемоційно та зручно інтегруються в повсякденне життя. 31% військових готові приділяти психоедукації 1-2 години, що відкриває можливості для поглибленого опрацювання тем у форматі тренінгів або майстер-класів. 19% обрали тривалість понад 2 години, що може свідчити про високу мотивацію та готовність до участі в більш тривалих або інтенсивних програмах.

11% респондентів не змогли визначитися, що може бути пов'язано з: відсутністю досвіду участі в подібних заходах; труднощами з прогнозуванням власної готовності; недостатньою обізнаністю про формат і зміст психоедукації.

Більшість демобілізованих військових віддають перевагу заняттям тривалістю до 1 години або 1-2 години, що вказує на доцільність розробки гнучкої модульної програми, яка включатиме як короткі освітні сесії, так і можливість розширеного формату для зацікавлених учасників. Важливо також передбачити варіативність тривалості та можливість комбінування з самостійним опрацюванням матеріалів.

Результати проведеної діагностики засвідчили наявність значного психоемоційного запиту серед демобілізованих військовослужбовців. Переважна більшість респондентів демонструють регулярні прояви тривожності, дратівливості, емоційної нестабільності, втрати інтересу до життя, а також труднощі з концентрацією уваги та адаптацією до мирного середовища. Водночас рівень обізнаності щодо психоедукації залишається вкрай низьким – лише 5,6% респондентів знають про цей підхід, що підкреслює необхідність просвітницького компонента.

Понад 60% опитаних прямо вказують на потребу у спеціальних освітніх заняттях із психологічного здоров'я, а також виявляють зацікавлення такими темами, як подолання ПТСР, емоційне вигорання, саморегуляція,

налагодження спілкування з близькими. Оптимальним виявився формат коротких (до 1-2 годин) групових або онлайн-занять з можливістю індивідуальної підтримки.

Таким чином, отримані дані підтверджують не лише високий рівень емоційної вразливості, а й готовність демобілізованих військових до участі в структурованих психоедукаційних заходах. Це створює обґрунтовану потребу в розробці цільової психоедукаційної програми, спрямованої на профілактику синдрому відкладеного життя, стабілізацію психоемоційного стану та підтримку процесу соціальної адаптації.

2.2 Розробка психоедукаційної програми з профілактики синдрому відкладеного життя

Отримані результати діагностики засвідчили наявність характерних проявів емоційної загальмованості, труднощів із плануванням майбутнього, зниження мотивації та відкладання важливих рішень, що потребує цілеспрямованого психоосвітнього впливу. Розробка психоедукаційної програми з профілактики синдрому відкладеного життя є важливим етапом у формуванні системної підтримки демобілізованих військових, які переживають труднощі адаптації до мирного життя.

Нами була розроблена психоедукаційна програма «Повернення до життя: профілактика синдрому відкладеного життя у демобілізованих військових» тривалістю 6 місяців (12 занять) (табл. 2.2.1).

Метою психоедукаційної програми є профілактика синдрому відкладеного життя у демобілізованих військових шляхом формування навичок усвідомленого планування, підвищення особистісної активності, зниження прокрастинації та відновлення життєвих перспектив. Програма спрямована на підтримку повернення військових до повноцінного функціонування, підсилення їхніх внутрішніх ресурсів та подолання стану

емоційної «паузи», що виникає внаслідок бойового досвіду й тривалого перебування у стресових умовах.

Завдання програми:

1. Психоедукаційні завдання:

- надати учасникам знання про природу синдрому відкладеного життя та його прояви;
- підвищити усвідомлення власних емоційних, когнітивних і поведінкових реакцій після демобілізації;
- сформувати розуміння зв'язку між травматичним досвідом та труднощами життєвого планування.

2. Когнітивно-поведінкові завдання:

- виявити деструктивні установки та когнітивні викривлення, що підтримують стан «життя на паузі»;
- сформувати адаптивні переконання та навички прийняття реалістичних рішень;
- знизити рівень прокрастинації та унікальної поведінки.

3. Емоційно-регулятивні завдання:

- розвинути навички саморегуляції та стабілізації емоційного стану;
- підтримати процес «емоційного розмерзання» та повернення до здорового переживання емоцій;
- зміцнити відчуття внутрішньої безпеки.

4. Мотиваційно-ціннісні завдання:

- допомогти учасникам усвідомити власні цінності як основу життєвого вибору;
- активізувати внутрішню мотивацію до дії;

- сприяти формуванню нових життєвих цілей та планів відповідно до потреб і можливостей.

5. Практично-інтегративні завдання:

- сформуванню навички постановки короткострокових і довгострокових цілей;

- створити індивідуальний план подолання відкладеного життя;

- сприяти інтеграції життєвого, професійного й соціального досвіду у нових умовах цивільного життя.

Очікувані результати програми:

- учасники володітимуть інформацією про особливості синдрому відкладеного життя, його механізми та наслідки;

- розумітимуть психофізіологічні особливості постстресових реакцій після демобілізації;

- матимуть уявлення про зв'язок мислення, емоцій та поведінки у процесі адаптації;

- зниження емоційної загальмованості та відчуття «замороженості»;

- зростання відчуття внутрішньої стабільності й контролю;

- покращення навичок саморегуляції та самопідтримки;

- подолання деструктивних установок «я почну потім», «життя ще не повернулося»;

- формування адаптивних, реалістичних і підтримувальних переконань;

- підвищення рівня когнітивної гнучкості;

- зниження прокрастинації та унікальної поведінки;

- розвиток навичок постановки цілей, планування та реалізації малих кроків;
- формування стабільних позитивних мікрозвичок;
- відновлення здатності бачити майбутнє та планувати його;
- розвиток мотивації до активної участі у повсякденному житті;
- формування індивідуального довгострокового плану адаптації та самовідновлення.

Таблиця 2.2.1

План психоедукаційної програми «Повернення до життя: профілактика синдрому відкладеного життя у демобілізованих військових»

№	Тема заняття	Зміст
<i>Місяць 1. Усвідомлення проблеми та стабілізація</i>		
1	Синдром відкладеного життя: суть, прояви, наслідки	Психоедукація про поняття DELS (Delayed Life Syndrome). Типові прояви у демобілізованих: емоційне «заморожування», відчуття паузи, відкладання рішень. Робота з нормалізацією переживань: «Так може бути після війни». Вправи: виявлення особистих проявів відкладеного життя.
2	Повернення в безпечний простір: техніки стабілізації	Психофізіологічні основи реакцій після бойового досвіду. Навички заземлення, дихальні техніки, короткі техніки саморегуляції. Створення персонального «плану безпеки» на випадок тригерів.
<i>Місяць 2. Робота з мисленням, установками та бар'єрами</i>		
3	Когнітивні викривлення, що підтримують відкладене життя	Викривлення «коли-небудь», «ще не час», «я не готовий». Зв'язок між думками – емоціями – діями Вправа: щоденник автоматичних думок.
4	Переоцінка життєвих установок	Психоедукація: як установки формуються після травматичного

		<p>досвіду. Робота з токсичними переконаннями: «спочатку треба все надолужити», «я не маю права радіти», «моє життя зупинилось».</p> <p>Техніка: формування адаптивних альтернативних переконань.</p>
Місяць 3. Робота з емоційною сферою та мотивацією		
5	Емоційне «розмерзання»: повернення до відчуттів	<p>Виявлення «заморожених» емоцій, уникнення та емоційної відстороненості. Базові емоції та їх функції.</p> <p>Техніки: сканування тіла, легка емоційно-фокусована вправа.</p>
6	Мотивація після пережитого досвіду: як вона працює?	<p>Чому після війни складно планувати та діяти. Моделі мотивації (самодетермінація, внутрішні/зовнішні мотиви).</p> <p>Практика: визначення 3 власних мотиваційних джерел.</p>
Місяць 4. Відновлення цілей та життєвих планів		
7	Робота з цінностями як основою відновлення життя	<p>Психоедукація: цінності як стрижень рішень. Вправа «Ціннісний компас»: визначення 5–7 ключових цінностей.</p> <p>Зв'язок цінностей із щоденними діями.</p>
8	Постановка реалістичних цілей без тиску та перфекціонізму	<p>Що заважає ставити і досягати цілі після війни. Метод SMART + адаптований метод Tiny Goals для ветеранів.</p> <p>Формування першої персональної короткої цілі на 2 тижні.</p>
Місяць 5. Розвиток навичок дії та подолання прокрастинації		
9	Прокрастинація: механізми, причини, техніки подолання	<p>Типи прокрастинації у veteran community. Техніки: правило 5 хвилин, метод «один маленький крок», розбиття задач.</p> <p>Практика: обрання однієї поведінкової мікрозвички.</p>
10	Управління ресурсами та відновлення енергії	<p>Психоедукація про емоційне та фізичне виснаження. Модель ресурсів: фізичні, соціальні, емоційні, когнітивні.</p> <p>Техніки самопомоги, режим дня, сон, вітаміни, рутинні ритми.</p>
Місяць 6. Інтеграція досвіду та планування майбутнього		

11	Повернення до ідентичності: хто я зараз?	<p>Переосмислення себе: військова ідентичність → комбінована → цивільна.</p> <p>Вправа «Моя нова роль у житті».</p> <p>Формування позитивного, реалістичного бачення себе після війни</p>
12	Підсумок та формування довгострокового плану життя	<p>Підсумок пройденого за 6 місяців.</p> <p>Вправа «Мій план на 6 місяців».</p> <p>Створення індивідуального «Антивідкладального набору» (пам'ятки, техніки, власні правила, підтримка).</p>

Перше заняття «Синдром відкладеного життя: суть, прояви, наслідки» спрямоване на ознайомлення демобілізованих військових із феноменом синдрому відкладеного життя та усвідомленням його впливу на повсякденне функціонування. Учасникам пояснюється, що цей стан характеризується відчуттям «життя на паузі», труднощами у прийнятті рішень, униканням активності та втратою життєвих перспектив. Розкриваються психологічні механізми, що лежать в основі цього синдрому, зокрема емоційне «заморожування», виснаження системи саморегуляції, порушення відчуття контролю та зниження мотивації після пережитих бойових подій. Також аналізуються типові когнітивні, емоційні та поведінкові прояви, які демобілізовані можуть помічати у собі після повернення до мирного середовища. Учасники виконують коротку рефлексивну вправу, спрямовану на виявлення власних проявів відкладеного життя. Заняття завершується обговоренням отриманих усвідомлень та підкресленням того, що такі стани є типовими після травматичного досвіду та можуть бути подолані за умов системної роботи.

