

Хмельницький національний університет
Гуманітарно-педагогічний факультет
Кафедра соціальної роботи і соціальної педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Перший (бакалаврський)

Освітній рівень

«СОЦІАЛЬНА ПРОФІЛАКТИКА ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА В СІМ'ЯХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ»

Назва теми

Галузь знань 23 Соціальна робота

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність 231 Соціальна робота

Шифр і назва спеціальності

Освітня програма Соціальна робота. Соціальна педагогіка та коучинг

Назва освітньої програми

22015

Номер індивідуального навчального плану студента

Виконала: студентка IV курсу, групи СРК-22-1

Підпис

Яна АСМОЛОВСЬКА

Ім'я, прізвище

Керівник: доктор педагогічних наук, професор Людмила РОМАНОВСЬКА

науковий ступінь, вчене звання

Підпис

Ім'я, прізвище

До захисту допускаю:

Зав. кафедри соціальної роботи

і соціальної педагогіки

кандидат педагогічних наук, доцент

Підпис

Олена ВАСИЛЕНКО

Ім'я, прізвище

05 06 2026 р.

Хмельницький, 2026

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет гуманітарно-педагогічний

Кафедра соціальної роботи і соціальної педагогіки

Освітній рівень перший (бакалаврський)

Галузь знань 23 Соціальна робота

Спеціальність 231 Соціальна робота

Освітня програма Соціальна робота. Соціальна педагогіка та коучинг

ЗАТВЕРДЖУЮ

**Завідувач кафедри
соціальної роботи і соціальної
педагогіки**

 **Олена ВАСИЛЕНКО**
протокол № 5 від 11.12. 2025 р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

Яни АСМОЛОВСЬКОЇ

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Соціальна профілактика домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни».

Керівник кваліфікаційної роботи: Романовська Л.І., доктор педагогічних наук, професор.

Затверджено наказом ректора університету від 08 січня 2026 р. № 7

2. Строк подання студентом роботи на кафедру 05 червня 2026 р.

3. Вихідні дані до роботи: матеріали звіту з переддипломної практики, комплекс методів та методик дослідження: методика Басса-Дарки - для визначення рівня агресивності та ворожості особистості; опитувальник рівня агресивності (А. Ассінгера) - для оцінки схильності до агресивної поведінки; шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (PCL-5) - для виявлення симптомів ПТСР у досліджуваних осіб. Дослідження проводилося на базі Комунального закладу «Ветеранський простір» Хмельницької міської ради. у ньому взяли участь 25 військовослужбовців - ветеранів війни віком від 25 до 50 років.

4. Зміст кваліфікаційної роботи (перелік питань, які потрібно розробити): вступ, розділ 1. Теоретичні основи проблеми соціальної профілактики домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни, поняття домашнього насильства та його основні форми, соціально-психологічні особливості та чинники прояву домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни, соціальна профілактика як інструмент попередження та зменшення проявів домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни, висновки до розділу; розділ 2. Емпіричне дослідження ефективності соціальної профілактики домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни, дослідження рівня проявів домашнього

насильства у сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни, програма соціальної профілактики домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни та перевірка її ефективності, практичні рекомендації фахівцям соціальних служб щодо профілактики домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни, висновки до розділу; висновки, перелік джерел посилання, додатки.

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень)

8 рисунків, 8 таблиць.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

7. Дата видачі завдання 11 грудня 2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів (розділів) кваліфікаційної роботи бакалавра	Строк виконання етапу роботи	Примітка
1	Вибір теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження, постановка мети і завдань.	До 10 грудня 2025 р.	виконано
2	Визначення теоретико- методологічних засад дослідження. З'ясування актуальності проблеми.	До 10 січня 2026 р.	виконано
3	Оформлення вступу кваліфікаційної роботи.	До 01 лютого 2026 р.	виконано
4	I розділ кваліфікаційної роботи.	До 01 березня 2026 р.	виконано
5	II розділ кваліфікаційної роботи.	До 01 травня 2026 р.	виконано
6	Загальні висновки.	До 15 травня 2026 р.	виконано
7	Попередній захист кваліфікаційної роботи.	До 22 травня 2026 р.	виконано
8	Оформлення кваліфікаційної роботи. Підготовка до захисту, рецензування.	До 05 червня 2026 р.	виконано
9	Захист кваліфікаційної роботи (відповідно графіку)	До 22 червня 2026 р.	виконано

Здобувач  Яна АСМОЛОВСЬКА

Керівник роботи  Людмила РОМАНОВСЬКА

АНОТАЦІЯ

Тема кваліфікаційної роботи «Соціальна профілактика домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни»

Здобувач Яна АСМОЛОВСЬКА

Керівник Людмила РОМАНОВСЬКА

Кваліфікаційна робота включає 98 сторінок, з них 70 сторінок основного тексту, 8 рисунків, 8 таблиць, перелік джерел посилання складає 50 найменувань, 5 додатків.

Ключові слова: домашнє насильство, соціальна профілактика, військовослужбовці-ветерани війни, сім'ї військовослужбовців, профілактична програма.

Об'єкт дослідження - домашнє насильство в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни як соціальна проблема.

Предмет дослідження - соціальна профілактика як ефективний інструмент попередження та зменшення проявів домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни.

За результатами дослідження розроблено та апробовано програму соціальної профілактики домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни та надано практичні рекомендації для фахівців соціальних служб щодо профілактики домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни.

Здобувач  Яна АСМОЛОВСЬКА

Дата подання кваліфікаційної роботи до захисту 05 червня 2026 р.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА В СІМ'ЯХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-ВETERANІВ ВІЙНИ	10
1.1. Поняття домашнього насильства та його основні форми	10
1.2. Соціально-психологічні особливості та чинники прояву домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни	19
1.3. Соціальна профілактика як інструмент попередження та зменшення проявів домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни.....	25
Висновки до розділу	33
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА В СІМ'ЯХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-ВETERANІВ ВІЙНИ.....	36
2.1. Дослідження рівня проявів домашнього насильства у сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни	36
2.2. Програма соціальної профілактики домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни та перевірка її ефективності.....	53
2.3. Практичні рекомендації фахівцям соціальних служб щодо профілактики домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни.....	65
Висновки до розділу	68
ВИСНОВКИ.....	69
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ.....	73
ДОДАТКИ	79
ДОДАТОК А Анкета для дослідження рівня проявів домашнього насильства у сім'ях військовослужбовців-ветеранів.....	77
ДОДАТОК Б Методика діагностики показників і форм агресії А. Басса та А. Дарки (адаптація А.К. Осницького).....	81
ДОДАТОК В Опитувальник рівня агресивності (А. Ассінгера).....	87
ДОДАТОК Г Методика PCL-5.....	91
ДОДАТОК Д Опис занять програми соціальної профілактики домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни.....	94

ВСТУП

Актуальність теми соціальної профілактики домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів визначається загостренням соціально-психологічних проблем, що виникають у суспільстві внаслідок тривалих воєнних дій. Сучасний етап розвитку України характеризується значним збільшенням кількості ветеранів, які повертаються до мирного життя та потребують комплексної адаптації. Разом із цим зростає навантаження на сімейні системи, які не завжди мають достатні ресурси для подолання кризових станів, що підвищує ризик виникнення конфліктів і насильницьких форм взаємодії.

Суперечність дослідження полягає в тому, що, з одного боку, на державному та суспільному рівнях декларується необхідність підтримки ветеранів і їхніх родин, розвивається система соціальних послуг, а з іншого - існуючі механізми профілактики домашнього насильства залишаються недостатньо адаптованими до специфічних потреб саме цієї категорії сімей. Зокрема, бойовий досвід, психологічні травми, труднощі емоційної регуляції та соціальної інтеграції нерідко ігноруються або враховуються частково при організації профілактичної роботи.

Актуальність теми підтверджується і статистичними тенденціями: за даними національних соціальних служб та правоохоронних органів, щороку фіксується значна кількість випадків домашнього насильства, при цьому окрему групу ризику становлять сім'ї, де один із членів має досвід участі в бойових діях. Водночас, експерти відзначають, що реальні масштаби проблеми можуть бути значно більшими через латентний характер насильства, небажання постраждалих звертатися по допомогу та суспільні стереотипи. В цьому контексті особливого значення набуває вдосконалення діяльності соціальних служб щодо раннього виявлення факторів ризику,

надання комплексної соціальної підтримки та формування безпечного сімейного середовища. Це визначає необхідність дослідження соціальної профілактики домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни як важливого напрямку сучасної соціальної роботи.

Проблеми функціонування сім'ї, сімейного благополуччя, соціальної підтримки та профілактики насильства висвітлювали у своїх працях українські науковці А. Капська, О. Безпалько, І. Зверева, Т. Семигіна, І. Трубавіна, Г. Слосанська, С. Чернета та інші. Окремі аспекти домашнього насильства в умовах війни та особливостей підтримки сімей військовослужбовців досліджували І. Литвинова, Н. Кулакевич, В. Бондар, Т. Павленко. Серед зарубіжних учених вагомий внесок у вивчення проблем насильства, сімейного функціонування та його профілактики зробили Девід Фінкельгор, Кевін Браун, Рут Гілберт, Крістіна Маслач, Майкл Лейтер, Паулу Сержіу Піньейру та інші.

Попри значну кількість досліджень у сфері домашнього насильства, питання соціальної профілактики цього явища саме в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни залишається недостатньо розробленим. Наявні наукові праці переважно зосереджені на психологічних наслідках бойового досвіду або правових механізмах протидії насильству, тоді як проблематика профілактичної діяльності соціальних служб щодо попередження насильства в родинях ветеранів потребує подальшого наукового осмислення та практичної розробки.

Об'єкт дослідження - домашнє насильство в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни як соціальна проблема.

Предмет дослідження - соціальна профілактика як ефективний інструмент попередження та зменшення проявів домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні соціальної профілактики як ефективного

інструменту попередження та зменшення проявів домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що ефективність попередження домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни підвищується за умови реалізації програми соціальної профілактики, яка включає комплекс профілактичних заходів: індивідуальні консультації, елементи психоосвітніх занять, бесіди щодо ненасильницької комунікації, а також рекомендації щодо подолання стресу та контролю емоційних станів.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми соціальної профілактики домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни у науковій літературі.
2. Охарактеризувати поняття домашнього насильства, його основні форми у науковій соціально-психологічній особливості сімей військовослужбовців-ветеранів війни.
3. Описати соціальну профілактику як інструмент попередження та зменшення проявів домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни.
4. Дослідити рівень проявів домашнього насильства у сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни
5. Розробити програму соціальної профілактики домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни та перевірити її ефективність.
6. Надати практичні рекомендації для фахівців соціальних служб щодо профілактики домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни.

Методи дослідження: *теоретичні:* (систематизація та аналіз наукової літератури, узагальнення і порівняння даних); *емпіричні:* (методики: методика Басса-Дарки - для визначення рівня агресивності та ворожості особистості;

опитувальник рівня агресивності (А. Ассінгера) - для оцінки схильності до агресивної поведінки; шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (PCL-5) - для виявлення симптомів ПТСР у досліджуваних осіб); методи математичної обробки результатів дослідження (якісний та кількісний аналіз результатів дослідження).

База дослідження: емпіричне дослідження проводилося на базі Комунального закладу «Ветеранський простір» Хмельницької міської ради. у ньому взяли участь 25 військовослужбовців - ветеранів війни віком від 25 до 50 років. Участь у дослідженні була добровільною, із дотриманням принципів анонімності та конфіденційності.

Практичне значення роботи полягає у розробці та успішній реалізації програми соціальної профілактики домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни та наданні практичних рекомендацій для фахівців соціальних служб щодо ефективної профілактики домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни.

Результати дослідження можуть бути використані у діяльності фахівців соціальної сфери, психологів, працівників соціальних служб, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, а також громадських організацій, що працюють із ветеранами війни та їхніми родинами.

Апробація результатів дослідження: за результатами дослідження опубліковано тези Романовська Л., Асмоловська Я. Соціальна профілактика домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців. Професійна підготовка фахівців соціальної сфери: надбання, проблеми, перспективи: Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Хмельницький, 19-20 березня 2026 року)/Ред. голегія: Василенко О. та ін./ М-во освіти і науки України, Хмельницький нац. ун-т., каф. соц. роб. і соц. педагог. Хмельницький: ХНУ, 2026. С. 353-356

Структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота бакалавра складається зі вступу, двох розділів, висновків, переліку джерел посилання

(50 найменувань, з них 6 іноземною мовою), 5 додатків. Загальний обсяг роботи становить 98 сторінок, з них обсяг основного тексту – 70 сторінок.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА В СІМ'ЯХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-ВЕТЕРАНІВ

1.1. Поняття домашнього насильства та його основні форми

Проблема домашнього насильства в сучасному суспільстві набуває особливої актуальності у зв'язку з трансформаційними процесами, що відбуваються в соціальній, економічній та психологічній сферах життя. Домашнє насильство є складним соціальним явищем, яке охоплює різні аспекти взаємодії між членами сім'ї та має негативні наслідки як для окремої особистості, так і для суспільства в цілому. Його дослідження потребує комплексного підходу, що поєднує правові, психологічні та соціально-педагогічні аспекти.

Відповідно до чинного законодавства України, домашнє насильство визначається як діяння (дії або бездіяльність) фізичного, психологічного, сексуального або економічного характеру, що вчиняються в сім'ї або в межах місця проживання між родичами чи особами, які спільно проживають, а також між колишнім або теперішнім подружжям незалежно від факту спільного проживання [14]. Таке визначення підкреслює, що насильство може мати різні форми прояву та не обмежується лише фізичним впливом.

У науковій літературі домашнє насильство розглядається як систематична поведінка, спрямована на встановлення контролю та влади однієї особи над іншою через застосування примусу, залякування, приниження або інших форм впливу [5]. Дослідники наголошують, що ключовою характеристикою насильства є не лише сам факт агресивної дії, а й

її повторюваність, а також наявність нерівності у відносинах між кривдником і постраждалою стороною.

Особливістю домашнього насильства є його латентний характер. Багато випадків залишаються прихованими через страх, сором, економічну залежність або соціальні стереотипи. Як зазначають дослідники, значна частина постраждалих не звертається по допомогу, що ускладнює своєчасне виявлення проблеми та надання підтримки [25]. Крім того, суспільне сприйняття сім'ї як приватної сфери часто сприяє замовчуванню фактів насильства.

Домашнє насильство негативно впливає не лише на фізичний стан людини, а й на її психологічне благополуччя. Особи, які тривалий час перебувають у ситуації насильства, часто відчують постійну тривогу, страх, емоційне виснаження та втрату впевненості у собі. У багатьох випадках у постраждалих формуються депресивні стани, порушення сну, підвищена драгівливість та відчуття безпорадності. Особливо небезпечним є те, що тривалий психологічний тиск може призводити до формування так званої «звички до насильства», коли людина перестає сприймати агресивну поведінку як щось ненормальне.

Наслідки домашнього насильства є особливо тяжкими для дітей, які стають свідками конфліктів або безпосередньо зазнають жорстокого поводження. Навіть якщо дитина не є прямою жертвою фізичного насильства, постійне перебування в атмосфері страху та напруження негативно впливає на її психічний розвиток. Такі діти часто демонструють проблеми у спілкуванні з однолітками, мають труднощі у навчанні, стають замкнутими або, навпаки, агресивними. Дослідники підкреслюють, що пережитий у дитинстві досвід насильства може впливати на формування моделі поведінки людини в майбутньому та сприяти відтворенню насильницьких стосунків у власній сім'ї.

Варто зазначити, що проблема домашнього насильства не залежить від рівня освіти, матеріального становища чи соціального статусу сім'ї.

Насильство може виникати як у малозабезпечених родинах, так і в сім'ях із високим рівнем доходу. Проте у суспільстві досі існують стереотипи, згідно з якими домашнє насильство вважається проблемою лише «неблагополучних» сімей. Подібне уявлення є помилковим і часто стає причиною того, що випадки насильства залишаються непоміченими.

Однією з причин поширення домашнього насильства є збереження патріархальних установок та гендерних стереотипів. У деяких сім'ях досі існує переконання, що один із партнерів має право контролювати поведінку іншого, приймати рішення замість нього або застосовувати силу для «виховання». Такі погляди формують толерантне ставлення до насильства та ускладнюють боротьбу з ним. Крім того, значний вплив мають соціальні чинники, серед яких безробіття, економічна нестабільність, зловживання алкоголем чи наркотичними речовинами, хронічний стрес та психологічна неврівноваженість.

У сучасних умовах проблема домашнього насильства загострюється також через соціальні та економічні труднощі, які переживає суспільство. Воєнні дії, вимушене переселення, втрата роботи та постійне емоційне напруження можуть посилювати конфліктність у сім'ях. Люди, які перебувають у стані стресу, нерідко не можуть конструктивно вирішувати проблеми, що призводить до агресії та жорстокого поводження з близькими. Саме тому питання попередження домашнього насильства сьогодні потребує особливої уваги як з боку держави, так і з боку суспільства.

Важливу роль у подоланні домашнього насильства відіграє система соціальної підтримки постраждалих осіб. В Україні функціонують спеціалізовані служби допомоги, гарячі лінії, мобільні бригади соціально-психологічної допомоги, кризові кімнати та притулки для осіб, які постраждали від насильства. Основним завданням таких установ є надання психологічної, юридичної та соціальної допомоги, а також забезпечення безпеки постраждалих. Однак ефективність цієї системи значною мірою

залежить від поінформованості населення про можливості отримання допомоги.

Не менш важливим напрямом є профілактика домашнього насильства. Профілактична робота повинна здійснюватися на різних рівнях: у сім'ї, закладах освіти, трудових колективах та засобах масової інформації. Особливе значення має формування у молоді навичок ненасильницького спілкування, взаємоповаги та відповідального ставлення до сімейних стосунків. Освітні програми, тренінги та інформаційні кампанії сприяють підвищенню обізнаності населення щодо проблеми насильства та шляхів її подолання.

Велику роль у виявленні випадків домашнього насильства відіграють соціальні педагоги, психологи, медичні працівники та правоохоронні органи. Саме ці фахівці часто першими помічають ознаки жорстокого поводження або зміни у поведінці постраждалої особи. Для ефективної допомоги необхідною є міжвідомча співпраця, яка дозволяє комплексно реагувати на проблему та забезпечувати захист постраждалих.

Особливу увагу слід приділяти психологічній підтримці осіб, які пережили домашнє насильство. Багато постраждалих тривалий час не можуть відновити емоційну рівновагу, мають труднощі у побудові довірливих стосунків та потребують професійної допомоги. Робота психолога у таких випадках спрямована на відновлення самооцінки людини, подолання почуття страху та формування здатності захищати власні кордони.

Водночас важливо пам'ятати, що відповідальність за насильство завжди лежить на кривднику.

У суспільстві нерідко можна почути звинувачення на адресу постраждалої особи, що вона «сама спровокувала конфлікт» або «не намагалася змінити ситуацію». Подібні твердження є проявом віктимізації та лише поглиблюють психологічну травму людини. Саме тому важливо формувати у суспільстві нетерпиме ставлення до будь-яких проявів насильства.

Домашнє насильство може мати різні форми, кожна з яких характеризується специфічними проявами та наслідками для фізичного і психічного здоров'я людини. Найбільш поширеною формою є фізичне насильство, яке включає будь-які дії, спрямовані на завдання тілесних ушкоджень: удари, штовхання, побиття, щипання, обмеження рухів, застосування предметів для нанесення травм тощо. Фізичне насильство є найбільш помітною формою агресії, оскільки його наслідки часто мають зовнішні прояви у вигляді синців, травм або інших ушкоджень. Проте дослідники наголошують, що фізичне насильство рідко виникає раптово — у більшості випадків йому передують психологічний тиск, контроль, приниження та інші форми агресивної поведінки [1].

Важливо зазначити, що фізичне насильство не завжди обмежується лише одноразовими випадками агресії. З часом воно може набувати систематичного характеру, а ступінь жорстокості поступово посилюється. Постраждалі особи нерідко приховують факти побиття через страх осуду, сором або побоювання ще більшої агресії з боку кривдника. Особливо складною є ситуація, коли насильство відбувається у присутності дітей, адже це негативно впливає не лише на фізичний та емоційний стан постраждалої особи, а й на психічний розвиток дитини.

Психологічне (емоційне) насильство проявляється у формі образ, принижень, постійної критики, погроз, залякування, маніпуляцій, контролю поведінки та ізоляції від соціального оточення. Воно може не залишати фізичних слідів, однак має надзвичайно глибокі наслідки для психічного здоров'я людини. Тривале перебування у ситуації психологічного тиску призводить до зниження самооцінки, формування почуття провини, тривожності, депресивних станів та емоційного виснаження [23]. Людина поступово втрачає впевненість у собі та починає залежати від думки кривдника.

Саме психологічне насильство є однією з найбільш поширених і водночас найскладніших для виявлення форм домашнього насильства. Часто

постраждали навіть не усвідомлюють, що стали жертвами насильницької поведінки, оскільки не бачать явних фізичних проявів агресії. Крім того, суспільство іноді недооцінює небезпеку психологічного тиску, сприймаючи образи чи приниження як «звичайні сімейні конфлікти». Проте систематичне емоційне приниження може завдати людині не меншої шкоди, ніж фізичне насильство.

Сексуальне насильство включає будь-які дії сексуального характеру, вчинені без добровільної згоди іншої особи, а також примушування до небажаних форм сексуальної поведінки. Воно може проявлятися у формі примусу до статевих стосунків, сексуальних домагань, приниження на сексуальному ґрунті або використання фізичного чи психологічного тиску для задоволення власних потреб. Особливістю цієї форми насильства є те, що вона часто супроводжується сильним психологічним тиском, страхом та почуттям сорому, через що постраждалі рідко звертаються по допомогу [20].

