

зв'язок із родинами, сприяють підвищенню рівня їх обізнаності та залученості до виховного процесу. Водночас необхідним є формування медіаграмотності самих батьків.

У професійній діяльності соціального педагога медіаосвіта сприяє також власному професійному розвитку фахівця. Використання онлайн-курсів, вебінарів, професійних платформ, електронних бібліотек, цифрових сервісів для роботи з документацією та комунікацією підвищує ефективність роботи спеціаліста. Таким чином, медіаосвіта стосується не лише роботи з вихованцями, а й безперервного професійного розвитку самого соціального педагога. Слід зазначити, що в Україні розвиток медіаосвіти підтримується на державному рівні, зокрема через впровадження відповідних концептуальних засад, спрямованих на формування медіакомпетентності громадян та захист від інформаційних загроз (НАПН України, 2016).

Отже, медіаосвіта є невід'ємною складовою сучасної соціально-педагогічної діяльності, оскільки забезпечує формування особистості, здатної критично мислити, безпечно взаємодіяти з інформаційним середовищем, протистояти маніпуляціям та відповідально використовувати медіаресурси. Для соціального педагога володіння медіаосвітніми компетентностями є необхідною умовою ефективної професійної діяльності в сучасному цифровому суспільстві.

Гарбажа С. Ю., Рень Л. В.

ДОСЛІДЖЕННЯ АДАПТАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ПОВЕРНЕННЯ ІЗ БОЙОВИХ ДІЙ

Повномасштабне вторгнення Росії в Україну з лютого 2022 р. призвело до значного збільшення кількості військовослужбовців, які повертаються із зон активних бойових дій і потребують психологічної підтримки. Участь у бойових діях супроводжується впливом потужних психотравмивних чинників, наслідки яких не зникають із поверненням до мирного життя. Навпаки, саме на етапі реінтеграції людина стикається з

новими викликами: необхідністю повернутися до цивільних ролей, відновити соціальні зв'язки, знайти сенс у повсякденній діяльності. За різними оцінками, від третини до половини учасників бойових дій потребують фахової психологічної допомоги, а без належної підтримки ризику хронізації психічних розладів та соціальної дезадаптації суттєво зростають.

Проблема постбойової адаптації активно досліджується як у зарубіжній, так і у вітчизняній науці. Серед іноземних дослідників значний внесок зробили Дж. Вулф, Т. Кейн, М. Фрідман, які вивчали психологічні наслідки бойового стресу та механізми ПТСР; К. Хофбол розробив теорію збереження ресурсів як основу адаптаційного потенціалу. В українській психології цю проблематику розробляли Н. Агаєв, О. Кокун, І. Пішко у контексті медико-психологічної реабілітації учасників АТО; Т. Титаренко – у площині посттравматичного життєтворення та психологічного благополуччя; В. Климчук – щодо механізмів посттравматичного зростання у ветеранів.

Мета емпіричного дослідження – вивчення психологічних особливостей адаптації військовослужбовців після участі у бойових діях та виявлення чинників цього процесу.

Дослідження проводилося на базі Чернігівської обласної організації ветеранів, яка здійснює психологічну підтримку та соціальну реінтеграцію учасників бойових дій. До дослідження було залучено 40 військовослужбовців-чоловіків – учасників бойових дій в зоні проведення антитерористичної операції (АТО) та повномасштабної війни з 2022 р., віком від 22 до 48 років, котрі перебували в стані постбойової адаптації (тривалість після останньої ротації – від 1 до 18 місяців). Участь у дослідженні була добровільною та анонімною.