Друге заняття «Повернення в безпечний простір: техніки стабілізації» присвячене формуванню навичок емоційної стабілізації та поверненню відчуття внутрішньої безпеки, необхідного для подолання синдрому відкладеного життя. Учасникам пояснюється, як травматичний досвід впливає на роботу нервової системи, спричиняючи гіперпильність, підвищену напругу

або, навпаки, емоційне «застигання». Психоедукаційна частина допомагає усвідомити, що такі реакції є природними та часто продовжують проявлятися навіть у мирних умовах. Практична частина заняття включає опанування технік саморегуляції – дихальних вправ, методів «заземлення» та переключення уваги, які дозволяють швидко знижувати рівень стресу та повертатися до стану контролю над собою. Учасники вчаться помічати сигнали власного тіла та своєчасно застосовувати стабілізаційні техніки у повсякденних ситуаціях. Наприкінці заняття проводиться коротка рефлексія, під час якої обговорюються відчуття та користь від виконаних вправ, закладаючи основу для подальшої психоедукаційної роботи.

Третє заняття «Когнітивні викривлення, що підтримують відкладене життя» зосереджено на вивченні когнітивних викривлень, які підтримують синдром відкладеного життя у демобілізованих військових. Учасники знайомляться з типовими мисленнєвими пастками, такими як «я почну потім», «зараз не найкращий час», «спочатку треба все надолужити», що формуються під впливом травматичного досвіду та почуття невизначеності. Під час заняття пояснюється взаємозв'язок між думками, емоціями та поведінкою, що дозволяє усвідомити, як негативні або ригідні переконання спричиняють уникання активності та блокують планування майбутнього. Учасникам пропонується виконати вправу із заповнення «щоденника автоматичних думок», де вони фіксують свої реакції у типових ситуаціях та аналізують їхній вплив на поведінку. Заняття сприяє розпізнаванню дезадаптивних мисленнєвих схем та формує основу для подальшої роботи з їх трансформації, що є важливим кроком на шляху подолання синдрому відкладеного життя та відновлення когнітивної гнучкості.

Четверте заняття «Переоцінка життєвих установок» присвячене опрацюванню життєвих установок, які можуть перешкоджати адаптації та сприяти відкладенню активних дій. Учасники знайомляться з поняттям життєвих переконань, їхнім впливом на поведінку та формуванням після пережитих кризових подій. Обговорюються типові деструктивні установки

демобілізованих військових, зокрема «я не маю права жити повноцінно, поки війна триває», «моє життя втратило сенс», «я повинен бути сильним і не просити допомоги». Під керівництвом спеціаліста учасники аналізують походження цих переконань та їхній вплив на емоційний стан і поведінку. Проводиться вправа з формування альтернативних, більш адаптивних і підтримувальних переконань, які відповідають поточним життєвим умовам. Заняття сприяє переоцінці внутрішніх бар'єрів та закладає фундамент для подальшої активізації особистісних ресурсів, підвищення мотивації та зниження впливу відкладеного життя на повсякденне функціонування.

П'яте заняття «Емоційне «розмерзання»: повернення до відчуттів» спрямоване на роботу з емоційною сферою демобілізованих військових, оскільки саме емоційне «заморожування» часто лежить в основі синдрому відкладеного життя. Учасникам пояснюється роль базових емоцій у регуляції поведінки та їх можливе блокування після інтенсивних стресових переживань. Розглядається механізм емоційного відсторонення, що виникає як захисна реакція нервової системи, але надалі може перешкоджати відновленню активності та побудові життєвих планів. Практична частина заняття включає вправи на усвідомлення тілесних відчуттів і «сканування тіла», що допомагає м'яко відновити контакт з емоціями. Також застосовується коротка емоційно-фокусована техніка, яка дозволяє учасникам ідентифікувати принаймні одну актуальну емоцію та зрозуміти її функцію. Завершується заняття рефлексією щодо отриманих відчуттів, що сприяє поступовому відновленню емоційної чутливості та зниженню внутрішньої напруги, необхідної для подолання відкладеного життя.

Шосте заняття «Мотивація після пережитого досвіду: як вона працює?» присвячене формуванню розуміння механізмів мотивації після пережитої травматичної ситуації та відновленню здатності діяти у повсякденному житті. Учасники знайомляться з базовими мотиваційними моделями, зокрема теорією самодетермінації, що пояснює різницю між внутрішньою та зовнішньою мотивацією. Аналізується, чому у демобілізованих військових

часто спостерігається зниження мотивації: виснаження психічних ресурсів, втрата звичного темпу життя, невідповідність між досвідом служби та мирним середовищем. Під час заняття учасники визначають власні мотиваційні тригери та внутрішні джерела відновлення активності. Практична частина включає вправу з виявлення трьох особистих мотивів, які можуть підтримувати їх у процесі адаптації. Заняття сприяє усвідомленню того, як відновити внутрішнє прагнення діяти, та допомагає сформувати основу для переходу від пасивності – характерної для синдрому відкладеного життя – до активної участі в актуальних життєвих процесах.

Сьоме заняття «Робота з цінностями як основою відновлення життя» зосереджене на опрацюванні ціннісних орієнтацій, які відіграють ключову роль у відновленні життєвої перспективи після демобілізації. Учасники знайомляться з поняттям цінностей як внутрішніх орієнтирів, що визначають вибір, мотивують до дії та формують напрямок життєвих рішень. Обговорюється, як війна та пережиті травматичні події можуть змінювати систему цінностей, спричиняючи втрату сенсу або переорієнтацію на виживання. Практична частина заняття включає виконання вправи «Ціннісний компас», під час якої учасники визначають 5–7 своїх ключових цінностей та аналізують їхній зв'язок із повсякденними діями. Обговорюється, як цінності можуть стати основою для побудови реалістичних планів, що відповідають потребам особистості після повернення до мирного життя. Заняття допомагає стабілізувати внутрішні орієнтири та сприяє переходу від стану невизначеності до більш структурованого бачення власного майбутнього.

Восьме заняття «Постановка реалістичних цілей без тиску та перфекціонізму» присвячене навчанню учасників технік реалістичної постановки цілей та планування життєвих кроків після демобілізації. Учасникам пояснюється, чому здатність формулювати досяжні цілі може бути порушеною внаслідок війни, адже тривалий стрес, зміна соціальних ролей та втрата звичного середовища спричиняють відчуття дезорієнтації. Під час заняття розглядаються методи SMART та Tiny Goals, адаптовані для ветеранів,

які допомагають визначати реалістичні та здійсненні завдання. Практична частина включає формування однієї короткострокової мети на найближчі два тижні, що відповідає індивідуальним потребам учасника. Обговорюються можливі перешкоди та способи їх подолання. Заняття сприяє поверненню відчуття контролю над життям, розвитку відповідальності за власний рух уперед та створює основу для послідовного подолання синдрому відкладеного життя через активні, хоча й невеликі, кроки.

Дев'яте заняття «Прокрастинація: механізми, причини, техніки подолання» спрямоване на подолання прокрастинації, яка є одним із провідних поведінкових проявів синдрому відкладеного життя. Учасникам пояснюється, що прокрастинація не є просто лінню, а часто формується як результат внутрішньої напруги, страху невдачі або емоційного виснаження. Розглядаються типові форми прокрастинації, властиві демобілізованим військовим, включно з униканням рішень, відкладанням повсякденних завдань та відчуттям внутрішнього паралічу перед дією. Практична частина заняття включає вивчення технік подолання прокрастинації: правило «5 хвилин», метод «малих кроків», розбиття великих завдань на мікрозадачі. Учасники обирають одну конкретну поведінкову зміну, яку вони готові впроваджувати протягом тижня. Заняття сприяє формуванню навичок активної поведінки, зниженню уникання та усвідомленню того, що навіть маленькі регулярні дії здатні поступово повертати людину до відчуття ефективності та контролю над власним життям.

Десяте заняття «Управління ресурсами та відновлення енергії» присвячене темі управління ресурсами та відновлення енергії, що має ключове значення для подолання синдрому відкладеного життя. Учасникам пояснюється, що після демобілізації психічні та фізичні ресурси нерідко виснажені, що ускладнює ініціювання дій, планування та реалізацію намірів. Психоедукаційна частина включає ознайомлення з моделлю ресурсів: емоційними, фізичними, соціальними та когнітивними. Обговорюється, як

кожен із цих ресурсів впливає на здатність діяти та підтримувати мотивацію. Практична частина передбачає визначення індивідуальних ресурсних джерел і розробку простих способів їх регулярного поповнення: корекція режиму сну, дозоване фізичне навантаження, відновлювальні ритуали, соціальна підтримка. Під час рефлексії учасники аналізують, які зміни можуть бути впроваджені вже найближчим часом. Заняття допомагає усвідомити важливість турботи про власні ресурси для подолання відчуття «внутрішнього виснаження» та підтримки майбутніх життєвих кроків.

Одинадцятье заняття «Повернення до ідентичності: хто я зараз?» присвячене роботі з питанням ідентичності, що є критично важливим аспектом поствоєнної адаптації. Демобілізовані військові часто переживають внутрішній конфлікт між військовою та цивільною роллю, що може спричинити відчуття розгубленості, втрати себе та неможливості рухатися вперед. Під час заняття обговорюється процес формування нової комбінованої ідентичності, яка поєднує досвід служби та потреби мирного життя. Учасникам пропонується вправа «Моя нова роль», спрямована на усвідомлення власних сильних рис, ресурсів та можливостей, які вони можуть використовувати у цивільному середовищі. Також аналізуються внутрішні бар'єри, що можуть заважати переходу до нової життєвої ролі. Заняття допомагає учасникам зміцнити відчуття власної цінності, прийняти зміни, що відбулися з ними під час служби, та сформуванню більш стійкий образ себе, що сприяє виходу зі стану відкладеного життя.

