

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук
(повне найменування факультету)

Психологія
(повне найменування кафедри)

Пояснювальна записка

до дипломного проєкту (роботи)

бакалавр
(ступінь вищої освіти)

на тему Особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців
(назва теми)

Виконав(ла): студент(ка) 4 курсу,
групи СНЗ-111

Спеціальності 053 Психологія
(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)
Психологія

ТАРНАВСЬКА В.І.
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Керівник БОРОДУЛЬКІНА Т.О.
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Рецензент КОВАЛЬ В.В.
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

(повне найменування закладу вищої освіти)

Факультет соціальних наук
Кафедра «Психологія»
Ступінь вищої освіти бакалавр
Спеціальність 053 Психологія

(код і найменування)

Освітня програма (спеціалізація) Психологія

(назва освітньої програми (спеціалізації))

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

«25» лютого 2025 року

ЗАВДАННЯ

НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТКИ

ТАРНАВСЬКА Валерія Ігорівна

(ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Особливості соціально-психологічної адаптації
військовослужбовців

керівник проєкту (роботи) кандидат психологічних наук, доцент БОРОДУЛЬКІНА
Тетяна Олександрівна

(науковий ступінь, вчене звання, ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

затверджені наказом закладу вищої освіти від «25» лютого 2025 року № 64

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) 06 червня 2025 року

3. Вихідні дані до проєкту (роботи) 63 сторінки, 79 джерел, 5 рисунків, 3 таблиці,
4 додатки.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно
розробити) було реалізовано ряд завдань: здійснено опис особливості

соціально-психологічної адаптації військовослужбовців на основі теоретичного аналізу; на основі проведенного емпіричного дослідження було описано особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які перебували у зоні бойових дій; розроблено програму підвищення соціально-психологічної адаптації військовослужбовців.

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

Таблиця 2.1.Результати розподілу рівнів соціально-психологічної адаптації у військовослужбовців (за особистісним опитувальником «Адаптивність-200»;
Рисунок 2.2. Гістограма розподілу рівнів соціально-психологічної адаптації згідно особистісного опитувальника (БОО) «Адаптивність-200» , у відсотках;Таблиця 2.3.Розподіл дезадаптаційних порушень серед військовослужбовців згідно особистісного опитувальника (БОО) «Адаптивність-200» група А, Б,Рисунок 2.4. Гістограма розподілу дезадаптаційних порушень серед військовослужбовців згідно особистісного опитувальника (БОО) «Адаптивність-200» Група А,у відсотках,Рисунок 2.5. Гістограма розподілу дезадаптаційних порушень серед військовослужбовців згідно особистісного опитувальника (БОО) «Адаптивність-200» група Б у відсотках, Таблиця 2.6. Результати розподілу рівнів адаптації військовослужбовців за методикою «Міссісіпська шкала для оцінки травматичності події» Т. Кеапе,Рисунок 2.7. Гістограма розподілу рівнів адаптації військовослужбовців за методикою «Міссісіпська шкала для оцінки травматичності події Т. Кеапе,у відсотках,Рисунок 2.8. Показник рівня тривожності за методикою «Шкала прояву тривожності Тейлор», у відсотках.

6. Консультанти розділів проекту (роботи)

Розділ	ПРІЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1	БОРОДУЛЬКІНА Т.О., доцент	29.05.2025	29.05.2025
2	БОРОДУЛЬКІНА Т.О., доцент	03.06.2025	03.06.2025
Нормок-ь	Стадник А.Г., доцент	04.06.2025	04.06.2025

7. Дата видачі завдання «25» лютого 2025 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту (роботи)	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Приміт ка
1	Узгодження теми та затвердження завдання на дипломний проєкт (роботу)	25.02.2025	
2	Збір матеріалу та вивчення літературних джерел дипломний проєкт (роботу)	01.03.2025	
3	Затвердження теми	15.03.2025	
4	Складання змісту	18.03.2025	
5	Виконання першого розділу	15.04.2025	
6	Виконання другого розділу	29.04.2025	
7	Виконання третього розділу	13.05.2025	
8	Формування висновків	23.05.2025	
9	Перевірка роботи керівником	29.05.2025	
10	Оформлення дипломного проєкту (роботи)	30.05.2025	
11	Нормоконтроль та перевірка на запозичення	04.06.2025	
12	Попередній захист дипломного проєкту(роботи)	05.06.2025	
13	Подання роботи на кафедру	06.06.2025	
14	Одержання відгуку та рецензії	07.06.2025	
15	Захист дипломної роботи	16.06.2025	

Студентка _____ Валерія ТАРНАВСЬКА
(підпис) (Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Керівник проєкту (роботи) _____ Тетяна БОРОДУЛЬКІНА
(підпис) (Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 63 сторінки, 79 джерел, 5 рисунків, 3 таблиці, 4 додатки.

Об'єкт дослідження: соціально-психологічна адаптація військовослужбовців.

Предмет дослідження: особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які перебували у зоні бойових дій.

Мета дослідження: на основі дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які перебували у зоні бойових дій, розробити програму підвищення соціально-психологічної адаптації військовослужбовців..

Методи дослідження: для розв'язання поставлених завдань, досягнення мети використано загальнонаукові методи теоретичного рівня (аналіз, синтез, порівняння, систематизацію, узагальнення загальнонаукових даних), методи емпіричного дослідження (тестування, опитування; психодіагностичні методики: методика «Шкала прояву тривожності Тейлор», багаторівневий особовий опитувальник «Адаптивність-200», «Міссіпінська шкала для оцінки травматичності події» Т. Кеапе).

АДАПТАЦІЯ, СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ,
НАСЛІДКИ ДОСВІДУ УЧАСТІ У БОЙОВИХ ДІЙ.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО -ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЛИ У ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ.....	11
1.1. Визначення понять «адаптація» і «соціально - психологічна адаптація» в в психології.....	11
1.2. Чинники соціально-психологічної адаптації особистості.....	15
1.3. Психологічні наслідки участі у бойових діях для військовослужбовців.....	22
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНО - ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЛИ У ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ.....	31
2.1. Організація та методи дослідження	31
2.2. Особливості соціально - психологічної адаптації військовослужбовців, які перебували у зоні бойових дій	34
РОЗДІЛ 3. РОЗВИТОК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ДО МИРНОГО ЖИТТЯ.....	44
3.1.Аналіз вітчизняних та зарубіжних програм соціально-психологічної адаптації військових до мирного життя.....	44
3.2. Робоча програма підвищення рівня адаптації військовослужбовців , які перебували у зоні бойових дій.....	52
ВИСНОВКИ	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	64
ДОДАТКИ	72

ВСТУП

Актуальність теми. Дуже тяжкі часи ми проживаємо, а це військова агресія зі сторони росії, порушення цілісності країни, втрата людей у зоні бойових дій. Війна триває, однак частина захисників з різних обставин повертаються до цивільного життя. Вони переживають специфічні психологічні реакції і потребують періоду адаптації до мирного життя. Коли військовий повертається із зони бойових дій, він надовго залишається в постійному емоційному напруженні та в стані стресу, вони зустрічаються з труднощами в умовах мирного життя тому що той бойовий досвід є досить травматичний, це пояснюється тим, що після пережитих подій, які пов'язані з ризиком життя, травматично впливає на психічне здоров'я, а це порушує процес адаптації та може призвести до дезадаптації.

Кожен військовослужбовець повинен приділяти належну увагу своєму психічному стану. Важливо також замислюватися над тим, як посилити ресурсну спроможність суспільства, аби воно могло належно прийняти людей, що повертаються з фронту. Від цього багато в чому залежить ефективність їх інтеграції у мирне життя. Саме те, в яке оточення потрапляє ветеран, як його зустрічають і які умови для життя створено, значною мірою визначає ризик розвитку психічних чи навіть психіатричних розладів. Тут варто виокремити два основні напрями: відповідальність самого ветерана за своє відновлення та відповідальність суспільства перед ним. Адже психічне здоров'я є основоположним елементом загального здоров'я людини. Якщо уявити здоров'я як яблуко, то психічне здоров'я — це не просто одна з частин, а його серцевина. Саме на ньому ґрунтується функціонування всіх фізичних систем. Піклуватися про ментальне благополуччя надзвичайно важливо, особливо з огляду на те, що війна є однією з найтравматичніших подій для людської психіки. Все, що нині переживають наші воїни, залишає глибокий слід як на емоційному, так і на фізичному рівні.

Людина, що повернулася з зони бойових дій, переживає складний спектр внутрішніх станів. Насамперед, її поведінка продовжує підпорядковуватись

законам війни. Хоча такі реакції ефективні в умовах бойових дій, у мирному середовищі вони втрачають свою доцільність. Ці механізми глибоко вкорінюються в стиль поведінки, тому швидко змінити їх непросто. Перший місяць після повернення є особливо складним. До типових "військових" реакцій належать: схильність до миттєвого прийняття рішень, підвищена настороженість, очікування небезпеки, постійне сканування навколишнього простору, негативна реакція на гучні звуки та яскраве світло, несприйняття нюансів, дихотомічне (чорно-біле) мислення, гіперреактивність на несправедливість, нетерпимість до подвійних стандартів, спалахи гніву. У мирному житті такі особливості стають перешкодою. Водночас кожна ситуація індивідуальна: важливу роль відіграє наявність сім'ї, її готовність розуміти труднощі ветерана й підтримувати його, її здатність змінюватися, щоб прийняти близьку людину в новому стані. Не менш значущими є фізичні проблеми, як-от травми, наслідки контузій чи вибухових хвиль, що можуть викликати порушення у вигляді метеозалежності, нестабільного тиску, вегетативних розладів. Усе це створює труднощі з виконанням навіть повсякденних завдань, які раніше здавались звичними.

Порушення, що розвиваються після пережитої травми зачіпають всі рівні людського життя у військовослужбовців змінюється світогляд, психологічна врівноваженість. Їм важко порозумітися у суспільстві. Повернення до сім'ї теж може бити стресовим фактором для військового, адже всі члени сім'ї переживали травмуючі події, через такі події може зрости напруга та конфліктні ситуації, а таке може призвести до насилля та розлучення. Учасники бойових дій відносяться до певної групи людей, які мають ризик розвитку психогенних порушень. Характерне для їхнього стану є бойова психічна травма, бойове стомлення, гострий стресовий розлад. У людей, які перебувають в зоні бойових дій можуть розвиватись посттравматичні стани.

У мирному житті питання адаптації військовослужбовців набуває особливої значущості. Сучасні підходи до вивчення цієї проблеми базуються на концепціях індивідуально-психологічних теорій особистості (А. Адлер, Б. Ананьєв, А. Маслоу, З. Фрейд, Е. Шпранглер та інші), соціально-психологічних теоріях

(Л. Виготський, Р. Лінтон, Д. Мід, Б. Скіннер, Г. Тард, Е. Фромм та інші), а також у рамках підходів, що інтегрують суб'єктні та рольові аспекти індивіда (Е. Берн, У. Джеймс, О. Леонтьєв, О. Петровський, В. Ядов та інші). У наукових працях Б. Ананьєва, Д. Андрєєвої, С. Гапонової, В. Семиченко та інших дослідників було виокремлено низку специфічних характеристик, притаманних процесу адаптації.

Дослідження адаптаційних процесів військовослужбовців охоплює міждисциплінарні напрями, зокрема: медико-психологічні та соціальні чинники впливу на особистість, а також соціально-психологічні особливості інтеграції учасників бойових дій у мирне середовище. Серед представників зарубіжної науки варто відзначити праці таких авторів, як С. Вільямс, Л. Калхун, Д. Кишбог, Р. Лауфер, В. Холл та інших.

У науковій спадщині українських дослідників розглядаються наслідки бойового стресу та його вплив на життєдіяльність військовослужбовців. До таких авторів належать Р. Абдурахманов, О. Буковська, О. Блінов, Л. Вакуленко, А. Караян, О. Кокун, А. Кучер, Г. Ложкін, Н. Матейчук, В. Осьодло, Н. Пророк та інші.