Наслідки сексуального насильства є надзвичайно важкими для психоемоційного стану людини. Постраждалі можуть переживати тривалий стрес, депресію, втрату довіри до людей, емоційну замкнутість та психологічні травми, які зберігаються протягом багатьох років. У деяких випадках пережите насильство впливає на подальше особисте життя людини, ускладнює побудову близьких стосунків та формує відчуття небезпеки навіть у безпечному середовищі.

Економічне насильство проявляється у формі обмеження доступу до фінансових ресурсів, заборони працювати або навчатися, повного контролю за витратами, привласнення коштів, позбавлення житла чи інших матеріальних благ. Така форма насильства створює матеріальну залежність постраждалої особи від кривдника та значно ускладнює можливість самостійного виходу із ситуації [6]. Людина, яка не має власних фінансових ресурсів, часто змушена залишатися у небезпечних стосунках через страх втратити засоби для існування.

Економічне насильство нерідко супроводжується психологічним тиском та контролем. Кривдник може забороняти працювати, вимагати звіту за кожну витрачену суму, навмисно створювати борги або позбавляти доступу до власних коштів. У результаті постраждала особа поступово втрачає самостійність та можливість приймати незалежні рішення.

Окрім зазначених форм, дослідники також виділяють соціальне насильство, яке полягає в обмеженні контактів із зовнішнім світом, забороні спілкування з друзями, родичами чи колегами, контролі телефонних розмов та пересування людини. Така поведінка призводить до соціальної ізоляції постраждалої особи та формує її повну залежність від кривдника [34].

Людина поступово втрачає підтримку близького оточення, через що їй стає значно складніше звернутися по допомогу або змінити власне становище.

У реальному житті різні форми домашнього насильства рідко існують окремо. Найчастіше вони поєднуються між собою та утворюють комплексний негативний вплив на особистість. Наприклад, фізичне насильство може супроводжуватися психологічним тиском і економічним контролем, а сексуальне — залякуванням та ізоляцією від оточення. Саме тому проблема домашнього насильства потребує комплексного підходу до її виявлення та подолання.

Слід зазначити, що домашнє насильство має циклічний характер. У наукових дослідженнях виділяють кілька стадій: накопичення напруження, акт насильства та так званий «медовий місяць», коли кривдник демонструє каяття і обіцяє змінитися [30].

Така циклічність ускладнює розірвання насильницьких відносин, оскільки створює ілюзію можливості покращення ситуації.

Особливої уваги потребує проблема домашнього насильства в умовах військових конфліктів, оскільки вона значно ускладнюється впливом бойового досвіду та постійного психоемоційного напруження. Воєнні події негативно впливають не лише на економічний стан суспільства, а й на

психологічне здоров'я людей, їхню здатність контролювати емоції та конструктивно вирішувати конфлікти.

Як зазначають дослідники, участь у бойових діях може призводити до розвитку посттравматичного стресового розладу, який супроводжується підвищеною агресивністю, дратівливістю, емоційною нестабільністю та труднощами у контролі власної поведінки [9]. У деяких випадках людина після пережитого бойового досвіду тривалий час перебуває у стані психологічного напруження, що може проявлятися у різких змінах настрою, замкнутості або агресивних реакціях на побутові конфлікти.

Повернення військовослужбовців до мирного життя часто супроводжується складним процесом адаптації до нових умов. Людина, яка тривалий час перебувала у зоні бойових дій, може відчувати труднощі у спілкуванні з близькими, втрату емоційного контакту з членами сім'ї або постійну внутрішню напругу.

У поєднанні з побутовими проблемами, економічними труднощами та психологічним виснаженням це може підвищувати ризик виникнення конфліктів і насильницької поведінки в родині. Водночас важливо наголосити, що наявність бойового досвіду не є прямою причиною насильства, однак може виступати одним із чинників, що ускладнюють емоційний стан людини та потребують своєчасної психологічної підтримки.

Крім того, війна створює додаткові умови для поширення домашнього насильства через загальне зростання рівня стресу в суспільстві.

Постійна тривога за власну безпеку, невизначеність майбутнього, втрата житла, роботи чи близьких людей негативно впливають на психологічний клімат у сім'ях. У кризових умовах люди нерідко стають більш емоційно вразливими, що може призводити до частіших конфліктів, агресії та проявів жорстокого поводження. Особливо складною є ситуація для сімей, які були змушені залишити свої домівки та переїхати до інших регіонів через воєнні дії.

У сучасних умовах проблема домашнього насильства в Україні загострюється також під впливом соціально-економічних факторів, зокрема нестабільності, безробіття, вимушеного переселення та інших кризових явищ. Економічні труднощі часто стають причиною емоційного напруження в сім'ї, виникнення постійних суперечок та психологічного виснаження.

Люди, які втратили роботу або стабільний дохід, можуть відчувати безсилля, роздратування та невпевненість у майбутньому, що негативно впливає на міжособистісні взаємини.

Вимушене переселення також є важливим чинником ризику. Особи, які були змушені покинути власний дім, часто стикаються з труднощами адаптації до нового середовища, нестачею житла, фінансовими проблемами та відсутністю соціальної підтримки. Перебування у стані постійного стресу та невизначеності може сприяти загостренню конфліктів у сім'ї. Особливо вразливими у таких ситуаціях є жінки, діти, люди похилого віку та особи з інвалідністю, які нерідко опиняються у залежному становищі.

За даними аналітичних досліджень, у кризові періоди спостерігається зростання кількості зафіксованих випадків домашнього насильства, що свідчить про необхідність посилення профілактичної роботи та вдосконалення системи допомоги постраждалим особам [2].

Водночас фахівці зазначають, що офіційна статистика не завжди відображає реальний масштаб проблеми, оскільки значна частина випадків залишається прихованою. Багато постраждалих не звертаються по допомогу через страх осуду, недовіру до правоохоронних органів, економічну залежність або небажання розголошувати сімейні проблеми.

У таких умовах особливого значення набуває діяльність соціальних служб, психологів, правоохоронних органів та громадських організацій, спрямована на підтримку постраждалих осіб і профілактику насильства.

Важливим є не лише реагування на вже скоєні випадки насильства, а й проведення інформаційно-просвітницької роботи серед населення. Підвищення рівня обізнаності громадян щодо форм домашнього насильства,

способів захисту та можливостей отримання допомоги сприяє своєчасному виявленню проблеми та зменшенню рівня толерантності до насильницької поведінки.

Особливу роль у профілактиці домашнього насильства відіграє психологічна підтримка осіб, які пережили травматичний досвід війни. Надання своєчасної психологічної допомоги, проведення реабілітаційних програм та підтримка емоційного стану людини можуть сприяти зниженню рівня агресії та покращенню сімейних взаємин. Важливим є також формування у суспільстві культури ненасильницького спілкування, взаємної поваги та відповідального ставлення до членів сім'ї.

Отже, домашнє насильство є складним і багатовимірним явищем, яке охоплює різні форми агресивної поведінки та має серйозні наслідки для фізичного і психічного здоров'я людини. Його розуміння потребує врахування як індивідуальних, так і соціальних чинників, що впливають на виникнення та розвиток насильницьких відносин.

Особливої актуальності проблема набуває в умовах воєнного стану та соціально-економічної нестабільності, коли рівень психологічного напруження в суспільстві значно зростає.

Визначення сутності та форм домашнього насильства створює теоретичне підґрунтя для подальшого дослідження проблеми та розробки ефективних заходів соціальної профілактики. Комплексний підхід до подолання домашнього насильства має поєднувати правові механізми захисту, психологічну підтримку постраждалих, соціальну допомогу та просвітницьку діяльність, спрямовану на формування нетерпимого ставлення до будь-яких проявів насильства у суспільстві.

1.2. Соціально-психологічні особливості сімей військовослужбовців-ветеранів

Сім'я військовослужбовця-ветерана є специфічною соціальною групою, яка функціонує в умовах підвищеного психологічного навантаження та впливу травматичного досвіду. У сучасних умовах українського суспільства, з огляду на тривалі військові події, кількість таких сімей постійно зростає, що обумовлює необхідність їх ґрунтовного наукового вивчення.

Соціально-психологічні особливості цих сімей формуються під впливом комплексу чинників, серед яких провідну роль відіграють наслідки участі у бойових діях, труднощі адаптації до мирного життя, трансформація сімейних ролей та зміни у системі міжособистісних взаємин [18].

Сім'я військовослужбовця-ветерана часто функціонує в умовах підвищеного емоційного напруження, оскільки досвід війни впливає не лише на самого ветерана, а й на всіх членів родини. Зміни, які відбуваються після повернення з бойових дій, стосуються психологічного стану, способу спілкування, сімейних обов'язків та загальної атмосфери в родині.

Однією з ключових характеристик сімей військовослужбовців-ветеранів є вплив травматичного досвіду, отриманого під час бойових дій. Повернення до мирного життя часто супроводжується складними психологічними процесами, пов'язаними з необхідністю адаптації до нових умов існування.

Людина, яка тривалий час перебувала в умовах небезпеки та постійної напруги, нерідко стикається з труднощами у поверненні до звичного ритму життя. Мирне середовище може сприйматися як незвичне або навіть психологічно дискомфортне, а звичайні побутові ситуації — викликати надмірне емоційне реагування.

Як зазначають дослідники, у значної частини ветеранів спостерігаються прояви посттравматичного стресового розладу, який включає такі симптоми, як підвищена тривожність, дратівливість, емоційна нестабільність, порушення сну та нав'язливі спогади [9].

До цього можуть додаватися різкі зміни настрою, підвищена настороженість, труднощі з концентрацією уваги, відчуття внутрішнього

напруження та втоми. Такі прояви значною мірою впливають на поведінку особистості в сім'ї та можуть спричиняти труднощі у взаємодії з близькими людьми. Члени родини не завжди розуміють причини такої поведінки, що іноді призводить до образ, непорозумінь і конфліктів [34].

Особливо складним є те, що ветерани нерідко намагаються приховувати власні переживання та емоції. Багато з них уникають розмов про події війни, не бажають ділитися своїм психологічним станом або прагнуть самотійно впоратися з пережитими труднощами.

У результаті емоційна дистанція між членами сім'ї може поступово збільшуватися. Водночас постійне внутрішнє напруження, яке переживає ветеран, нерідко проявляється у підвищеній дратівливості, різких реакціях або прагненні ізолюватися від оточення.

Важливою соціально-психологічною особливістю є також зміна системи сімейних ролей. У період перебування військовослужбовця на службі інші члени родини змушені брати на себе додаткові обов'язки, що сприяє формуванню нових моделей поведінки та відповідальності. Дружина або інші близькі люди часто самотійно вирішують побутові, фінансові та виховні питання, звикають до більшої самотійності та незалежності. У таких умовах змінюється звична структура сімейних взаємин, а також розподіл відповідальності між членами родини.

Після повернення ветерана виникає необхідність повторного розподілу ролей, що нерідко супроводжується конфліктами та непорозумінням. Члени сім'ї можуть мати різні очікування щодо відновлення звичного способу життя, що створює додаткову напруженість у взаєминах [24].

Наприклад, ветеран може прагнути повернутися до попередньої ролі глави сім'ї, тоді як інші члени родини вже адаптувалися до нових умов і не готові повністю змінювати сформований спосіб життя. У результаті можуть виникати суперечки щодо прийняття рішень, розподілу обов'язків або виховання дітей.

Окрему увагу слід приділити психологічному стану дружин та дітей військовослужбовців-ветеранів.

Тривале очікування повернення близької людини, постійна тривога за її життя та вимушена адаптація до нових умов життя також негативно впливають на емоційний стан членів родини. Дружини військовослужбовців нерідко переживають емоційне виснаження, підвищену тривожність, страх за майбутнє та труднощі у спілкуванні після повернення чоловіка з війни. Діти можуть ставати замкнутими, тривожними або, навпаки, проявляти агресивність і проблеми у поведінці.

Не менш значущим аспектом є особливості комунікації у сім'ях військовослужбовців-ветеранів. Досвід бойових дій часто призводить до формування замкнутості, небажання обговорювати пережиті події або, навпаки, до різких емоційних реакцій. Ветерани можуть уникати емоційної близькості, що ускладнює процес налагодження довірливих стосунків у родині. Іноді навіть звичайні побутові ситуації можуть провокувати підвищене емоційне реагування через накопичене психологічне напруження.

Водночас інші члени сім'ї не завжди мають достатні знання та навички для надання психологічної підтримки, що може призводити до відчуження та поглиблення конфліктів [11].

Родичі часто не розуміють особливостей психологічного стану ветерана та можуть сприймати його поведінку як байдужість, агресію або небажання підтримувати сімейні стосунки. Відсутність відкритого діалогу та взаєморозуміння ускладнює процес адаптації всієї родини до нових умов життя.

Суттєвий вплив на сімейні взаємини мають також соціально-економічні труднощі. Після повернення з військової служби ветерани можуть стикатися з проблемами працевлаштування, фінансовою нестабільністю або труднощами професійної адаптації. Це нерідко стає додатковим джерелом стресу як для самого ветерана, так і для його сім'ї. Відчуття невизначеності щодо

майбутнього, нестача матеріальних ресурсів та побутові труднощі можуть посилювати конфліктність у родині.

Особливу роль у функціонуванні таких сімей відіграє рівень емоційного клімату. Постійне напруження, пов'язане з пережитим досвідом, невизначеністю майбутнього та соціальними труднощами, формує підвищений рівень тривожності у всіх членів сім'ї. Це може проявлятися у частих конфліктах, зниженні рівня взаємної підтримки та погіршенні якості сімейних взаємин [26].

У таких умовах навіть незначні побутові труднощі можуть виступати тригером для серйозних конфліктних ситуацій.

Суттєвим чинником є також соціально-економічні умови життя сім'ї. Після завершення служби багато ветеранів стикаються з труднощами працевлаштування, необхідністю перекваліфікації або фінансовою нестабільністю. Це створює додаткове психологічне навантаження, яке відображається на сімейних стосунках і може виступати джерелом напруження та конфліктів [24].

Економічні труднощі часто поєднуються з психологічними проблемами, що ускладнює процес адаптації.

Окремо слід звернути увагу на проблему соціальної ізоляції. Ветерани нерідко відчують труднощі у встановленні соціальних контактів поза межами сім'ї, що обмежує їхню участь у суспільному житті. Відсутність підтримки з боку соціального оточення може призводити до відчуття самотності, відчуження та втрати соціальної ідентичності [18]. У таких умовах сім'я стає основним середовищем взаємодії, що підвищує навантаження на внутрішньосімейні стосунки.

Важливим аспектом є вплив зазначених факторів на дітей у сім'ях військовослужбовців-ветеранів. Діти можуть гостро реагувати на зміну поведінки батьків, підвищену конфліктність та емоційну нестабільність у родині. Це може проявлятися у тривожності, замкнутості, труднощах у

навчанні та соціалізації. Крім того, діти можуть засвоювати деструктивні моделі поведінки, що підвищує ризик їх відтворення у майбутньому [44].

Разом із тим, не всі соціально-психологічні особливості таких сімей мають виключно негативний характер.

У багатьох випадках спільне подолання труднощів сприяє зміцненню сімейних зв'язків, формуванню взаємної підтримки та розвитку стресостійкості. Досвід пережитих випробувань може виступати ресурсом для особистісного зростання як ветерана, так і членів його сім'ї. Важливу роль у цьому процесі відіграє наявність ефективних механізмів соціальної підтримки та психологічної допомоги.

Значну роль у подоланні труднощів відіграють соціальні служби та спеціалізовані програми підтримки, спрямовані на адаптацію ветеранів та їхніх родин. Як зазначається у наукових джерелах, комплексний підхід, що поєднує психологічну допомогу, соціальний супровід та інформаційну підтримку, є найбільш ефективним у роботі з цією категорією населення [18]. Такі заходи сприяють зниженню рівня напруженості, покращенню комунікації та формуванню конструктивних моделей поведінки.

Отже, соціально-психологічні особливості сімей військовослужбовців-ветеранів визначаються комплексом взаємопов'язаних факторів, серед яких провідне місце займають наслідки бойового досвіду, труднощі адаптації до мирного життя, трансформація сімейних ролей, особливості комунікації, соціально-економічні умови та рівень соціальної підтримки.

Розуміння цих особливостей є важливим теоретичним підґрунтям для розробки ефективних програм соціальної профілактики домашнього насильства, а також для організації професійної діяльності фахівців соціальної сфери. Саме врахування специфіки таких сімей дозволяє забезпечити індивідуалізований підхід у роботі з ними та підвищити ефективність соціальної допомоги.

1.3. Соціальна профілактика як інструмент попередження та зменшення проявів домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни

В умовах тривалої військової агресії проти України особливої актуальності набуває проблема збереження психологічного благополуччя та соціальної стабільності сімей військовослужбовців-ветеранів війни. Повернення ветеранів до мирного життя супроводжується складними процесами соціальної адаптації, відновленням сімейних ролей, подоланням наслідків бойового стресу та налагодженням взаємин із членами родини. За відсутності належної підтримки такі процеси можуть призводити до конфліктів, емоційної відчуженості та підвищення ризику виникнення домашнього насильства. Саме тому важливого значення набуває соціальна профілактика як система цілеспрямованих заходів, спрямованих на попередження насильства ще до його виникнення та мінімізацію факторів ризику.

Соціальна профілактика домашнього насильства являє собою комплекс соціальних, психологічних, педагогічних та інформаційних заходів, спрямованих на формування безпечного сімейного середовища, розвиток ненасильницьких моделей поведінки та зміцнення сімейних взаємин. На відміну від реагування на вже вчинене насильство, профілактична діяльність орієнтована на усунення причин і передумов виникнення проблеми. Саме тому в сучасній системі соціальної роботи профілактика розглядається як найбільш ефективний і економічно доцільний спосіб боротьби з домашнім насильством[38, 39].

Проблема домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни має складний і багатофакторний характер. Її виникнення не можна пояснити лише однією причиною, оскільки вона формується під впливом поєднання психологічних, соціальних, економічних та індивідуально-особистісних чинників. Особливості життєвого досвіду

ветеранів, зокрема участь у бойових діях, значно підсилюють ризик виникнення напруження у сімейних стосунках, що за певних умов може трансформуватися у різні форми насильницької поведінки .

Однією з ключових причин виникнення домашнього насильства є наслідки пережитого травматичного досвіду. Участь у бойових діях пов'язана з постійним перебуванням у стані загрози, високого рівня стресу та необхідністю швидкого реагування на небезпеку[28]. Після повернення до мирного життя ці механізми поведінки не зникають автоматично, а можуть проявлятися у вигляді підвищеної агресивності, імпульсивності та труднощів у контролі емоцій. Як зазначають дослідники, посттравматичний стресовий розлад є одним із найбільш значущих чинників, що впливають на поведінку ветеранів у сім'ї [9]. Симптоми ПТСР, такі як дратівливість, гнів, емоційна нестабільність і підвищена реактивність, можуть провокувати конфлікти та ускладнювати конструктивну взаємодію з близькими. Людина, яка пережила травматичний досвід війни, часто перебуває у стані постійної внутрішньої напруги, навіть у безпечному середовищі. Через це звичайні побутові ситуації можуть сприйматися як загрозові або викликати надмірну емоційну реакцію.

Одним із характерних проявів посттравматичного стресового розладу є підвищена настороженість та труднощі з контролем емоцій. Ветерани можуть гостро реагувати на різкі звуки, конфліктні ситуації або несподівані зміни обстановки. У деяких випадках це супроводжується спалахами гніву, замкнутістю або прагненням уникати спілкування з іншими людьми. Такі поведінкові прояви нерідко стають причиною напруженості у сімейних взаєминах, оскільки близькі люди не завжди розуміють причини подібної поведінки та можуть сприймати її як байдужість чи агресію.

Крім того, посттравматичний стресовий розлад негативно впливає на здатність людини до емоційної близькості та відкритого спілкування. Ветерани нерідко уникають обговорення власних переживань, намагаються приховувати емоції або дистанціюються від членів сім'ї [34, 43].

У результаті в родині може виникати емоційне відчуження, що ускладнює взаєморозуміння та підтримку між близькими людьми. За відсутності своєчасної психологічної допомоги такі труднощі можуть поступово поглиблюватися та негативно впливати на психологічний клімат у сім'ї.

Тісно пов'язаним із цим є фактор емоційного вигорання та хронічного стресу. Ветерани нерідко стикаються з труднощами у відновленні психологічної рівноваги, що проявляється у відчутті внутрішньої напруги, тривожності та роздратування

Постійне психоемоційне виснаження може супроводжуватися втратою інтересу до звичного життя, емоційною холодністю, зниженням рівня мотивації та труднощами у повсякденному спілкуванні. Людина може відчувати втому навіть після відпочинку, втрачати здатність отримувати позитивні емоції та поступово замикатися у власних переживаннях.

У поєднанні з відсутністю ефективних навичок саморегуляції це може призводити до агресивних реакцій у повсякденному житті, зокрема у сімейному колі [21].

Навіть незначні суперечки або побутові труднощі можуть викликати різкі емоційні реакції, оскільки людина перебуває у стані постійного психологічного перенапруження. Водночас агресія не завжди проявляється відкрито — іноді вона набуває форми емоційної відстороненості, ігнорування потреб близьких або постійної дратівливості.

Слід зазначити, що емоційне виснаження стосується не лише самих ветеранів, а й членів їхніх сімей. Дружини, батьки чи діти військовослужбовців також тривалий час перебувають у стані напруги, пов'язаної з переживаннями за життя близької людини, невизначеністю майбутнього та необхідністю адаптації до змін у сімейному житті. Це може призводити до накопичення взаємних образ, непорозумінь та емоційного віддалення між членами родини.

Ще одним важливим чинником є труднощі соціальної адаптації. Повернення до мирного життя супроводжується необхідністю зміни звичного способу існування, переосмислення власної ролі та відновлення соціальних зв'язків.