Дванадцятье, завершальне заняття «Підсумок та формування довгострокового плану життя» спрямоване на інтеграцію пройденого досвіду та формування індивідуального довгострокового плану подолання синдрому відкладеного життя. Учасники підсумовують ключові навички, які вони опанували протягом програми: техніки саморегуляції, методи роботи з установками, навички планування та подолання прокрастинації. Окремо

обговорюється особистісний прогрес і ті зміни, які вже відбулися. Практична частина передбачає складання «Плану на 6 місяців», що включає конкретні цілі, кроки їх реалізації та способи підтримки мотивації. Додатково учасники формують власний «Антивідкладальний набір» – перелік технік, правил і внутрішніх ресурсів, до яких вони можуть звертатися у складні моменти. Завершення заняття має підтримувальний характер і сприяє закріпленню віри у власні можливості, готуючи учасників до самостійного продовження роботи та успішної інтеграції у мирне життя.

Таким чином, розроблена психоедукаційна програма є важливою складовою комплексної підтримки ветеранів, адекватно відповідає їхнім потребам та створює підґрунтя для подальшої успішної соціально-психологічної адаптації.

Висновки до другого розділу

У другому розділі було здійснено комплексний аналіз стану демобілізованих військових у контексті виявлення їхніх психологічних потреб та розроблення психоедукаційних заходів, спрямованих на профілактику синдрому відкладеного життя. На основі результатів діагностики встановлено, що значна частина ветеранів стикається з труднощами у плануванні майбутнього, відчуттям емоційної загальмованості, зниженням мотивації та униканням прийняття важливих рішень. Ці прояви формують комплексну картину дезадаптації, що вимагає цілеспрямованої психологічної підтримки та спеціально організованої психоедукаційної роботи.

Аналіз отриманих даних показав, що прояви синдрому відкладеного життя у військових тісно пов'язані з пережитими бойовими подіями, подовженим стресовим навантаженням та зміною соціальних ролей. Війна значною мірою впливає на когнітивну, емоційну та поведінкову сферу, що сприяє виникненню унікальних механізмів самозахисту, які в мирних умовах можуть перетворюватися на бар'єри особистісного розвитку. Тому психоедукаційна робота з ветеранами має враховувати специфіку посттравматичного досвіду, потребу у стабілізації, відновленні внутрішніх ресурсів і формуванні нового бачення життєвих перспектив.

Розроблена психоедукаційна програма стала логічним продовженням діагностичного етапу. Вона спрямована на комплексний вплив на ключові компоненти синдрому відкладеного життя: когнітивні викривлення, емоційне «заморожування», зниження мотивації, втрату ціннісних орієнтирів та труднощі у плануванні. Її структура забезпечує поступове відновлення емоційної рівноваги, підвищення рівня усвідомленості щодо власних труднощів, формування реалістичних життєвих цілей та активізацію особистісних ресурсів.

Таким чином, проведений аналіз та представлена програма підтверджують необхідність системної психоедукаційної підтримки

демобілізованих військових. Вона є ефективним засобом запобігання синдрому відкладеного життя, сприяє адаптації до мирного життя та створює умови для відновлення психологічної стійкості й життєвої активності ветеранів.

ВИСНОВКИ

У ході виконання дослідження були послідовно реалізовані всі поставлені завдання, що дозволило комплексно осмислити феномен синдрому відкладеного життя у демобілізованих військових та визначити ефективні психоедукаційні шляхи його профілактики.

1. Здійснено ґрунтовний аналіз теоретичних підходів до розуміння сутності синдрому відкладеного життя, який виявив його багаторівневу природу та значну залежність від соціальних, психологічних та культурних чинників. Встановлено, що цей феномен проявляється у формі внутрішньої нерішучості, емоційної загальмованості, утрудненого прийняття рішень і перенесення життєвих дій у невизначене майбутнє. Особлива увага була приділена специфіці проявів синдрому у демобілізованих військових, де він набуває додаткової складності через наслідки бойового досвіду, втрату звичного соціального середовища та труднощі реінтеграції у мирне життя.

2. Досліджено психоедукацію як ефективну технологію соціально-психологічної підтримки. Теоретичний аналіз підтвердив, що психоедукація виконує не лише інформаційно-просвітницьку функцію, а й слугує профілактичним, мотиваційним, реабілітаційним та ресоціалізуючим інструментом. Саме завдяки психоедукації демобілізовані військові можуть усвідомити природу власних переживань, навчитися саморегуляції, відновити здатність до планування та подолати відчуття «життєвої паузи».

3. Проведено діагностику потреб демобілізованих військових, результати якої засвідчили поширеність емоційної загальмованості, зниження мотивації, прокрастинації та труднощів у формуванні життєвих планів. Виявлені потреби підтвердили необхідність системної психоедукаційної підтримки, орієнтованої на стабілізацію емоційного стану, переосмислення установок, роботу з когнітивними викривленнями та відновлення ресурсів.

4. Розроблено комплексну психоедукаційну програму профілактики синдрому відкладеного життя. Програма налічує 12 тематично

структурованих занять, що поєднують психоедукаційні, когнітивно-поведінкові та ресурсно-орієнтовані техніки. Її зміст спрямований на подолання емоційного «заморожування», відновлення мотивації, формування ціннісних орієнтирів та розвиток навичок реалістичного планування.

Отже, дослідження підтверджує, що синдром відкладеного життя є складним психосоціальним явищем, яке потребує багатовимірного підходу, а психоедукація виступає дієвим інструментом його профілактики. Розроблена програма має потенціал значно підвищити рівень адаптації та психологічної стійкості демобілізованих військових, сприяючи їх успішній інтеграції у мирне життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Багрянцев Ю., Венгер Г. Питання використання методу психоедукації при реабілітації у спеціалізованому закладі охорони здоров'я під час війни. *World Ways and Methods of Improving Outdated Theories and Trends : proceedings of the XXIII International Scientific and Practical Conference. Zagreb, June 11-14 2024. Zagreb, 2024. P. 258-263.*
2. Боковець О., Баннікова С. Формування «синдрому відкладеного життя» в умовах війни. *Психологія та соціальна робота*. Вип. 2(60). 2024. С. 7-20.
3. Бондаренко А. Сутність психоедукації в цілях соціальної адаптації ВПО в Україні. *Майбутнє психології в умовах сучасної України : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. Київ, 23 трав. 2024 р. Київ, 2024. С. 118-121.*
4. Борисова О. Психоедукаційні моделі в процесі психореабілітації учасників бойовий дій: поняття та функції, приклад. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія "Психологія". Вип. 3, 2023. С. 7-13.
5. Вдовіченко О., Ніколаєв С., Шанюк О., Костенко Д., Медянова О. Вплив військової травматизації на життєстійкість особистості. *Наукові перспективи*. № 7(37), 2023. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-7\(37\)-587-599](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-7(37)-587-599).
6. Датюк П., Мещеряков Д., Назар М., Смульсон М. Психологічне забезпечення діяльності військових в умовах війни. *Забезпечення психологічної допомоги в секторі сил оборони України : зб. тез Всеукр. міжвід. псих. форуму. Київ, 30 черв. 2022 р. Київ, 2022. С. 28-33.*
7. Дзюба Т. Візуальна психоедукація як засіб саморегуляції емоційних станів особистості в травмі війни. *Психологія і соціальна робота у XXI столітті : зб. наук. матеріалів I Міжнарод. наук.-практ. форуму. м. Полтава, 1-3 листопада 2023 р. Полтава, 2023. С. 162-165.*

8. Журавльова Н., Гурлева Т. Вторинна травматизація сім'ї демобілізованого військового: дистанційна психологічна допомога. *Теоретико-методологічні засади психологічної допомоги обдарованій особистості в освітньому просторі* : тези допов. XII наук.-практ. семінару. Київ, 22 квіт. 2021 р. Київ, 2021. С. 16-17.
9. Клименко І., Пісня С. Соціально-психологічний вимір синдрому відкладеного життя під час війни. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи* : матеріали ІХ Міжнар. наук.-практ. конф. Київ, 25-26 жовт. 2024 р. Київ, 2024. С. 128-132.
10. Костюкова Н. Психоедукація в медіапросторі як напрямок діяльності військового психолога. *World Science: problems, prospects and innovations* : abstracts of VII International Scientific and Practical Conference. Toronto, March 24-26 2021. Toronto, 2021. Р. 144-146.
11. Кравченко О., Балдинюк О., Квашук В. Соціально-психологічна підтримка у центрах ветеранського розвитку: практичний досвід. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія "Педагогіка. Соціальна робота"*. Вип. 2(55), 2024. С. 38-43.
12. Ларіонов С. Робота військових психологів з психотравмою: що не так? *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві* : зб. матер. VII Всеукр. наук.-практ. конф. Львів, 28 жовт. 2022 р.. Львів, 2022. С. 185-187.
13. Левицька Л. Аналіз вивчення емоційної сфери військовослужбовців. *Забезпечення психологічної допомоги в секторі сил оборони України* : зб. тез Всеукр. міжвід. псих. форуму. Київ, 30 черв. 2022 р. Київ, 2022. С. 59-63.
14. Маслюк А. Розвиток резильєнтності громади Києва: практичний досвід. *Психологічні ресурси розвитку особистості в умовах невизначеності освітнього процесу* : зб. матер. наук. допов. І Всеукр. наук.-практ. конф. Київ, 23-24 жовт. 2024 р. Київ, 2024. С. 126-131.
15. Методичний посібник для соціальних працівників: Посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку

ветеранів та їх сімей з питань психічного здоров'я / В. Горбунова, О. Савиченко, І. Тичина, Н. Портницька., 2022. 61 с.

16. Назарук Н. Проблема вивчення прокрастинації у психології. *Вісник Львівського університету. Серія "Психологічні науки"*. Вип. 14, 2022. С. 48-54.

17. Назарук Н. Прокрастинація як психологічний феномен. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія "Психологія"*. Вип. 3, 2022. С. 66-71.

18. Неграш О., Хілько С. Психологічні прояви прокрастинації особистості під час воєнного стану. Психолого-педагогічний супровід професійної підготовки та підвищення кваліфікації фахівців в умовах воєнного стану : матеріали XI Міжнар. наук.-практ. конф. Київ, 20 трав. 2022 р. Київ, 2022. С. 110-113.

19. Олексенко С. Психоедукація, як засіб формування культури психологічного здоров'я у педагогічних працівників. *Технології розвитку інтелекту*. № 1 (26). 2020. С. 134-147.