Незважаючи на наявні напрацювання, дана проблематика лише нещодавно почала привертати підвищену увагу наукової спільноти, що зумовлює необхідність більш глибокого аналізу соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях.

Об'єкт дослідження – соціально-психологічна адаптація військовослужбовців.

Предмет дослідження – особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які перебували у зоні бойових дій.

Мета дослідження – на основі дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які перебували у зоні бойових дій, розробити програму підвищення соціально-психологічної адаптації військовослужбовців.

Завдання дослідження:

1. На основі теоретичного аналізу розкрити зміст понять «адаптація» і

«соціально-психологічна адаптація» в психології; описати чинники соціально-психологічної адаптації особистості.

2. На основі емпіричного дослідження описати особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які перебували у зоні бойових дій.

3. Розробити програму підвищення соціально-психологічної адаптації військовослужбовців.

Методи дослідження: для досягнення мети дослідження та розв'язання поставлених завдань були застосовані загальнонаукові методи теоретичного рівня, зокрема: аналіз, синтез, порівняльний підхід, систематизація та узагальнення наукових знань. Також використано емпіричні методи дослідження, зокрема методи тестування та анкетного опитування. Психодіагностичні методики: методика «Шкала прояву тривожності Тейлор», багаторівневий особовий опитувальник «Адаптивність-200», «Міссіпінська шкала для оцінки травматичності події» Т. Кеапе).

Вибірку емпіричного дослідження Групу досліджуваних склали військовослужбовці – респонденти чоловічої статі (загальна кількість – 25 осіб), середній вік досліджуваних - 35 років. Мають бойовий досвід до року – 5 військовослужбовців та 20 військовослужбовців, тобто досвід становить більше 5 років. Емпіричне дослідження було проведено у військовій частині А1978 та в громадській організації «Запорізька спілка ветеранів і волонтерів АТО» Всі респонденти проходили дослідження добровільно і дали згоду на обробку персональних даних.

Структура і обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, висновку, списку використаних джерел, що становить найменувань. Загальний обсяг роботи складає сторінок друкованого тексту і містить рисунків та таблиць.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЛИ У ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ

1.1. Визначення понять «адаптація» і «соціально-психологічна адаптація» в психології

Питання адаптації особистості завжди зберігало актуальність як у теорії, так і на практиці. Дослідження, присвячені успішній пристосованості особи до нових умов, привертали увагу представників психолого-педагогічних, соціологічних, медичних та інших дисциплін. Можливо стверджувати, що адаптація — один із найбільш вивчених наукових об'єктів, що обумовлено її універсальністю: вона виникає внаслідок будь-яких динамічних змін у системах. Адаптаційний процес розглядається як інтеграція впливу факторів ззовні й зсередини; ці впливи можуть узгоджуватись або суперечити одне одному [44].

Термін «адаптація» походить від латинського *adaptare* — «прилаштовувати», «налагоджувати», — і в сучасній літературі має такі інтерпретації [34]:

- адаптування — процес налаштування;
- адаптованість — стан, який виникає після успішного процесу;
- адаптивний цикл — весь шлях від вихідного параметра до кінцевого;
- адаптивний ефект — зміни стану до й після процесу;
- адаптивна ситуація — конкретний момент взаємодії суб'єкта з оточенням, що потребує адаптації.

Незважаючи на активне використання терміну в різних галузях, єдиної його інтерпретації досі не вироблено: дехто розглядає адаптацію як процес або результат пристосування, інші — як взаємодію з іншими людьми або середовищем [39].

Аналіз соціальних, психологічних і педагогічних аспектів адаптації потребує звернення до широкого корпусу літератури — від філософії й природничих наук до соціальних і педагогічних досліджень. Це пояснюється тим, що адаптація охоплює

явища від простого біологічного пристосування організму до складних соціально-психологічних процесів в людському житті. Існує багато визначень: загального характеру або точкових для окремих рівнів, наприклад, лише аналізаторної функції [22].

Г. Балл виокремлює два підходи до розуміння адаптації [3]:

- широкий – пристосування організму в довкіллі з метою збереження гомеостазу;
- вузький – підкорення індивіда оточенню, яке практично не змінюється, де середовище – лише близьке оточення.

Залежно від наукової галузі термін набуває різного значення. На природничому рівні виділяють біологічну, фізіологічну й психологічну адаптацію. Запозичений із біології для психології, термін означає витримування організмом дії подразників (фізіологія) або пристосування сенсорних систем до умов існування (біологія) [38, 6]. У психологічній парадигмі сенс пристосування до вимог складів середовища зберігається [6].

Важливий внесок у розвиток природничих концепцій адаптації зробили П. Анохін, Р. Баєвський [9], Ф. Меєрсон [32], Г. Сельє [60] та ін. У природничих науках адаптацію трактують як еволюційне пристосування живих організмів до мінливих умов довкілля.

У фізіології існують дві точки зору: перша – адаптація як пасивне врівноваження системи «організм–середовище» в певних межах; друга – активна регуляція змін для оптимізації внутрішнього стану [2].

Важливою є концепція Г. Сельє, згідно з якою процес адаптації – це безперервна життєва діяльність, а адаптаційний синдром – це нейро-гуморальна реакція, що мобілізує ресурси організму для адаптації до складних умов [60].

Ф. Меєрсон розглядає адаптацію як внесок як генотипної (еволюційної), так і фенотипної (індивідуально-життєвої) змін в організмі [32]. На думку М. Блажківського, адаптація відбувається через встановлення відповідності між актуальними проблемами особистості та їх вирішенням [4].

Аналіз літератури виявляє недостатню увагу до розробки соціальних моделей адаптації й визначення ключових чинників цього процесу [19].

Дослідники по-різному трактують адаптацію залежно від свого предметного поля, відзначаючи, що це явище має подвійний зміст: і як процес змін, і як результат цих змін. Найбільш продуктивним є процесно-результативний інтегральний підхід, що враховує зміни якостей суб'єкта або способів його функціонування під впливом середовища [25; 43].

Адаптація передбачає активну діяльність самого суб'єкта – вивчення норм, пошук шляхів і вирішення завдань, залежно від нових умов. Це складна багатовимірна взаємодія людини із зовнішнім середовищем.

В загальному значенні адаптація реалізується через енергетичну, психологічну й інтелектуальну мобілізацію особистості відповідно до вимог середовища. Залежно від контексту виокремлюють біологічну, фізіологічну, психологічну та соціальну адаптацію; в нашому ж дослідженні пріоритет залишається на психологічній і соціальній. Адаптаційний процес дозволяє особистості задовольнити актуальні потреби, реалізувати значущі цілі та зберегти психічне й фізичне здоров'я, забезпечуючи відповідність поведінкової активності вимогам середовища. При цьому відбуваються етапні зміни: від часткової адаптації – опорної на раніше сформованих механізмах – до повної довгострокової психологічної адаптації [3].

У психологічному аспекті поняття «адаптація» значно ширше, оскільки передбачає не лише екологічні, а й соціальні складові – пристосування до нового соціального оточення та різних видів активності [20].

Психологічна адаптованість – це емоційна складова, яка матеріалізується у суб'єктивному відчутті комфорту в соціумі. Вона проявляється через відчуття приналежності до референтної групи, емоційної близькості, і визначається «силою Я» – здатністю реалістично оцінити свої сильні та слабкі сторони в конкретному середовищі. Якщо ж середовище сприймається як неприйнятне, говорять про неадаптованість [3; 17].

Психологічна адаптованість – найбільш індивідуальна складова адаптованості, оскільки базується на суб'єктивному відчутті, яке важко впливати зовні [3]. Отже, високий рівень соціально-психологічної адаптованості проявляється у почутті задоволеності собою та усвідомленні своєї належності до спільноти.

У психології часто використовують поняття «соціально-психологічної адаптації», цей феномен об'єднує в собі психічний та соціальний фактор, під яким розуміють процес взаємодії особистості з соціальним середовищем, та яке передбачає вміння орієнтуватись в соціумі, усвідомлення проблем, які виникають під час взаємодії та знаходження правильних шляхів до їх вирішення [10 с.624].

На думку низки дослідників, зокрема Н. Завацької, А. Налчаджяна, Г. Ложкіна, А. Реана та Т. Яценко, соціально-психологічна адаптація трактується як безперервний процес взаємодії особистості з її соціальним середовищем. Ефективність і результативність цього процесу зумовлюється як зовнішніми факторами – умовами соціального середовища, так і внутрішніми – індивідуально-психологічними характеристиками самої особистості.

О. Зотова та К. Кряжева акцентують увагу на тому, що соціально-психологічна адаптація полягає у взаємодії індивіда з соціумом, яка забезпечує узгодження між його власними цілями й цінностями та вимогами соціального середовища.

Враховуючи особливості потребово-мотиваційної сфери, виділяють кілька типів адаптаційного процесу. Перший тип характеризується активною позицією індивіда, спрямованою на зміну чи вплив на соціальне середовище. Другий тип – це пасивне прийняття норм, цілей та цінностей групи, до якої належить особа. Як зазначає А. Реан, існує також третій, комбінований тип, який поєднує елементи як активного, так і пасивного підходів до адаптації.

А. Налчаджан запропонував класифікацію видів соціально-психологічної адаптації, що враховує різні аспекти взаємодії особистості з соціальним середовищем:

1. Тимчасова ситуативна адаптація – це адаптація, яка легко може перерости у стан дезадаптацію в результаті внутрішньо-психологічних змін.
2. Стійка ситуативна адаптація, коли індивід часто перебуває в окремих типових ситуацій, відбувається довготривала адаптивність.
3. Загальна адаптація – це можливість повністю адаптуватись в типових ситуацій, які найчастіше відбуваються в соціумі [7 с.240].

Результатом соціально – психологічної адаптації, можна вважати, адаптивність людини, яка дає можливість безконфліктно та продуктивно виконувати свою діяльність, а також задовольняти свої соціальні потреби, можливість сформувати конструктивну позицію на рахунок соціальних очікувань, які виходять із соціального середовища та створювати можливості для реалізації та творчого процесу особистості [18 с.71].

Отже, соціально - психологічна адаптація є досить поширеною проблемою серед науковців. В різних підходах досліджували феномен адаптації та трактували по-різному. Феномен соціально-психологічна адаптація – це процес взаємодії особистості з соціальним середовищем. Результатом успішної адаптації вважається, коли адаптивність особистості дає можливість задовольнити свої соціальні потреби.

1.2. Чинники соціально-психологічної адаптації особистості

Чинники – це те, що визначає, впливає на певний процес, явлення або об'єкт. Це рушійна сила, причина, умова будь-якого процесу, яка робить його таким, яким він є, або однією з основних його рис. Іншими словами, чинник - це фактор, який впливає на щось.

Спроби визначити основні чинники, що впливають на адаптацію особистості, здійснювалися як у вітчизняній, так і в зарубіжній психології (К. Абульханова-Славська, Г. Гартман, Е. Еріксон, С. Рубінштейн, А. Фройд, З. Фройд). Представники психоаналітичного напрямку (З. Фройд, А. Фройд, Г. Гартман) вважають, що процес адаптації зумовлюється

внутрішньоособистісними конфліктами, які виникають у ході розвитку особистості, та особливостями функціонування захисних механізмів. Ефективність цих механізмів визначає здатність особистості зберігати психічну рівновагу або, навпаки, призводить до її порушення.

У межах гуманістичної парадигми (А. Маслоу, К. Роджерс, Е. Фромм) адаптація розглядається як результат прагнення особистості до самоактуалізації. Основними умовами успішної адаптації вважаються високий рівень конгруентності між «Реальним Я» та «Ідеальним Я», а також соціально нормативні ціннісні орієнтації.

Біхевіористський напрям (А. Бандура, Б. Скіннер та ін.) акцентує увагу на визначальній ролі середовища у формуванні адаптаційної поведінки. На думку представників цього підходу, адаптація особистості є наслідком впливу зовнішніх умов виховання й навчання [26].