Після тривалого перебування у військовому середовищі ветеранам нерідко складно адаптуватися до повсякденного ритму життя, який суттєво відрізняється від умов служби. Вони можуть відчувати нерозуміння з боку оточення, втрату відчуття значущості або труднощі у встановленні звичних соціальних контактів.

Багато ветеранів відчують труднощі у працевлаштуванні, втрату соціального статусу або невизначеність щодо майбутнього. Це може викликати почуття фрустрації, безсилля та внутрішнього конфлікту, що, у свою чергу, негативно впливає на сімейні стосунки [24]. Людина, яка не може реалізувати себе у професійній чи соціальній сфері, нерідко переживає зниження самооцінки, втрату впевненості у власних можливостях та емоційну нестабільність. У сімейному житті це може проявлятися у конфліктності, дратівливості або прагненні уникати відповідальності.

Окремої уваги заслуговує проблема соціальної ізоляції ветеранів. Деякі з них після повернення з війни уникають активного спілкування, звужують коло контактів та відчують труднощі у взаємодії з людьми, які не мають подібного досвіду. Це може призводити до відчуття самотності, нерозуміння та психологічної відчуженості навіть у власній сім'ї.

Відсутність підтримки та можливості відкрито говорити про власні переживання посилює внутрішню напругу та ускладнює процес адаптації.

Суттєвим фактором є також соціально-економічні труднощі. Фінансова нестабільність, проблеми із забезпеченням базових потреб, житлові питання та інші матеріальні труднощі створюють додаткове навантаження на сім'ю. Економічні проблеми часто стають джерелом постійного стресу та емоційного виснаження, особливо якщо сім'я не має достатніх ресурсів для стабільного забезпечення власних потреб.

У таких умовах навіть незначні побутові суперечності можуть переростати у серйозні конфлікти. Постійна напруга, пов'язана з нестачею коштів або невизначеністю майбутнього, негативно впливає на психологічний клімат у родині та може провокувати агресивну поведінку. Економічна залежність одного з партнерів також може сприяти виникненню насильницьких відносин, оскільки обмежує можливості постраждалої сторони протистояти агресії [6].

Людина, яка не має фінансової самостійності, нерідко змушена залишатися у несприятливих або небезпечних стосунках через страх втрати житла, матеріальної підтримки чи засобів для існування.

Важливим є й те, що поєднання психологічних та соціально-економічних труднощів значно посилює ризик виникнення конфліктів у сім'ї. Психоемоційне виснаження, труднощі адаптації, матеріальні проблеми та відсутність ефективною підтримки можуть створювати ситуацію постійного напруження, у якій будь-які побутові проблеми сприймаються значно гостріше. Саме тому сім'ї військовослужбовців-ветеранів потребують комплексної психологічної, соціальної та правової підтримки, спрямованої на подолання наслідків травматичного досвіду та формування сприятливого психологічного клімату в родині.

Ветерани можуть уникати обговорення власних переживань, що призводить до накопичення негативних емоцій. У свою чергу, інші члени сім'ї можуть не розуміти причин змін у поведінці ветерана, що сприяє виникненню непорозумінь і конфліктів [11].

Не менш значущим є фактор зміни сімейних ролей. Під час служби члени родини адаптуються до нових умов, перебираючи на себе відповідальність за ведення господарства, виховання дітей та інші функції. Після повернення ветерана виникає потреба у перегляді ролей, що не завжди відбувається безконфліктно. Невідповідність очікувань і реальності може викликати напруження та взаємні претензії між партнерами [24].

Окрему увагу слід приділити індивідуально-психологічним особливостям особистості. Рівень агресивності, імпульсивність, особливості темпераменту, сформовані моделі поведінки та досвід дитинства можуть значною мірою впливати на схильність до насильницьких дій. Дослідження показують, що особи, які в дитинстві були свідками або жертвами насильства, частіше відтворюють подібні моделі у дорослому житті [8].

Важливим чинником є також рівень соціальної підтримки. Відсутність підтримки з боку родичів, друзів або соціальних служб може посилювати відчуття ізоляції та безпорадності.

У таких умовах сім'я стає замкнутою системою, де конфлікти не знаходять конструктивного вирішення, що підвищує ризик ескалації насильства [18].

Слід також враховувати вплив суспільних стереотипів і культурних установок. У деяких випадках насильство може сприйматися як допустимий спосіб вирішення конфліктів або прояв «сили» та «контролю». Такі уявлення ускладнюють процес усвідомлення проблеми та звернення по допомогу [22].

Не менш важливим є фактор вживання алкоголю або інших психоактивних речовин, який часто виступає каталізатором агресивної поведінки. Зловживання алкоголем може знижувати самоконтроль, посилювати емоційні реакції та провокувати конфлікти, що нерідко призводить до насильства в сім'ї [1].

Отже, причини та чинники виникнення домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів мають комплексний характер і взаємодіють між собою. Вплив травматичного досвіду, труднощі адаптації, соціально-економічні проблеми, особливості комунікації, індивідуально-психологічні характеристики та рівень соціальної підтримки утворюють складну систему, яка визначає ризик виникнення насильницької поведінки. Розуміння цих чинників є необхідною умовою для розробки ефективних заходів соціальної профілактики, спрямованих на зниження рівня конфліктності та покращення якості сімейних стосунків у даній категорії сімей.

У роботі з сім'ями військовослужбовців-ветеранів війни соціальна профілактика реалізується на трьох взаємопов'язаних рівнях: первинному, вторинному та третинному.

Первинна профілактика спрямована на попередження виникнення насильства шляхом формування сприятливих умов для функціонування сім'ї та підвищення рівня обізнаності населення. У сім'ях ветеранів особливого значення набувають інформаційно-просвітницькі технології, які передбачають проведення лекцій, вебінарів, тематичних зустрічей, соціальних кампаній, інформаційних акцій та тренінгів. Їх основною метою є формування у членів сімей знань про природу домашнього насильства, його наслідки, правові механізми захисту та способи конструктивного вирішення конфліктів.

Однією з найбільш ефективних профілактичних технологій є соціально-педагогічний тренінг. Тренінгові заняття дозволяють учасникам відпрацювати навички ненасильницької комунікації, емоційної саморегуляції, контролю агресії та конструктивного розв'язання сімейних конфліктів. Для ветеранів війни особливо важливими є тренінги з управління стресом, подолання наслідків бойового досвіду та розвитку навичок адаптації до цивільного життя. Участь у таких програмах сприяє зниженню психологічної напруги та покращенню внутрішньосімейних взаємин.

Серед сучасних технологій профілактичної роботи важливе місце займає технологія соціального супроводу сім'ї. Вона передбачає систематичну взаємодію соціального працівника з родиною, оцінювання її потреб, виявлення факторів ризику та організацію необхідної допомоги. Соціальний супровід дозволяє своєчасно виявляти труднощі адаптації ветерана, конфлікти між членами сім'ї, ознаки емоційного виснаження чи соціальної ізоляції та оперативно надавати підтримку.

Ефективною профілактичною технологією є кейс-менеджмент (ведення випадку), який широко використовується в соціальній роботі. Його сутність полягає в індивідуальному плануванні допомоги сім'ї, координації діяльності

різних установ та контролі за виконанням заходів підтримки. Завдяки застосуванню кейс-менеджменту забезпечується комплексний підхід до вирішення проблем сім'ї ветерана та зменшується ризик виникнення кризових ситуацій.

Вторинна профілактика орієнтована на сім'ї, які належать до групи ризику щодо виникнення домашнього насильства. У цьому випадку особливо важливими є технології раннього виявлення проблем та кризового консультування. Соціальні працівники проводять оцінювання ризиків, визначають рівень психологічного благополуччя членів сім'ї, аналізують характер міжособистісних взаємин та за потреби залучають психологів, медичних працівників або юристів.

Однією з ефективних форм профілактичної роботи є групи взаємопідтримки для ветеранів та членів їхніх сімей. Такі групи створюють умови для обміну досвідом, отримання емоційної підтримки та зниження відчуття соціальної ізоляції. Учасники мають можливість обговорити власні труднощі, отримати корисні поради та знайти нові ресурси для подолання життєвих проблем.

Особливу роль у профілактиці домашнього насильства відіграє технологія міжвідомчої взаємодії. Вона передбачає співпрацю соціальних служб, центрів соціальних служб, закладів охорони здоров'я, підрозділів Національної поліції, служб у справах дітей, ветеранських організацій та громадських об'єднань. Завдяки такій взаємодії забезпечується комплексне реагування на потреби сімей ветеранів та створюється ефективна система профілактики насильства.

Третинна профілактика спрямована на недопущення повторних випадків насильства та подолання його наслідків. Вона включає технології соціальної реабілітації, корекційні програми для кривдників, психологічне консультування, медіацію та соціальний супровід постраждалих осіб. Особливого значення набуває робота із сім'ями, в яких уже були зафіксовані

випадки насильства, оскільки саме вони потребують тривалої професійної підтримки.

Сучасна практика соціальної роботи свідчить, що найбільш результативними є комплексні профілактичні програми, які поєднують інформаційно-просвітницькі заходи, соціально-психологічну підтримку, тренінгову роботу, консультування та соціальний супровід. Такі програми дозволяють не лише зменшити ризик домашнього насильства, а й сприяють успішній соціальній адаптації ветеранів, зміцненню сімейних зв'язків та підвищенню якості життя родини [34, 43].

Отже, соціальна профілактика є ключовим інструментом попередження та зменшення проявів домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни. Її ефективність забезпечується використанням сучасних соціальних технологій, раннім виявленням факторів ризику, міжвідомчою взаємодією та комплексним підходом до підтримки сімей. Саме профілактична спрямованість соціальної роботи створює умови для формування безпечного сімейного середовища, зміцнення сімейних цінностей та попередження насильницької поведінки.

Висновки до розділу

У першому розділі кваліфікаційної роботи було здійснено теоретичне дослідження проблеми соціальної профілактики домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни.

Аналіз наукових підходів дозволив узагальнити основні положення щодо сутності домашнього насильства, соціально-психологічних особливостей сімей ветеранів та чинників, які сприяють виникненню насильницької поведінки в сімейному середовищі.

У процесі розгляду поняття домашнього насильства встановлено, що воно є складним соціально-психологічним явищем, яке може проявлятися у фізичній, психологічній, сексуальній та економічній формах. При цьому

психологічне насильство часто виступає найбільш поширеним і водночас найменш помітним, оскільки не завжди має очевидні зовнішні прояви, але суттєво впливає на емоційний стан особистості та якість сімейних взаємин.

Аналіз соціально-психологічних особливостей сімей військовослужбовців-ветеранів показав, що такі сім'ї функціонують в умовах підвищеного емоційного навантаження. Це пов'язано з наслідками участі у бойових діях, складним процесом адаптації до мирного життя, зміною сімейних ролей та підвищеною психологічною напруженістю. Значний вплив на стан сімейних відносин мають прояви посттравматичних станів, які можуть ускладнювати комунікацію, знижувати рівень емоційної стабільності та провокувати конфліктні ситуації.

У ході аналізу причин і чинників виникнення домашнього насильства встановлено, що дане явище має багатофакторний характер. Його формування зумовлене поєднанням психологічних, соціальних та економічних факторів. Серед них особливе місце займають наслідки бойового стресу, труднощі соціальної адаптації, фінансова нестабільність, порушення внутрішньосімейної комунікації, індивідуально-особистісні особливості та недостатній рівень соціальної підтримки. Усі ці чинники взаємодіють між собою та можуть підсилювати негативні прояви у сімейних стосунках.

Соціальна профілактика домашнього насильства являє собою комплекс соціальних, психологічних, педагогічних та інформаційних заходів, спрямованих на формування безпечного сімейного середовища, розвиток ненасильницьких моделей поведінки та зміцнення сімейних взаємин. На відміну від реагування на вчинене насильство, профілактична діяльність орієнтована на усунення причин і передумов його виникнення. Саме тому в сучасній системі соціальної роботи профілактика розглядається як ефективний і економічно доцільний спосіб боротьби з домашнім насильством, а найбільш результативними є комплексні профілактичні

програми, які поєднують інформаційно-просвітницькі заходи, соціально-психологічну підтримку, тренінгову роботу, консультування та супровід.

Отже, результати теоретичного аналізу свідчать, що сім'ї військовослужбовців-ветеранів є вразливою соціальною категорією, яка потребує комплексної уваги з боку соціальних служб і психологічної підтримки. Виявлені особливості та чинники ризику формують підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження та розробки ефективних заходів соціальної профілактики домашнього насильства.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА В СІМ'ЯХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-ВETERANІВ ВІЙНИ

2.1. Дослідження рівня проявів домашнього насильства у сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни

З метою виявлення рівня проявів домашнього насильства у сім'ях військовослужбовців-ветеранів було проведено емпіричне дослідження, яке мало констатувальний характер. Основним завданням цього етапу стало визначення рівня агресивності, наявності симптомів посттравматичного стресового розладу та особливостей поведінки у конфліктних ситуаціях.

Дослідження проводилося на базі соціальної установи, що надає послуги ветеранам та членам їхніх сімей. У вибірку увійшли 25 респондентів - військовослужбовці-ветерани, які брали участь у бойових діях та проживають у сім'ях. Вік досліджуваних становив від 25 до 50 років. Участь у дослідженні була добровільною, із дотриманням принципів анонімності та конфіденційності.

Для збору емпіричних даних було використано такі методики: методика Басса-Дарки (див. Додаток Б) для визначення рівня агресивності, опитувальник рівня агресивності А. Ассінгера (див. Додаток В), шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (PCL-5) (див. Додаток Г), а також авторська анкета, спрямована на виявлення особливостей сімейних взаємин та наявності проявів домашнього насильства (див. Додаток А).

Первинний аналіз анкетних даних дозволив отримати узагальнене уявлення про особливості сімейної взаємодії у сім'ях військовослужбовців-ветеранів. Особливу увагу було приділено частоті виникнення конфліктів, оскільки саме цей показник є одним із ключових індикаторів психологічного

клімату в родині та потенційного ризику виникнення насильницької поведінки. Отримані результати подано у таблиці 2.1. та на рис.2.1.

Таблиця 2.1 - Частота виникнення конфліктів у сім'ї (у %)

Варіант відповіді	Кількість (%)
Часто	38%
Іноді	44%
Рідко	18%

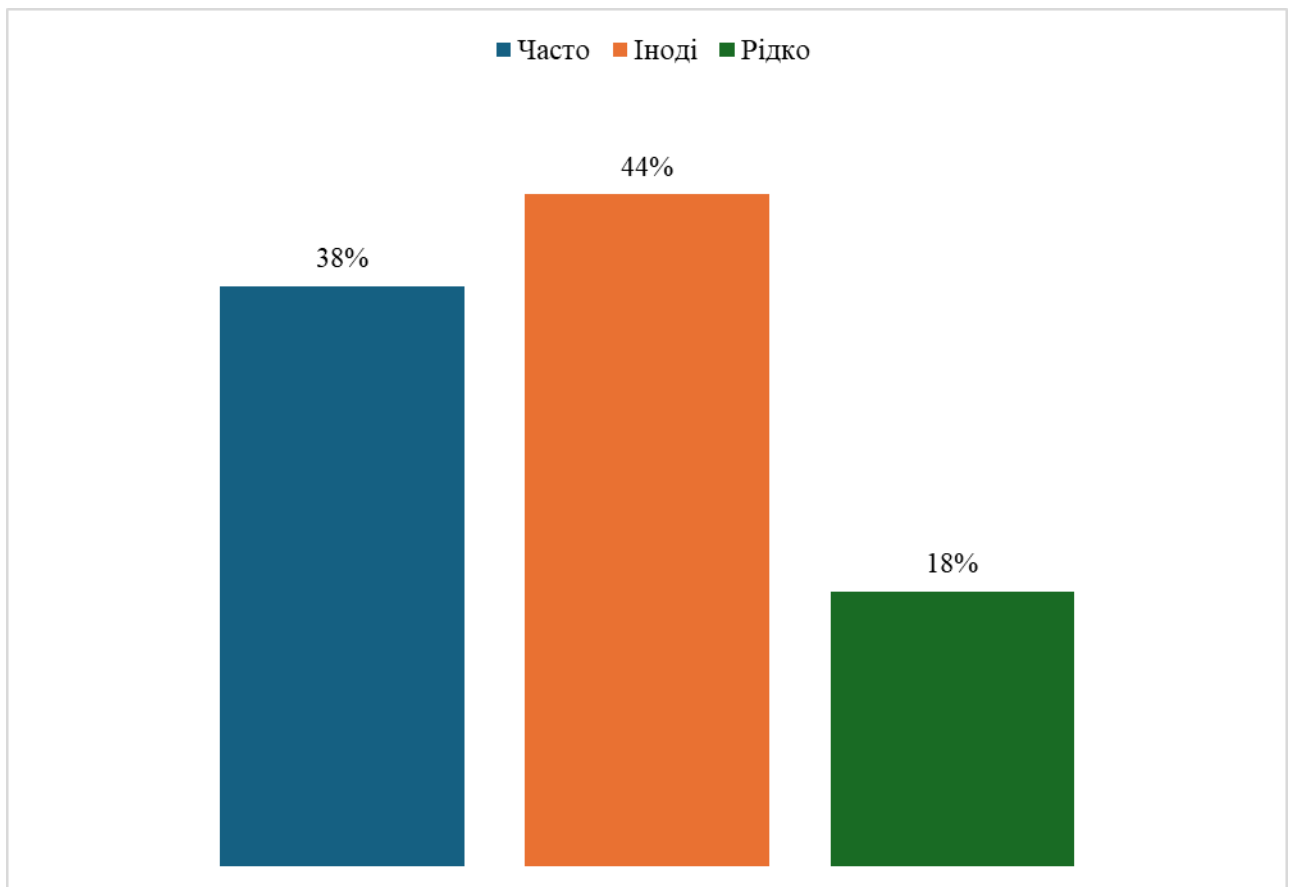


Рисунок .2.1 - Частота виникнення конфліктів у сім'ї (у %)

Аналіз отриманих результатів свідчить про те, що більшість респондентів (82%) стикаються з конфліктами у сім'ї з різною частотою. Зокрема, 38% опитаних зазначили, що конфлікти виникають часто, що може свідчити про хронічну напруженість у взаєминах. Ще 44% вказали, що

конфлікти виникають іноді, що також не можна вважати сприятливим показником сімейного функціонування. Лише 18% респондентів відзначили, що конфлікти у їхніх сім'ях трапляються рідко. Таким чином, можна зробити висновок, що у більшості досліджуваних сімей спостерігається підвищений рівень конфліктності, який може виступати підґрунтям для розвитку деструктивних форм поведінки.

Отримані результати дозволяють припустити, що сімейне середовище значної частини опитаних характеризується емоційною нестабільністю та труднощами у міжособистісній взаємодії.

Конфлікти у сім'ях військовослужбовців-ветеранів можуть бути пов'язані з комплексом психологічних, соціальних та емоційних чинників, серед яких особливе місце займають наслідки пережитого бойового досвіду, труднощі адаптації до мирного життя, підвищений рівень тривожності, емоційна виснаженість, а також проблеми у відновленні звичних сімейних ролей після повернення з військової служби. В умовах постійного психоемоційного напруження навіть незначні побутові труднощі можуть ставати причиною конфліктних ситуацій.

Варто зазначити, що часті конфлікти негативно впливають не лише на подружні стосунки, а й на загальну атмосферу в родині. У таких умовах зростає ризик формування недовіри між членами сім'ї, погіршується емоційний контакт, виникають труднощі у відкритому вираженні почуттів та потреб. Тривале перебування у конфліктному середовищі може спричинити емоційне виснаження, накопичення образ, агресивні реакції та зниження рівня психологічної підтримки всередині родини. Особливо небезпечним є те, що постійні конфлікти здатні поступово нормалізувати агресивні моделі поведінки та сприяти виникненню різних форм психологічного або фізичного насильства.

Слід також враховувати, що повернення ветерана до сімейного життя часто супроводжується необхідністю повторної адаптації всіх членів родини один до одного. За період служби могли змінитися звичні сімейні обов'язки,

способи комунікації та система взаємин. У багатьох випадках члени сім'ї очікують швидкого відновлення попередніх стосунків, однак психологічний стан ветерана після участі у бойових діях може ускладнювати цей процес. Нерозуміння емоційного стану один одного, труднощі у вираженні переживань та недостатній рівень взаємної підтримки можуть посилювати конфліктність у родині.

Окремої уваги заслуговує група респондентів, які зазначили, що конфлікти виникають іноді. Хоча цей показник не свідчить про постійну напруженість, він демонструє наявність нестабільності у сімейних взаєминах. Періодичні конфлікти можуть виникати через накопичення невирішених проблем, фінансові труднощі, втому, психологічне навантаження або труднощі у спілкуванні. Якщо такі ситуації не вирішуються конструктивним шляхом, вони можуть поступово набувати систематичного характеру та переходити у більш гострі форми сімейного протистояння.