20. Пінчук О. Психологічна просвіта: міжнародний досвід покращення ментального здоров'я та розвитку психологічної культури молоді. *Досвід зарубіжних країн*. № 6(219), 2024. С. 76-80.

21. Програма "Стійкість". *Фонд Східна Європа*. URL : <https://eef.org.ua/program/programa-stijkist/>.

22. Психореабілітація військових, учасників бойових дій і членів їх сімей : навч. посіб. Одеса : ДЗ «Південноукр. нац. пед. ун-т ім. К. Ушинського». 2024. 243 с.

23. Ревуцький М. Суїцидальна поведінка: історія вивчення питання, психоедукація та психопрофілактика, виклики та феномени сучасності. *Адаптація: психолого методичні проблеми* : колект. монографія; за заг. ред. Л. Пріснякової. Дніпро : Дніпров. гум. ун-т, 2022. С. 120-138.

24. Розов В. Методи та техніки психологічної роботи з опрацювання травматичного досвіду. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія "Психологія". Вип. 2., 2024. С. 46-53.
25. Харченко С., Шевченко С. Психічні розлади та психологічні захворювання під час війни: український досвід. *Філософія релігії та медицини в постсекулярну добу* : матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. пам'яті свят. Луки. Київ, 08-09 червня 2023 р. Київ, 2023. С. 275-279.
26. Чепелева Н. Особливості життєвої компетентності в умовах війни. *Технології розвитку інтелекту*. Т. 8, № 1 (35), 2024. С. 145-149.
27. Черезова І. Синдром відкладеного життя як феномен психічного життя людини в умовах війни. *Наука III тисячоліття: пошуки, проблеми, перспективи розвитку* : матеріали VI Міжнар. наук.-практ. інтер. конф. Запоріжжя, 20-21 квіт. 2023 р. Запоріжжя, 2023. С. 252-254.
28. Череповська Н., Умеренкова Н. Медіапсихологічні ресурси подолання травми війни : практич. посіб. / уклад. Н. Череповська. Київ : НАПН України, 2021. 220 с.
29. Шинкарьова Л. Роль психоедукації у роботі з дружинами учасників бойових дій. *Актуальні проблеми психології розвитку особистості* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. Київ, 12-15 трав. 2023 р. Київ, 2023. С. 128-130.
30. Veteranus. *RAZOM for Ukraine*. URL : <https://www.razomforukraine.org/projects/veteranus/>.

ДОДАТКИ

Додаток А

**Опитувальник для демобілізованих військовослужбовців
«Визначення потреб у психоедукаційній допомозі»**

Інструкція: будь ласка, дайте відповіді на запитання нижче. Ваші відповіді конфіденційні й будуть використані виключно з метою розробки ефективної психоедукаційної програми підтримки демобілізованих осіб.

I. Загальна інформація (не обов'язково)

Вік: ____

Стать:

- чоловіча;
- жіноча;
- інше / не вказано.

Скільки часу минуло з моменту демобілізації?

- менше 3 місяців;
- від 3 до 6 місяців;
- від 6 місяців до 1 року;
- понад 1 рік.

II. Психоемоційний стан (самооцінка)

Як часто ви відчуваєте такі емоції? (Оцініть за шкалою: 1 – ніколи, 2 – рідко, 3 – іноді, 4 – часто, 5 – майже завжди)

	1	2	3	4	5
Емоційний стан					
Відчуття тривоги					
Постійна втома					
Втрати інтересу до життя					
Відчуття безпорадності					
Важко зосередитись					
Різкі зміни настрою					
Уникання людей / спілкування					
Надмірна дратівливість					

III. Поінформованість та ставлення до психоедукації

Чи знайоме вам поняття «психоедукація»?

- так;
- ні;
- частково.

Як ви ставитесь до участі в психоосвітній програмі, що допоможе краще зрозуміти власні емоції, реакції та шляхи подолання стресу?

- позитивно;
- нейтрально;
- негативно;
- поки не готовий(а) розглядати це.

На вашу думку, чи потребують демобілізовані військові спеціальних освітніх занять із психологічного здоров'я?

- так, однозначно;
- можливо, залежить від ситуації;
- ні, це не потрібно.

IV. Теми, які вам були б цікаві у межах психоедукаційної програми (оберіть кілька варіантів)

- як працює мозок під час стресу;
- як розпізнати емоційне вигорання;
- як справлятися з тривожністю і ПТСР;
- як спілкуватися з близькими після війни;
- як повертатися до роботи/навчання;
- саморегуляція, дихальні техніки;
- побудова нових життєвих цілей;
- інше.

V. Формат і готовність до участі

У якому форматі вам було б зручно брати участь у програмі?

- онлайн-зустрічі;
- офлайн-тренінги;
- індивідуальні консультації;
- групові заняття з іншими ветеранами;
- самостійне вивчення матеріалів (відео/статті).

Яка тривалість занять для вас є прийнятною?

- до 1 години;
- 1–2 години;
- більше 2 годин;
- не знаю.

Чи готові ви взяти участь у такій програмі в найближчі 2 місяці?

- так;
- ні;
- потрібно більше інформації.

VI. Ваші коментарі / очікування / пропозиції: (напишіть у довільній формі, якщо бажаєте)

ПСИХОЕДУКАЦІЙНА ПРОГРАМА

«Повернення до життя: профілактика синдрому відкладеного життя у демобілізованих військових»

Тривалість: 6 місяців

Формат: онлайн або офлайн, групові зустрічі

Кількість занять: 12

Тривалість заняття: 1 година

Цільова група: демобілізовані військові

Мета програми: профілактика синдрому відкладеного життя у демобілізованих військових шляхом формування навичок усвідомленого планування, підвищення особистісної активності, зниження прокрастинації та відновлення життєвих перспектив. Програма спрямована на підтримку повернення військових до повноцінного функціонування, підсилення їхніх внутрішніх ресурсів та подолання стану емоційної «паузи», що виникає внаслідок бойового досвіду й тривалого перебування у стресових умовах.

Завдання програми:

- психоедукаційні завдання: надати учасникам знання про природу синдрому відкладеного життя та його прояви; підвищити усвідомлення власних емоційних, когнітивних і поведінкових реакцій після демобілізації; сформувати розуміння зв'язку між травматичним досвідом та труднощами життєвого планування;
- когнітивно-поведінкові завдання: виявити деструктивні установки та когнітивні викривлення, що підтримують стан «життя на паузі»; сформувати адаптивні переконання та навички прийняття реалістичних рішень; знизити рівень прокрастинації та унікальної поведінки;
- емоційно-регулятивні завдання: розвинути навички саморегуляції та стабілізації емоційного стану; підтримати процес «емоційного розмірзання» та повернення до здорового переживання емоцій; зміцнити відчуття внутрішньої безпеки;
- мотиваційно-ціннісні завдання: допомогти учасникам усвідомити власні цінності як основу життєвого вибору; активізувати внутрішню мотивацію до дії; сприяти формуванню нових життєвих цілей та планів відповідно до потреб і можливостей;

- практично-інтегративні завдання: сформувати навички постановки короткострокових і довгострокових цілей; створити індивідуальний план подолання відкладеного життя; сприяти інтеграції життєвого, професійного й соціального досвіду у нових умовах цивільного життя.

ЗАНЯТТЯ 1. СИНДРОМ ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ: СУТЬ, ПРОЯВИ, НАСЛІДКИ

Тривалість: 60 хвилин

Формат: групове заняття (8–15 осіб)

1. Вступ (5 хвилин)

Ведучий: «Доброго дня, радий бачити вас на першій зустрічі нашої програми. Сьогодні ми познайомимося та поговоримо про стан, який багато ветеранів описують як «життя на паузі». Наш простір – безпечний. Ви можете говорити рівно стільки, скільки вам комфортно, або не говорити зовсім. Тут немає правильних чи неправильних відповідей».

Коротко озвучуються правила: конфіденційність, повага, добровільність участі, право не говорити.

2. Міні-активізація (2 хвилини).

Ведучий: «Озирніться навколо та подумайте: у чому ваша найбільша надія після повернення додому? Можна сказати вголос або просто зберегти думку в собі».

2–3 учасники діляться за бажанням.

3. Психоедукація: що таке синдром відкладеного життя (15 хвилин)

Ведучий (пояснює доступною мовою): «Синдром відкладеного життя – це стан, коли людина починає відкладати важливі життєві рішення, події, дії, ніби чекаючи якогось “правильного моменту”».

У ветеранів це часто пов’язано з емоційним виснаженням, внутрішнім захистом і пережитими ситуаціями, коли потрібно було виживати тут і зараз, а не планувати наперед».

Показуються типові прояви (на екрані або усно):

- труднощі планування;
- прокрастинація;
- емоційне «зависання»;
- уникання відповідальності або контактів;

- відчуття всередині: «я не знаю, що робити далі».

Ведучий: «Важливо: це не лінь і не слабкість. Це природна реакція нервової системи на тривалий стрес і невизначеність».

4. Обговорення у групі (8 хвилин)

Ведучий: «Чи знайоме вам щось із цього? У яких ситуаціях ви помічали, що “ставите життя на паузу”?»

Бажаючі діляться короткими прикладами. Ведучий підтримує, не оцінюючи.

5. Психоедукація: наслідки відкладеного життя (5 хвилин)

Ведучий: «Якщо не звертати уваги на цей стан, він може посилюватись. Погіршується мотивація, втрачається інтерес до життя, з'являється тривога, відчуття безпорадності. Але важливо, що цей стан — змінний. І наша програма якраз спрямована на вихід з цього циклу».

6. Практична вправа «Де моя пауза?» (15 хвилин)

Інструкція ведучого: «Перед вами листок із трьома запитаннями. Заповніть його спокійно, у своєму темпі».

«Ми не збираємо листки, вони для вас».

Запитання:

- Що в моєму житті я відкладаю найбільше?
- Чого я уникаю, хоча знаю, що це важливо?
- Яка причина, яку я називаю собі найчастіше?

Після заповнення (3–4 хвилини):

Ведучий: «Якщо хтось хоче поділитися – 1-2 хвилини на висловлювання. Інші просто слухають без коментарів».