Інтеракціоністський підхід (Л. Філіпс та ін.) розглядає адаптацію як результат взаємодії між внутрішніми характеристиками особистості (наприклад, цілеспрямованістю, активністю, самостійністю) та умовами середовища, зокрема — соціальними та виховними чинниками.

Згідно з поглядами когнітивної школи (Ж. Піаже, Л. Фестінгер та ін.), адаптаційні можливості індивіда тісно пов'язані з рівнем розвитку його інтелекту. Дослідники дійшли висновку, що високо розвинені когнітивні здібності сприяють ефективнішій адаптації особистості до нових умов.

У межах діяльнісного підходу (К. Абульханова-Славська, О. Леонтьєв, С. Рубінштейн) основним чинником адаптації виступає діяльність, яка розглядається як цілісна та динамічна система взаємодії суб'єкта з оточуючим світом. У процесі діяльності формуються ключові психологічні властивості особистості, що визначають її адаптаційні можливості [17].

І. Георгієва, аналізуючи чинники адаптації, виокремлює дві великі групи: внутрішні та зовнішні. До внутрішніх чинників вона відносить соціально-демографічні характеристики (стать, вік, сімейний стан, наявність дітей), індивідуальні ціннісні орієнтації, уявлення про себе, а також певні

психологічні й психофізіологічні особливості. Зовнішніми чинниками виступають параметри зовнішнього середовища, переважно пов'язані з видами діяльності, якими займається індивід [54].

Погляди І. Георгієвої на поділ чинників адаптації особистості знаходять продовження в роботах І. Вершиніної, яка пропонує подібну класифікацію. Вона виділяє кілька основних груп чинників, що впливають на адаптацію:

- особистісні чинники, до яких належать демографічні характеристики, професійний стаж, період проживання у місті, набуті життєві навички, психологічні особливості та соціально-професійна спрямованість;
- виробничі чинники, що охоплюють зміст та умови праці, її організацію, рівень побутового забезпечення, розмір заробітної плати, можливості професійного росту, а також рівень зрілості мікроклімату в колективі;
- чинники позавиробничого характеру, які охоплюють систему профорієнтації та професійного відбору, особливості підготовки і розподілу кадрів, ситуацію з трудовими ресурсами та розвиток соціально-побутової інфраструктури в регіоні проживання.

Інший дослідник, П. Кузнецов [13], систематизував чинники, що визначають ефективність адаптаційного процесу, у вигляді семи комплексних груп. До першої належить економічний (матеріальний) фактор, який включає всі аспекти, пов'язані з фінансовим забезпеченням індивіда: заробітна плата, додаткові заробітки, пасивні доходи, соціальні виплати, матеріальні стимули, а також доступ до матеріальних ресурсів.

Другу групу утворює чинник самозбереження, що охоплює умови забезпечення особистої безпеки – як фізичної, так і економічної. До нього належать загрози життю, здоров'ю, ймовірність втрати роботи або доходу, а також ризик залучення до кримінальної відповідальності.

Відтворювальний чинник пов'язаний з реалізацією репродуктивних потреб, таких як налагодження сексуальних стосунків, створення сім'ї, народження дітей.

Четверта група – комунікативний чинник, що передбачає задоволення потреб у міжособистісному спілкуванні: розширення кола спілкування, встановлення глибоких контактів, соціальний статус у групі.

До когнітивного чинника відносяться інтелектуальні потреби: здобуття освіти, підвищення кваліфікації, формування світогляду та розвиток мислення.

Нарешті, самореалізація розглядається як найскладніша та найглибша категорія, оскільки вона може включати всі попередні чинники за тієї умови, що реалізація відповідних потреб надає особистості суб'єктивної цінності. Самореалізація пов'язується з такими поняттями, як «творчість», «досягнення», «майстерність», «влада», «авторитет», «престиж».

Таким чином, запропоновані П. Кузнецовим комплексні фактори корелюють із базовими потребами людини. Перші чотири з них відносяться до нижчого рівня потреб, які після досягнення задоволення поступово втрачають актуальність. Натомість останні три пов'язані з вищими потребами, задоволення яких викликає тривалий позитивний емоційний стан, що зберігається протягом усього періоду їх реалізації. З точки зору автора, дана типологія чинників адаптації є однією з найповніших серед наявних, адже враховує широкий спектр впливів на процес успішної адаптації. Її суттєвою перевагою є спроба систематизувати досліджуване явище в межах системно-комплексного підходу, що особливо важливо, враховуючи складність і багатогранність соціально-психологічної адаптації. Важливо й те, що Кузнецов не розглядає фактори відокремлено, а інтегрує їх у контекст людських потреб, що забезпечує їх глибше розуміння.

У працях зарубіжних та українських дослідників також приділяється увага іншим значущим чинникам соціально-психологічної адаптації, зокрема – задоволеності життям і психологічному благополуччю. Р. Шаміонов [73] визначає задоволеність життям як динамічне, соціально-психологічне утворення, що базується на взаємодії когнітивних, емоційних і вольових процесів. Він підкреслює, що це суб'єктивне емоційно-оцінне ставлення до власного життя виконує функцію мотивації до активних дій. При спробі кількісної оцінки цього показника дослідники виокремлюють низку характеристик, які найбільш повно

його відображають: відчуття суб'єктивної безпеки родини, стабільний матеріальний стан, сімейна гармонія, можливість досягнення особистих цілей (що включає політичну та соціальну свободу, мобільність), можливості самовираження у творчості, наявність вільного часу та його ефективне використання, сприятливі кліматичні умови, позитивна суб'єктивна оцінка соціального статусу, наявність емоційної підтримки через дружні, інтимні або неформальні соціальні зв'язки, соціальна стабільність, комфортне середовище та добрий стан здоров'я [78].

Л. Куліков [19] трактує поняття задоволеності життям як важливий індикатор, що відображає ставлення особистості до власного існування в цілому. Це ставлення включає прийняття змісту життя, відчуття психологічного комфорту та загальне емоційне благополуччя.

Термін «суб'єктивне благополуччя» (англ. *Subjective Well-Being, SWB*) у сучасній психологічній науці розглядається як багатовимірна конструкція, яка складається з трьох основних елементів: емоційного реагування на життєві події, когнітивної оцінки рівня задоволеності життям і домінуючої життєвої сфери, яка приносить людині найбільше задоволення [33, 43]. У позитивному спектрі емоцій, що формують суб'єктивне благополуччя, фігурують почуття радості, ейфорії, любові, щастя, гордості, насолоди та задоволення. Натомість до негативних належать страх, роздратування, злість, почуття провини, тривога, смуток та сором. Показник задоволеності життям виявляється в позитивному сприйнятті теперішньої життєвої ситуації, оцінці минулого, оптимістичному погляді на майбутнє, прагненні до особистісного розвитку та вдосконалення. Основними сферами, що визначають рівень суб'єктивного благополуччя, є робота, родинні відносини, стан здоров'я, якість дозвілля та фінансове становище (S. Black, R. Emmons, E. Diener, R. Lucas [33]; K. Markides, M. McCullough, G. Ostir, S. Oishi, J. Goodwin).

Психологічне благополуччя розглядається як складова позитивного функціонування особистості (F. Andrews, A. McKennell [42]), яке, за переконанням L. Keyes та C. Ryff, характеризується такими ознаками, як самоприйняття,

здатність будувати позитивні взаємини з іншими, автономність, зрілість (розуміється не як хронологічний вік, а як компетентність і майстерність у певній діяльності), наявність життєвих цілей та особистісне зростання, що включає прагнення до самореалізації й самовдосконалення [77].

Відмінність між поняттями «психічне здоров'я» та «психологічне благополуччя» полягає у тому, що останнє в першу чергу пов'язане з екзистенційним досвідом особистості – її ставленням до власного життя. Це поняття існує переважно у свідомості самої людини, яка є носієм психологічного благополуччя, і являє собою суб'єктивну реальність, що характеризується цілісністю та формується на основі інтегральної оцінки власного буття.

У зарубіжній психології поняття психологічного та суб'єктивного благополуччя часто розрізняються, тоді як у вітчизняній і пострадянській психології вони часто вживаються як синоніми (зокрема, О. Бочарова [4], Л. Куліков [17], О. Кологривова [12], А. Созонтов [25], П. Фесенко [39]). Крім того, ці поняття часто узагальнюють терміном «психологічне здоров'я», що розглядається як оптимальне функціонування всіх психічних структур, необхідних для життєдіяльності, а також як інтегрованість структурних компонентів особистості, яка визначає ефективність її соціального функціонування (І. Коцан, Г. Ложкін, М. Мушкевич [63], А. Шувалов [74]).

У 1995 році в науковий обіг було введено поняття «посттравматичне зростання», яке означає досвід позитивних змін у людини, що виникають унаслідок переживання кризових життєвих подій (L. Calhoun, R. Tedeschi [78]). Посттравматичне зростання розглядається як можливий результат після травматичного досвіду і протистоїть посттравматичному стресовому розладу (ПТСР). Воно виявляється через різні аспекти: усвідомлення цінності життя, зміцнення міжособистісних зв'язків, підвищення почуття власної сили, зміну життєвих пріоритетів, а також збагачення духовних і екзистенційних аспектів існування. Посттравматичне зростання не означає просте повернення до попереднього стану функціонування, а для багатьох стає джерелом самовдосконалення та трансформації особистості, що супроводжується якісними

змінами. У цьому контексті концепція посттравматичного зростання суттєво відрізняється від інших теорій відновлення після травми, які здебільшого фокусуються на набутті стійкості, нових смислів, оптимізму і витривалості.

Резилієнтність розуміється як внутрішня сила, що мотивує людину розкривати свій потенціал, прагнути до досконалості та підтримувати гармонію із власним внутрішнім світом. Практично кожна людина володіє ресурсами для відновлення після травматичних подій. Відомо декілька видів мотиваційних сил резилієнтності, зокрема: базова, дитяча, характерологічна, благородна, екологічна, синергетична та універсальна [51].

Процес соціально-психологічної адаптації до військової служби пов'язаний з такими чинниками як: біологічний, психічний та соціальний чинники. Також вчені виділяють ще такі чинники як: задоволеність життям, суб'єктивне та психологічне благополуччя, резилієнтність, які можна віднести до психологічного чиннику.

Особи, які повертаються з війни, часто опиняються в складних післявоєнних умовах: зруйнована інфраструктура, пошкоджені житлові та економічні об'єкти, погіршення рівня життя, безробіття, зростання рівня злочинності та інших соціально-негативних явищ. Адаптація до мирного життя ускладнюється через специфічні ролі й поведінкові зразки, які були засвоєні в умовах війни. Для кожного учасника бойових дій війна є унікальним досвідом життя. Вона, окрім надзвичайних страждань і болю, нав'язує нові соціальні ролі та обов'язки, змінює правила поведінки, активізує раніше невідомі або пригнічені людські пориви, а також сприяє формуванню міцних дружніх зв'язків між людьми, котрі за нормальних життєвих обставин, ймовірно, ніколи б не перетнулися [36].

На процес адаптації колишніх учасників бойових дій до цивільного життя впливають дві категорії факторів – позитивні та негативні. Позитивні чинники, такі як опанування нової професії, повернення до колишньої цивільної спеціальності, розвиток нових хобі, сприяють успішному входженню в нову соціальну роль та зайняттю належного місця в суспільстві. Водночас негативні фактори заважають адаптації, чинячи руйнівний вплив на особистість.

Найважливішим серед них є хронічний посттравматичний стан, що супроводжується клінічними симптомами: депресією, тривожністю, апатією, порушеннями пам'яті та концентрації, зловживанням наркотичними, алкогольними або медикаментозними засобами, повторним переживанням неприємних спогадів, підвищеною пильністю та підозрілістю, а також агресивною поведінкою і безпричинними вибухами злості [36].