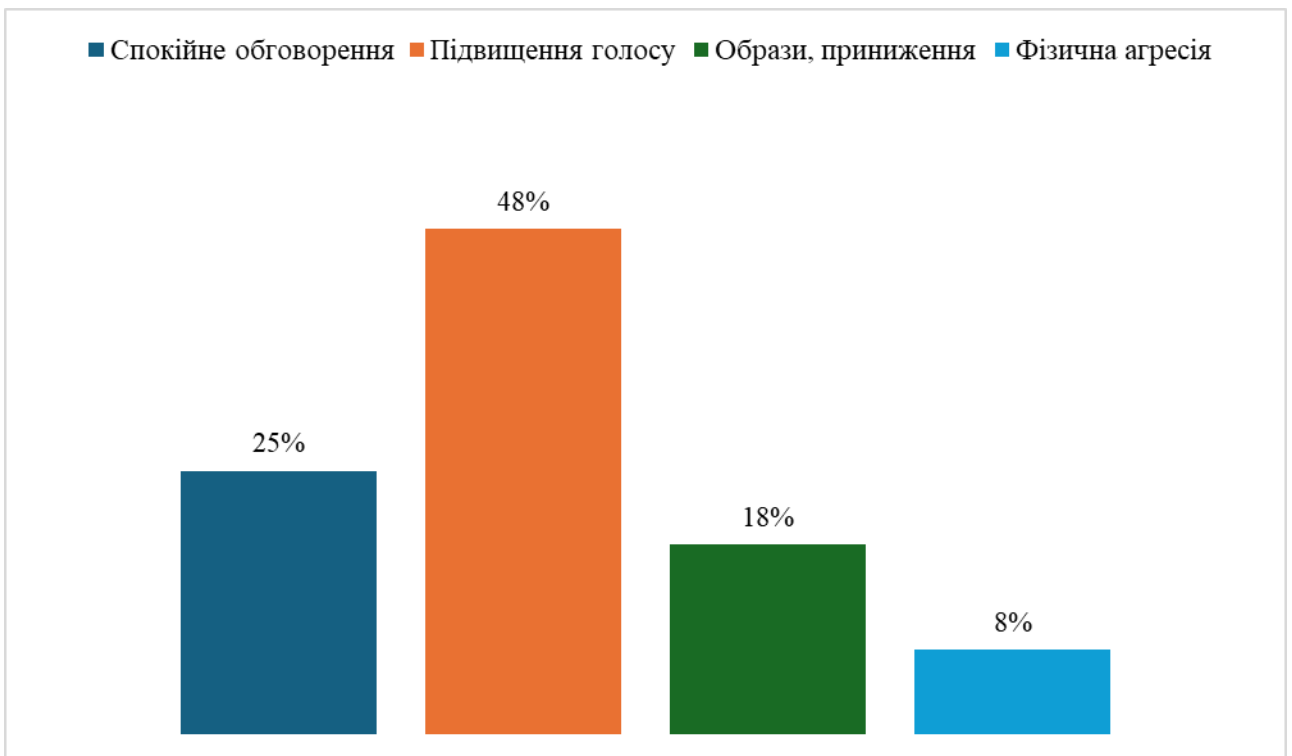
Натомість невелика кількість респондентів, які повідомили про рідкісне виникнення конфліктів, може свідчити про більш сприятливий психологічний клімат у сім'ї, наявність ефективних способів комунікації та вміння конструктивно вирішувати суперечності. У таких родинах, імовірно, краще розвинені навички емоційної підтримки, взаєморозуміння та спільного подолання труднощів. Це дозволяє припустити, що рівень конфліктності значною мірою залежить від особливостей сімейної взаємодії, психологічної готовності членів родини до змін та здатності адаптуватися до нових життєвих умов.

Отже, результати дослідження свідчать про актуальність проблеми конфліктності у сім'ях військовослужбовців-ветеранів.

З метою більш глибокого аналізу було досліджено не лише частоту конфліктів, але й способи реагування на них, оскільки саме поведінкові стратегії визначають, чи набуває конфлікт конструктивного чи руйнівного характеру. Результати представлено у таблиці 2.2. та на рис.2.2.

Таблиця 2.2 - Форми реагування у конфліктних ситуаціях (у %)

Форма поведінки	Кількість (%)
Спокійне обговорення	26%
Підвищення голосу	48%
Образи, приниження	18%
Фізична агресія	8%

**Рисунок 2.2 -. Форми реагування у конфліктних ситуаціях (у %)**

Як видно з таблиці, лише 26% респондентів використовують конструктивний спосіб вирішення конфліктів — спокійне обговорення проблеми. Водночас переважають деструктивні форми реагування: майже половина опитаних (48%) вдається до підвищення голосу, що свідчить про недостатній рівень емоційного самоконтролю.

Крім того, 18% респондентів зазначили використання образ і принижень, що вже є проявом психологічного насильства. Особливу увагу привертає той факт, що 8% опитаних вказали на використання фізичної

агресії, що є найбільш небезпечною формою поведінки та прямим проявом домашнього насильства. Отримані дані підтверджують наявність деструктивних моделей взаємодії у значної частини сімей.

Результати дослідження свідчать про те, що у багатьох сім'ях конфлікти супроводжуються значним емоційним напруженням та недостатньо ефективними способами комунікації.

Домінування таких форм реагування, як підвищення голосу, образи чи фізична агресія, вказує на труднощі у конструктивному вираженні емоцій та потреб. У ситуаціях конфлікту члени сім'ї нерідко обирають імпульсивні реакції, що не сприяють вирішенню проблеми, а, навпаки, поглиблюють непорозуміння та посилюють психологічну дистанцію між партнерами.

Особливої уваги заслуговує високий показник використання підвищеного тону під час суперечок. Хоча така форма поведінки не завжди сприймається як насильницька, вона створює атмосферу психологічного дискомфорту, тривоги та напруження у родині. Постійне підвищення голосу може поступово ставати звичною моделлю взаємодії, що негативно впливає на емоційний стан усіх членів сім'ї. У таких умовах знижується рівень довіри, виникає страх висловлювати власну думку, а спілкування дедалі більше набуває конфронтаційного характеру.

Наявність образ та принижень у конфліктних ситуаціях свідчить про поширення елементів психологічного насильства у міжособистісній взаємодії. Такі форми поведінки мають особливо негативний вплив, оскільки можуть призводити до зниження самооцінки, формування почуття провини, емоційної невпевненості та внутрішньої напруги. Психологічне насильство нерідко має прихований характер, однак його наслідки можуть бути не менш руйнівними, ніж фізичний вплив.

Систематичні образи та приниження здатні формувати в сім'ї атмосферу страху, емоційної залежності та постійного стресу.

Водночас особливе занепокоєння викликає наявність фізичної агресії у частини опитаних сімей. Незважаючи на те, що показник становить 8%,

навіть така кількість випадків свідчить про існування реальної проблеми домашнього насильства. Фізична агресія є крайнім проявом деструктивної поведінки та може мати тяжкі наслідки як для фізичного, так і для психологічного здоров'я членів сім'ї. Подібні ситуації створюють небезпечне середовище для всіх учасників сімейної взаємодії, особливо для дітей, які стають свідками конфліктів та можуть переймати агресивні моделі поведінки у майбутньому.

Слід зазначити, що деструктивні форми реагування можуть бути пов'язані з підвищеним рівнем емоційної напруги, наслідками психотравмуючого досвіду та труднощами адаптації до мирного життя після участі у бойових діях. Ветерани можуть відчувати складнощі з контролем емоцій, швидку дратівливість, підвищену реактивність або схильність до агресивних реакцій у стресових ситуаціях.

За відсутності своєчасної психологічної допомоги ці прояви можуть переноситися у сферу сімейних взаємин та негативно впливати на атмосферу в родині. Водночас важливо враховувати, що конфліктна взаємодія формується не лише під впливом індивідуальних особливостей ветерана, а й залежить від загального рівня сімейної підтримки, взаєморозуміння та здатності членів родини до конструктивного діалогу.

Позитивним аспектом є те, що частина респондентів усе ж обирає спокійне обговорення проблем як основний спосіб вирішення конфліктів. Це свідчить про наявність у деяких сім'ях навичок ефективної комунікації, взаємної поваги та готовності до співпраці. Конструктивне обговорення дозволяє знизити емоційну напругу, краще зрозуміти позицію іншої людини та знайти компромісне рішення без застосування агресії. Саме така форма взаємодії є найбільш сприятливою для підтримання позитивного психологічного клімату у родині.

Отримані результати підтверджують необхідність проведення психологічної та соціальної роботи із сім'ями військовослужбовців-ветеранів.

Для більш об'єктивної оцінки рівня агресивності було використано психодіагностичну методику Басса-Дарки, яка дозволяє визначити інтенсивність агресивних реакцій та їхню спрямованість. Результати дослідження наведено у таблиці 2.3. та на рис.2.3.

Таблиця 2.3.

Рівень агресивності за методикою Басса-Дарки (у %)

Рівень агресивності	Кількість (%)
Низький	18%
Середній	42%
Високий	40%

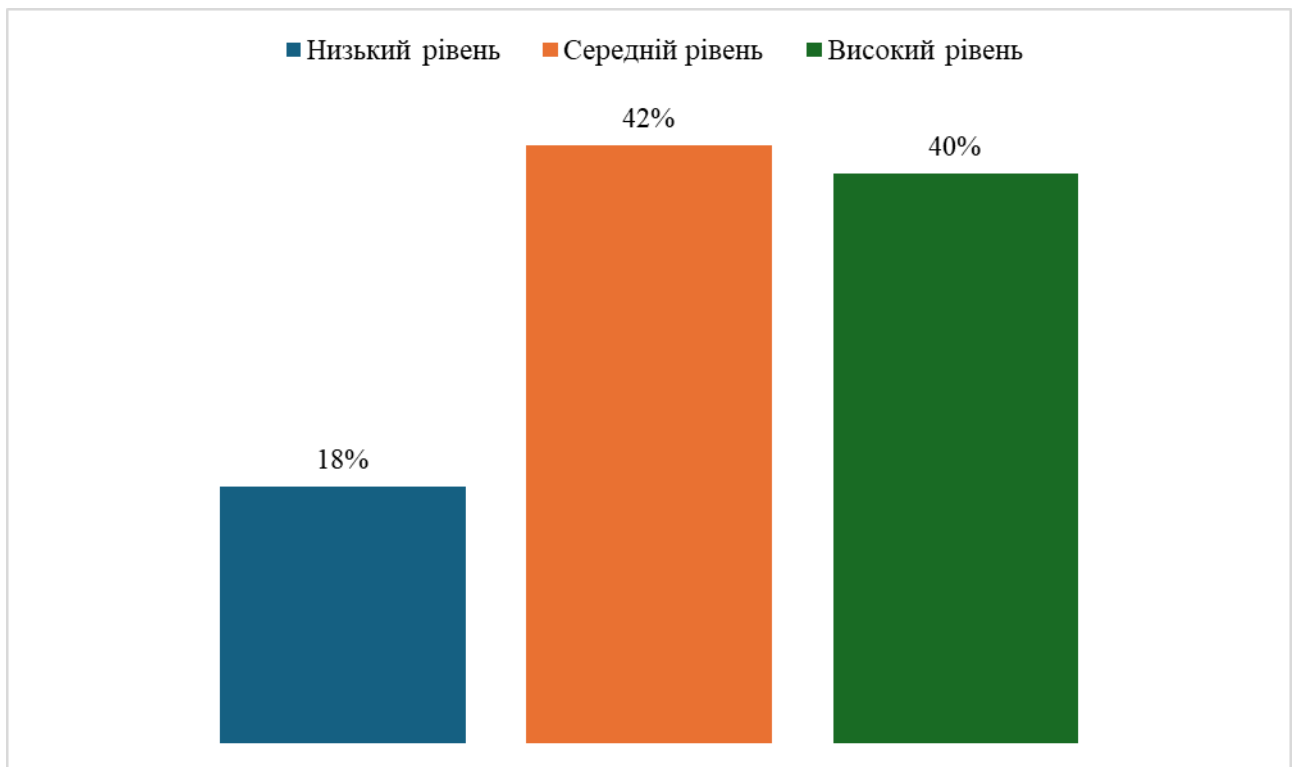


Рисунок 2.3 -. Рівень агресивності за методикою Басса-Дарки (у %)

Отримані результати свідчать про те, що значна частина респондентів має середній та високий рівні агресивності (разом 82%). Зокрема, 40%

досліджуваних демонструють високий рівень агресії, що може проявлятися у підвищеній дратівливості, ворожості та імпульсивності.

Середній рівень агресивності (42%) також вказує на наявність внутрішнього напруження, яке за певних умов може переходити у відкриті агресивні дії. Лише 18% респондентів характеризуються низьким рівнем агресії, що свідчить про їхню здатність до самоконтролю та конструктивної взаємодії. Отже, результати методики підтверджують наявність психологічних передумов до виникнення конфліктів і насильницької поведінки.

Аналіз отриманих результатів дозволяє зробити висновок про те, що проблема агресивності є досить поширеною серед досліджуваної групи військовослужбовців-ветеранів. Переважання середнього та високого рівнів агресії свідчить про значне психоемоційне напруження, яке може негативно впливати як на особистісний стан респондентів, так і на їхню взаємодію з оточенням, зокрема із членами сім'ї.

Агресивність у даному випадку може виступати не лише як індивідуальна психологічна характеристика, але і як реакція на тривалий стрес, психотравмуючий досвід та складнощі адаптації до умов мирного життя.

Високий рівень агресивності у 40% опитаних є особливо значущим показником, оскільки саме така категорія респондентів найбільш схильна до імпульсивних реакцій, емоційної нестабільності та конфліктної поведінки. Підвищена агресивність може проявлятися у різних формах: словесних образах, дратівливості, нетерпимості до критики, схильності до домінування або відкритих агресивних дій. У сімейних взаєминах це здатне призводити до загострення конфліктів, зростання психологічної напруги та формування деструктивної атмосфери у родині.

Не менш важливим є показник середнього рівня агресивності, який виявлено у 42% респондентів.

Хоча такий рівень не завжди супроводжується відкритими проявами агресії, він свідчить про наявність внутрішнього емоційного напруження та труднощів у контролі негативних емоцій. У стресових або конфліктних ситуаціях ці респонденти можуть демонструвати підвищену дратівливість, емоційну нестійкість або схильність до різких реакцій. За відсутності ефективних способів психологічного розвантаження та підтримки середній рівень агресивності може поступово переходити у більш виражені форми агресивної поведінки.

Водночас відносно невелика частка респондентів із низьким рівнем агресії свідчить про те, що лише частина досліджуваних має достатньо сформовані навички емоційної саморегуляції та конструктивної взаємодії. Такі особи, як правило, краще контролюють власні емоції, здатні до спокійного обговорення проблем та менш схильні до імпульсивних реакцій у конфліктних ситуаціях.

Низький рівень агресивності сприяє підтриманню позитивного психологічного клімату в родині та зменшує ризик виникнення насильницьких форм поведінки.

Отримані результати також можуть свідчити про вплив наслідків бойового досвіду на психоемоційний стан ветеранів. Участь у бойових діях часто супроводжується тривалим перебуванням у стані небезпеки, необхідністю швидкого реагування на загрози та постійною психологічною напругою. Після повернення до мирного життя ці механізми реагування можуть зберігатися та проявлятися у повсякденному спілкуванні.

Підвищена настороженість, емоційна чутливість, труднощі у вираженні почуттів та накопичення внутрішнього напруження здатні сприяти формуванню агресивних реакцій навіть у звичайних побутових ситуаціях.

Слід також враховувати, що агресивність негативно впливає не лише на сімейні взаємини, а й на загальний психологічний стан людини. Постійне накопичення негативних емоцій може призводити до емоційного виснаження, підвищення рівня тривожності, порушення комунікації та труднощів у

соціальній адаптації. У сім'ях із високим рівнем агресивності нерідко спостерігається зниження емоційної підтримки, погіршення взаєморозуміння та зростання кількості конфліктів. Усе це створює несприятливі умови для стабільного функціонування родини та психологічного благополуччя її членів.

Результати методики Басса-Дарки також узгоджуються з попередніми даними дослідження щодо частоти конфліктів та форм реагування у конфліктних ситуаціях. Високі показники агресивності можуть пояснювати переважання деструктивних способів поведінки, таких як підвищення голосу, образи чи фізична агресія.

З метою уточнення отриманих даних було використано опитувальник рівня агресивності А. Ассінгера, який дозволяє оцінити загальну схильність особистості до агресивної поведінки у міжособистісних стосунках. Результати наведено у таблиці 2.4. та на рис.2.4.

Таблиця 2.4 - Рівень агресивності за методикою А. Ассінгера (у %)

Рівень агресивності	Кількість (%)
Низький	22%
Середній	46%
Високий	32%

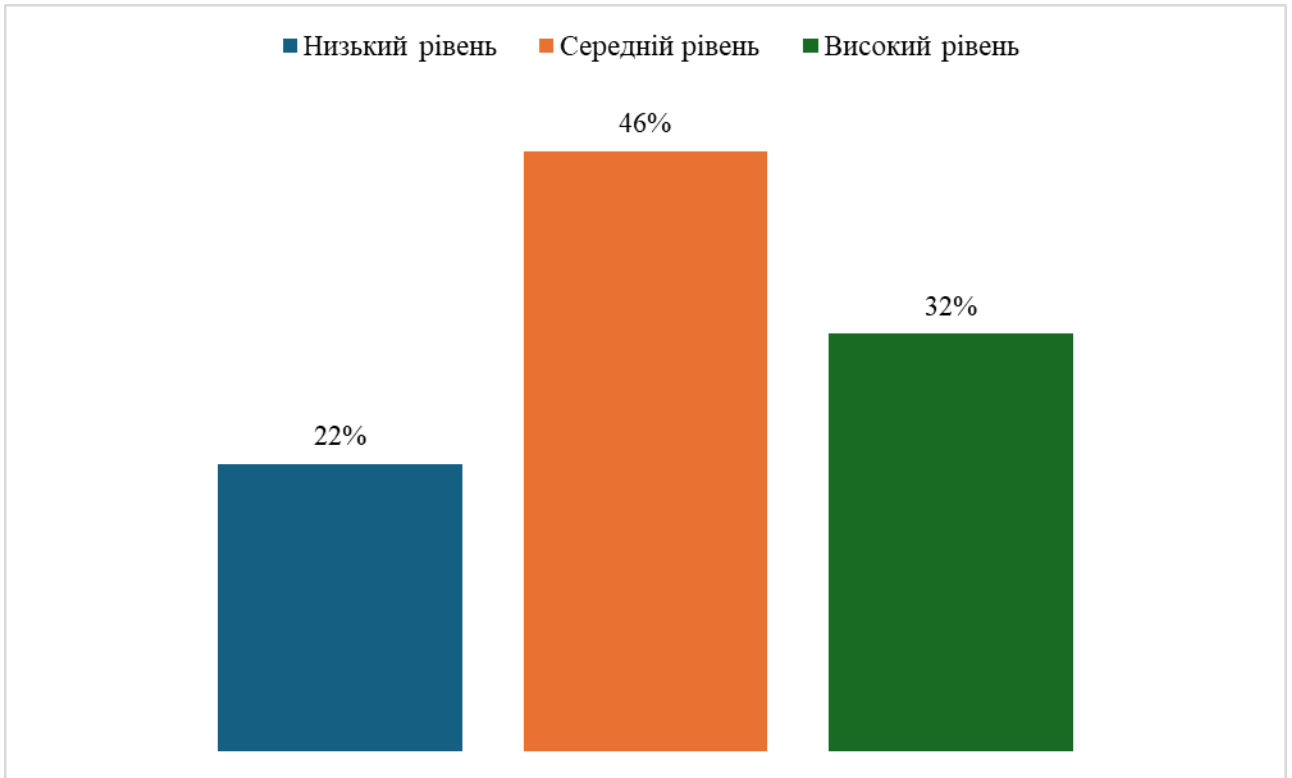


Рисунок 2.4 - Рівень агресивності за методикою А. Ассінгера (у %)

Аналіз результатів показує, що переважна більшість респондентів (78%) має середній або високий рівень агресивності. При цьому 32% демонструють високий рівень, що свідчить про схильність до різких емоційних реакцій та труднощів у контролі поведінки.

Середній рівень агресії (46%) вказує на потенційну можливість прояву агресії залежно від ситуації. Лише 22% респондентів характеризуються низьким рівнем агресивності. Отримані результати загалом узгоджуються з даними попередньої методики, що підвищує достовірність дослідження.

Результати, отримані за методикою А. Ассінгера, дозволяють більш детально оцінити особливості поведінки респондентів у міжособистісній взаємодії та підтверджують тенденцію до підвищеного рівня агресивності серед значної частини досліджуваних. Переважання середнього та високого рівнів агресії свідчить про наявність емоційної напруженості, труднощів у самоконтролі та схильності до конфліктного реагування у складних життєвих ситуаціях.

Особливо важливим є те, що результати цієї методики підтверджують дані, отримані за допомогою методики Басса-Даркі, що свідчить про стійкий характер виявлених психологічних особливостей.

Високий рівень агресивності, виявлений у 32% респондентів, може свідчити про схильність до імпульсивної поведінки, підвищеної дратівливості та труднощів у конструктивному вирішенні конфліктів. Такі особи часто гостро реагують на стресові ситуації, можуть демонструвати нетерпимість, емоційну різкість або агресивні форми комунікації. У сімейному середовищі це здатне призводити до погіршення психологічного клімату, виникнення напружених взаємин та підвищення ризику деструктивної поведінки. За умов тривалого емоційного напруження агресивні реакції можуть набувати систематичного характеру та негативно впливати на всіх членів родини.

Середній рівень агресивності, який виявлено у 46% респондентів, також заслуговує на увагу, оскільки свідчить про наявність потенційної схильності до агресивних проявів залежно від обставин.

Такі респонденти можуть загалом контролювати власну поведінку, однак у ситуаціях сильного стресу, конфлікту чи емоційного перевантаження здатні демонструвати агресивні реакції. Це свідчить про нестійкість емоційної саморегуляції та потребу у розвитку навичок конструктивного подолання напруження. У повсякденному житті подібний рівень агресивності може проявлятися у підвищеній образливості, різкості у спілкуванні, нетерпимості до критики або схильності до словесних конфліктів.

Порівняно невелика частка респондентів із низьким рівнем агресивності свідчить про те, що лише частина досліджуваних має достатньо сформовані навички емоційного самоконтролю та здатність до конструктивної взаємодії.

Особи з низьким рівнем агресивності, як правило, краще справляються зі стресом, менш схильні до імпульсивних реакцій та здатні ефективніше вирішувати конфлікти шляхом діалогу. Такі характеристики позитивно впливають на сімейні взаємини, сприяють підтриманню емоційної стабільності та знижують ризик виникнення насильницьких форм поведінки.