7. Підсумок і завершення (10 хвилин)

Ведучий: «Сьогодні ми зробили перший крок – назвали те, що зазвичай залишається всередині. Усвідомлення – це вже вихід із “паузи”. На наступному занятті ми поговоримо про те, як повернути собі відчуття внутрішньої безпеки та стабільності».

Домашнє завдання: «Протягом тижня відстежуйте будь-які моменти, коли ви відкладаєте дію. Просто фіксуйте, без тиску та оцінки».

Ведучий: «Дякую вам за довіру і відкритість. До наступної зустрічі».

ЗАНЯТТЯ 2. ПОВЕРНЕННЯ ДО ВІДЧУТТЯ БЕЗПЕКИ: ТЕХНІКИ СТАБІЛІЗАЦІЇ ТА САМОРЕГУЛЯЦІЇ

Тривалість: 60 хвилин

Формат: групове заняття

1. Вступ та налаштування групи (5 хвилин)

Ведучий: «Сьогодні ми продовжимо говорити про те, що може утримувати людину в стані “життєвої паузи”. Часто коренем цього є відсутність внутрішнього відчуття безпеки. Навіть у мирному середовищі тіло й мозок можуть діяти так, ніби небезпека ще поруч. Сьогодні ми навчимося технік, які допомагають заспокоїтись і “повернутись у тіло”».

Коротке нагадування правил безпеки: добровільність, безоцінність, конфіденційність.

2. Міні-обговорення (5 хвилин)

Ведучий: «Минулого разу ми шукали моменти, коли життя ніби ставиться на паузу. Чи помітили ви щось протягом тижня?»

Кілька учасників діляться, ведучий відповідає підтримувально, без аналізу.

3. Психоедукація: чому тіло не відпускає напругу (10 хвилин)

Ведучий пояснює доступно: «Під час бойових дій нервова система працювала у режимі виживання: постійне очікування небезпеки, гіперпильність, різкі реакції. Після повернення ці реакції не зникають одразу – тіло ще якийсь час “живе за законами війни”.»

«Коли мозок відчуває загрозу, він не дозволяє нам планувати майбутнє. Тому стабілізація – ключова умова для подолання синдрому відкладеного життя».

Показуються три базові реакції:

Бий – тікай – завми (короткі приклади, щоб учасники впізнали свої реакції).

4. Практичний блок: техніки стабілізації (25 хвилин)

Вправа 1. Дихання “4–2–6” (5 хвилин)

Ведучий: «Дихання – перший інструмент, що сигналізує мозку, що небезпеки немає.»

Учасники повторюють цикл: вдих 4 секунди – пауза 2 – видих 6.

Обговорення: «Що змінилося у відчуттях?»

Вправа 2. “Заземлення через 5 почуттів” (10 хвилин)

Ведучий: «Ця техніка повертає людину в теперішній момент. Вона працює завжди – у транспорті, вдома, на роботі.»

Інструкція:

- Назвіть 5 речей, які бачите.
- 4 – які можете доторкнути.
- 3 – чути.
- 2 – відчути запах.
- 1 – смак або уявний смак.

2–3 учасники діляться відчуттями.

Вправа 3. “Опора” (10 хвилин)

Учасники зручно сідають, ноги рівно стоять на підлозі.

Ведучий: «Відчуйте, як тіло торкається стільця. Відчуйте ноги. Уявіть, що підлога вас тримає. Дозвольте собі покласти частину ваги на опору».

1 хвилина тиші.

Після цього – коротке обговорення: «Як тіло реагувало? Де відчули полегшення чи напруження?»

5. Створення “Плану безпеки” (10 хвилин)

Ведучий: «У кожної людини повинні бути власні “якірні” техніки, які повертають контроль. Зараз створимо міні-план безпеки».

Учасники записують 3 речі:

Мій швидкий спосіб заспокоїтись (дихання, вода, прогулянка).

Моє безпечне місце (реальне або уявне).

Людина, до якої можу звернутись за підтримкою.

За бажанням можна обговорити в малій групі.

6. Завершення та рефлексія (5 хвилин)

Ведучий: «Сьогодні ви опанували техніки, які допомагають повернути тілу відчуття безпеки. Це фундамент для роботи з думками, емоціями та поведінкою. Протягом тижня спробуйте застосовувати хоча б одну техніку щодня».

Подяка учасникам, коротка перевірка самопочуття перед виходом.

ЗАНЯТТЯ 3. КОГНІТИВНІ ВИКРИВЛЕННЯ, ЩО ПІДТРИМУЮТЬ СИНДРОМ ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ

Тривалість: 60 хвилин

Формат: групове заняття

1. Вступ та актуалізація досвіду (5 хвилин)

Ведучий: «На попередньому занятті ми працювали з тілом та стабілізацією. Сьогодні переходимо до мислення. Часто саме думки –

автоматичні, непомітні – утримують людину у стані відкладеного життя. Спробуємо помітити та зрозуміти ці думки».

Коротке запитання: «Чи помічали ви цього тижня моменти, коли думка зупиняла вас від дії?»

2. Психоедукація: як працюють автоматичні думки (10 хвилин)

Ведучий пояснює: «Після тривалого стресу мозок формує думки-захисники: “Почну потім”, “Зараз не час”, “Ще не готовий”. Вони здаються правдивими, але часто це спосіб уникати напруги».

– «Думка → емоція → дія або уникання. Якщо думка негативна, дія часто не відбувається».

На дошці або екрані:

Приклад:

Думка: «У мене нічого не вийде».

Емоція: тривога, сум.

Дія: відкладаю, нічого не роблю.

Результат: стан “паузи” посилюється.

3. Ключові когнітивні викривлення ветеранів (10 хвилин)

Ведучий перелічує з короткими прикладами:

Катастрофізація: «Якщо спробую – все піде не так».

Знецінення успіхів: «Це дрібниця, це не рахується».

Чорно-біле мислення: «Або ідеально, або ніяк».

Гіпервідповідальність: «Я повинен все вирішити сам».

Передбачення негативу: «Все одно буде погано».

Ведучий: «Це нормальні реакції після травматичних подій. Але вони заважають рухатись уперед».

4. Вправа “Щоденник автоматичних думок” (20 хвилин)

Інструкція:

«Згадайте ситуацію, яку ви відклали».

«Опишіть: що хотіли зробити, що відчували, яку думку почули в голові».

«Запишіть цю думку».

«Подумайте: чи допомогла вона Вам, чи завадила? Чи є альтернативна думка?»

Приклад на екрані:

Ситуація: треба подзвонити щодо роботи.

Думка: «Я не впораюся».

Альтернативна думка: «У мене є право спробувати».

Групове обговорення (за бажанням): «Хто хоче — може поділитися однією думкою, яку знайшов».

5. Міні-тренінг: пошук альтернативних думок (10 хвилин)

Ведучий: «Спробуймо замінити деструктивні думки на реалістичні. Важливо: не позитивні штампи, а саме правдиві та підтримувальні варіанти».

Приклади:

Було: «У мене нічого не вийде».

Альтернатива: «Я можу спробувати маленький крок».

Було: «Ще не час».

Альтернатива: «Коли саме буде “той час”? Можу зробити щось зараз».

Учасники формують 2-3 власні альтернативні думки.

6. Завершення та рефлексія (5 хвилин)

Ведучий: «Думки можуть бути нашими союзниками або ворогами. Сьогодні ви навчилися їх розпізнавати. Це один із найважливіших інструментів роботи із синдромом відкладеного життя».

Домашнє завдання: протягом тижня заповнити мінімум 3 записи у «щоденнику автоматичних думок».

Ведучий: «Дякую за вашу відкритість. На наступному занятті ми опрацюємо глибші життєві установки, які формують поведінку та впливають на мотивацію».

ЗАНЯТТЯ 4. ПЕРЕОЦІНКА ЖИТТЄВИХ УСТАНОВОК: ВІД ДЕСТРУКТИВНИХ ПЕРЕКОНАНЬ ДО АДАПТИВНОГО МИСЛЕННЯ

Тривалість: 60 хвилин

Формат: групове заняття

1. Вступ та підведення до теми (5 хвилин)

Ведучий: «Минулого разу ми працювали з думками, які утримують людину в “паузі”. Сьогодні зробимо крок глибше – поговоримо про життєві установки. Це не просто думки, а переконання, які формують стиль життя. Вони можуть підтримувати нас або, навпаки, зупиняти».

Питання для короткої активізації: «Чи ловили ви себе на думках “я маю...”, “я повинен...”, “мені не можна...”?»

2. Психоедукація: що таке життєві установки (10 хвилин)

Ведучий пояснює: «Установки – це глибокі переконання про себе, світ і людей». «Після травматичних подій вони змінюються: іноді стають жорсткішими, іноді – обмежувальними».

«У демобілізованих військових часто зустрічаються установки, що підтримують синдром відкладеного життя».

Приклади типових деструктивних установок ветеранів:

«Я маю справлятися сам».

«Я не маю права на відпочинок/радість».

«Спочатку потрібно повернути все, що втратив».

«Якщо я не впораюся – це провал».

Ведучий підкреслює: *установки – не істина, а досвід, який можна переосмислити.*

3. Групова міні-дискусія (5 хвилин)

Питання: «Яка установка, на вашу думку, могла вплинути на ваше життя після повернення?»

Ведучий підтримує, не оцінює.

4. Вправа “Мої приховані правила” (15 хвилин)

Учасникам роздають аркуші з трьома фразами:

«Світ є...»

«Люди є...»

«Я є...»

Інструкція ведучого: «Заповніть перші думки, які приходять у голову. Це допоможе побачити внутрішні правила, за якими ви живете».

Далі – коротке обговорення в парах чи трійках (за бажанням):
«Що було легко заповнити? Що здивувало?»

5. Психоедукація: як установки формують поведінку (5 хвилин)

Ведучий демонструє модель:

Установка → Думка → Емоція → Дія → Наслідок

Наприклад:

Установка: «Я маю бути сильним завжди».

Думка: «Просити допомогу — слабкість».

Емоція: тривога, сором.

Дія: уникаю звернення по підтримку.

Наслідок: посилення ізоляції, відкладене життя.

6. Вправа “Переформулюй установку” (15 хвилин)

Ведучий: «Зараз виберіть одну установку, яка вас обмежує, і знайдіть для неї більш реалістичний варіант».

Приклади трансформації:

Було: «Я маю справлятися сам».