1.3. Психологічні наслідки участі у бойових діях для військовослужбовців

Психологічні наслідки участі військовослужбовців у бойових діях мають як руйнівний, так і трансформувальний вплив на особистість, що перебуває безпосередньо в умовах війни. Одним із найглибших проявів такого впливу є бойовий стрес, який має надзвичайну силу травмувати психіку, провокуючи розвиток дистресових станів і посттравматичних стресових розладів. Саме бойовий стрес стає ключовим фактором виникнення глибоких психічних пошкоджень. Він виникає під впливом постійної загрози для життя і здоров'я, яка супроводжує кожну хвилину перебування у зоні бойових дій. Такий стресовий тиск викликає емоційне виснаження, психічні зриви, що нерідко призводить до часткової чи повної втрати здатності військових виконувати службові обов'язки.

Після пережитого бойового стресу військовослужбовцям надзвичайно важко адаптуватися до цивільного життя. Часто вони мають нестабільний емоційний стан, що негативно впливає на когнітивні процеси, мотивацію, поведінку, міжособистісні зв'язки та професійну діяльність. Це суттєво знижує їхню здатність до повноцінного функціонування у суспільстві. Саме тому такі особи потребують фахової підтримки — психологічної, психотерапевтичної, медичної, соціальної.

У світлі вищезазначеного, першочергового значення набуває організація системної профілактично-психологічної роботи з військовими, які зазнали бойової психотравми. Надання своєчасної медико-психологічної допомоги, формування навичок саморегуляції у стресових умовах, підтримка осіб з ПТСР, а також тих,

хто зазнав фізичних травм (втрата кінцівок, слуху, зору, черепно-мозкові ушкодження тощо) — має стати одним із пріоритетів державної політики. Не менш важливим є навчання таких осіб соціальній адаптації та поверненню до мирного життя. Саме тому дослідження у цьому напрямі є надзвичайно актуальними та потребують мультидисциплінарного підходу, зокрема в межах психології та соціології. У даному контексті, разом зі здобувачкою вищої освіти Жуковською В., було проведено емпіричне дослідження, окремі результати якого представлено далі.

Аналіз наукових джерел, що стосуються теми бойового стресу, підтверджує наявність численних міждисциплінарних підходів до вивчення цієї проблематики. Хоча в дослідженнях представників різних галузей знань уже окреслено основні наслідки бойового стресу для психіки військових, проблема залишається відкритою для глибшого та системнішого аналізу.

Так, основи класичного розуміння феномену стресу було закладено у працях Г. Сельє, а подальше дослідження психофізіологічних аспектів стресових реакцій продовжили Р. Лазарус та інші. Сучасний науковий дискурс поповнюють праці О. Блінова, який акцентує на деформації особистості військового в умовах бойових дій, ролі страху як деструктивного чинника та психології бойової травми. У своїх монографічних роботах він глибоко аналізує вплив бойової обстановки на внутрішній світ солдата. О. Друзь, головний військовий психіатр України, зазначав, що близько 98% учасників бойових дій мають потребу в психіатричній допомозі через ПТСР, а 93% із них — становлять потенційну загрозу для суспільства. А. Козинчук досліджував феномен дезадаптації військовослужбовців після участі у війні. О. Кудренко і В. Афанасенко виокремили основні бойові стресори та їхній вплив на психіку військових. У свою чергу, науковці С. Максименко, І. Коваль, К. Максименко, М. Папуча зробили вагомий внесок у розробку медичної психології, де пацієнт розглядається як унікальна особистість, що потребує індивідуалізованого підходу в лікуванні психічних порушень, на перетині психології, психіатрії, психосоматики й соціальної психології.

Для військовослужбовців стан бойового стресу розглядається як звична складова їхньої професійної діяльності, однак його вплив має серйозні наслідки для фізичного та психічного здоров'я [1]. Це підтверджується результатами проведених досліджень, згідно з якими 80% військових, задіяних у бойових діях, постійно перебувають у стані бойового стресу, а 98% з них висловлюють потребу у професійній підтримці під час виконання завдань у зоні бойових дій. При цьому значна частина військових приховують свої психологічні або психічні труднощі – таких 73%, а серед тих, хто не отримував жодної допомоги, 93% не бажають, щоб наявність у них психічних розладів було виявлено [5; 8]. Наведені дані свідчать про гостру актуальність проблеми, пов'язаної з психоемоційним станом військовослужбовців, які зазнали дії бойового стресу.

На психологічне благополуччя військових суттєво впливають низка негативних умов, які умовно поділяються на специфічні – що стосуються особливостей виконання службових обов'язків окремими підрозділами, та загальні – які діють на увесь особовий склад незалежно від його завдань.

До ключових чинників, що мають вплив на психологічну стабільність військовослужбовця, належать:

- інформованість про ворога, з яким ведуться бойові дії;
- рівень обізнаності особового складу щодо реальної обстановки на фронті й поставлених завдань;
- несприятливі погодні умови;
- тривалість перебування у зоні бойових дій, що сприяє розвитку психічного виснаження;
- ступінь адаптації особового складу до небезпечного середовища;
- моральна підтримка армії та рівень матеріального забезпечення.

Умови бойової діяльності визначають інтенсивність розвитку бойового стресу, який зумовлюється такими факторами:

- рівнем бойової напруженості, насамперед у ситуаціях, що загрожують життю;
- значущістю поставлених бойових завдань;

- інтенсивністю відчуття тривожності;
- втратами побратимів у бойовому підрозділі.

Окрім бойових умов, на психологічний стан військовослужбовця також впливають особистісні чинники, зокрема: негативний досвід, отриманий у попередніх військових операціях; конфлікти в родині; релігійні переконання; фінансові труднощі; загальний соціальний статус.

Серед додаткових факторів, що погіршують психоемоційний стан військових, виокремлюють:

- наявність попередніх випадків бойового стресу або травматичних переживань;
- позитивне ставлення до мирного населення країни-агресора;
- ускладнення в особистому житті;
- матеріальні труднощі в сім'ї військовослужбовця.

Отже, зазначені обставини можуть як посилювати, так і послаблювати психологічний стан військових, залежно від особистісних якостей бійця, ступеня психологічної травматизації та наявних ресурсів психічного захисту.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) виникає у разі переживання подій, що суттєво виходять за межі звичних життєвих ситуацій. Травматичні події, які військовий боїться озвучити навіть близьким, блокуються в його свідомості, породжуючи стан психологічного напруження, що з часом трансформується у субдепресивний розлад. Цей стан є реакцією на драматичні життєві обставини, які людина не змогла подолати. Вона втрачає віру в майбутнє, виявляє ангедонічні (безрадісні) тенденції, живе в умовах постійного дистресу, внаслідок чого її психічне та фізичне функціонування поступово погіршується і відхиляється від норми [14].

У певної частини військовослужбовців під впливом бойового стресу не спостерігається лише негативних наслідків – навпаки, у деяких випадках відбувається посилення позитивних посттравматичних змін: зростає впевненість у власних силах, покращується здатність до самоконтролю, з'являється усвідомлення цінності родинних зв'язків, підвищується рівень наполегливості та

цілеспрямованості, формується психологічна готовність до участі в бойових діях [11]. Таким чином, травматичний досвід, отриманий під час стресу, може зазнавати внутрішньої трансформації, активізуючи внутрішні ресурси особистості. Це відкриває приховані психологічні резерви, які дають змогу людині адаптуватися до критичних обставин і знаходити в собі сили для руху вперед, зберігаючи віру в позитивне майбутнє.

Варто зазначити, що посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) може розвиватися в будь-який момент після травматичної події. Дослідження вказують на важливість повноцінного сну перед початком участі в бойових діях: військовослужбовці, які спали менше шести годин на добу, виявилися більш вразливими до розвитку ПТСР [2].

У людей, які страждають на ПТСР, часто виникають порушення сну, зокрема – інсомнія. Це пов'язано з тим, що психіка бійця може залишатися в стані гіперзбудження, коли підвищується настороженість до навколишнього середовища та тригерних ситуацій. Часто такі люди перебувають у постійному очікуванні небезпеки: звуків пострілів, нападів, через що вони не сплять у повному розумінні, а лише дрімають, підтримуючи свідомість у стані бойової готовності [5].

Крім цього, розлади сну у військовослужбовців можуть супроводжуватись обструктивним апное сну – станом, за якого повітря частково або повністю не потрапляє в дихальні шляхи. Це призводить до фрагментарного, неякісного сну та зниженого рівня надходження кисню до мозку, що ще більше поглиблює фізичне та психічне виснаження [21]. Очевидно, що самотійно впоратися з такими проблемами людині вкрай складно — необхідне залучення міждисциплінарної команди фахівців для надання кваліфікованої допомоги.

ПТСР також може суттєво впливати на міжособистісні стосунки, особливо – із партнером. Серед найбільш поширених проявів:

- порушення емоційної регуляції;
- втрата інтересу до спільної діяльності в межах сім'ї;

- зниження сексуального потягу або уникнення інтимності через ретравматизацію;
- відчуття надмірної залежності від партнера;
- схильність до епізодів сильного гніву, що може мати агресивний або критичний характер;
- зниження здатності до конструктивного вирішення навіть незначних конфліктів;
- перекладання ролі «опікуна» на партнера, який не має ПТСР;
- обмеження підтримки з боку родичів, які не усвідомлюють глибини проблеми або не розуміють суті психологічної травми.

Деякі військовослужбовці, які мають симптоми ПТСР, не звертаються по медичну чи психологічну допомогу, або не отримують вчасного та коректного діагнозу. У ветеранів і загалом у людей з ПТСР часто виникають нав'язливі спогади, тривожні реакції, підвищена чутливість до зовнішніх подразників, які нагадують їм про травматичний досвід. Це можуть бути гучні звуки, несподівані дотики, певні запахи або візуальні образи. У зв'язку з цим надзвичайно важливою є обізнаність щодо проявів ПТСР, розуміння його природи та ідентифікація особистих тригерів для ефективного контролю над симптомами [14].

Згідно з результатами проведених досліджень, серед осіб, які були звільнені зі служби за контрактом, переважну більшість становлять громадяни у віці до 45 років, котрі мають на утриманні членів сім'ї. У контексті сучасної економічної ситуації та високого рівня конкуренції на ринку праці, таким особам доводиться змагатися з іншими кандидатами, які мають подібний рівень освіти та професійної підготовки.

У подібних умовах особливо загострюються такі проблеми:

1. складність соціально-психологічної інтеграції у цивільне середовище;
2. відсутність достатнього матеріального забезпечення для осіб, демобілізованих із військової служби;
3. низька адаптованість військових спеціальностей до потреб цивільного ринку праці або втрата цивільних професійних навичок під час служби;

4. наявність симптомів посттравматичного стресового розладу після участі в бойових діях, що потребує психотерапевтичної підтримки;

5. фізичні ушкодження або професійні захворювання, які вимагають комплексної медико-психологічної реабілітації [37].

У середньому демобілізованим учасникам бойових дій необхідна допомога від психолога, психіатра, фахівця з реабілітації, сомнолога, соціального працівника та інших спеціалістів, які мають досвід роботи з цією категорією осіб.

Лідер підрозділу американської дальньої розвідки у В'єтнамі описав низку симптомів, що типово виникають у військовослужбовців унаслідок тривалого перебування в стані хронічної активації реакції «бий або тікай». Цей захисний механізм організму активується симпатичною нервовою системою у відповідь на небезпеку і готує людину до фізичної дії: втечі або боротьби. Основну роль у цьому процесі відіграють катехоламіни – гормони, зокрема адреналін і норадреналін, які забезпечують мобілізацію м'язової активності. Зазвичай реакція завершується, коли загроза зникає, однак за умов постійного перебування в бойовій зоні організм змушений залишатися у стані хронічної напруги, що призводить до надмірного виснаження внутрішніх ресурсів.