Отримані результати можна пояснити впливом комплексу психологічних та соціальних чинників, пов'язаних із досвідом участі у бойових діях та подальшою адаптацією до мирного життя. Тривале перебування у стані постійної небезпеки, необхідність швидкого реагування на загрози, високий рівень відповідальності та психоемоційне виснаження можуть сприяти формуванню підвищеної агресивності навіть після завершення служби.

Після повернення до сімейного середовища ветерани можуть відчувати труднощі у переключенні з умов військової реальності на мирне життя, що нерідко супроводжується підвищеною напруженістю, дратівливістю та складнощами у міжособистісному спілкуванні.

Важливим етапом дослідження стало виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу, оскільки саме вони часто виступають глибинною причиною підвищеної агресії та емоційної нестабільності у ветеранів. Для цього було використано шкалу PCL-5. Результати подано у таблиці 2.5. та на рис.2.5.

Таблиця 2.5 - Рівень проявів ПТСР (у %)

Рівень проявів ПТСР	Кількість (%)
Низький	20%
Середній	44%
Високий	36%

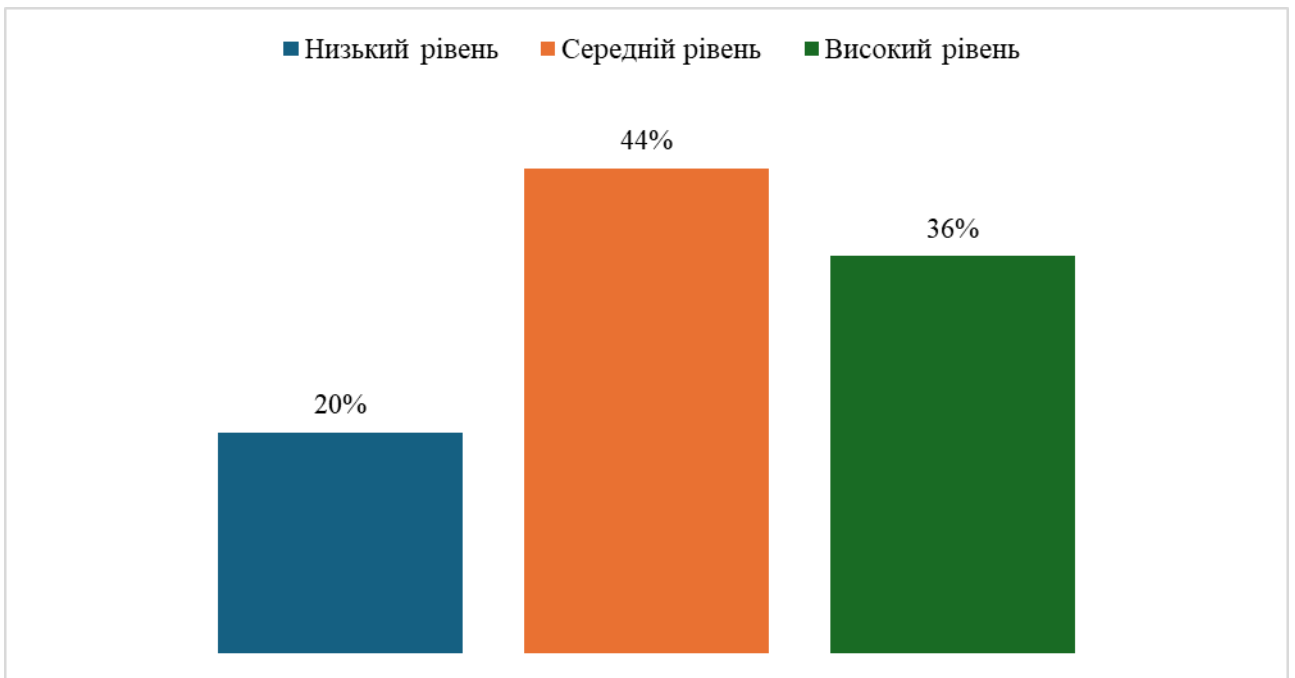


Рисунок 2.5-.Рівень проявів ПТСР (у %)

Отримані дані свідчать про те, що значна частина респондентів має середній та високий рівні проявів ПТСР (разом 80%). Зокрема, 36% демонструють виражені симптоми, що можуть включати нав'язливі спогади, підвищену тривожність, дратівливість та порушення сну.

Середній рівень (44%) також вказує на наявність певних труднощів у психоемоційному стані. Лише 20% респондентів не мають суттєвих проявів ПТСР. Це дозволяє зробити висновок, що посттравматичні переживання є важливим чинником, який впливає на поведінку у сім'ї.

Результати дослідження свідчать про значне поширення симптомів посттравматичного стресового розладу серед військовослужбовців-ветеранів, що підтверджує актуальність проблеми психологічної адаптації після участі у бойових діях. Високі показники проявів ПТСР можуть негативно впливати на емоційний стан, поведінку та міжособистісні взаємини респондентів. Посттравматичний стресовий розлад є складним психологічним станом, який виникає внаслідок переживання травматичних подій та супроводжується тривалим психоемоційним напруженням. Його прояви нерідко ускладнюють

процес повернення до мирного життя та негативно позначаються на сімейному функціонуванні.

Високий рівень проявів ПТСР у 36% респондентів свідчить про наявність серйозних психологічних труднощів, які можуть суттєво впливати на повсякденне життя та поведінку людини. Такі особи можуть переживати нав'язливі спогади про травматичні події, підвищену настороженість, емоційну нестабільність, труднощі зі сном, різкі перепади настрою та схильність до дратівливості.

Постійне перебування у стані внутрішнього напруження може призводити до виснаження психічних ресурсів та зниження здатності до конструктивної взаємодії з оточенням. У сімейних стосунках це нерідко проявляється у конфліктності, емоційній відстороненості або агресивних реакціях.

Середній рівень проявів ПТСР, виявлений у 44% опитаних, також вказує на наявність психологічних труднощів, хоча їх прояви можуть бути менш вираженими.

Особи із середнім рівнем симптоматики можуть періодично переживати підвищену тривожність, внутрішнє напруження, емоційну нестабільність або труднощі у контролі власних емоцій. У стресових ситуаціях ці прояви здатні посилюватися та впливати на характер міжособистісної взаємодії. Це свідчить про те, що навіть помірні прояви ПТСР можуть негативно позначатися на психологічному кліматі у сім'ї та створювати передумови для виникнення конфліктів.

Невелика частка респондентів із низьким рівнем проявів ПТСР свідчить про те, що лише частина досліджуваних змогла відносно успішно адаптуватися до мирного життя та зберегти емоційну стабільність. Такі респонденти, ймовірно, мають більш розвинені механізми психологічного захисту, вищий рівень стресостійкості або достатню соціальну та сімейну підтримку. Це дозволяє їм ефективніше справлятися з наслідками психотравмуючого досвіду та підтримувати конструктивні взаємини з оточенням.

Отримані результати підтверджують тісний взаємозв'язок між проявами ПТСР, агресивністю та конфліктною поведінкою у сім'ї.

Підвищена тривожність, дратівливість, емоційна нестабільність і труднощі у самоконтролі можуть сприяти формуванню агресивних реакцій та ускладнювати конструктивне вирішення конфліктів. Саме тому ветерани із вираженими симптомами ПТСР можуть бути більш схильними до використання деструктивних форм поведінки у сімейній взаємодії, зокрема підвищення голосу, образ або фізичної агресії. Це ще раз підтверджує важливість урахування психологічного стану ветеранів при аналізі причин виникнення домашнього насильства.

Слід також враховувати, що посттравматичний стресовий розлад впливає не лише на самого ветерана, але й на всіх членів його сім'ї. Постійне емоційне напруження, труднощі у комунікації, емоційна закритість або непередбачувані реакції можуть створювати атмосферу психологічного дискомфорту та нестабільності у родині. Члени сім'ї нерідко відчують безсилля, тривогу або труднощі у розумінні емоційного стану ветерана, що може ще більше загострювати конфлікти та ускладнювати сімейні взаємини.

Важливим аспектом є й те, що без своєчасної психологічної допомоги симптоми ПТСР можуть мати тривалий характер та поступово посилюватися. Хронічне психоемоційне напруження здатне призводити до соціальної ізоляції, емоційного виснаження, погіршення якості життя та труднощів у виконанні сімейних і соціальних ролей. Саме тому проблема психологічної підтримки ветеранів потребує комплексного підходу, який має включати як індивідуальну психологічну допомогу, так і роботу з членами сім'ї.

Узагальнюючи результати проведеного дослідження, можна стверджувати, що у сім'ях військовослужбовців-ветеранів спостерігається підвищений рівень конфліктності, який супроводжується значною поширеністю агресивних форм поведінки та симптомів посттравматичного стресового розладу. Виявлені показники свідчать про наявність реальних ризиків виникнення домашнього насильства та підкреслюють необхідність впровадження цілеспрямованих соціально-профілактичних заходів.

Порівняльний аналіз результатів усіх методик дозволяє зробити висновок, що у сім'ях військовослужбовців-ветеранів існує підвищений рівень конфліктності, який супроводжується проявами агресії та деструктивних форм поведінки. Значна частина респондентів має середній і високий рівні агресивності, а також симптоми ПТСР, що ускладнює міжособистісну взаємодію в сім'ї.

Отримані результати свідчать про наявність ризиків виникнення домашнього насильства, що підтверджує необхідність впровадження ефективних соціально-профілактичних заходів. Саме це зумовлює перехід до наступного етапу дослідження, який передбачає аналіз ефективності таких заходів.

2.2. Програма соціальної профілактики домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни та перевірка її ефективності

Оцінка ефективності соціально-профілактичних заходів здійснювалася на основі порівняльного аналізу результатів первинної та повторної діагностики респондентів.

Після проведення первинного дослідження з учасниками було організовано комплекс профілактичних занять, який включав індивідуальні консультації, елементи психоосвітніх занять, бесіди щодо ненасильницької комунікації, а також рекомендації щодо подолання стресу та контролю емоційних станів.

З метою підвищення обізнаності учасників щодо особливостей посттравматичного стресового розладу, формування навичок ненасильницької комунікації, а також ознайомлення з практичними методами подолання стресу та емоційної саморегуляції нами було розроблено та зреалізовано програму соціально-профілактичної роботи на базі Комунального закладу „Ветеранський простір” Хмельницької міської ради.

Соціально-профілактична програма складалася з *трьох* занять

психоосвітнього та соціально-профілактичного спрямування, які проводилися у формі групових зустрічей, бесід та практичних вправ (див. Додаток Д).

Учасниками програми стали 25 військовослужбовців - ветеранів війни, які раніше брали участь у діагностичному дослідженні та продемонстрували різний рівень вираженості симптомів ПТСР, емоційної напруженості та труднощів у контролі власних емоційних реакцій.

Перше заняття було присвячене психоосвітній роботі на тему «Посттравматичний стресовий розлад: причини, прояви та шляхи подолання». Учасники отримали інформацію про особливості виникнення ПТСР, його основні симптоми, вплив травматичного досвіду на психоемоційний стан людини та її повсякденне життя. Особлива увага приділялася роз'ясненню того, що переживання тривоги, підвищеної дратівливості, порушень сну чи нав'язливих спогадів можуть бути природною реакцією на пережиті травматичні події. Під час обговорення учасники мали можливість поділитися власним досвідом та поставити запитання щодо способів отримання психологічної підтримки.

Друге заняття проходилося у формі бесіди на тему «Ненасильницька комунікація як засіб конструктивного вирішення конфліктів». Основною метою зустрічі було формування навичок ефективного спілкування та попередження агресивних проявів у міжособистісних відносинах. Учасників ознайомили з принципами ненасильницької комунікації, зокрема вмінням розпізнавати власні емоції, висловлювати свої потреби без звинувачень та агресії, а також уважно ставитися до почуттів інших людей. Під час заняття розглядалися типові конфліктні ситуації, які можуть виникати в сімейному та соціальному середовищі після повернення із зони бойових дій, а також обговорювалися конструктивні способи їх вирішення.

Третє заняття було спрямоване на ознайомлення учасників із практичними методами подолання стресу та контролю емоційних станів. Під час зустрічі військовослужбовці отримали рекомендації щодо дотримання режиму праці та відпочинку, підтримання фізичної активності, використання

технік дихальної релаксації та м'язового розслаблення. Також було розглянуто способи самоспостереження за власним емоційним станом, методи зниження рівня тривоги та відновлення психологічних ресурсів. Особливу увагу приділено формуванню навичок своєчасного звернення по допомогу до фахівців у разі посилення симптомів психологічного неблагополуччя.

Окрім реалізації розробленої програми соціально-профілактичних занять, учасники дослідження мали можливість отримати індивідуальні консультації соціального працівника та психолога у Комунальному закладі «Ветеранський простір» Хмельницької міської ради. Консультативна робота здійснювалася на основі результатів психодіагностичного обстеження та індивідуальної оцінки психологом особливостей психоемоційного стану кожного військовослужбовця.

Таким чином, реалізована програма соціально-профілактичної роботи була спрямована на підвищення психологічної обізнаності військовослужбовців, розвиток навичок емоційної саморегуляції та конструктивної комунікації. Проведені заходи створили умови для зниження психоемоційної напруги, підвищення рівня психологічної стійкості та профілактики негативних наслідків посттравматичного стресового розладу.

Основною метою повторної діагностики стало виявлення змін у рівні агресивності, симптомах посттравматичного стресового розладу та характері поведінки у конфліктних ситуаціях.

Перед проведенням профілактичної роботи результати первинного дослідження засвідчили наявність підвищеного рівня агресивності у значної частини респондентів, що виступало одним із ключових чинників ризику виникнення домашнього насильства. У зв'язку з цим було реалізовано комплекс соціально-профілактичних заходів, спрямованих на розвиток навичок емоційної саморегуляції, зниження рівня напруженості, а також формування конструктивних способів взаємодії у конфліктних ситуаціях.

Після завершення відповідної роботи було проведено повторну діагностику з метою виявлення можливих змін у досліджуваних показниках.

Результати динаміки рівня агресивності за методикою Басса-Дарки подано у таблиці 2.6. та на рис.2.6.

Таблиця 2.6- Динаміка рівня агресивності за методикою Басса-Дарки (у %)

Рівень агресивності	До профілактики	Після профілактики
Низький	18%	30%
Середній	42%	50%
Високий	40%	20%

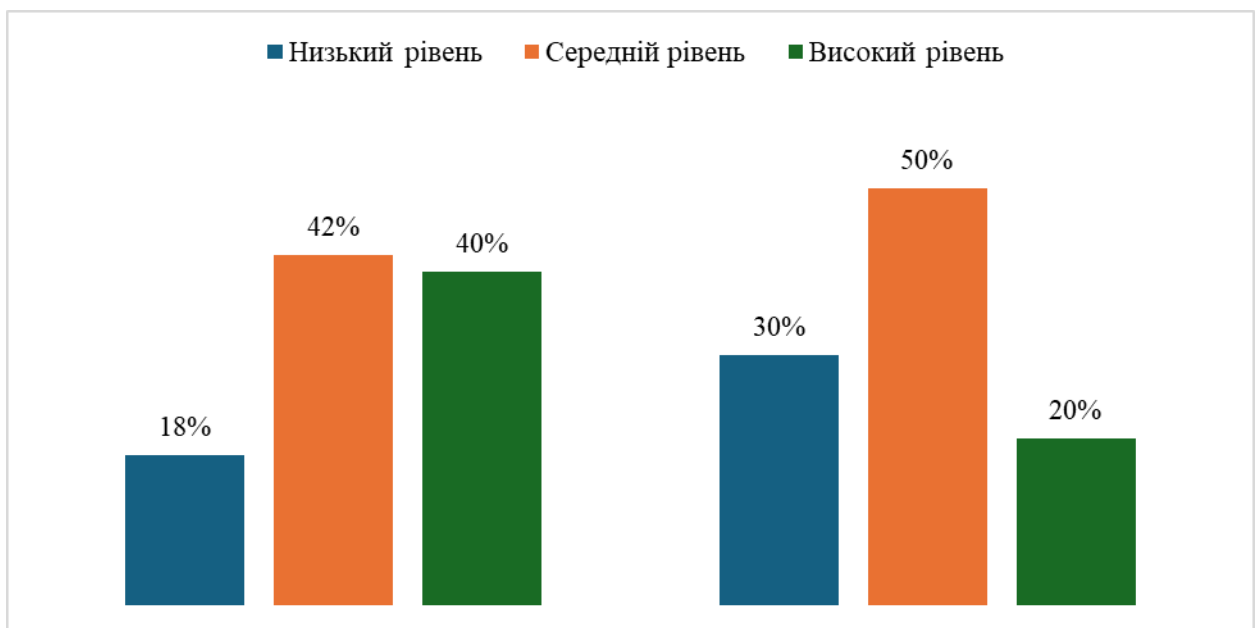


Рисунок 2.6 - Динаміка рівня агресивності за методикою Басса-Дарки (у %)

Аналіз результатів свідчить про наявність позитивної динаміки у зміні рівня агресивності респондентів. Зокрема, кількість осіб із високим рівнем агресивності зменшилась удвічі — з 40% до 20%, що є вагомим показником ефективності проведених заходів.

Одночасно спостерігається зростання частки респондентів із низьким рівнем агресії (з 18% до 30%), що свідчить про покращення здатності до самоконтролю та зниження імпульсивності. Збільшення показників середнього рівня (з 42% до 50%) можна трактувати як перехід частини осіб із

високого рівня до більш помірному, що також є позитивною тенденцією. Отримані зміни можна пояснити тим, що учасники профілактичної програми отримали базові навички керування емоціями, усвідомлення власних реакцій та альтернативні способи реагування на конфліктні ситуації.

Отримані результати свідчать про ефективність проведеної профілактичної роботи та підтверджують можливість позитивного впливу психологічних і соціально-профілактичних заходів на емоційний стан військовослужбовців-ветеранів.

Помітне зниження рівня високої агресивності є важливим показником того, що учасники змогли частково опанувати навички емоційної саморегуляції та навчитися більш конструктивно реагувати на стресові та конфліктні ситуації. Це має особливе значення в контексті сімейної взаємодії, оскільки саме неконтрольовані агресивні реакції часто виступають одним із чинників виникнення домашнього насильства.

Зменшення кількості респондентів із високим рівнем агресії може свідчити про поступове зниження внутрішнього психоемоційного напруження та покращення психологічної адаптації учасників. Після проходження профілактичної програми респонденти, ймовірно, стали більш усвідомлено ставитися до власних емоційних реакцій, навчилися краще розпізнавати прояви роздратування та агресії, а також використовувати більш безпечні способи вираження негативних емоцій. Важливим аспектом є й те, що формування навичок самоконтролю сприяє зниженню імпульсивності та підвищує здатність до конструктивного вирішення конфліктів.

Позитивною тенденцією також є збільшення частки осіб із низьким рівнем агресивності. Це може свідчити про покращення емоційної стабільності, зниження рівня дратівливості та формування більш спокійного стилю поведінки у міжособистісних стосунках. Особи з низьким рівнем агресії, як правило, демонструють кращу здатність до діалогу, більш ефективно контролюють власні емоції та рідше вдаються до деструктивних форм реагування.

У сімейному середовищі такі зміни можуть сприяти покращенню психологічного клімату, зменшенню кількості конфліктів та підвищенню рівня взаєморозуміння між членами родини.

Зростання показників середнього рівня агресивності також слід розглядати як позитивний результат, оскільки це свідчить про зменшення крайніх проявів агресії. Частина респондентів, які раніше демонстрували високий рівень агресивності, після проходження профілактичної програми перейшла до більш помірному рівня прояву агресії. Це вказує на поступові позитивні зміни у психоемоційному стані учасників та їхній здатності краще контролювати власну поведінку. Водночас середній рівень агресивності свідчить про необхідність подальшої психологічної підтримки, оскільки у стресових ситуаціях такі особи все ще можуть демонструвати агресивні реакції.

Отримані результати підтверджують важливість систематичної профілактичної роботи із сім'ями військовослужбовців-ветеранів. Ефективність проведених заходів може бути пов'язана із використанням психологічних методів, спрямованих на розвиток навичок емоційної саморегуляції, зниження рівня внутрішнього напруження, формування конструктивної комунікації та підвищення рівня усвідомлення власних емоційних станів.

Для більш детального аналізу змін у поведінкових проявах агресії було використано опитувальник рівня агресивності А. Ассінгера, який дозволяє оцінити загальну схильність особистості до агресивної взаємодії. Застосування цієї методики дало змогу підтвердити або уточнити результати, отримані за попереднім інструментом. Відповідні дані наведено у таблиці 2.7. та на рис.2.7.