Альтернатива: «Просити допомогу – це нормально, це теж сила».

Було: «Мені не можна радіти, поки війна триває».

Альтернатива: «Я маю право відновлюватися, щоб жити далі».

Учасники формулюють власні адаптивні установки та за бажанням діляться у групі.

7. Завершення і рефлексія (5 хвилин)

Ведучий: «Сьогодні ви знайшли частину внутрішніх правил, які керують вашими рішеннями. Усвідомлення – перший крок до змін. Далі ми будемо працювати з емоціями й мотивацією, щоб ці нові установки могли вкорінитися».

Домашнє завдання:

Протягом тижня помічати ситуації, де стара установка “вмикається”.

Записати 1–2 альтернативні формулювання.

Ведучий дякує учасникам і завершує заняття.

ЗАНЯТТЯ 5. ЕМОЦІЙНЕ “РОЗМЕРЗАННЯ”: РОБОТА З ЕМОЦІЯМИ ПІСЛЯ БОЙОВОГО ДОСВІДУ

Тривалість: 60 хвилин

Формат: групове заняття

1. Вступ і створення безпечного простору (5 хвилин)

Ведучий: «Сьогодні ми поговоримо про емоції. Багато демобілізованих ветеранів кажуть: “Я нічого не відчуваю”, “Я став кам’яним”, “Мене ніщо не радує”. Це нормальна реакція нервової системи після пережитих травматичних подій. Наше завдання – м’яко, без тиску повернути контакт із власними емоціями».

Коротка перевірка самопочуття: кожен називає слово, яке описує його стан зараз.

2. Психоедукація: чому виникає емоційне «заморожування» (10 хвилин)

Ведучий пояснює: «Під час війни емоції часто “вимикаються”, щоб не заважати виживанню. Це природний захисний механізм». «Після повернення система ще певний час працює в тому ж режимі. Тіло звикло стримувати почуття, і мозок продовжує блокувати те, що здається “небезпечним”».

«Емоційне оніміння може проявлятися як байдужість, дратівливість, відсутність радості, відчуття внутрішньої порожнечі».

Наголос: це не свідчення слабкості, а наслідок перенавантаження нервової системи.

3. Вправа “Сканування тіла” (10 хвилин)

Інструкція: учасники зручно сідають, закривають очі (за бажанням).

Ведучий (спокійним голосом): «Сконцентруйтеся на диханні... Тепер повільно пройдіть увагою по тілу – від стоп до голови. Помітте, де є напруга, де тепло, де холод... Чи є місця, які ніби “не відчуються”?» Після вправи: «Що ви помітили? У яких частинах тіла найбільше затисків?»

4. Психоедукація: емоція — це сигнал (5 хвилин)

Ведучий коротко пояснює 6 базових емоцій:

- смуток – про втрату;
- гнів – про порушення меж;
- страх – про небезпеку;
- радість – про задоволення потреб;
- подив – про новизну;
- відраза – про неприйняття.

«Кожна емоція – це інформація. Немає “поганих” чи “хороших” почуттів – є почуття, які виконують функцію».

5. Вправа “Назви свою емоцію” (10 хвилин)

Інструкція: учасникам роздають картки з назвами емоцій (або ведучий демонструє перелік).

Запитання:

«Яку емоцію ви помічаєте в собі прямо зараз?»

«Де в тілі вона відчувається?»

«Про що вона може сигналізувати?»

Учасники діляться короткими спостереженнями (за бажанням).

6. Мікровправа “Емоційний термометр” (10 хвилин)

На аркуші зображено вертикальну шкалу від 0 до 10.

Ведучий: «Оцініть інтенсивність вашої емоції зараз.
0 – нічого не відчуваю 10 – почуття максимально сильне».

Потім запитання:

«Яка найменша дія може зменшити інтенсивність емоції на один бал?»

Це тренує навичку регулювання емоцій, а не їх придушення.

7. Завершення та рефлексія (10 хвилин)

Ведучий: «Сьогодні ми вчилися розпізнавати власні емоції та реакції тіла. Повернення до емоцій – процес поступовий, він не має бути різким. Те, що ви змогли сьогодні помітити – вже крок вперед».

Домашнє завдання:

- щодня на 1 хвилину зупинитися та запитувати себе: «Що я зараз відчуваю?»

- за бажанням вести короткий емоційний щоденник.

Ведучий: «Дякую за вашу роботу. Наступного разу ми поговоримо про мотивацію – як вона змінюється після досвіду війни та як її можна відновлювати».

ЗАНЯТТЯ 6. МОТИВАЦІЯ ПІСЛЯ ВІЙНИ: ЯК ВІДНОВИТИ ПРАГНЕННЯ ДІЯТИ

Тривалість: 60 хвилин

Формат: групове заняття

1. Вступ і налаштування (5 хвилин)

Ведучий: «Сьогодні ми поговоримо про мотивацію – про внутрішню енергію, яка спонукає нас діяти. У багатьох демобілізованих військових мотивація падає. Це не лінощі й не байдужість. Це природна реакція організму після перенавантаження, втрат і різкої зміни умов життя».

Запитання для актуалізації: «Чи помічали ви, що вам важко починати навіть невеликі справи?»

2. Психоедукація: чому після війни “немає сил” (10 хвилин)

Ведучий пояснює: «Під час служби мотивація була зовнішньою: наказ, обов’язок, безпека».

«У мирному житті потрібно переключитися на внутрішню мотивацію – а вона може бути притлумленою через втому, втрати, виснаження». «Організм, який довго жив у режимі виживання, потребує часу, щоб відновити здатність хотіти і діяти».

Коротко пояснюється теорія самодетермінації:

автономія (я сам обираю),

компетентність (я можу),

зв’язок з іншими (я не один).

Ці три компоненти — фундамент відновлення мотивації.

3. Вправа “Мої джерела сили” (10 хвилин)

Учасникам роздають картки з питаннями:

- Що давало мені сили раніше?
- Що дає сили зараз, навіть у невеликій кількості?
- Що могло б давати сили в майбутньому?

Ведучий: «Запишіть 2-3 варіанти на кожне питання. Не оцінюйте – просто фіксуйте».

Потім – коротке обговорення за бажанням.

4. Психоедукація: внутрішні та зовнішні мотиви (5 хвилин)

Ведучий: «Різниця між “треба” і “хочу” суттєво впливає на поведінку. “Треба” – працює коротко і виснажує. “Хочу” - дає енергію та стимулює».

Приклади поширених “треба”-мотивів у ветеранів:

«Мені треба довести, що я справлюся».

«Мені треба почати все з нуля».

Завдання групи – віднайти «хочу», тобто власні цілі, а не зовнішні вимоги.

5. Вправа “Три мої мікромотиви” (15 хвилин)

Інструкція: «Подумайте про три невеликі причини, заради яких вам варто рухатися вперед. Нехай це будуть прості речі: комфорт, здоров’я, цікавість, маленькі мрії».

Учасники записують 3 мікромотиви.

Потім ведучий ставить запитання:

- «Який із цих мотивів зараз найсильніший?»
- «Яка маленька дія може підтримати цей мотив?»

Група ділиться 1–2 прикладами.

6. Міні-техніка “Один маленький крок” (10 хвилин)

Ведучий: «Відновлення мотивації починається не з великих цілей, а з маленьких кроків. Запишіть один крок, який ви можете зробити протягом 24 годин».

Приклади:

- пройти 15 хвилин пішки;
- подзвонити одному знайомому;
- зробити 10 хвилин вправ;
- скласти список завдань на день;
- записатися на консультацію чи зустріч.

Учасники формулюють свої кроки за моделлю SMART у спрощеному варіанті (конкретно, реально, до 24 годин).

7. Завершення та рефлексія (5 хвилин)

Ведучий: «Мотивація не падає назавжди – вона відновлюється через маленькі кроки та чесність із самим собою. Те, що ви сьогодні назвали свої джерела сили, – це вже початок руху».

Домашнє завдання:

1. виконати один маленький крок;
2. записати відчуття після нього;
3. помітити, чи змінилася рівень енергії.

Ведучий: «Дякую всім. Наступного разу ми будемо працювати з цінностями – тим, що допомагає будувати довгостроковий напрямок життя».

ЗАНЯТТЯ 7. ЦІННОСТІ ЯК ОСНОВА ЖИТТЄВОГО РУХУ: ФОРМУВАННЯ «ЦІННІСНОГО КОМПАСА»

Тривалість: 60 хвилин

Формат: групове заняття

1. Вступ і підведення до теми (5 хвилин)

Ведучий: «На попередніх заняттях ми працювали з думками, установками та мотивацією. Наступний важливий крок – цінності. Саме вони відповідають на питання “куди я рухаюся?” і допомагають не зупинятися. Для багатьох демобілізованих військових система цінностей змінюється після бойового досвіду, і це природно».

Запитання для групи: «Що для вас було важливо до війни? Чи змінилося це зараз?»

2. Психоедукація: що таке цінності (10 хвилин)

Ведучий пояснює: «Цінності – це не цілі, а напрямки. Їх не можна “досягти”, але можна рухатися у їхньому напрямку».

«Цінності задають сенс, формують мотивацію та впливають на те, які рішення людина приймає».

«У ветеранів часто виникає потреба переосмислити цінності, бо війна змінює пріоритети».

Приклади поширених цінностей:

- сім'я;
- свобода;
- здоров'я;
- розвиток;
- спільнота;
- спокій;
- справедливість;
- творчість;
- допомога іншим.

Ведучий: «Коли цінності не усвідомлені – людина губиться, відкладає життя, не бачить напрямку».

3. Вправа “Ціннісний компас” (20 хвилин)

Інструкція: учасники отримують аркуші з довгим списком цінностей.

Спочатку – індивідуальна робота: «Виберіть 10 цінностей, які вам близькі».

Далі – скорочення: «Виберіть із цих 10 – 5 найважливіших».

Завершальний етап: «З 5 виберіть 3 головні цінності вашого життя *зараз*».

Ведучий: «Зверніть увагу: не обирайте те, що “треба” або “правильно”.

Обирайте те, що відгукується».

Обговорення у парах: «Які цінності ви обрали? Чому саме ці?»

4. Психоедукація: як цінності пов'язані з діями (5 хвилин)

Ведучий демонструє модель:

Цінність → Вибір → Дія → Відчуття сенсу → Енергія

Приклад:

Цінність: “здоров’я”.