У дослідженні нами було використано такі методики:

- *методика 1. Коротка симптоматична шкала BSI-18 (Brief Symptom Inventory-18; L.R. Derogatis)* – призначена для швидкої багатовимірної оцінки психопатологічної симптоматики та психологічного дистресу. У контексті дослідження постбойової адаптації BSI-18 дозволяє виявити актуальний симптоматичний профіль військовослужбовця – рівень тривожності, депресивної симптоматики та соматизації

як основних психологічних наслідків бойового стресу, що безпосередньо впливають на якість адаптації. Методика широко застосовується у дослідженнях із ветеранської популяції в США та Європі, має підтверджену валідність для осіб із травмивним досвідом;

- *методика 2. Опитувальник адаптації особистості до нових умов діяльності та соціального середовища (О. Мороз, В. Осьодло)* – розроблений українськими військовими психологами спеціально для діагностики особливостей адаптації військовослужбовців до змінених умов, у тому числі після бойового стресу та в процесі реінтеграції у мирне середовище. Є профільним інструментом, апробованим у системі психологічного забезпечення ЗСУ;

- *методика 3. Опитувальник виявлення посттравматичного зростання (Post-Traumatic Growth Inventory, PTGI; Tedeschi & Calhoun)* – спрямований на виявлення позитивних психологічних змін, що виникають у результаті подолання травмивного досвіду. Використовується для дослідження чинників, що сприяють адаптації: на відміну від методик, орієнтованих лише на дефіцит, він дозволяє виявити ресурсні зони особистості ветерана та з'ясувати, які психологічні механізми пов'язані з успішним подоланням наслідків бойового стресу.

Проаналізуємо отримані дані за кожною з методик. Відповідно до результатів за першим опитувальником, у досліджуваній вибірці переважають прояви соматизації ($M = 14,13$; $SD = 5,79$) та депресії ($M = 13,30$; $SD = 4,82$), тоді як рівень тривоги є помірнішим ($M = 9,80$; $SD = 3,54$). Загальний індекс психологічного дистресу становить $M = 37,23$ ($SD = 9,70$), що відповідає середньому рівню вираженості симптоматики у вибірці.

Розподіл за рівнями конкретизує цю картину. За шкалою соматизації високий рівень зафіксовано у 42,5% досліджених, що демонструє виявлену тенденцію до трансформації психічного напруження у тілесні симптоми – больові відчуття, серцево-судинні та вегетативні реакції. Така динаміка є типовою для осіб із тривалим бойовим стресом і може розглядатися як

захисний механізм, що забезпечує часткове «відведення» афективного навантаження через соматичний канал.

Показники депресії демонструють аналогічну тенденцію: 42,5% вибірки мають високий рівень, що вказує на зниження емоційного фону, ангедонію, втрату мотиваційних орієнтирів та ознаки дезадаптації. Поєднання високих показників соматизації та депресії при помірній тривозі є характерним для стану хронічного виснаження, коли гострі тривожні реакції закінчуються редукцією, натомість формуються більшою стійкістю дезадаптивного стану.

Щодо тривоги, показово, що жоден із досліджуваних не виявив високого рівня (0%), тоді як середній рівень притаманний 60% вибору. Це може свідчити не про наявність тривожності як такої, а про її часткове «маскування» через соматизацію та депресивне притуплення афекту – феномен, добре описаний у клінічній літературі з ПТСР і бойового стресу.

Інтегральний показник: 67,5% вибору перебувають на середньому рівні психологічного дистресу, 20% – на високому.

Далі проаналізуємо результати за опитувальником адаптації особистості до нових умов діяльності та соціального середовища (О. Мороз, В. Осьодло). Зокрема, виявлено ієрархію адаптаційних ресурсів: найвищий рівень функціонування зафіксовано в психофізіологічній сфері ($M = 37,05$; $SD = 11,35$), дещо нижчий – у соціально-психологічній ($M = 32,28$; $SD = 11,02$), а найнижчий – у особистісно-діяльній ($M = 29,15$; $SD = 11,64$). Загальний показник адаптації ($M = 98,48$; $SD = 27,34$) відповідає переважно середньому рівню.

Розподіл за рівнями демонструє такі результати. Психофізіологічна адаптація показує найбільший збалансований профіль: середній рівень у 35%, низький у 27,5%, достатній у 25%. Це свідчить про часткове відновлення фізичних та нейродинамічних ресурсів, проте повна фізіологічна реабілітація не була досягнута у значній частині учасників. Соціально-психологічна адаптація виявляє складність у сфері міжособистісної взаємодії та реінтеграції в цивільне середовище: низький рівень у 30% та середній у 37,5% вибору. Труднощі у спілкуванні, відчуження, втрата довіри до оточення – типові наслідки тривалого перебування в умовах бойових дій,

де соціальна реальність кардинально відрізняється від мирної. Найбільш уразливою виявилася особистісно-діяльна адаптація: 35% мають низький рівень, 32,5% – середній. Труднощі у відновленні цілепокладання, смислової переорієнтації, планування власної діяльності та пошуку нових ролей у мирному житті є ключовими проблемами цієї сфери.