Таблиця 2.7 - Зміни рівня агресивності за методикою А. Ассінгера (у %)

Рівень агресивності	До профілактики	Після профілактики
---------------------	-----------------	--------------------

Низький	22%	34%
Середній	46%	48%
Високий	32%	18%

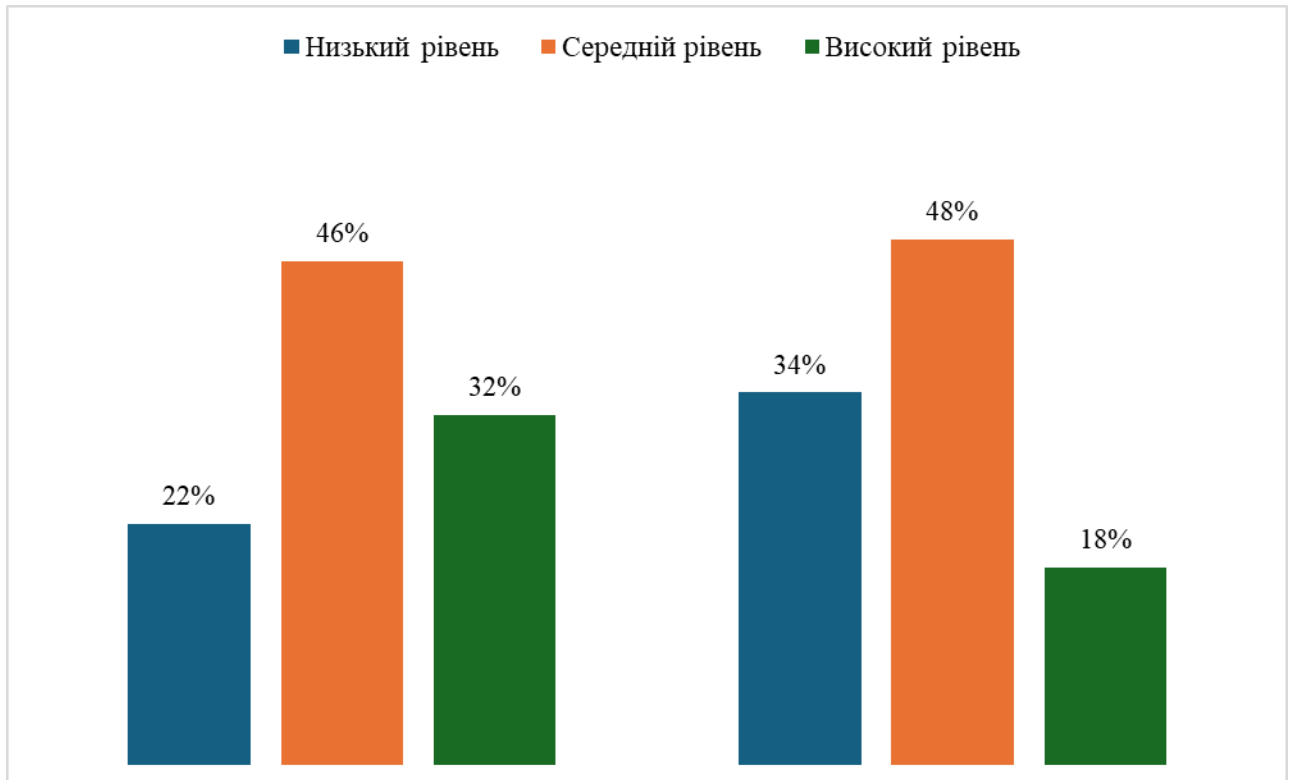


Рисунок 2.7 -. Динаміка рівня агресивності за методикою Басса-Даркі
(у %)

Отримані результати також демонструють позитивні зміни. Зокрема, кількість респондентів із високим рівнем агресивності зменшилась з 32% до 18%, що свідчить про зниження схильності до деструктивної поведінки у міжособистісних стосунках.

Водночас спостерігається зростання частки осіб із низьким рівнем агресії (з 22% до 34%), що є показником формування більш адаптивних моделей поведінки. Незначне збільшення середнього рівня (з 46% до 48%) може бути пов'язане з поступовим переходом респондентів із високої

категорії до більш стабільного емоційного стану. Загалом ці результати підтверджують ефективність профілактичної роботи та узгоджуються з даними попередніх методик.

Аналіз результатів повторної діагностики за методикою А. Ассінгера дозволяє зробити висновок про наявність позитивної динаміки у поведінкових проявах агресії після проведення профілактичної роботи. Зменшення частки респондентів із високим рівнем агресивності свідчить про те, що учасники програми стали менш схильними до імпульсивних, конфліктних та деструктивних форм взаємодії. Це може вказувати на покращення емоційного самоконтролю, підвищення рівня усвідомлення власних реакцій та формування більш конструктивних моделей поведінки у міжособистісних стосунках.

Особливо важливим є те, що після проведення профілактичної роботи кількість осіб із високим рівнем агресії зменшилась майже вдвічі. Така динаміка свідчить про ефективність застосованих психологічних та соціально-профілактичних заходів.

Учасники, ймовірно, навчилися краще контролювати власні емоції, розпізнавати ситуації, які провокують агресивні реакції, та використовувати альтернативні способи реагування у конфліктних обставинах. Зниження рівня агресивності є важливим чинником профілактики домашнього насильства, оскільки саме неконтрольовані агресивні прояви часто стають причиною руйнівної поведінки у сім'ї.

Позитивною тенденцією є також збільшення частки респондентів із низьким рівнем агресивності. Це свідчить про поступове формування більш стабільного емоційного стану та розвиток навичок конструктивної комунікації. Особи з низьким рівнем агресії, як правило, демонструють вищу здатність до саморегуляції, спокійнішого реагування на конфліктні ситуації та більш ефективного вирішення суперечностей шляхом діалогу. Такі зміни мають важливе значення для покращення психологічного клімату у сім'ях

військовослужбовців-ветеранів, оскільки сприяють зниженню рівня напруженості та підвищенню взаєморозуміння між членами родини.

Незначне зростання середнього рівня агресивності також можна оцінювати як позитивний результат. Це пояснюється тим, що частина респондентів із високими показниками агресії після проходження профілактичної програми перейшла до більш помірному рівню прояву агресивності.

Така тенденція свідчить про поступове зниження інтенсивності агресивних реакцій та покращення психологічного стану учасників. Водночас середній рівень агресивності все ще вказує на наявність певного емоційного напруження, тому такі особи потребують подальшої підтримки та закріплення отриманих навичок самоконтролю.

Отримані результати підтверджують, що профілактична робота мала позитивний вплив не лише на емоційний стан респондентів, а й на їхню поведінку у міжособистісній взаємодії. Під час реалізації програми учасники могли отримати знання щодо природи агресії, механізмів виникнення конфліктів та способів конструктивного вирішення проблемних ситуацій.

Формування навичок емоційної саморегуляції, розвиток уміння висловлювати власні почуття без агресії та навчання ефективній комунікації сприяли зменшенню схильності до деструктивної поведінки.

Оскільки важливим чинником, що впливає на рівень агресії та конфліктності, є психоемоційний стан ветеранів, зокрема наявність симптомів посттравматичного стресового розладу, було проведено повторну діагностику за шкалою PCL-5. Це дозволило оцінити, наскільки профілактичні заходи вплинули на зниження інтенсивності посттравматичних проявів. Результати представлено у таблиці 2.8. та на рис.2.8.

Таблиця 2.8- Динаміка проявів ПТСР за шкалою PCL-5 (у %)

Рівень проявів ПТСР	До профілактики	Після профілактики
---------------------	-----------------	--------------------

Низький	20%	32%
Середній	44%	46%
Високий	36%	22%

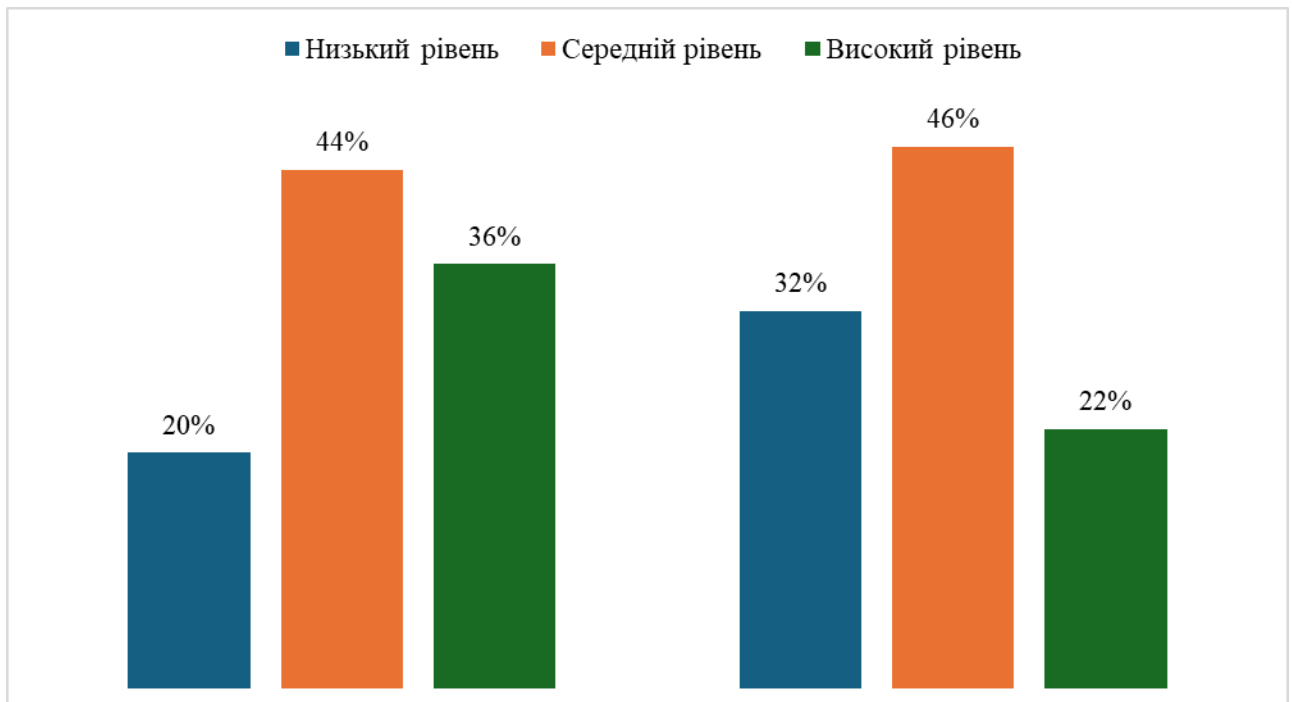


Рисунок 2.8 -.Динаміка проявів ПТСР за шкалою PCL-5 (у %)

Аналіз результатів показує, що після проведення профілактичної роботи відбулося зниження рівня виражених симптомів ПТСР. Зокрема, кількість респондентів із високим рівнем проявів зменшилась з 36% до 22%, що свідчить про часткову стабілізацію психоемоційного стану. Водночас спостерігається збільшення частки осіб із низьким рівнем симптоматики (з 20% до 32%), що може вказувати на позитивний вплив психоосвітніх і консультативних заходів.

Незначне зростання середнього рівня (з 44% до 46%) є очікуваним, оскільки процес подолання посттравматичних станів потребує тривалого часу і не може бути повністю завершений у межах короткострокового втручання.

Отримані результати свідчать про те, що проведена профілактична робота позитивно вплинула на психоемоційний стан респондентів та сприяла

частковому зниженню інтенсивності посттравматичних проявів. Зменшення кількості осіб із високим рівнем симптомів ПТСР є важливим показником ефективності реалізованих заходів, оскільки саме виражені посттравматичні переживання часто стають причиною емоційної нестабільності, конфліктної поведінки та труднощів у міжособистісній взаємодії. Позитивна динаміка результатів дозволяє припустити, що учасники профілактичної програми змогли частково опанувати навички емоційного самоконтролю, зниження внутрішньої напруги та більш усвідомленого ставлення до власного психологічного стану.

Особливо значущим є зменшення частки респондентів із високим рівнем проявів ПТСР. Це може свідчити про послаблення таких симптомів, як нав'язливі спогади, тривожність, емоційна напруженість, підвищена дратівливість та порушення сну.

Зниження інтенсивності подібних проявів є важливим чинником стабілізації психоемоційного стану ветеранів, оскільки саме ці симптоми нерідко ускладнюють процес адаптації до мирного життя та негативно впливають на сімейні взаємини. У результаті покращення психологічного стану учасники могли стати більш емоційно врівноваженими та менш схильними до конфліктних або агресивних реакцій.

Позитивною тенденцією є також збільшення кількості респондентів із низьким рівнем проявів ПТСР. Це свідчить про те, що частина учасників змогла досягти певного рівня емоційної стабілізації та краще адаптуватися до повсякденного життя після пережитого психотравмуючого досвіду. Особи з нижчим рівнем симптоматики, як правило, демонструють кращу здатність до контролю емоцій, більш ефективно взаємодіють з оточенням та мають менший ризик розвитку деструктивних форм поведінки. Такі зміни позитивно впливають не лише на психологічний стан самих ветеранів, але й на атмосферу у сім'ї загалом.

Незначне збільшення показників середнього рівня проявів ПТСР також можна розглядати як закономірний результат профілактичної роботи.

Частина респондентів, які до проведення заходів мали високий рівень симптоматики, після проходження програми перейшла до середнього рівня. Це свідчить про поступове зниження інтенсивності посттравматичних проявів, хоча повне подолання наслідків психотравмуючого досвіду потребує значно більшого часу. ПТСР є складним психологічним станом, формування та подолання якого відбувається поступово, тому навіть часткове покращення емоційного стану можна вважати позитивним результатом.

Отримані результати підтверджують, що психоосвітні, консультативні та профілактичні заходи можуть бути ефективними у роботі з військовослужбовцями-ветеранами. Під час реалізації програми учасники могли отримати знання про особливості проявів стресу, механізми виникнення посттравматичних реакцій та способи подолання емоційного напруження. Важливу роль відіграло також формування навичок саморегуляції, розвиток здатності до усвідомлення власних переживань та навчання конструктивним способам реагування на стресові ситуації.

Саме комплексний підхід до психологічної підтримки дозволив досягти позитивної динаміки у досліджуваних показниках.

Слід зазначити, що результати повторної діагностики за шкалою PCL-5 узгоджуються з даними інших використаних методик. Зниження рівня симптомів ПТСР супроводжується також зменшенням агресивності та покращенням поведінкових реакцій у конфліктних ситуаціях. Це підтверджує взаємозв'язок між психоемоційним станом ветеранів та особливостями їхньої поведінки у сімейному середовищі. Таким чином, покращення психологічного стану сприяє зниженню ризику конфліктності та домашнього насильства у сім'ях військовослужбовців-ветеранів.

Водночас результати дослідження свідчать про те, що навіть після проведення профілактичної роботи частина респондентів продовжує демонструвати високий рівень проявів ПТСР. Це вказує на необхідність подальшої тривалої психологічної підтримки, оскільки наслідки психотравмуючого досвіду можуть мати хронічний характер. У деяких

випадках короткотривалі профілактичні заходи є недостатніми, тому виникає потреба у більш глибокій індивідуальній психокорекційній роботі із залученням психологів, психотерапевтів та інших фахівців.

Узагальнюючи отримані результати, можна зробити висновок, що проведені соціально-профілактичні заходи мали позитивний вплив на досліджувані показники.

Зниження рівня агресивності та проявів ПТСР, а також збільшення частки респондентів із більш адаптивними формами поведінки свідчать про ефективність обраного підходу. Водночас результати вказують на необхідність подальшої системної та тривалої роботи з даною категорією населення, оскільки повне подолання наслідків психотравмуючого досвіду потребує комплексного і безперервного супроводу.

Зіставлення результатів усіх методик дозволяє зробити висновок про наявність позитивної динаміки у більшості досліджуваних показників. Найбільш помітні зміни відбулися у зниженні рівня агресивності, що є ключовим чинником профілактики домашнього насильства. Водночас варто зазначити, що частина респондентів і після проведення заходів демонструє підвищені показники агресії та симптомів ПТСР. Це свідчить про те, що короткотривалі профілактичні заходи не завжди є достатніми, і в окремих випадках необхідна триваліша індивідуальна робота із залученням психологів та інших фахівців.

Проведене дослідження підтверджує, що соціально-профілактичні заходи можуть бути ефективним інструментом запобігання домашньому насильству в сім'ях військовослужбовців-ветеранів за умови їх системності, комплексності та індивідуалізації підходів.

2.3. Практичні рекомендації фахівцям соціальних служб щодо профілактики домашнього насильства у сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни

Результати проведеного дослідження засвідчили, що проблема домашнього насильства у сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни має складний, багатофакторний характер і пов'язана як із соціальними умовами, так і з психологічними наслідками пережитого бойового досвіду.

Виявлений підвищений рівень агресивності, наявність симптомів посттравматичного стресового розладу та висока конфліктність у сімейних стосунках обумовлюють необхідність розробки комплексних науково-практичних рекомендацій для фахівців соціальної сфери.

Передусім слід зазначити, що профілактика домашнього насильства в сім'ях ветеранів повинна мати системний характер і бути спрямованою не лише на подолання вже існуючих проявів насильства, а й на їх попередження. У зв'язку з цим одним із ключових напрямів діяльності соціальних служб має стати раннє виявлення сімей, які перебувають у групі ризику. Це передбачає активну співпрацю з медичними установами, ветеранськими організаціями, центрами зайнятості та іншими інституціями, які можуть своєчасно ідентифікувати осіб із підвищеним рівнем психологічного напруження.

Важливою складовою профілактичної роботи є впровадження програм психоосвіти для ветеранів та членів їхніх сімей. Такі програми мають бути спрямовані на формування розуміння природи стресових реакцій, наслідків травматичного досвіду, а також на розвиток навичок емоційної саморегуляції.

Практика показує, що усвідомлення власного стану та причин поведінки значно знижує рівень агресії та сприяє більш конструктивній взаємодії у сім'ї.

Окрему увагу слід приділити розвитку навичок ненасильницької комунікації. Фахівці соціальних служб можуть проводити тренінгові заняття, під час яких учасники навчаються ефективно висловлювати свої емоції, слухати партнера, уникати звинувачень та знаходити компромісні рішення. Такий підхід сприяє зниженню конфліктності та формуванню більш гармонійних сімейних стосунків.

З огляду на результати дослідження, доцільним є також впровадження індивідуального психологічного супроводу ветеранів, які мають виражені симптоми посттравматичного стресового розладу. У цьому випадку важливо забезпечити доступність психологічної допомоги, зокрема через створення спеціалізованих центрів або програм підтримки. Соціальний працівник у такій ситуації виступає посередником між клієнтом і відповідними службами, сприяючи отриманню необхідної допомоги.

Ще одним важливим напрямом профілактики є робота з сім'єю як цілісною системою.

Проведення сімейних консультацій дозволяє виявити приховані конфлікти, покращити взаєморозуміння між членами родини та сформувати спільні стратегії подолання труднощів. Особливої уваги потребують сім'ї з дітьми, оскільки негативний сімейний клімат може суттєво впливати на їхній психологічний розвиток.

Не менш важливим є підвищення професійної компетентності фахівців соціальних служб. Зокрема, необхідно організовувати навчальні семінари та тренінги, присвячені особливостям роботи з ветеранами, методам профілактики насильства, технікам кризового втручання та комунікації з травмованими особами. Це дозволить підвищити ефективність надання соціальних послуг та забезпечити більш індивідуалізований підхід до кожного клієнта.

Також варто звернути увагу на необхідність інформаційно-просвітницької роботи серед населення. Поширення інформації про неприпустимість насильства, наявні служби допомоги та можливості отримання підтримки сприяє зниженню рівня стигматизації та підвищує готовність осіб звертатися по допомогу.

Окрім цього, доцільно посилити міжвідомчу взаємодію між різними структурами, які працюють із ветеранами. Ефективна координація дій між соціальними службами, правоохоронними органами, медичними установами

та громадськими організаціями дозволяє забезпечити комплексний підхід до вирішення проблеми та підвищує результативність профілактичних заходів.

Отже, розроблені рекомендації мають комплексний характер і охоплюють різні рівні профілактики - від індивідуального до соціального. Їх впровадження сприятиме зниженню рівня домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів, покращенню психологічного клімату в родинях та підвищенню ефективності діяльності соціальних служб у сучасних умовах.

Висновки до розділу

У другому розділі було здійснено емпіричне дослідження рівня проявів домашнього насильства у сім'ях військовослужбовців-ветеранів, а також проаналізовано ефективність соціально-профілактичних заходів і розроблено практичні рекомендації для фахівців соціальної сфери.

У ході констатувального етапу дослідження встановлено, що значна частина сімей ветеранів характеризується підвищеним рівнем конфліктності. Результати анкетування засвідчили, що більшість респондентів регулярно стикаються з конфліктними ситуаціями, які нерідко супроводжуються вербальною агресією, образами та, в окремих випадках, фізичним впливом. Це свідчить про наявність ризиків виникнення домашнього насильства та потребу в цілеспрямованій профілактичній роботі.

Аналіз результатів психодіагностичних методик показав, що у значній частині досліджуваних спостерігається середній і високий рівні агресивності. Зокрема, за методиками Басса-Даркі та А. Ассінгера виявлено схильність до вербальної агресії, роздратування та труднощів у контролі емоцій. Окрім цього, результати шкали PCL-5 засвідчили наявність у багатьох респондентів симптомів посттравматичного стресового розладу, що проявляються у підвищеній тривожності, емоційній напруженості та порушеннях поведінки. Встановлено, що саме поєднання агресивності та

посттравматичних проявів виступає важливим чинником дестабілізації сімейних стосунків.

На формувальному етапі дослідження було впроваджено програму соціальної профілактики, спрямованої на зниження рівня агресії, розвиток навичок саморегуляції та покращення міжособистісної взаємодії у сім'ї. Повторна діагностика засвідчила позитивну динаміку: зменшилася кількість осіб із високим рівнем агресивності, знизилася прояви посттравматичного стресового розладу, а також спостерігалася певне покращення способів реагування у конфліктних ситуаціях.

Водночас результати дослідження показали, що не всі респонденти демонструють суттєві зміни, що вказує на необхідність більш тривалої та індивідуалізованої роботи з окремими сім'ями. Це підтверджує, що профілактика домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів має бути системною, комплексною та враховувати психологічні особливості кожного клієнта.

На основі отриманих результатів було розроблено практичні рекомендації для фахівців соціальних служб, які спрямовані на раннє виявлення ризиків, впровадження психоосвітніх програм, розвиток навичок ненасильницької комунікації, а також забезпечення психологічної підтримки ветеранів та їхніх родин.

Отже, результати другого розділу підтверджують, що ефективна соціальна профілактика домашнього насильства є важливим чинником збереження психологічного благополуччя сімей військовослужбовців-ветеранів та потребує подальшого розвитку й удосконалення в сучасних умовах.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження на тему соціальної профілактики домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів було здійснено комплексний теоретичний та емпіричний аналіз проблеми, що дозволило сформулювати цілісне уявлення про її сутність, причини виникнення, особливості прояву та можливі шляхи подолання.