Вибір: 20 хвилин прогулянки.

Дія: вихід на вулицю.

Наслідок: більше енергії, відчуття руху.

Ведучий: «Цінності – це спосіб жити, а не мрія на потім».

5. Вправа «Цінність → дія» (15 хвилин)

Інструкція: «Для кожної своєї трьох головних цінностей запишіть по одній маленькій дії, яку ви можете виконати у найближчі три дні».

Приклад:

Цінність “родина” → дія: зателефонувати мамі.

Цінність “розвиток” → дія: прочитати 2 сторінки книги.

Цінність “спокій” → дія: зробити вправу на дихання ввечері.

Потім групове обговорення: «Яка дія здається вам найбільш реальною і найбільш потрібною?»

6. Завершення та рефлексія (5 хвилин)

Ведучий: «Цінності формують наш внутрішній компас. Коли ми діємо відповідно до них, життя перестає бути відкладеним, з’являється структура і напрямок. Ваші три цінності – це основа вашого подальшого руху».

Домашнє завдання:

- виконати одну маленьку дію, пов’язану з обраною цінністю;
- записати, як це вплинуло на ваш стан.

Ведучий: «Дякую за роботу. На наступному занятті ми перейдемо до постановки цілей і подивимося, як цінності можна перетворити на конкретні кроки».

ЗАНЯТТЯ 8. ПОСТАНОВКА РЕАЛІСТИЧНИХ ЦІЛЕЙ: ПЕРЕХІД ВІД ЦІННОСТЕЙ ДО КОНКРЕТНИХ КРОКІВ

Тривалість: 60 хвилин

Формат: групове заняття

1. Вступ та мотиваційне підведення (5 хвилин)

Ведучий: «Минулого разу ми виявили наші головні цінності. Сьогодні будемо перетворювати їх на конкретні дії й цілі. Цілі – це не зобов’язання і не тиск. Це напрямок, який допомагає рухатися вперед і не повертатися до стану “відкладеного життя”.»

Запитання до групи:
«Що для вас є найбільш складним у постановці цілей: почати? планувати? доводити до кінця?»

2. Психоедукація: чому після війни складно ставити цілі (10 хвилин)

Ведучий пояснює: «Під час служби майбутнє було невизначеним, тому мозок звикає не планувати надовго».

«Виснаження нервової системи знижує здатність уявляти майбутнє».

«Страх змін або страх невдачі можуть блокувати бажання почати».

«Перфекціонізм та переконання “все або нічого” теж заважають».

Ведучий наголошує: планування – це навичка, яку можна відновити поступово.

3. Модель SMART і Tiny Goals (10 хвилин)

Ведучий: «SMART — це спосіб зробити ціль зрозумілою та реальною».

Коротке пояснення:

S (specific) – конкретна;

M (measurable) – вимірювана;

A (achievable) – досяжна;

R (relevant) – важлива саме вам;

T (time-bound) – має часові рамки.

Після цього ведучий пояснює метод *Tiny Goals*:
«У ветеранів часто краще працюють дуже маленькі цілі – настільки маленькі, що не страшно почати. Наприклад, не “бігати тричі на тиждень”, а “вдяги кросівки та вийди на вулицю”».

4. Вправа “Моя ціль, яка не лякає” (15 хвилин)

Учасникам видають робочий аркуш.

Інструкція: «Обираємо одну цінність із попереднього заняття та формулюємо пов’язану з нею ціль на 2 тижні. Ціль має бути маленькою, реальною та конкретною».

Приклади:

Цінність “здоров’я” → ціль: «2 рази на тиждень по 15 хвилин ходити».

Цінність “родина” → ціль: «Раз на тиждень проводити 30 хвилин з дитиною в спільній діяльності».

Цінність “розвиток” → ціль: «Прочитати 10 сторінок книги за 7 днів».

Після індивідуальної роботи – обговорення у міні-групах по 2–3 учасники.

5. Бар’єри та їх подолання (10 хвилин)

Ведучий:

«Будь-яку ціль може блокувати внутрішній або зовнішній бар’єр. Важливо їх передбачити».

Учасникам пропонується обрати одну свою ціль та заповнити:

Мій можливий бар’єр: ...

Чому він може виникнути: ...

Що я можу зробити, щоб його зменшити: ...

Приклади бар’єрів: втома, прокрастинація, страх почати, брак підтримки, поганий настрій.

Ведучий підкреслює: бар’єр – це не поразка, а частина шляху.

6. Техніка “1% прогресу” (5 хвилин)

Ведучий: «Часто мотивація з’являється не до дії, а після дії. Тому важливо робити хоча б 1% від бажаного результату».

Запитання до групи: «Який ваш 1% прогресу на наступні 24 години?»

7. Завершення та рефлексія (5 хвилин)

Ведучий: «Сьогодні ви сформували свої перші реалістичні цілі. Це маленькі, але надзвичайно важливі кроки. Саме вони повертають відчуття контролю над життям».

Домашнє завдання:

- виконати один маленький крок з обраної цілі;
- зробити коротку позначку: "Що змінилося в моєму стані після цього?"

Ведучий: «Дякую за вашу відвертість і роботу. На наступному занятті ми поговоримо про прокрастинацію – ще один бар’єр, який часто підтримує синдром відкладеного життя».

ЗАНЯТТЯ 9. ПОДОЛАННЯ ПРОКРАСТИНАЦІЇ: МАЛЕНЬКІ КРОКИ ПРОТИ ВЕЛИКИХ ЗУПИНОК

Тривалість: 60 хвилин

Формат: групове заняття

1. Вступ і актуалізація досвіду (5 хвилин)

Ведучий: «Сьогодні ми поговоримо про прокрастинацію – один із найпоширеніших проявів синдрому відкладеного життя. Прокрастинація не означає лінь. Це спосіб нервової системи уникнути напруги, страху чи невизначеності».

Питання для налаштування: «З яким завданням ви останнім часом найбільше “тягнете”?»

2. Психоедукація: чому ми відкладаємо (10 хвилин)

Ведучий пояснює доступно: «Прокрастинація – це не проблема волі. Це реакція на емоцію».

«Ми відкладаємо не завдання, а почуття, які виникають поруч із ним: страх, невпевненість, сором, сумнів».

«Організм обирає короткочасне полегшення (відкласти) замість довготривалої вигоди (зробити)».

Ведучий показує цикл: Завдання → Неприємна емоція → Уникання → Полегшення → Посилення прокрастинації.

3. Вправа “Завдання, якого я уникаю” (10 хвилин)

Інструкція: учасники записують на аркуші:

Одне завдання, яке вони відкладають.

- Яку емоцію це завдання викликає?
- Яка думка стоїть за цією емоцією?

Приклади:

- Завдання: подзвонити на роботу → емоція: страх → думка: «Я не впораюся».

- Завдання: оформити документи → емоція: роздратування → думка: «Це занадто складно, я втомлюся».

- Коротке обговорення в парах (за бажанням).

4. Психоедукація: як розбити завдання, щоб воно стало реальним (5 хвилин)

Ведучий: «Велике завдання – велика тривога. Маленьке завдання – маленька тривога».

Принципи:

- розбити на мікрокроки;
- знизити планку ідеальності;
- робити “погано, але зробити”;
- обирати крок, який займає не більше 5 хвилин.

5. Техніка “Правило 5 хвилин” (10 хвилин)

Інструкція: «Уявіть, що вам треба виконати завдання лише 5 хвилин. Не більше».

Приклади:

- не “прибрати кімнату”, а “прибрати одну полицю”;
- не “оформити документи”, а “зібрати один потрібний папір”;
- не “почати тренування”, а “вдягнути спортивний одяг і вийти на вулицю”.

Учасники переписують своє завдання у форматі “5-хвилинної версії”.

Обговорення: «Як змінилося відчуття, коли завдання стало меншим?»

6. Техніка “Перший маленький крок” (10 хвилин)

Ведучий: «Зараз запишіть один конкретний крок, який ви можете виконати протягом 24 годин».

Критерії:

- не складно;
- не страшно;
- реально виконати у будь-якому стані.

Учасники формулюють та за бажанням діляться.

Ведучий підкреслює: «Важливіше НЕ скільки ви зробите, а що ви ПОЧАЛИ».

7. План самопідтримки при прокрастинації (5 хвилин)

Учасники записують 3 речі:

- Що я скажу собі, коли не хочу починати?
- Як я зможу себе підтримати?
- Хто може допомогти або нагадати?

Приклади формул самопідтримки:

«Я можу зробити лише трохи – і цього достатньо».

«Крок – це вже рух».

«Я не зобов'язаний робити ідеально».

8. Завершення та рефлексія (5 хвилин)

Ведучий: «Прокрастинація – це не ворог. Це сигнал про те, що щось у завданні надто велике або емоційно важке. Коли ми робимо маленькі кроки, ми повертаємо контроль над життям».

Домашнє завдання:

- виконати свій “перший маленький крок”;
- помітити, як змінилося відчуття після виконання;
- записати один успіх у щоденник змін.

Ведучий: «Дякую за вашу включеність. На наступному занятті будемо говорити про ресурси – як підживлювати себе, щоб енергія не зникала».

ЗАНЯТТЯ 10. УПРАВЛІННЯ РЕСУРСАМИ ТА ВІДНОВЛЕННЯ ЕНЕРГІЇ: ЯК НАПОВНЮВАТИ СЕБЕ ПІСЛЯ ВИСНАЖЕННЯ

Тривалість: 60 хвилин

Формат: групове заняття

1. Вступ і актуалізація стану (5 хвилин)

Ведучий: «Сьогодні ми поговоримо про ресурси – про те, що дає нам сили жити, діяти, приймати рішення. Часто демобілізовані військові говорять: “У мене немає сил”. Це не про лінощі – це про виснаження після тривалого напруження».

Коротке запитання для групи: «Що найбільше виснажує вас у повсякденному житті зараз?»

2. Психоедукація: модель чотирьох ресурсів (10 хвилин)

Ведучий пояснює: «Є чотири основних види ресурсів:»

Фізичні ресурси (сон, харчування, рух, відпочинок тіла).

Емоційні ресурси (здатність переживати й виражати емоції, підтримка, безпека).