Цей стан описується в теорії загального адаптаційного синдрому, що характеризує реакцію організму на тривалий стрес. Після початкової фази «тривоги» – активації механізмів боротьби або втечі – настає фаза «резистентності», під час якої організм намагається знизити активність симпатичної нервової системи й досягти гомеостазу. Проте у випадку військових, які тривалий час перебувають у стресогенному середовищі, цього не відбувається – гомеостаз не досягається, організм переходить у фазу «виснаження». У цій фазі триває симпатична активація, стресова чутливість (сенсibilізація) загострюється, а поведінкові реакції боротьби або втечі повторно проявляються у повсякденному житті військового. Чим довше людина залишається в стресовому стані, тим більша ймовірність розвитку фізичних порушень – серцево-судинних, шлунково-кишкових та інших функціональних збоїв. Хронічне виснаження завдає серйозної шкоди фізіологічним системам організму.

З огляду на це, можна стверджувати, що для військовослужбовців бойовий стрес є природною реакцією в умовах бойових дій, однак у подальшому такий досвід може мати суттєві негативні наслідки. Дослідження підтверджують, що значна частина військових, які пройшли бойові дії, не готові відкрито визнати наявність психологічних або психічних труднощів, через що своєчасна допомога не надається. Додатково, умови середовища, в яких перебуває військовослужбовець, можуть погіршити його психоемоційний стан. Водночас не можна заперечувати, що участь у бойових діях здатна сформувати у людини й позитивні адаптаційні риси, які допомагають їй ефективніше функціонувати в деяких життєвих обставинах. Проте основний акцент слід робити на тому, що негативні наслідки бойового стресу мають глибокий вплив на психічний та фізичний стан військовослужбовця.

Аспект проблеми соціально - психологічної адаптації військовослужбовців після бойових дій є досить актуальним, адже вони живуть в постійному дистресі.

Соціально-психологічна адаптація - це складний феномен, який об'єднує в собі психічний та соціальний фактор та під ним розуміють процес взаємодії особистості з соціальним середовищем та передбачає вміння орієнтуватись в соціумі, усвідомлення проблем та їх вирішення.

В різних напрямках досліджували феномен соціально-психологічна адаптація та можна зробити висновок, що необіхевіористи процес адаптації пов'язують, як взаємодія людини з певною групою. Інтеракціоністи, як активно індивід взаємодіє з соціумом. Психоаналітики, як вирішення конфліктів, а біхевіористи, як стан рівноваги.

На процес адаптації впливають різні чинники, як і позитивні так і негативні. Важливу роль в процесі адаптації відіграють характеристики особистості, до них відноситься: нервово-психічна стійкість, рівень розвитку, який забезпечує стійкість до стресу, самокритичність та самооцінка особистості, відчуття підтримки, характеристики самоактуалізації.

До позитивних чинників для адаптації військових можна віднести певні критерії: критерій емоційного стану (низький рівень фрустрації (вміння адекватно

аналізувати ситуацію та правильно ставити цілі перед собою), нервово-психічна стійкість); вольовий критерій (високий рівень самоконтролю та низький рівень агресивності); критерій поведінки (гнучкість, самосприйняття та прийняття інших);

До негативних чинників для адаптації через які можуть бути труднощі відноситься: відсутність навичок самореалізації, нездатність усвідомлювати вимоги до рівня інтеграції діяльності, схильність до фіксації на негативних сторонах повсякденного життя, розлука з сім'єю, конфліктні стосунки з колегами. Під час бойових дій у військового може виникати почуття провини, загострене почуття справедливості, тривога, імпульсивність. Військовослужбовці під час бойових дій відчувають високе психічне перевантаження та тривале психоемоційне напруження.

Трансформація особистості відбувається після першого вбивства ворога або смерті побратима. Жахи війни не проходять безслідно, вони знижують опірність організму до стресу та психічної стійкості. Під впливом стресу відбуваються зміни в емоційній та поведінковій сфері. Поведінкові реакції можуть проявлятися у вигляді вживання алкоголю, або наркотичних речовин. Психоемоційні стани можуть проявлятися у вигляді бойового стресу, гострої реакції на стрес, розлади адаптації, посттравматичний стресовий розлад.

Згідно з актуальними українськими науковими даними, рівень поширення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) в Україні також сягає приблизно 25 %, при цьому близько 57 % громадян перебувають у групі підвищеного ризику виникнення цього розладу. Упродовж останніх двох років спостерігається суттєве зростання кількості випадків ПТСР, зареєстрованих в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ). Так, у 2023 році кількість пацієнтів із діагностованим ПТСР майже вчетверо перевищила показники 2021 року. Більше того, лише за перші два місяці 2024 року цей діагноз було встановлено практично такій самій кількості пацієнтів, як і за весь 2021 рік [30].

Професія військовослужбовця вимагає високого адаптаційного потенціалу і здатність до соціально-психологічної адаптації.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЛИ У ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ

2.1. Організація та методи дослідження

Емпіричне дослідження було реалізоване у межах військової частини А1978, а також на базі громадської організації «Запорізька спілка ветеранів і волонтерів АТО». У вибірку увійшли чоловіки-військовослужбовці в кількості 25 осіб. Середній вік респондентів становив 35 років. Із них п'ятеро мали досвід участі в бойових діях тривалістю до одного року, тоді як у 20 військовослужбовців бойовий досвід перевищував п'ять років.

Дослідження проводилося в три етапи. На першому етапі використовувався багаторівневий особистісний опитувальник (БОО) «Адаптивність-200», бланк якого наведено в Додатку А. Опитувальник складається з 200 запитань і побудований за чотирирівневою структурою, що дає змогу отримати як узагальнену, так і деталізовану інформацію щодо адаптаційних можливостей особистості.

Структура опитувальника включає такі рівні:

- 1-й рівень – шкали, що відповідають базовим шкалам ММРІ, і слугують для визначення типологічних рис характеру та акцентуацій особистості.
- 2-й рівень – шкали, аналогічні до методики «Дезадаптаційні порушення», які дозволяють виявити психічну або поведінкову дезадаптацію.
- 3-й рівень – оцінює такі параметри, як поведінкове регулювання, комунікативний потенціал (КП) і моральна нормативність (МН).
- 4-й рівень – спрямований на визначення особистісного адаптаційного потенціалу (ОАП).

Для потреб профорієнтаційного консультування основний акцент робиться на аналізі результатів 3-го та 4-го рівнів.

Теоретичною базою методики виступає концепція адаптації як динамічного процесу пристосування особистості до соціального середовища. Ефективність адаптації зумовлюється як вродженими рисами нервової системи, так і факторами виховання, поведінковими шаблонами та рівнем самооцінки. Нереалістичні чи викривлені уявлення про власну особистість можуть спричинити труднощі в адаптації, зокрема конфліктність, труднощі у прийнятті соціальної ролі та психоемоційне напруження.

На процес адаптації впливають як об'єктивні, так і суб'єктивні чинники – фізичний стан, попередній соціальний досвід, система життєвих установок. Реакції на одні й ті самі події можуть бути різними, проте залишаються в межах норми, що визначає ефективність соціально-психологічної адаптації. Цю здатність особистості реалізовувати соціальну поведінку на відповідному рівні й визначає ОАП.

Основні компоненти ОАП:

- Поведінкове регулювання (ПР) – здатність індивіда управляти власною поведінкою у взаємодії з навколишнім середовищем. Включає самооцінку, рівень стійкості нервової системи та наявність соціальної підтримки.
- Комунікативний потенціал (КП) – відображає уміння будувати міжособистісні зв'язки, підтримувати спілкування та досягати взаєморозуміння. Визначається рівнем комунікативних навичок і ступенем конфліктності.
- Моральна нормативність (МН) – характеризує здатність особистості приймати соціальні норми й ролі, включаючи розуміння моральних засад поведінки та ставлення до соціальних очікувань.

Таким чином, опитувальник «Адаптивність» дає змогу цілісно оцінити адаптаційні можливості особистості та виявити чинники, які впливають на успішність соціальної взаємодії.

На другому етапі дослідження було застосовано Місісіпську шкалу ПТСР (військовий варіант) – спеціалізований опитувальник, розроблений для оцінки вираженості посттравматичних стресових симптомів у військових. Методика

включає 35 тверджень, кожне з яких оцінюється за п'ятибальною шкалою Лікерта, де 1 бал означає повну незгоду, а 5 балів – повну згоду.

Загальний бал за Міссісіпською шкалою ПТСР обчислюється шляхом підсумовування балів за всіма відповідями, що дає змогу визначити загальний рівень впливу пережитого травматичного досвіду. Шкала охоплює чотири основні категорії симптомів, три з яких відповідають класифікації DSM (Керівництво з діагностики та статистики психічних розладів):

- Симптоми вторгнення.
- Уникнення.
- Фізіологічна збудливість.
- Почуття провини та наявність суїцидальних думок.

Міссісіпська шкала (Mississippi Scale for Combat-Related PTSD, див. Додаток Б) є одним із надійних і валідних інструментів для виявлення посттравматичного стресового розладу у військових. Вона характеризується такими важливими психометричними показниками.

Висока чутливість та специфічність, що дозволяє ефективно виявляти осіб із ПТСР і зменшувати кількість хибнопозитивних результатів;

Можливість точної оцінки тяжкості симптомів через високий підсумковий бал;

Кореляція з клінічним діагнозом ПТСР, що підтверджує її надійність і ефективність у процесі психологічного скринінгу та діагностики.

Ці характеристики роблять методику надзвичайно корисною для оцінки психологічного стану учасників бойових дій та осіб, які пережили серйозні психотравмувальні події.

На третьому етапі дослідження було використано Шкалу проявів тривоги Тейлора (Taylor's Manifest Anxiety Scale), що призначена для вимірювання рівня ситуативної та особистісної тривожності. Методика була розроблена Джанет Тейлор у 1953 році. Твердження, що увійшли до складу опитувальника, були відібрані з набору питань Міннесотського багатофазного особистісного опитувальника (MMPI).

Вибір пунктів для тесту здійснювався на основі аналізу їхньої здатності розрізняти осіб з хронічними реакціями тривожності. Методика дозволяє оцінити не лише рівень тривоги, а й загальну схильність особистості до тривожних переживань. Інструкція до виконання методики наведена в Додатку В.

2.2. Особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які перебували у зоні бойових дій

Проаналізуємо результати дослідження за проведеними методиками. Групу досліджуваних, де бойовий досвід до 1 року означимо групу А, групу респондентів де бойовий досвід більше 5 років означимо групу Б.

Фіксація результатів розподілу рівнів соціально-психологічної адаптації згідно особистісного опитувальника показників за методикою багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність» в кожній експериментальній групі демонструє певні відмінності їх прояву. Результати на рис. 2.1.