Актуальність досліджуваної проблематики зумовлена зростанням кількості сімей військовослужбовців-ветеранів, які стикаються з труднощами адаптації до мирного життя, а також підвищеним рівнем психологічного навантаження, що часто стає підґрунтям для виникнення конфліктів і проявів насильницької поведінки. У сучасних умовах дана проблема набуває не лише індивідуального, але й соціального значення, оскільки впливає на стабільність сімейних відносин, психологічне благополуччя дітей та загальний стан суспільства.

Теоретичний аналіз дозволив встановити, що домашнє насильство є складним багатовимірним явищем, яке охоплює фізичні, психологічні, сексуальні та економічні форми впливу. Особливу увагу було приділено психологічному насильству, яке часто залишається прихованим, але має значні негативні наслідки для емоційного стану особистості. Було підкреслено, що насильство в сім'ї має циклічний характер і часто супроводжується чергуванням напруження, агресивних епізодів та періодів «псевдозаспокоєння», що ускладнює його своєчасне виявлення та подолання.

У процесі дослідження соціально-психологічних особливостей сімей військовослужбовців-ветеранів було встановлено, що ці сім'ї функціонують в умовах підвищеного емоційного навантаження. Основними чинниками впливу виступають наслідки бойового досвіду, посттравматичні стани, зміна сімейних ролей, а також труднощі комунікації між членами родини. Значна частина ветеранів стикається з проблемами емоційної регуляції, що може проявлятися у вигляді підвищеної дратівливості, агресивності або, навпаки, емоційної замкнутості.

Констатовано, що соціальна профілактика є ключовим інструментом попередження та зменшення проявів домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни. Її ефективність забезпечується використанням сучасних соціальних технологій, раннім виявленням факторів ризику, міжвідомчою взаємодією та комплексним підходом до підтримки сімей. Саме профілактична спрямованість соціальної роботи створює умови для формування безпечного сімейного середовища, зміцнення сімейних цінностей та попередження насильницької поведінки.

Емпірична частина дослідження дозволила отримати конкретні дані щодо рівня конфліктності, агресивності та проявів посттравматичного стресового розладу у сім'ях ветеранів. Результати показали, що у значній частини респондентів спостерігається середній і високий рівень агресивності, а також наявність симптомів посттравматичних переживань. Це свідчить про високий ризик виникнення конфліктних ситуацій та потенційних проявів домашнього насильства.

З метою підвищення обізнаності учасників щодо особливостей посттравматичного стресового розладу, формування навичок ненасильницької комунікації, а також ознайомлення з практичними методами подолання стресу та емоційної саморегуляції нами було розроблено та зреалізовано програму соціально-профілактичної роботи.

Проведення соціально-профілактичних заходів дозволило зафіксувати позитивну динаміку. Зокрема, після впровадження комплексу заходів спостерігалось зниження рівня агресивності, зменшення частки осіб із високими показниками емоційної напруженості та покращення загального психоемоційного стану респондентів. Це свідчить про ефективність профілактичної роботи, спрямованої на формування навичок саморегуляції, розвиток конструктивної комунікації та підвищення рівня психологічної обізнаності.

Окремо слід відзначити, що найбільш ефективними є комплексні підходи до профілактики домашнього насильства, які поєднують

психологічну підтримку, соціальний супровід, інформаційно-просвітницьку роботу та індивідуальне консультування. Саме така система заходів дозволяє впливати як на причини, так і на наслідки проблеми, забезпечуючи більш стійкий результат.

На основі отриманих результатів було розроблено практичні рекомендації для фахівців соціальних служб, які спрямовані на раннє виявлення ризиків, впровадження психоосвітніх програм, розвиток навичок ненасильницької комунікації, а також забезпечення психологічної підтримки ветеранів та їхніх родин.

Разом із тим, результати дослідження засвідчили, що проблема домашнього насильства в сім'ях ветеранів не може бути вирішена лише короткостроковими заходами. Вона потребує системної, довготривалої та міждисциплінарної роботи, що включає взаємодію соціальних служб, психологів, медичних працівників та громадських організацій. Важливим є також підвищення рівня обізнаності суспільства щодо проблем ветеранів та формування толерантного ставлення до осіб, які пережили бойовий досвід.

Отже, мета дослідження, яка полягала у вивченні особливостей соціальної профілактики домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів, була досягнута. Визначено основні теоретичні підходи до проблеми, проаналізовано її соціально-психологічні особливості, виявлено ключові чинники ризику, ефективні технології соціальної профілактики та емпірично оцінено ефективність впровадження розробленої програми соціальної профілактики.

Отримані результати можуть бути використані у практичній діяльності фахівців соціальної сфери для вдосконалення системи профілактики домашнього насильства, а також у розробці програм психологічної підтримки сімей військовослужбовців-ветеранів.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Актуальні проблеми сімейного насильства: монографія / Т.О. Перцева та ін.; за ред. Т.О. Перцевої та В.В. Огоренко. Дніпро, 2021. С. 143–144.
2. Аналітика домашнього насильства в Україні. Opendatabot. URL: https://opendatabot.ua/analytics/domestic-violence-2023?utm_source
3. Андрєєнкова В. Л., Аносова Ю.В . Запобігання та протидія проявів насильства діяльності закладів освіти. Навчально-методичний посібник/ Андрєєнкова В. Л., Байдик В. В., Войцях Т .В., Калашник О. А. та ін. Київ : ФОП Нічога С.О. 2020. 196 с.
4. Бабенко К. Насильство в сім'ї. Бесіди з батьками. Завуч. 2004. №22. С. 26–40
5. Бондаренко М. С., Кальницька К. О. Домашнє насильство: причини, ознаки, методи попередження. «Протидія домашньому насильству: реалії і перспективи» : збірник тез Обласної науково- практичної конференції (м. Чернігів, 24 жовтня 2019 р.) / Чернігів: Черніг. нац. технол. ун-т, ЧНТУ, 2019. С. 40-43.
6. Боровик А. В. Адміністративно-правові засади реалізації державної політики, щодо запобігання домашньому насильству: навч. посіб./ А. В. Боровик, А. В. Томчук, О. Ю. Дрозд та ін. Одеса: Вид. Дім «Гельветика», 2022. 288 с.
7. В Україні на 80% збільшились випадки домашнього насильства. Офіс Генпрокурора. URL: https://fakty.com.ua/ua/ukraine/suspilstvo/20241003-v-ukrayini-na-80-zbilshilis-vypadkydomashnogo-nasylstva-ofis-genprokurora/?utm_source
8. Волавка Я. Біля витоків насильства: агресивність батьків – причина агресивності їхніх нащадків? Безпека життєдіяльності. 2003. №10. С. 24–25.

9. Гончаренко І. Посттравматичний стресовий розлад як наслідок війни у військовослужбовців та цивільних осіб. Вісник Національного університету оборони України. 2023. № 2. С. 112-118.
10. Гоуг Ч. Одного разу воїн – воїн назавжди. Як повернутися до звичного життя після бойових дій. Київ: Yakaboo Publishing, 2023. 280 с.
11. Дідик Н. Вплив сімейних проблем на психологічний стан військовослужбовців під час АТО. Веб-сайт. URL: <http://surl.li/ahlbj/>
12. Докучаєва В., Нагаєв В. Конфліктологія: курс лекцій: навч. посіб. М-во освіти України, Харк. нац. аграр. Центр учб. л-ри. К. 2004. 199с
13. Дуткевич Т. Конфліктологія з основами психології управління: навч. посіб. : М-во освіти і науки України, Кам'янецьПоділ. держ. ун-т, Ін-т соц. реабілітації та розвитку дитини. К. : Центр учб. л-ри, 2005. 455 с
14. Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» № 2229-VIII від 07.12.2017 р. (Відомості Верховної Ради(ВВР)), 2018, № 5, ст.35
15. Запобігання та протидія проявам насильства: діяльність закладів освіти. Навчально-методичний посібник/ Андрєєнкова В.Л., Байдик В.В., Войцях Т.В., Калашник О.А. та ін. – К.: ФОП Нічога С.О. – 2020. – 196 с. ISBN 978-966-489-506-1
16. Запобігання та реагування на гендерно зумовлене насильство під час війни та в післявоєнних умовах: досвід та рекомендації жіночих громадських організацій / І. Адільханян та ін. Відень: WAVE, 2022. С. 4.
17. Іщенко Тетяна Володимирівна. Розслідування домашнього насильства : дис. ... доктор філософії: : спец.. 081 - Право. 2021 ; . Національна академія внутрішніх справ. Київ, 324 с. URL: <http://elar.naiu.kiev.ua/jspui/handle/123456789/20120>
18. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. К. : 7БЦ, 2023. 175 с.

19. Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу з цими явищами(Стамбульська конвенція). Довідник для членів парламенту. Київ, К. І.С., 2014 р.

20. Кочемировська О.О., Христова Г.О. Стандарти надання соціальних послуг особам, які постраждали від насильства в сім'ї: міжнародний досвід та рекомендації для України. Київ: Запоріжжя: Друкарський світ, 2011. 228 с.

21. Мазур О. Посттравматичний стресовий розлад в умовах воєнного стану. Академія. 2023. № 1. С. 45-56.

22. Міжнародний досвід попередження та протидії домашньому насильству : монографія. А.О. Галай, В.О. Галай, Л.О. Головка, В.В. Муранова та ін.; за заг. ред. А.О. Галай. – К. :КНТ,2014. – 160с.

23. Мінакова К. В. Основні соціально-педагогічні та психологічні характеристики жінки – жертви сімейного насилля. Соціальна педагогіка. 2005. №2. С.43–47.

24. Міністерство у справах ветеранів України. Представники Мінветеранів увійдуть до обласних координаційних рад із запобігання домашньому насильству [Електронний ресурс]. 2025. URL: <https://mva.gov.ua/presenter/category/86-novini/predstavniki-minveteraniv-uvijdut-do-oblasnih-koordinacijnih-rad-po-zapobigannju-domashnogo-nasilstva> (дата звернення: 08.04.2026).

25. Мороз Т. Соціальні проблеми військовослужбовців – відповіді на найпоширеніші запитання: Наукові студії із соціальної та політичної психології. 2018. Вип. 41 (44). Веб-сайт. URL: <https://life-after-ato.com.ua/post/264>. (дата звернення: 06.04.2026).

26. Николаєва В.І., Бородуліна В. В. Соціально-правові аспекти у роботі з особами, які постраждали від домашнього насильства. / Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції Кальміуські правові читання: «Актуальні проблеми права та шляхи їх вирішення», 10 грудня 2018 р., Маріуполь: ДонДУУ, 2018. С.147–149.

27. Омелянович В. Психічні розлади воєнного часу: монографія. Київ: Видавництво «WarBooks», 2022. 352 с.
28. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Т. Семигіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова [та ін.]. К.: Наш формат, 2017. 1068 с. Веб-сайт. URL: <http://surl.li/ahlbu>
29. Пірен М.І. Конфлікт і управлінські ролі: соціопсихологічний аналіз: навч.-практ. посіб. К.: УАДУ, 2000. 200 с
30. Пірен М.І. Ребкало В.А. Конфлікти в системі управлінської взаємодії : шляхи розв'язання та попередження : навч. посіб. НАДУ. К.:, 2009. 245с.
31. Попередження домашнього насильства. Навчальний посібник для консультантів «Гарячих ліній». Упорядники: Краснова О.В., Калашник О.А. –Київ, 2016. – 90 с.
32. Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі (Постанова Кабінету Міністрів України (ПКМУ)) №658 від 22 серпня 2018 р
33. Психологічна допомога жертвам насильства: досвід реалізації проекту / І. В. Макаренко, І. І. Лисенко, Н. В. Бойченко та ін. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2020. 120 с.
34. Павленко Т. А. Основні чинники домашнього насильства в умовах війни // Актуальні проблеми приватного та публічного права : матеріали міжнародної науково-практичної конференції. Харків, 2024. С. 488–490.
35. Романовська Л., Асмоловська Я. Соціальна профілактика домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців. Професійна підготовка фахівців соціальної сфери: надбання, проблеми, перспективи: Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Хмельницький, 19-20 березня 2026 року)/Ред. голегія: Василенко О. та ін./ М-

во освіти і науки України, Хмельницький нац. ун-т., каф. соц. роб. і соц. педагог. Хмельницький: ХНУ, 2026. С. 353-356

36. Русинка І. І. Конфліктологія: психотехнології запобігання і управління конфліктами: навч. посіб.: Професіонал, Львів. 2007. 332 с

37. Стан системи попередження насильства в сім'ї в Україні: правові, соціальні, психологічні та медичні аспекти. / Бондаровська В.М., Кочемировська О.О., Лактіонова Г.М, та ін. заг. ред. О. Кочемировська.: вид-во ФОП Клименко Ю.Я., 2010. 372 с.

38. Семигіна Т., Слозанська Г., Столярик О. Класифікація та стандартизація соціальних послуг: міжнародний та український досвід. Київ : ПРООН, 2024. 274 с.

39. Сімоник В. Г., Гордєєва Т. Є. Система соціальних послуг постраждалим від домашнього насильства в Україні в умовах війни // Дев'яносто треті економіко-правові дискусії. 2025. С. 162–166.

40. Слозанська Г., Шульга Ю. Recent Issues in Social Work and Social Services Provision in Wartime Ukraine // Social Work and Education. 2024. Vol. 11, No. 2. P. 250–266.

41. Технології соціальної роботи: навч, посіб. / О.А. Агарков (керівник авт. кол.), Д.Ю. Арабаджиєв, Т.В. Єрохіна, В.В. Кузьмін, І.В. Мещан, В.М. Попович. Запоріжжя : вид. комплекс АТ «Мотор Січ», 2015. 487 с.

42. Тичина Д.М. Запобігання домашньому насильству в Україні: монографія. Київ: «Видавництво Людмила», 2023. 612 с.

43. Чернета С., Білоус О. Теоретичні засади дослідження домашнього насильства в сім'ях ветеранів війни // Humanitas. 2025. № 3. С. 179–186. DOI: 10.32782/humanitas/2025.3.23

44. Юрків Я. І. Насильство дітей у сім'ї як соціально-педагогічна проблема. Науковий вісник Ужгородського університету : Серія: Педагогіка. Соціальна робота. Ужгород : Говерла, 2013. Вип. 28. С. 185-189.

45. Global Status Report on Preventing Violence Against Children 2020. Geneva : World Health Organization, 2020. 232 p. (дата звернення: 10.05.2026).
46. Family and Domestic Violence Strategy 2020–2025. Canberra : Department of Veterans' Affairs, 2020. URL: <https://www.dva.gov.au/documents-and-publications/family-and-domestic-violence-strategy> (дата звернення: 11.05.2026).
47. Veteran Families. Australian Institute of Health and Welfare [Electronic resource]. URL: <https://www.aihw.gov.au/family-domestic-and-sexual-violence/population-groups/veteran-families> (дата звернення: 11.05.2026).
48. Dodge J., Taft C., Murphy C. et al. Programs to Address Violence for Military Families // Journal of Family Violence. 2025.
49. Using Data to Respond to Domestic and Family Violence Perpetration within Military and Veteran Families [Electronic resource]. ANROWS, 2025. URL: <https://www.anrows.org.au/project/using-data-to-respond-to-domestic-and-family-violence-perpetration-within-military-and-veteran-families/> (дата звернення: 09.05. 2026).
50. Foundations for Addressing Family and Domestic Violence in Military and Veteran Families [Electronic resource]. Monash University, 2025. URL: <https://www.monash.edu/medicine/fdv/home> (дата звернення: 09.05.2026).

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Анкета для дослідження рівня проявів домашнього насильства у сім'ях військовослужбовців-ветеранів

Шановний респонденте!

Просимо Вас взяти участь у дослідженні, метою якого є вивчення особливостей сімейних стосунків у сім'ях військовослужбовців-ветеранів. Анкета є анонімною, отримані дані будуть використані виключно в узагальненому вигляді. Будь ласка, уважно прочитайте запитання та оберіть один або кілька варіантів відповіді.

1. Загальна інформація

1. Ваш вік:

20–30 років

31–40 років

41–50 років

50+

2. Ваша стать:

Чоловіча

Жіноча

3. Сімейний стан:

Одружений(а)

У цивільному шлюбі

Розлучений(а)

Інше

4. Чи маєте Ви дітей?

Так

Ні

2. Особливості сімейних взаємин

5. Як часто у Вашій сім'ї виникають конфлікти?

- Часто
- Іноді
- Рідко
- Майже ніколи

6. Основні причини конфліктів (можна обрати кілька):

- Фінансові труднощі
- Нерозуміння між партнерами
- Виховання дітей
- Психоемоційний стан
- Інше: _____

7. Як зазвичай вирішуються конфлікти у Вашій сім'ї?

- Спокійне обговорення
- Уникнення розмови
- Підвищення голосу
- Образи
- Фізичне протистояння

3. Прояви агресії та насильства

8. Чи траплялися у Вашій сім'ї випадки:

Прояви	Так	Ні
Образи, приниження	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Погрози	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Контроль поведінки партнера	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Фізичний вплив	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Продовження додатку А

9. Як часто виникають такі ситуації?

- Часто
- Іноді
- Рідко
- Ніколи

10. Як Ви зазвичай реагуєте на конфлікт?

- Контролюю емоції
- Висловлюю невдоволення
- Втрачаю самоконтроль
- Уникаю ситуації

4. Психоемоційний стан

11. Чи відчуваєте Ви:

Стан	Так	Ні
Постійне напруження	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Тривожність	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Дратівливість	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Проблеми зі сном	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Чи виникають у Вас спогади про травматичні події?

- Часто
- Іноді
- Рідко
- Ніколи

5. Звернення по допомогу

13. Чи зверталися Ви по допомогу у разі конфліктів у сім'ї?

- Так
- Ні

Продовження додатку А

14. Якщо так, то до кого саме?

- Соціальні служби
- Психолог
- Друзі/родичі
- Інше: _____

15. Чи вважаєте Ви за потрібне отримувати психологічну підтримку?

- Так
- Ні
- Важко відповісти

6. Завершальне питання

16. Що, на Вашу думку, допомогло б зменшити конфлікти у Вашій сім'ї?

ДОДАТОК Б

Методика діагностики показників і форм агресії А. Басса та А. Дарки (адаптація А.К. Осницького)

Прочитуючи чи прослуховуючи твердження, приміряйте, наскільки вони відповідають вашому стилю поведінки, вашому образу життя і одним з чотирьох можливих відповідей: "так", "можливо, так", "можливо, ні", "ні".

1. Іноді не можу справитися з бажанням нашкодити кому-небудь.
2. Іноколи можу розповсюджувати плітки про людей, яких не люблю.
3. Легко виходжу з себе, проте легко й заспокоююсь.
4. Якщо до мене не звернутись по-доброму, прохання не виконаю.
5. Не завжди отримую те, що мені належить.
6. Знаю, що люди говорять про мене за мою спиною.
7. Якщо не схвалюю вчинки інших людей, даю їм це відчутти.
8. Якщо трапляється обманути когось, відчуваю докори сумління.
9. Мені здається, що я не здатен вдарити людину.
10. Ніколи не роздратовуюсь настільки, щоб розкидати речі.
11. Завжди поблажливий до чужих недоліків.
12. Коли встановлене правило не подобається мені, хочеться його порушити.
13. Інші майже завжди вміють скористатися за сприятливих умов.
14. Мене насторожують люди, які відносяться до мене більш дружньо, ніж я очікував.
15. Часто буваю не згоден з людьми.
16. Іноді в голову приходять думки, за які мені соромно.
17. Якщо хто-небудь вдарить мене, я не відповім тим же.
18. При роздратуванні грюкаю дверима.
19. Я більш роздратований, ніж здається зі сторони.
20. Якщо хтось корчить з себе начальника, я роблю йому наперекір.

21. Мене трохи засмучує моя доля.

Продовження додатку Б

22. Думаю, багато людей не люблять мене.

23. Не можу втриматись від суперечки, якщо люди не згодні зі мною.

24. Ті, хто уникають роботи, повинні мати відчуття провини.

25. Хто ображає мене чи мою сім'ю, наражається на бійку.

26. Я не здатен на грубі жарти.

27. Мене охоплює злість, коли наді мною насміхаються.

28. Коли люди вдають із себе начальників, я роблю все, щоб вони не зазнавались.

29. Майже щотижня бачу кого-небудь з тих, хто мені не подобається.

30. Досить багато людей заздять мені.

31. Вимагаю, щоб люди поважали мої права.

32. Мене засмучує, що я мало роблю для своїх батьків.

33. Люди, які постійно "дістають" нас, заслуговують на те, щоб їм дали щигля по носі.

34. Від злості інколи буваю похмурий.

35. Якщо до мене відносяться гірше, ніж я на те заслуговую, я не засмучуюсь.

36. Якщо хтось намагається вивести мене із себе, я не звертаю уваги.

37. Хоч я і не показую того, іноді мене мучить заздрість.

38. Інколи мені здається, що наді мною сміються.

39. Навіть якщо злюся, не використовую грубих висловів.

40. Хочеться, щоб всі мої гріхи були прощені.

41. Рідко даю здачі, навіть коли хто-небудь вдарить мене.

42. Ображаюсь, коли іноді виходить не по-моєму.

43. Інколи люди роздратовують мене своєю присутністю.

44. Нема людей, яких би я по-справжньому ненавидів.

45. Мій принцип: "ніколи не довіряй чужакам".

46. Якщо хтось дратує мене, готовий сказати йому все, що про нього думаю.

47. Роблю багато такого, про що потім жалкую.

Продовження додатку Б

48. Якщо рознервуюсь, можу вдарить кого-небудь.

49. З десяти років у мене не було вибухів гніву.

50. Часто відчуваю себе як порохова бочка, готова вибухнути.