Також проаналізуємо результати за опитувальником посттравматичного зростання. Найвищі середні значення посттравматичного зростання зафіксовано за шкалами сили особистості ($M = 12,30$; $SD = 3,63$) та цінності життя ($M = 10,88$; $SD = 3,58$), тоді як найменш вираженим є духовний розвиток ($M = 5,63$; $SD = 1,94$). Загальний показник ($M = 47,90$; $SD = 9,17$) відповідає середньому рівню зростання.

Домінуючі шкали сили особистості (30% – високий рівень; 50% – середній) свідчать про досвід подолання екстремальних ситуацій завдяки розвитку суб'єктивної стійкості, впевненості у власній здатності справлятися з труднощами. Це є основним ресурсом у процесі подальшої реабілітації.

Показники цінності життя та ставлення до інших (обидва на рівні середнього у 50% і 45% відповідно) відображають помірне переосмислення пріоритетів та міжособистісних цінностей – процес, який часто потребує більшого часу та психологічного супроводу для більш повного розгортання.

Для виявлення зв'язків між показниками трьох методик було застосовано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена, що дало підстави для таких висновків. По-перше, між психологічним дистресом і адаптацією існує стійкий значущий від'ємний зв'язок ($r = 0,52-0,69$): чим більше людина страждає – тим гірше адаптується. Провідну роль у цьому зв'язку відіграють соматизація та депресія, а не тривога. По-друге, посттравматичне зростання не пов'язане ані з рівнем дистресу, ані з рівнем адаптації – воно є незалежним процесом. По-третє, отримані результати підтверджують висунуту нами на початку дослідження гіпотезу, а саме: вищий рівень психологічного дистресу у військовослужбовців після повернення з бойових дій пов'язаний із нижчим рівнем адаптації.

Відповідно, отримані дані є основою для розробки рекомендацій щодо оптимізації адаптації військовослужбовців

після повернення з бойових дій. Так, вони охоплюють три напрями: зменшення психологічного напруження через роз'яснювальну роботу та техніки саморегуляції; підвищення адаптаційного потенціалу через відновлення осмисленої діяльності, роботу з родиною та групи підтримки; підтримку особистісного зростання через рефлексію досвіду та волонтерську активність.

Годованюк Б. М.

СОЦІОЛОГІЯ ДИТИНСТВА ЯК СУЧАСНИЙ НАПРЯМ ДИТИНОЗНАВСТВА

Дитинство є провідним етапом формування особистості, світогляду, моральних цінностей і соціальних навичок людини. Сучасне суспільство швидко змінюється під впливом цифрових технологій, глобалізації, соціальних і культурних трансформацій, тому вивчення проблем дитинства набуває особливої актуальності. У суспільстві дедалі більше усвідомлюється важливість дитинства як самостійного соціального явища.

Дослідження дитини та дитинства є міждисциплінарними. А педагогіка та освіта потребують комплексних знань про дітей і дитинство, зокрема й соціологічних. Тому соціологія дитинства посідає важливе місце серед наук про дитину, поєднуючи знання соціології, педагогіки, психології, антропології, права та культурології.

Насамперед зазначимо, що соціологія дитинства – це напрям у соціології, який розглядає дитинство не просто як етап підготовки до дорослого життя, а як самостійну соціальну реальність.

У 1980-ті роки сформувалася нова соціологія дитинства як критика традиційного підходу до дітей (Саніна Т., 2023). Раніше дітей переважно вивчали крізь призму психології розвитку, соціалізації, проблем навчання та виховання, залежності від дорослих. У працях британських соціологів Е. Джеймс (James A., 1979), А. Праута (Prout A., 1997), американського соціолога