Результати розподілу рівнів соціально-психологічної адаптації у військовослужбовців за особистісним опитувальником «Адаптивність-200» наведені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Результати розподілу рівнів соціально-психологічної адаптації у військовослужбовців (за особистісним опитувальником «Адаптивність-200»)

Шкали Рівні	Моральна нормативність	Комунікативний потенціал	Особистісний адаптаційний потенціал
група А			
Низький	0	23%	40%
Середній	53%	43%	40%
Високий	47%	33%	20%
група Б			
Низький	7%	13%	20%
Середній	67%	60%	60%
Високий	26%	27%	20%

Відповідно таблиці 2.1 побудуємо гістограму рис. 2.1

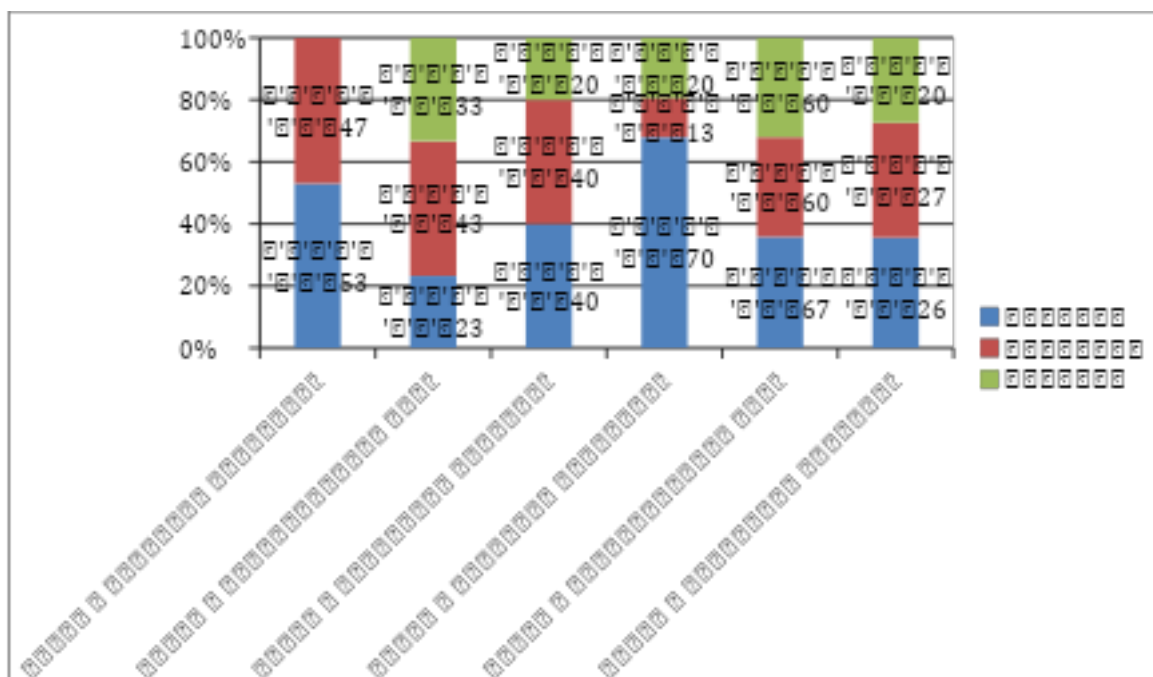


Рисунок 2.1 – Гістограма розподілу рівнів соціально-психологічної адаптації згідноособистісного опитувальника (БОО) «Адаптивність-200» , у відсотках

Серед військовослужбовців групи А домінує середній рівень моральної нормативності – 53% та дещо менший відсоток має високий рівень (47 %), що говорить про адекватну оцінку своєї ролі у колективі, орієнтацію на дотримання загальноприйнятих норм поведінки; переважаючим є середній рівень комунікативної компетенції серед військових – 43 %, говорить про неконфліктність особистості, вміння відносно швидко налагоджувати контакт із новими людьми, проте в нових умовах проживання, в новому колективі можуть бути перешкодою певні акцентуації характеру особистості, які в певній мірі будуть гальмувати встановлення гарного спілкування; високий рівень комунікативної компетентності (33 %) наголошує на швидкому входженні у новий колектив та вміння підлаштовуватися під роль, яку йому відведуть на новому місці; низький рівень (23 %) комунікативної компетентності говорить про труднощі в вибудовуванні стосунків не тільки в умовах після пережитих психотравмуючих подій, а й у звичайному побуті, також ці особистості характеризуються підвищеною агресивністю та конфліктністю. Серед

військовослужбовців із групи А, які проходять реабілітацію, виявлено однаковий розподіл низького та середнього рівнів особистісного адаптаційного потенціалу – по 40 % респондентів. Це свідчить про те, що більшість представників цієї групи мають ознаки різних акцентуацій, які в умовах звичайної діяльності частково компенсовані, але можуть проявлятися при зміні умов або виду діяльності. Успішність адаптації таких осіб значною мірою залежить від зовнішнього середовища та соціального контексту. Характерними ознаками цієї категорії є знижена емоційна стійкість, ускладнений процес соціалізації, ймовірність виникнення асоціальних зривів, агресивності та конфліктності. На початкових етапах адаптації можливе порушення функціонального стану, що зумовлює необхідність постійного нагляду за такими особами. Респонденти із середнім рівнем особистісного адаптаційного потенціалу демонструють низьку нервово-психічну стійкість, підвищену конфліктність і схильність до делінквентної поведінки, що ускладнює їх соціальну інтеграцію. Водночас 20 % опитаних мають високий рівень особистісного адаптаційного потенціалу, що свідчить про їхню здатність легко пристосовуватись до нових умов діяльності. Ці особи швидко входять у новий колектив, адекватно орієнтуються в ситуаціях, оперативно виробляють ефективну стратегію поведінки та соціальної взаємодії. Вони, як правило, неконфліктні, емоційно стабільні, зберігають функціональний стан у межах норми протягом усього періоду адаптації, що забезпечує стабільний рівень працездатності.

Серед військовослужбовців, котрі мають бойовий досвід більше 5 років по всіх трьох субшкалах переважає середній рівень: особистісно адаптаційний потенціал – 60 %, моральна нормативність – 67 %, комунікативна компетентність 60 %, що говорить про нормальну адаптацію, навички комунікації та чіткі моральні принципи, згідно яким керується особистість.

Таблиця 2.2.

Розподіл дезадаптаційних порушень серед військовослужбовців згідно особистісного опитувальника (БОО) «Адаптивність-200» група А, Б

Дезадаптаційні порушення	
Група А	
Астенічні - 10% Психотичні - 3% Відсутні - 87%	
Група Б	
Астенічні - 17% Психотичні - 3% Відсутні - 80%	

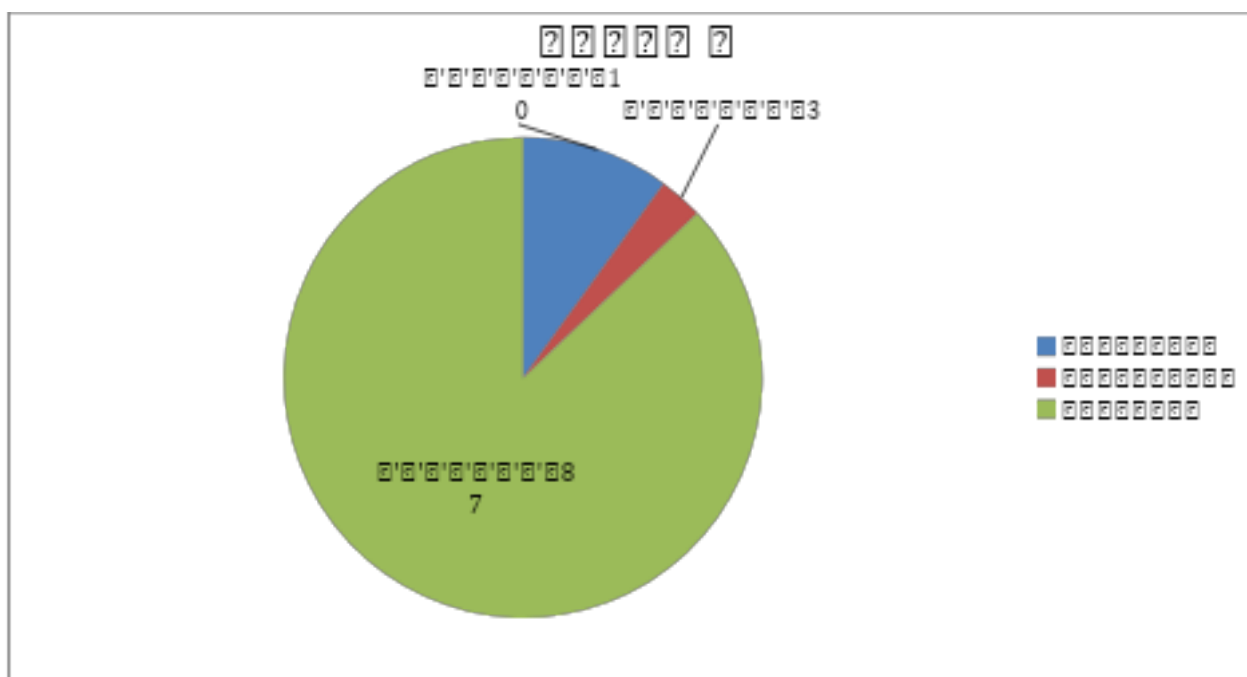


Рисунок 2.2 – Гістограма розподілу дезадаптаційних порушень серед військовослужбовців згідно особистісного опитувальника (БОО) «Адаптивність-200» Група А, у відсотках

Відповідно, рис. 2.2 серед військових домінує відсутність дезадаптаційних порушень внаслідок психотравмуючих подій – 87%; серед 10 % військових, котрі мають бойовий досвід до 1 року переважає астенічні дезадаптаційні порушення, тобто для астенічних реакцій та станів більшою мірою характерно погіршення сну, зниження апетиту, відсутність мотивації до професійної діяльності, низька

толерантність до несприятливих факторів праці, високий рівень тривожності, іпохондрична фіксація; психотичні порушення спостерігаються серед 3 % військових, що говорить про високий рівень нервово-психічної напруги, агресивність, погіршення міжособистісних контактів, порушення моральної орієнтації, явища афективного збудження та гальмування.

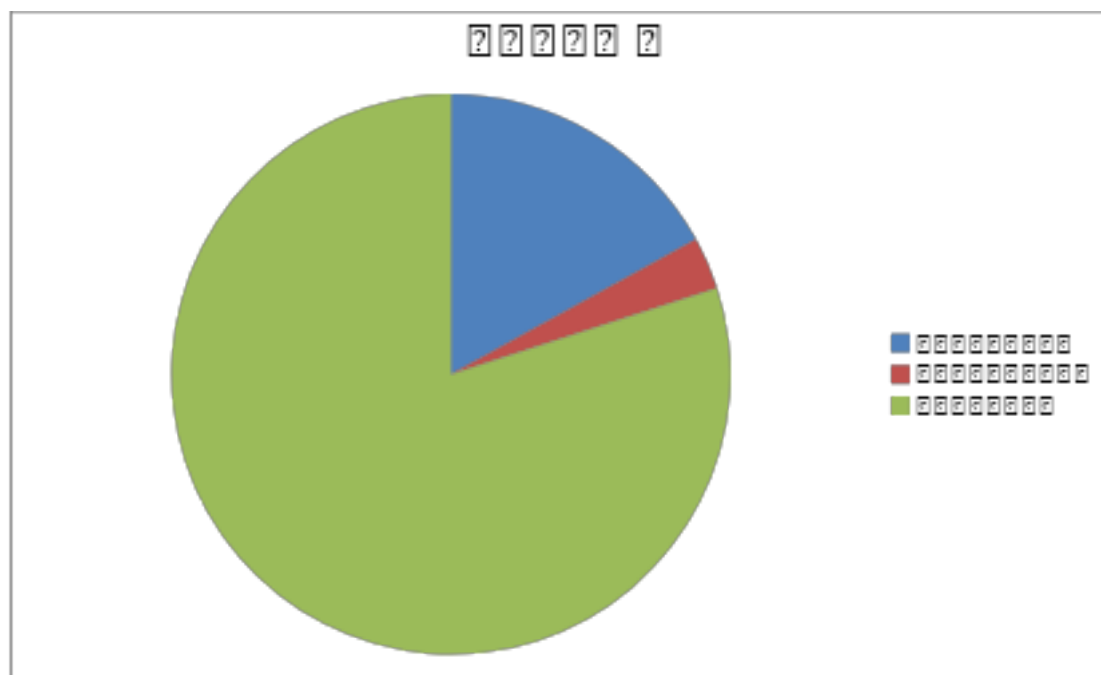


Рисунок 2.3 – Гістограма розподілу дезадаптаційних порушень серед військовослужбовців згідно особистісного опитувальника (БОО)

«Адаптивність-200» група Б у відсотках

Відповідно до рисунка 2.3, серед військовослужбовців переважає відсутність дезадаптаційних порушень, спричинених психотравмуючими подіями – таких осіб зафіксовано 80 %. У той самий час серед 17 % респондентів із бойовим досвідом понад п'ять років спостерігається переважання астенічних дезадаптаційних розладів. Для даного типу порушень характерні такі прояви, як погіршення сну, зниження апетиту, втрата мотивації до професійної діяльності, низька толерантність до впливу несприятливих чинників, високий рівень тривожності, а також іпохондричні тенденції. Окрему групу – 3 % військових – становлять особи з ознаками психотичних порушень, що свідчить про наявність вираженої нервово-психічної напруги, агресивності, порушення моральної

орієнтації, зниження якості міжособистісних стосунків, а також епізодів афективного збудження або гальмування.