51. Якби всі знали, що я відчуваю, мене б вважали людиною, з якою нелегко дійти згоди.

52. Завжди думаю про те, що за таємні причини примушують людей робити щось приємне мені.

53. Коли кричать на мене, кричу у відповідь.

54. Невдачі засмучують мене.

55. Б'юся не рідше і не частіше інших.

56. Можу згадати випадки, коли був настільки злим, що хапав першу річ під рукою та ламав її.

57. Інколи відчуваю, що готовий першим почати бійку.

58. Інколи відчуваю, що життя зі мною обходиться несправедливо.

59. Раніше думав, що більшість людей говорить правду, але тепер в це не вірю.

60. Сварюся тільки від злості.

61. Коли вчиняю неправильно, відчуваю докори сумління.

62. Якщо для захисту своїх прав потрібно застосувати фізичну силу, я застосую її.

63. Інколи виражаю свою злість тим, що стукаю по столу.

64. Буваю грубим по відношенню до людей, котрі мені не подобаються.

65. У мене немає ворогів, які б не хотіли мені нашкодити.

66. Не вмію поставити людину на місце, навіть коли вона на це заслуговує.

67. Часто думаю, що живу неправильно.

68. Знаю людей, які можуть довести мене до бійки. * 69. Не сумую із-за дрібниць.

70. Мені рідко приходить в голову думка про те, що люди намагаються розізлити чи образити мене.

Продовження додатку Б

71. Часто просто погрожую людям, не збираючись виконувати свої погрози.

72. Останнім часом я став занудою.

73. У суперечці часто підвищую голос.

74. Намагаюся приховати погане відношення до людей.

75. Краще погоджуся з чимось, аніж стану сперечатися.

При обробці даних в звичайних умовах відповіді "ТАК" і "МОЖЛИВО, ТАК" об'єднуються (сумуються як відповіді "ТАК"), так же як і відповіді "НІ" і "МОЖЛИВО, НІ" (сумуються як відповіді "НІ").

КЛЮЧ 1

для обробки результатів випробування по опитувальнику.

"1". ФІЗИЧНА АГРЕСІЯ (К=11):

1+, 9-, 17-, 25+, 33+, 41+, 48+, 55+, 62+, 68+. "2". ВЕРБАЛЬНА АГРЕСІЯ (К=8):

7+, 15+, 23+, 31+, 39-, 46+, 53+, 60+, 66-, 71+, 73+, 74-, 75-. "3".

ОПОСЕРЕДКОВАНА АГРЕСІЯ (К=13):

2+, 10+, 18+, 26-, 34+, 42+, 49-, 56+, 63+. "4". НЕГАТІВІЗМ (К=20):

4+, 12+, 20+, 28+, 36-. "5". РОЗДРАТУВАННЯ (К=9):

6+, 11-, 19+, 27+, 35-, 43+, 50+, 57+, 64+, 69-, 72+. "6". ПІДОЗРЛИВІСТЬ (К=11):

6+, 14+, 22+, 30+, 38+, 45+, 52+, 59+, 65-, 70-. "7". ОБРАЗА (К=13):

5+, 13+, 21+, 29+, 37+, 44+, 51+, 58+. "8". ВІДЧУТТЯ ПРОВІНИ (К=11):

8+, 16+, 24+, 32+, 40+, 47+, 54+, 61+, 7+.

Номери питань зі знаком "-" потребують і реєстрації відповіді з протилежним знаком: якщо була відповідь "ТАК", то ми його реєструємо як відповідь "НІ", якщо була відповідь "НІ", реєструємо як відповідь "ТАК".

Продовження додатку Б

КЛЮЧ 2 з бланком для аналізу результатів.

	"1"	"3"	"5"	"4"	"7"	"6"	"2"	"8"
	1+	2+	3+	4+	5+	6+	7+	8+
	9-	10+	11-	12+	13+	14+	15+	16+
	17-	18+	19+	20+	21+	22+	23+	24+
	25+	26-	27+	28+	29+	30+	31+	32+
	33+	34+	35-	36-	37+	38+	39-	40+
	41+	42+	43+		44+	45+	46+	47+
	48+	49-	50+		51+	52+	53+	54+
	55+	56+	57+		58+	59+	60+	61+
	62+	63+	64+			65-	66-	67+
	68+		69-			70-	71+	
			72+				73+	
							74-	
							75-	
	11	13	9	20	13	11	8	

Сума балів, помножена на коефіцієнт, вказаний в дужках при кожному з параметрів агресивності, дозволяє отримати зручні для зіставлення - нормовані - показники, які характеризують індивідуальні та групові результати (нульові значення не прораховуються).

Сумарні показники:

("1" + "2" + "3") : 3 = ІА - індекс агресивності;

("6" + "7") : 2 = ІВ - індекс ворожості.

А.Басса та А. Дарки запропонували опитувальник для виявлення важливих, на їх думку, показників та форм агресії:

1. Використання фізичної сили проти іншої особи - ФІЗИЧНА АГРЕСІЯ.

Продовження додатку Б

2. Вираження негативних почуттів (сварка, крик, погроза тощо) - ВЕРБАЛЬНА АГРЕСІЯ.

3. Використання непрямим шляхом спрямованих проти інших осіб пліток, жартів та вияв вибухів гніву (крик, тупання ногами) - ОПОСЕРЕДКОВАНА ПОГРОЗА.

4. Опозиційна форма поведінки, спрямована зазвичай проти авторитету керівництва, яка може мати розмах від пасивного спротиву до активних дій проти вимог, правил, законів - НЕГАТИВІЗМ.

5. Схильність до роздратування, готовність при найменшому збудженні вилитися у запальність, різкість, грубість - РОЗДРАТУВАННЯ.

6. Схильність до недовіри та обережного відношення до людей, які впливають із переконання, що оточуючі можуть завдати шкоди, - ПІДОЗРІЛІСТЬ.

7. Прояв заздрості та ненависті до оточуючих, обумовлені відчуттям гніву за дійсні чи уявні страждання - ОБРАЗА.

8. Дії й ставлення до себе та оточуючих, які виходять із можливого переконання обстежуваного в тому, що він є поганою людиною, чинить негарно - АУТОАГРЕСІЯ або ВІДЧУТТЯ ПРОВІНИ.

ДОДАТОК В

Опитувальник рівня агресивності (А. Ассінгера)

Підкресліть відповідь: I. Чи схильні Ви шукати шляхи до примирення після чергового службового конфлікту?

1. Завжди.
2. Інколи.
3. Ніколи.

II. Як Ви поведетесь у критичній ситуації?

1. Переживаєте внутрішнє кипіння.
2. Зберігаєте спокій.
3. Втрачаєте самоконтроль.

III. Яким вважають Вас колеги?

1. Самовпевненим та заздрісним.
2. Дружелюбним.
3. Спокійним і незаздрісним.

IV. Як Ви відреагуєте, якщо Вам запропонують відповідальну посаду?

1. Приймете її з деякими побоюваннями.
2. Погодитесь без коливань.
3. Відмовитесь від неї заради особистого спокою.

V. Як Ви будете поводитись, якщо хтось із колег без дозволу візьме з Вашого столу папір?

1. Отримає від Вас «на горіхи».
2. Змусите повернути.
3. Запитаєте, чи не потрібно йому ще що-не-будь.

VI. Якими словами Ви привітаєте чоловіка (дружину), якщо він (вона) повернувся з роботи пізніше, ніж звичайно?

1. «Що це тебе так затримало?»

2. «Де ти стирчиш допізна»?

Продовження додатку В

3. «Я вже почав (почала) хвилюватися».

VII. Як Ви поводитесь за кермом автомобіля?

1. Чи намагаєтесь обігнати машину, яка «показала Вам хвіст»?
2. Вам байдуже, скільки машин Вас обігнало.
3. Помчитесь з такою швидкістю, щоб ніхто не наздогнав Вас.

VIII. Якими Ви вважаєте свої погляди на життя?

1. Збалансованими.
2. Легковажними.
3. Досить категоричними.

IX. Які заходи Ви вживаєте, якщо не все вдається?

1. Намагаєтесь перекласти провину на іншого.
2. Примиряєтесь.
3. Стаєте надалі обережнішим.

X. Як Ви відреагуєте на фейлетон про випадки розпущеності серед сучасної молоді?

1. «Час уже заборонити їм такі розваги».
2. «Потрібно створити для них можливість організовано і культурно відпочивати».
3. «І чого ми стільки з ними клопочемось?»

XI. Що Ви відчуваєте, якщо посаду, яку Ви хотіли обійняти, посів інший?

1. «І навіщо я на це нерви витрачав»?
2. «Напевне, його фізіономія шефу приємніша».
3. «Можливо, в мене це вийде наступного разу».

XII. Як Ви переглядаєте страшний фільм?

1. Боїтесь.
2. Нудитесь.
3. Отримуєте справжнє задоволення.

XIII. Якщо через дорожню пробку Ви запізнюєтесь на важливу нараду?

1. Будете нервувати під час засідання.

Продовження додатку В

2. Спробуєте викликати поблажливість партнерів.

3. Засмутитесь.

XIV. Як Ви ставитесь до своїх спортивних успіхів?

1. Обов'язково намагаєтесь виграти.

2. Цінуєте задоволення відчутти себе знову молодим.

3. Дуже сердитесь, якщо не щастить.

XV. Як Ви вчините, якщо Вас погано обслуговували в ресторані?

1. Стерпите, уникаючи скандалу.

2. Викличете метрдотеля і зробите йому зауваження.

3. Звернетесь зі скаргою до директора ресторану.

XVI. Як Ви будете поводитись, якщо Вашу дитину образили в школі?

1. Поговорите із вчителем.

2. Влаштуєте скандал батькам «малолітнього злочинця».

3. Порадити дитині дати відсіч.

XVII. Яка, на Вашу думку, Ви людина?

1. Середня.

2. Самовпевнена.

3. Пробивна.

XVIII. Що Ви відповісте підлеглому, з яким зіткнулись у дверях установи, якщо він почав просити вибачення?

1. «Вибачте, це моя провина».

2. «Нічого, пусте».

3. «А уважнішим Ви бути не можете?!»

XIX. Як Ви відреагуєте на статтю в газеті про випадки хуліганства серед молоді?

1. «Коли ж нарешті будуть прийняті конкретні міри?!»

2. «Потрібно ввести тілесні покарання».

3. «Неможна все звалювати на молодь, винні й вихователі!»

Продовження додатку В

XX. Уявіть, що Вам доведеться заново народитись, але вже твариною. Яку тварину Ви оберете?

1. Тигра чи леопарда.
2. Домашню кішку.
3. Ведмедя.

Тепер уважно перегляньте підкреслені відповіді. Додайте номери відповідей.

Результати:

45 і більше балів. Ви занадто агресивні, до того ж нерідко буваєте неврівноваженим та жорстоким до інших. Ви сподіваєтесь здобути керівні «верхи», розраховуючи на власні методи, досягти успіху, жертвуючи інтересами оточення, тому Вас не дивує неприязність співробітників, але за найменшої нагоди Ви намагаєтесь їх за це покарати.

36–44 бали. Ви помірно агресивні, але досить успішно крокуєте по життю, оскільки у Вас достатньо здорового честолюбства та самовпевненості.

35 і менше балів. Ви занадто миролюбні, що зумовлено недостатньою впевненістю у власній силі і можливостях. Це зовсім не означає, що Ви як травинка гнетесь під буд-яким вітерцем. І все ж більше рішучості Вам не завадить!

Якщо за сім і більше питань Ви набрали по три бали і менше ніж за сім питань - по одному балу, то вибухи Вашої агресивності мають швидше руйнівний, аніж конструктивний характер. Ви схильні до непродуманих вчинків і запеклих дискусій. Ставитесь до людей зневажливо і своєю поведінкою провокуєте конфліктні ситуації, яких цілком могли б уникнути.

Якщо за сім і більше питань Ви отримали по одному балу і менше, ніж за сім запитань - по три бали, то Ви занадто скуті. Це не означає, що Вам не притаманні спалахи агресивності, але пригнічуєте їх аж занадто ретельно.

ДОДАТОК Г

Методика PCL-5

Нижче вказані реакції, які іноді бувають після травматичного досвіду. Уважно прочитайте кожен пункт та виберіть відповідь, яка відображає, наскільки сильно вас турбувала зазначена проблема протягом останнього місяця.

1. Думки та спогади, що повторюються і турбують, або нав'язливі картини стресового досвіду з минулого?
2. Повторювані, хвилюючі сновидіння про стресовий досвід?
3. Раптове відчуття ніби стресовий досвід знову трапляється (переживаєте ситуацію знову)?
4. Відчуття пригнічення, смутку, коли щось нагадувало вам стресову ситуацію з минулого?
5. Сильні фізичні реакції, коли щось нагадувало про стресовий досвід (наприклад, серцебиття, утруднене дихання, потіння)?
6. Уникання думок або розмов про стресову ситуацію у минулому або уникання почуттів, пов'язаних з цією ситуацією?
7. Уникання певної діяльності або ситуацій, тому що вони нагадують вам стресову ситуацію з минулого?
8. Труднощі з пригадуванням важливих моментів стресового досвіду з минулого?
9. Сильні негативні переконання про себе, інших людей або навколишній світ (наприклад, «я поганий», «зі мною щось дуже не так», «нікому не можна довіряти», «світ – небезпечне місце»)?
10. Звинувачення себе або інших на рахунок стресового досвіду, або того, що сталося після нього?
11. Сильні негативні емоції, такі як страх, жах, злість, почуття провини або

сором?

Продовження додатку Г

12. Втрата інтересу до тієї активності (діяльності), яка раніше приносила задоволення?

13. Відчуття віддаленості або відокремленості від інших?

14. Проблеми у переживанні позитивних емоцій (наприклад, незмога відчувати радість або любов до близької людини)?

15. Роздратування, спалахи гніву, агресивна поведінка?

16. Ризикова поведінка, яка може зашкодити?

17. Перебування «на взводі» або «на сторожі»?

18. Відчуття постійної напруги?

19. Труднощі із зосередженістю?

20. Проблеми із засинанням або нічні прокидання?

1.	2.	3.	4.	5.
6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.
16.	17.	18.	19.	20.

Зовсім ні - 0	Трохи - 1	Помірно - 2	Відчутно - 3	Дуже - 4
---------------	-----------	-------------	--------------	----------

ДОДАТОК Д

Опис занять програми соціальної профілактики домашнього насильства в сім'ях військовослужбовців-ветеранів війни

База проведення: Комунальний заклад „Ветеранський простір” Хмельницької міської ради.

Учасники: 25 військовослужбовців, які брали участь у попередньому діагностичному дослідженні щодо виявлення рівня симптомів посттравматичного стресового розладу.

Мета програми: підвищення психологічної обізнаності щодо ПТСР, формування навичок ненасильницької комунікації, розвиток умінь подолання стресу та емоційної саморегуляції.

Загальна тривалість програми: 3 заняття по 60–90 хвилин.

ЗАНЯТТЯ 1

Тема: «Посттравматичний стресовий розлад: причини, симптоми та шляхи подолання».

Мета: ознайомити учасників з особливостями ПТСР, його проявами та можливими способами психологічної підтримки.

Завдання:

- надати базову інформацію про ПТСР;
- сформувати розуміння впливу травматичних подій на психічний стан людини;
- підвищити рівень усвідомлення власних психологічних реакцій;
- ознайомити з можливостями отримання психологічної допомоги.

Тривалість: 90 хвилин.

Структура заняття:

1. **Вступна частина (10 хв).** Привітання учасників, ознайомлення з метою заняття, визначення правил групової взаємодії.

Продовження додатку Д

2. **Інформаційний блок (35 хв).** Поняття посттравматичного стресового розладу. Основні симптоми ПТСР: нав'язливі спогади, тривожність, порушення сну, дратівливість, уникнення нагадувань про травматичні події. Вплив ПТСР на повсякденне життя та міжособистісні стосунки.

3. **Групове обговорення (30 хв).** Обговорення поширених реакцій на стресові події та способів їх подолання. Відповіді на запитання учасників.

4. **Підбиття підсумків (15 хв).** Узагальнення отриманої інформації, рефлексія учасників.

ЗАНЯТТЯ 2

Тема: «Ненасильницька комунікація як засіб попередження конфліктів».

Мета: формування навичок конструктивного спілкування, зниження рівня агресивних реакцій та профілактика деструктивної поведінки у міжособистісних конфліктних ситуаціях.

Завдання:

- ознайомити учасників із принципами ненасильницької комунікації;
- розвинути навички усвідомлення власних емоцій та потреб;
- сформувати вміння конструктивно висловлювати думки без звинувачень;
- навчити базовим стратегіям вирішення конфліктів;
- сприяти профілактиці агресивної поведінки у сімейних та соціальних взаєминах.

Тривалість: 90 хвилин.

Структура заняття

1. **Вступна частина (10 хв).**

Привітання учасників. Ознайомлення з темою, метою та завданнями заняття. Коротке обговорення поняття «конфлікт» та його ролі у

Продовження додатку Д

міжособистісних відносинах. Встановлення правил групової роботи (взаємоповага, активне слухання, відсутність оцінних суджень).

2. Інформаційно-дискусійний блок (30 хв).

Мінілекція на тему «Основи ненасильницької комунікації». Розгляд ключових компонентів: спостереження без оцінки, вираження почуттів, визначення потреб та формулювання прохань.

Обговорення типових причин виникнення конфліктів у сімейному та соціальному середовищі військовослужбовців після повернення з бойових завдань. Акцент робиться на емоційній напрузі, підвищеній дратівливості та труднощах адаптації до мирного життя.

3. Практичний блок (40 хв).

Вправа «Аналіз конфліктної ситуації» (20 хв).

Мета: розвиток навичок аналізу конфліктів та пошуку конструктивних способів їх вирішення.

Учасникам пропонується розглянути наступну ситуацію:

«Після повернення зі служби військовослужбовець перебуває у стані емоційного виснаження та підвищеної дратівливості. Під час спілкування вдома дружина висловлює невдоволення через його замкнутість та відстороненість. У відповідь військовослужбовець реагує різко, підвищує голос і звинувачує партнерку у нерозумінні його стану. Ситуація поступово переходить у конфлікт із взаємними образами».

Учасникам пропонується:

- визначити основні причини конфлікту;
- описати емоції та потреби кожної сторони;
- проаналізувати деструктивні форми реагування;
- запропонувати альтернативні конструктивні способи поведінки;

– сформулювати можливий варіант вирішення ситуації на основі принципів ненасильницької комунікації.

Продовження додатку Д

Вправа «Я-повідомлення» (20 хв).

Мета: формування навичок ненасильницького вираження власних почуттів та потреб.

Учасникам пропонується перетворити звинувачувальні висловлювання на конструктивні «Я-повідомлення».

Приклади для опрацювання:

– «Ти мене не розумієш» → «Я відчуваю розчарування, коли мої переживання залишаються без уваги».

– «Ти постійно мене контролюєш» → «Я відчуваю напруження, коли мені не вистачає особистого простору».

– «Ти мене дратуєш» → «Я відчуваю злість і втому в цій ситуації та хотів би спокійнішого обговорення».

Після виконання вправи проводиться обговорення змін у сприйнятті повідомлень та ефективності використання техніки.

4. Підбиття підсумків (10 хв).

Рефлексія учасників щодо отриманого досвіду. Обговорення можливостей застосування технік ненасильницької комунікації у повсякденному житті та сімейних взаєминах. Підведення підсумків заняття.

ЗАНЯТТЯ 3

Тема: «Подолання стресу та контроль емоційних станів».

Мета: ознайомити учасників із практичними методами зниження рівня стресу та розвитку навичок емоційної саморегуляції.

Завдання:

- сформулювати навички розпізнавання власних емоційних станів;
- ознайомити з методами контролю тривоги та психоемоційного напруження;
- навчити базових технік саморегуляції;

Тривалість: 90 хвилин.

Продовження додатку Д

Структура заняття

1. Вступна частина (10 хв).

Привітання учасників. Коротке обговорення впливу стресу на фізичний та психоемоційний стан людини. Ознайомлення з метою та завданнями заняття.

2. Інформаційний блок (25 хв).

Мінілекція на тему «Стрес та його вплив на психоемоційний стан особистості». Розгляд основних ознак психоемоційного перенапруження, тривожності та емоційного виснаження. Обговорення значення навичок саморегуляції для збереження психологічного благополуччя та попередження негативних наслідків стресу.

3. Практичний блок (40 хв).

Вправа «Контрольоване дихання» (10 хв).

Мета: навчити учасників простій техніці швидкого зниження емоційного напруження.

Учасникам пропонується зайняти зручне положення та виконати дихальну вправу: повільний вдих через ніс на 4 рахунки та повільний видих через рот на 6 рахунків. Цикл повторюється декілька разів під керівництвом ведучого. Після завершення учасники діляться власними враженнями та відчуттями.

Вправа «Напруження та розслаблення» (15 хв).

Мета: ознайомити учасників зі способом зниження фізичного та емоційного напруження.

Учасникам пропонується поетапно напружувати окремі групи м'язів тіла (кисті рук, передпліччя, плечі, ноги) протягом 5–7 секунд, після чого повністю їх розслабляти. Після виконання вправи проводиться обговорення змін у самопочутті та рівні напруження.

Вправа «Мій емоційний стан» (15 хв).

Продовження додатку Д

Мета: розвиток навичок усвідомлення власних емоцій та способів їх регуляції.

Учасникам пропонується визначити емоції, які вони найчастіше переживають у стресових ситуаціях, та обговорити способи конструктивного реагування на них. Під час вправи учасники аналізують власні ресурси та дії, які допомагають відновлювати психологічну рівновагу.

4. Підбиття підсумків (15 хв).

Обговорення отриманого досвіду та можливостей застосування засвоєних технік у повсякденному житті. Надання рекомендацій щодо самостійного використання методів контролю стресу та емоційної саморегуляції. Підведення підсумків заняття та відповіді на запитання учасників.