Когнітивні ресурси (увага, здатність планувати, концентрація, ясність думок).

Соціальні ресурси (зв'язки, підтримка, люди, до яких можна звернутися).

Ведучий: «Якщо хоча б один із цих ресурсів виснажений, прокрастинація, апатія і відкладене життя посилюються».

3. Вправа “Мій ресурсний профіль” (15 хвилин)

Учасникам роздають аркуші з чотирма секторами.

Інструкція: «Позначте від 1 до 10 рівень кожного ресурсу зараз».

Після цього учасники заповнюють додатково:

- Що виснажує мене найбільше?
- Що поповнює мене, навіть якщо трохи?

Обговорення у парах чи міні-групах (за бажанням).

4. Психоедукація: що відбувається з ресурсами після війни (5 хвилин)

Ведучий пояснює: «Організм тривалий час працює на межі можливостей».

«Після повернення ресурси залишаються виснаженими, але життя вимагає функціонування».

«Через це людина починає уникати, “заморожуватись”, втрачати енергію».

Висновок:

«Ресурси потрібно поповнювати свідомо – навіть маленькими діями».

5. Вправа “Мій ресурсний план” (15 хвилин)

Інструкція: «Обираємо по одній малій дії на кожний вид ресурсу. Дії мають бути простими, реалістичними та такими, що займають 5–10 хвилин».

Приклади:

Фізичний ресурс: склянка води зранку; 10 хвилин розтяжки.

Емоційний ресурс: 2 хвилини глибокого дихання; слухати улюблену пісню.

Когнітивний ресурс: написати 3 справи дня; вимкнути гаджети на 15 хвилин.

Соціальний ресурс: написати другові; коротко поговорити з близьким.

Учасники записують свої чотири маленькі кроки.

6. Мікровправа “Ресурсна пауза тут і зараз” (5 хвилин)

Ведучий: «Спробуємо зробити ресурсну паузу просто зараз. Оберіть одну дію зі свого списку й виконайте її протягом 1 хвилини».

Приклади:

- дихання 4-2-6;

- випити води;
- розімнути плечі;
- зробити коротку медитацію.

Після вправи – коротке обговорення: «Що змінилося у вашому стані?»

7. Завершення та рефлексія (5 хвилин)

Ведучий: «Виснаження – це не провина, а наслідок тривалих випробувань. Відновлення ресурсів – це турбота про себе, яка дозволяє повернути контроль над життям. Маленькі регулярні кроки створюють великі зміни».

Домашнє завдання:

- щодня виконувати одну ресурсну дію;
- фіксувати в щоденнику, як це впливає на настрій і енергію.

Ведучий: «Дякую за вашу роботу. На наступному занятті ми поговоримо про ідентичність – про те, ким ви є зараз і ким хочете стати після досвіду війни».

ЗАНЯТТЯ 11. ПЕРЕОСМИСЛЕННЯ ІДЕНТИЧНОСТІ: ІНТЕГРАЦІЯ ВІЙСЬКОВОГО ТА ЦИВІЛЬНОГО ДОСВІДУ

Тривалість: 60 хвилин

Формат: групове заняття

1. Вступ та створення безпечної атмосфери (5 хвилин)

Ведучий: «Сьогодні ми торкнемося дуже важливої теми – ідентичності. Ідентичність відповідає на питання: “Хто я?”. Після повернення зі служби багато ветеранів відчувають, ніби колишнє “я” зруйнувалося, а нове ще не сформувалося. Це нормально. Ми спробуємо зрозуміти, як інтегрувати військовий досвід у цивільне життя так, щоб він не заважав, а підтримував».

Запитання: «Як би ви охарактеризували свій стан ідентичності зараз: я той самий? я інший? я поки не знаю?»

2. Психоедукація: як війна впливає на ідентичність (10 хвилин)

Ведучий пояснює:

«Ідентичність формується через ролі: син, батько, друг, фахівець, громадянин, військовий».

«Під час служби роль військового стає домінуючою, часто – єдиною».

«Після повернення ця роль перестає бути актуальною, але внутрішні реакції, поведінка, захисні механізми ще працюють».

«Через це виникає внутрішній конфлікт: я вже не на війні, але й не повернувся до старого “я”».

Пояснюється термін “ідентичнісний розрив” – ситуація, коли людина не відчуває цілісності своєї особистості.

3. Вправа “Мої ролі” (15 хвилин)

Учасникам роздають аркуш із колом, поділеним на сектори.

Інструкція: «Упишіть у сектори ролі, які є у вашому житті зараз».

Потім ведучий ставить запитання:

- Яка роль зараз найсильніша?
- Яка роль відчуває ослабленою?
- Якої ролі вам не вистачає?

Учасники обговорюють у парах (за бажанням).

Ведучий: «Баланс ролей – важлива частина стабільної ідентичності».

4. Психоедукація: інтеграція – не забути, а включити (5 хвилин)

Ведучий: «Мета – не відмовитися від військового досвіду, а включити його у нову історію життя. Не “я був військовим і тепер це минуле”, а “цей досвід – частина мене, але не вся моя особистість”».

Підкреслюється: досвід служби може бути ресурсом (сила, сміливість, дисципліна, відповідальність); але коли він домінує, це заважає адаптації.

5. Вправа “Моє нове “я”” (15 хвилин)

Учасники отримують робочий аркуш із трьома запитаннями:

Що з військового досвіду я хочу залишити в собі? (сила, витривалість, навички, відповідальність)

Що я хочу залишити позаду? (гіперпильність, жорсткість, недовіра, емоційне оніміння)

Ким я хочу бути зараз? (3 якості або ролі нового “я”)

Учасники працюють індивідуально, після чого кілька охочих діляться.

6. Міні-техніка “Я — це більше, ніж моя війна” (5 хвилин)

Ведучий пропонує коротку рефлексивну практику: «Закрийте очі, зробіть кілька глибоких вдихів. Згадайте: ким ви були до війни? ким ви стали під час війни? ким можете стати зараз?»

По завершенні: «Які три слова описують вас сьогодні?»

7. Завершення заняття (5 хвилин)

Ведучий: «Формування ідентичності після війни – процес, а не одномоментне рішення. Те, що ви сьогодні назвали, – перші кроки до нової цілісності. Ви маєте право бути більше, ніж вашим досвідом служби».

Домашнє завдання: написати невеликий текст “Мій шлях становлення зараз” (5–7 речень).

Ведучий: «Дякую вам за сміливість. На наступному занятті ми підсумуємо все, що пройшли, та складемо план подальшого руху вперед».

ЗАНЯТТЯ 12. ПІДСУМОК ПРОГРАМИ ТА ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОГО ПЛАНУ ПОДАЛЬШОГО РОЗВИТКУ

Тривалість: 60 хвилин

Формат: групове заняття

1. Вступ і створення теплого завершального простору (5 хвилин)

Ведучий: «Сьогодні ми завершуємо нашу програму. За ці місяці ви зробили велику внутрішню роботу – зустрілися з емоціями, думками, установками, цінностями, сформували маленькі кроки і вже почали рух уперед. Наша мета сьогодні – підсумувати зміни та скласти індивідуальний план продовження цього руху».

Коротке запитання для розігріву: «Що було для вас найбільш корисним у програмі?»

2. Вправа “Мій шлях за 6 місяців” (10 хвилин)

Учасникам роздають аркуш із лінією часу.

Інструкція: «Позначте на цій лінії 3-5 моментів, які були для вас важливими під час програми: думка, яку ви переосмислили; емоція, яку розпізнали; дія, яку вдалося зробити; ресурс, який знайшли».

Після індивідуальної роботи: «Хто хоче – може поділитися одним своїм значущим моментом».

3. Психоедукація: як підтримувати зміни після завершення програми (5 хвилин)

Ведучий пояснює: «Зміни не закінчуються після останнього заняття – вони лише починаються. Ваше завдання – продовжувати маленькі кроки, які допоможуть уникати повернення до “життєвої паузи”».

Коротко нагадуються ключові елементи програми:

- стабілізація та внутрішня безпека;
- робота з думками і установками;
- емоційне “розмерзання”;
- мотивація через маленькі дії;
- цінності як компас;

- реалістичні цілі;
- антипрокрастинаційні стратегії;
- відновлення ресурсів;
- формування нової ідентичності.

4. Вправа “Особистий план подальшого розвитку” (20 хвилин)

Учасники отримують робочий аркуш із трьома блоками.

Блок 1. Що я хочу продовжити? (Із попередніх занять)

Приклади:

- техніки дихання;
- робота з думками;
- малі кроки;
- вечірні ритуали відновлення.

Блок 2. Що я хочу додати?

Приклади:

- фізична активність;
- регулярне планування;
- консультація психолога;
- соціальні контакти.

Блок 3. Моя 2-тижнева ціль

SMART-ціль на найближчі два тижні (маленька, конкретна, досяжна).

Приклад: «Тричі на тиждень робити дихальну вправу протягом 5 хвилин».

Після заповнення аркушів учасники добровільно діляться 1–2 пунктами.

5. Вправа-завершення “Слова підтримки собі в майбутнє” (10 хвилин)

Інструкція: «Напишіть коротке повідомлення самому собі – тому, ким ви будете через місяць. Це можуть бути слова підтримки, нагадування, побажання».

Приклади:

- «Ти можеш рухатися повільно, головне – не зупиняйся».
- «Ти не один».
- «Ти маєш право на спокій і відновлення».

За бажанням учасники можуть прочитати свої фрази вголос.

6. Заключне коло — “Що беру із собою?” (5 хвилин)

Ведучий: «Будь ласка, назвіть одне слово або фразу, яку ви берете з цієї програми у своє життя».

Учасники по черзі висловлюються однією короткою думкою.

7. Завершальна промова ведучого (5 хвилин)

Ведучий: «Ви пройшли непростий шлях. Кожен із вас зробив крок до себе – до стабільності, до відчуття контролю, до життя “тут і зараз”. Пам’ятайте, що ваша сила не зникла – вона просто має тепер інший вигляд. Ваш досвід не заважає вам рухатися далі – він робить вас глибшими, стійкішими, мудрішими.

Дякую за вашу сміливість, участь і довіру».

Домашнє завдання (опційне):

- продовжувати вести щоденник змін;
- виконати свою 2-тижневу ціль;
- перечитати лист самому собі через місяць.