На другому етапі дослідження було застосовано методику «Міссісіпська шкала для оцінки травматичності події» Т. Кеапе, в якій використовувалась єдина шкала «Адаптація». Проведене оцінювання дало змогу виокремити основні моделі ставлення до травматичних подій серед військовослужбовців, які брали участь у дослідженні. Отримані результати засвідчили наявність певної диференціації рівнів адаптації. Узагальнені показники розподілу учасників дослідження за рівнем адаптації наведено в таблиці 2.6.

Таблиця 2.3.

Результати розподілу рівнів адаптації військовослужбовців за методикою «Міссісіпська шкала для оцінки травматичності події» Т. Кеапе

Шкала	Адаптація		
	Низький	Середній	Високий
Група А	27 %	50 %	23 %
Група Б	50 %	32 %	18 %

Відповідно таблиці 2.6 побудуємо гістограму (рис. 2.4).

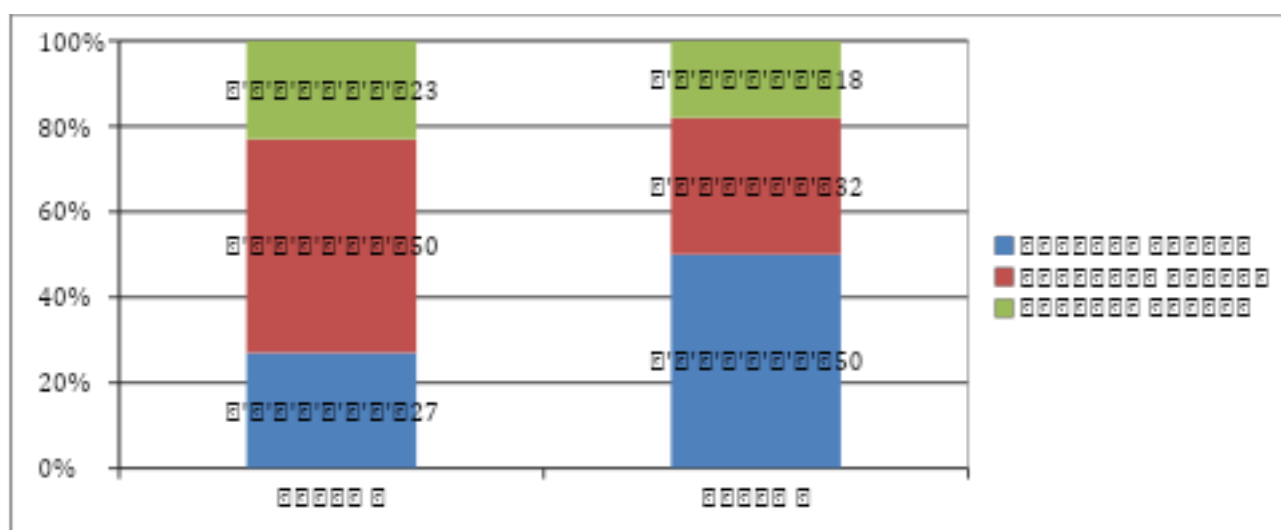


Рисунок 2.4 – Гістограма розподілу рівнів адаптації військовослужбовців за методикою «Міссісіпська шкала для оцінки травматичності події» Т. Кеапе, у відсотках

Згідно з даними, поданими на рисунку 2.4, серед респондентів групи А домінує середній рівень адаптації. Це свідчить про наявність у них достатніх здібностей до інтеграції в нові умови та вміння підлаштовуватись до змін. Низький рівень адаптації фіксується у 27 % респондентів цієї групи, що вказує на певну ригідність, труднощі у звиканні до некомфортних умов середовища. Водночас 23 % учасників групи А демонструють високий рівень адаптації, що пояснюється, зокрема, відсутністю досвіду активної участі у бойових діях.

На відміну від цього, у групі Б спостерігається інша тенденція. Домінуючим є низький рівень адаптації, що становить 50 % респондентів. Такий розподіл можна пов'язати з наявністю у цих осіб бойового досвіду, який значною мірою впливає на психоемоційний стан і може призводити до розвитку ПТСР або інших форм дезадаптації. Середній рівень адаптації мають 32 % респондентів групи Б, що свідчить про їхню здатність зберігати адаптаційні ресурси в умовах змін. Високий рівень адаптації у цій групі виявлено у 18 % військовослужбовців.

На третьому етапі емпіричного дослідження було застосовано методику «Шкала прояву тривожності Тейлора» (MAS), яка дозволила визначити рівень тривожності серед опитаних. Отримані результати відображено у відсотковому співвідношенні на рисунку 2.5. Високий рівень тривожності виявлено у 13 респондентів, що становить 52 % загальної вибірки. Середній рівень тривожності з тенденцією до підвищення спостерігається у 8 учасників дослідження, тобто 32%. Низький рівень тривожності зафіксовано лише у 4 осіб, що становить 16% від загальної кількості досліджуваних.

Рисунок 2.5 – Показник рівня тривожності за методикою «Шкала прояву тривожності Тейлор», у відсотках.

Одержані результати дослідження є досить тривожними, оскільки у значної частини військовослужбовців було зафіксовано високий рівень тривожності – 13 осіб, що становить 52 % вибірки. Це свідчить про наявність підвищеного рівня

внутрішньої напруги, який робить респондентів особливо чутливими до зовнішніх подразників. За таких умов навіть незначний вплив несприятливих чинників може викликати різке зростання тривожності, сприймання звичних ситуацій як загрозливих або критичних. Такі реакції проявляються через підвищену дратівливість, порушення стилю комунікації, емоційну нестабільність, що ускладнює налагодження ефективної взаємодії з оточенням.

У 8 військовослужбовців (32 %) було виявлено середній рівень тривожності з тенденцією до підвищення, що вказує на помірний рівень внутрішньої напруги. Ці респонденти зазвичай мають ресурси для подолання тривожних станів та можуть здійснювати саморегуляцію емоцій у критичних ситуаціях. У більшості випадків їм вдається зберігати контроль над своїми реакціями та налагоджувати соціальну взаємодію, хоча за умов високого навантаження вони також можуть втрачати психологічну рівновагу.

Лише 4 військовослужбовці (16 %) продемонстрували низький рівень тривожності. Це свідчить про незначний вплив внутрішньої напруги на їхній емоційний стан. Вони не мають глибоких внутрішніх конфліктів, що могли б заважати поведінці чи спілкуванню з іншими. Такий рівень тривоги зазвичай є ознакою високої стресостійкості, впевненості у власних силах та здатності адекватно реагувати на складні життєві обставини. Проте кількість таких осіб у вибірці є вкрай низькою, що вказує на наявну потребу в підтримці та психологічній допомозі військовослужбовцям для полегшення їх адаптації до мирного життя після повернення із зони бойових дій.

Варто зазначити, що у ході дослідження не було виявлено респондентів із дуже високим рівнем тривожності, що дає підстави вважати, що серед опитаних відсутні особи, які належать до групи ризику з точки зору розвитку тяжких тривожних розладів. Також не зафіксовано осіб із стабільним середнім рівнем тривожності, що могло б свідчити про більш збалансований емоційний стан.

Дослідження психологічних наслідків участі в бойових діях для військовослужбовців вказують на значний вплив такого досвіду на їхнє психічне благополуччя. Військові конфлікти пов'язані з високим рівнем стресу,

травматичними подіями і ризиком для життя, що може спричиняти різні психологічні проблеми. Психологічні наслідки включають посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресію, тривожні розлади, проблеми з соціальною адаптацією та міжособистісними стосунками. Деякі військовослужбовці також стикаються з проблемами, пов'язаними з алкоголем і наркотиками, оскільки намагаються впоратися з психологічними труднощами. Важливо зазначити, що психологічні наслідки участі в бойових діях можуть бути довгостроковими і впливати на якість життя військовослужбовців. Вони можуть призводити до проблем у стосунках із сім'єю, друзями та суспільством, а також створювати труднощі в роботі та повсякденному житті. Раннє діагностування та лікування психологічних проблем є важливими. Програми підтримки, психологічне консультування та групові терапії можуть бути ефективними засобами допомоги та відновлення психічного здоров'я військовослужбовців. Профілактичні заходи, такі як навчання стратегій справляння зі стресом, підтримка соціальної мережі та зміцнення резилієнтності, мають важливе значення для допомоги військовослужбовцям впоратися з психологічними труднощами та поліпшити їхню адаптацію після участі в бойових діях.

Зведена таблиця результатів досліджень в Додатку Г.

РОЗДІЛ 3. РОЗВИТОК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ДО МИРНОГО ЖИТТЯ

3.1. Аналіз вітчизняних та зарубіжних програм соціально-психологічної адаптації військових до мирного життя

З метою розроблення ефективної програми розвитку навичок соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя, нами було здійснено аналіз як вітчизняних, так і міжнародних програм, спрямованих на адаптацію військовослужбовців.

Варто підкреслити, що соціальний супровід, включаючи адаптаційні й реабілітаційні заходи, є фундаментальною складовою системи військового законодавства. Такий комплексний підхід дозволяє забезпечити гідний рівень життя для військовослужбовців, що, у свою чергу, позитивно позначається на їхньому морально-психологічному стані, підтримує високу бойову готовність армії та забезпечує її здатність ефективно виконувати покладені функції у сфері оборони й безпеки держави. У провідних країнах-членах НАТО спостерігається належний рівень соціального забезпечення для всіх категорій військовослужбовців – від рядових до генералітету. Такий підхід сприяє залученню до лав збройних сил осіб із високим рівнем інтелектуального та фізичного розвитку, а також підвищує конкурентоспроможність військової служби на сучасному ринку праці. Водночас слід усвідомлювати, що психотравмів під час війни уникнути практично неможливо – питання лише в часі та способі їхнього прояву в кожному конкретному випадку. Якщо соціальна адаптація (зокрема, працевлаштування, повернення до попередньої професійної діяльності, отримання освіти за потреби) може відбуватися одноразово, то психологічна допомога, що є актуальною для кожного бійця, часто потребує тривалої підтримки, а інколи – на все життя. Вирішення таких проблем без активної участі держави є неможливим. Тому вкрай необхідним є створення дієвої системи реабілітаційної допомоги

учасникам бойових дій, яка б поєднувала зусилля державних структур, громадянського суспільства та спиралася на позитивний міжнародний досвід.

Станом на сьогодні перед Україною стоїть складне, але важливе завдання – здійснення соціально-психологічної адаптації та одночасної реабілітації військовослужбовців, які повертаються з бойових дій. У цьому контексті важливо не прагнути до створення абсолютно нових «унікальних» підходів, а натомість уважно досліджувати й адаптувати найкращі практики зарубіжних країн щодо соціально-психологічної підтримки та реінтеграції військових.

У демократичних державах із розвиненою економікою чинне законодавство щодо соціального захисту військовослужбовців постійно вдосконалюється відповідно до змін у соціально-економічному середовищі, зокрема інфляційних процесів та інших зовнішніх факторів. Завдяки такому гнучкому механізму оновлення законодавчих норм вдається уникнути зниження соціальних гарантій військових, підтримується високий авторитет збройних сил та зміцнюється позитивний імідж держави в цілому. Як зазначає Н. Лозінська, низку правових положень щодо соціального захисту військовослужбовців, що діють у країнах-членах НАТО, цілком доцільно імплементувати до українського правового поля. Такі зміни дозволять не лише підвищити рівень соціального забезпечення військових в Україні, а й сприятимуть зростанню престижу військової служби серед населення [35].

Наприклад, у Німеччині не існує окремої державної структури, що опікується питаннями ветеранів війни. Захист їхніх інтересів здійснюється за посередництва громадських організацій, таких як Спілка німецьких ветеранів (Bund der deutschen Veteranen), а також Спілка військовослужбовців бундесверу (Bundeswehrverband) та інші. У той же час, соціальним захистом родин військовослужбовців, зокрема сімей загиблих чи поранених, займаються Центри підтримки сімей військових (Familienbetreuungszentrum), що підпорядковуються Оперативному командуванню бундесверу [79].

Вивчення зарубіжних джерел свідчить про те, що державна політика в напрямку соціального забезпечення військовослужбовців охоплює широкий

спектр заходів, серед яких — підтримка процесів адаптації та психологічної реабілітації, надання санаторно-курортного лікування, забезпечення засобами реабілітації, як технічними, так і іншими, надання житла для ветеранів, надання освітніх послуг, сприяння у соціальній та професійній інтеграції осіб, що звільняються зі служби, учасників антитерористичної операції та інших колишніх військових, а також організація гідного поховання для цієї категорії осіб [44, с. 37].

Згідно з висновками американських фахівців, для ефективної адаптації колишніх військовослужбовців необхідно забезпечити комплексну психологічну підтримку також і членам їхніх родин. Зокрема, вони виокремлюють низку першочергових завдань:

1. допомога ветеранові у подоланні ролі «пацієнта» в родині, зменшення проявів депресивного стану, емоційної та соціальної ізоляції, а також зниження неадекватних реакцій, зокрема байдужості, до горя або хвороб близьких;
2. профілактика насильства у сім'ї, боротьба з алкогольною чи наркотичною залежністю, запобігання добровільній ізоляції ветерана від родини;
3. стимулювання відкритості ветеранів щодо власного військового досвіду, скорочення емоційної дистанції між ветераном та дітьми, покращення подружніх стосунків;
4. психологічна підтримка жінок військових та розвиток взаємної підтримки в родинному середовищі.

У свою чергу, А. Боднар наголошує, що процес адаптації учасників бойових дій повинен включати:

- «психологічний карантин» — тимчасове перебування військовослужбовця в колі побратимів із поступовим залученням до цивільного оточення; створення умов для реадаптації в соціальному середовищі — за місцем постійного проживання, у сім'ях, у громаді; психосоціальну підтримку осіб, які зазнали психотравм унаслідок війни, через реалізацію психореабілітаційних програм, адаптованих до як міжнародного, так і українського контексту;
- здійснення психологічного моніторингу стану ветеранів після повернення із зони бойових дій [66, с. 169–170].

Комплексна програма реабілітації та адаптації повинна передбачати закріплені на законодавчому рівні гарантії, які охоплюють ключові напрями допомоги учасникам бойових дій:

- медичну реабілітацію, що охоплює терапію відновлювального характеру, реконструктивні хірургічні втручання, протезування тощо;
- психологічну реабілітацію, що передбачає проведення психологічних, психолого-педагогічних та соціальних заходів, спрямованих на відновлення або компенсацію порушених психічних функцій і нормалізацію психоемоційного стану;
- професійну реабілітацію, яка реалізується через профорієнтацію, здобуття освіти, професійне навчання і подальшу трудову інтеграцію;
- соціальну реабілітацію, яка передбачає формування соціально-побутових навичок і адаптацію до життя в мирному середовищі.

Крім того, має бути забезпечене створення належних умов для реалізації заходів з реабілітації та соціальної інтеграції учасників бойових дій за участі центральних і місцевих органів влади, приватного сектору, волонтерських, громадських та міжнародних структур. До таких умов належать:

- залучення фінансової, матеріально-технічної та організаційної допомоги;
- надання пільгових кредитів;
- державне та приватне фінансування житлового будівництва;
- створення нових робочих місць, зокрема для осіб з інвалідністю, які мають статус учасника бойових дій;
- розгортання мережі спеціалізованих центрів адаптації та реабілітації;
- залучення кваліфікованих медичних, психологічних і військових фахівців;
- нормативне регулювання і розширення сфер діяльності волонтерських організацій;
- додаткове матеріально-фінансове забезпечення як для ветеранів, так і для членів їхніх сімей за рахунок коштів недержавних благодійних фондів.

Доцільно, аби програма реабілітації та соціальної інтеграції військовослужбовців також охоплювала інформаційно-просвітницьку складову суспільної політики. Такий підхід має сприяти як подоланню посттравматичного стресового розладу серед учасників бойових дій, так і їхній ефективній адаптації до мирного життя. Зокрема, це має включати:

- закріплення гарантій представництва ветеранів у державних органах влади;
- сприяння створенню об'єднань, громадських організацій та асоціацій ветеранів;
- забезпечення механізмів впливу учасників бойових дій на формування державної політики щодо їхніх прав та потреб;
- формування позитивного іміджу військовослужбовців у суспільстві, підтримка доброзичливого соціального середовища.

У контексті надання психологічної підтримки військовослужбовцям, О. Числіцька виокремлює кілька ключових напрямів, які повинні бути враховані в комплексній реабілітаційній програмі:

1. Діагностика соціально-психологічної дезадаптації. Йдеться про оцінку психоемоційного стану військових у мирному середовищі, виявлення специфіки адаптаційних стратегій та поведінкових проявів. Для цього використовуються психодіагностичні методики, що дозволяють оцінити індивідуальні психологічні особливості кожного військовослужбовця.

2. Індивідуальне та сімейне психологічне консультування. У процесі таких бесід необхідно створити умови, в яких військовий зможе вільно висловитися щодо власного досвіду. Спеціаліст має пояснити, що його емоційний стан є типовим і очікуваним у осіб, які брали участь у бойових діях. Особливо важливо забезпечити ветерану відчуття прийняття, підтримки та готовності до допомоги як з боку фахівців, так і з боку близького оточення. Нерозуміння й відсутність терпіння в родинному середовищі часто можуть призвести до драматичних наслідків.

3. Психокорекційна робота. Це напрям професійної психологічної діяльності, що спрямований на усунення чи зменшення психічних відхилень і проблем, які не відповідають загальноприйнятим нормам. Психотерапевтична підтримка особливо важлива у випадках глибокої дезадаптації, яка проявляється у депресивних станах, залежностях, агресивній або девіантній поведінці.

4. Формування навичок саморегуляції. Йдеться про опанування методів зниження психічного напруження, таких як релаксація, аутогенне тренування тощо.

5. Проведення соціально-психологічних тренінгів, що спрямовані на розвиток адаптивних ресурсів особистості, її внутрішній розвиток, підвищення стресостійкості та комунікативних навичок.

6. Профорієнтація та сприяння працевлаштуванню. Це передбачає допомогу у виборі нової професійної діяльності, перекваліфікацію та подальше професійне становлення у цивільному житті.

З огляду на вищезазначене, процес соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців умовно можна поділити на чотири основні етапи:

1. Діагностичний етап, що полягає у виявленні характеру психічних труднощів ветерана, а також у визначенні ступеня їхнього впливу на психічне здоров'я. Основними завданнями цього етапу є:

а) ідентифікація наявних і ступеня вираженості негативних психологічних наслідків пережитого бойового стресу;

б) виявлення першопричин і факторів ризику повторних проявів симптоматики;

в) оцінка ефективності механізмів совладання з наслідками травматичного досвіду;

г) підбір відповідних психологічних інструментів інтервенції з урахуванням індивідуальних потреб.

2. Психологічний етап, на якому застосовуються спеціалізовані методики психологічного впливу з метою покращення психоемоційного стану ветерана.

3. Реадаптаційний етап, що включає заходи з цілеспрямованої реабілітації з урахуванням потреб конкретного військовослужбовця.

4. Етап супроводу, під час якого здійснюється постреабілітаційне спостереження, додаткове консультування, моніторинг стану ветерана, а за необхідності — повторне надання психологічної допомоги [68, с. 138].

У випадку, коли військовослужбовець звертається до центру соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій, він може розраховувати на всебічну спеціалізовану підтримку, яка відповідає основним завданням такого закладу. До напрямів допомоги, що надаються в межах діяльності центрів, належать:

1. Надання медичної реабілітації, зокрема для військових, які мають статус осіб з інвалідністю.

2. Здійснення заходів щодо соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій та їхніх родин у нових соціально-економічних умовах, які включають як індивідуальну, так і групову психологічну допомогу та психотерапію.

3. Забезпечення соціально-психологічної підтримки військових та членів їхніх родин. Для цього при центрі має функціонувати спеціальне приміщення — кімната психологічного розвантаження, де здійснюються релаксаційні та стабілізуючі втручання.

4. Освітній супровід, який передбачає професійне консультування, здобуття первинної або додаткової освіти, проходження курсів підвищення кваліфікації за цивільними спеціальностями або перепідготовку.

5. Допомога у працевлаштуванні, що включає формування та оновлення банку вакансій, координацію з роботодавцями та сприяння працевлаштуванню ветеранів на ринку праці.

6. Надання соціально-правової підтримки шляхом взаємодії центру з військовими комісаріатами, підрозділами Збройних Сил, службами зайнятості, освітніми установами, а також організація юридичного консультування, допомога у започаткуванні підприємницької діяльності та участь у розбудові системи соціального захисту [47, 60].

Таким чином, процес повернення військовослужбовців до мирного життя супроводжується низкою складних викликів, серед яких – наявність психологічних бар'єрів, реакцій на стрес та симптоми посттравматичного стресового розладу. Щоб забезпечити ефективну адаптацію таких осіб, необхідна скоординована робота фахівців із різних сфер: медичної, психологічної, юридичної та соціальної. Комплексний підхід, заснований на співпраці та підтримці, створює сприятливі умови для відновлення повноцінного функціонування особистості, яка пройшла через бойовий досвід.

Досвід інших країн, де вже реалізовано ефективні системи психореабілітації та адаптації ветеранів, підтверджує важливість створення такої системи в Україні. Зокрема, США та Хорватія демонструють високу результативність функціонування спеціалізованих реабілітаційних установ, орієнтованих на подолання наслідків бойових психотравм. Високу ефективність також показала національна модель Ізраїлю, побудована на співпраці між Ізраїльською асоціацією травми та громадськими професійними організаціями. У межах цієї системи створено мережу центрів, які забезпечують стресостійкість населення, оперативно реагують на запити щодо психологічної допомоги, надають психотерапевтичну підтримку та здійснюють комплексну психологічну реабілітацію [37]. Такий підхід може стати базовою моделлю для побудови аналогічної системи в Україні, з урахуванням національного контексту.

Отже, глибоке вивчення теми соціально-психологічної адаптації ветеранів є надзвичайно актуальним у сучасних умовах. Повернення до мирного життя пов'язане з потребою у зміні соціального статусу, формуванні нових зв'язків, ролей і моделей поведінки. Це, у свою чергу, впливає як на психологічне самопочуття особи, так і на її соціальні взаємодії, життєві стратегії, рішення та особистісний розвиток загалом. Необхідним є аналіз поточної ситуації, розроблення теоретико-методологічного обґрунтування ефективної моделі адаптації ветеранів та формування практичних рекомендацій для її впровадження.

Загалом, на основі аналізу правових актів та науково-методичної літератури можна визначити, що соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій є

результатом трансформацій у сферах соціальних, морально-психологічних, економічних та демографічних взаємин. Цей процес охоплює також активне включення людини в соціум, вплив особистої діяльності на соціальне середовище та цілеспрямовану зміну власного адаптаційного досвіду відповідно до змін довкілля. Водночас, у межах нашого дослідження під соціально-психологічною адаптацією розглядається процес набуття особою нового соціального статусу та засвоєння відповідних рольових функцій. Соціальний статус, у цьому контексті, — це положення особи у системі міжособистісних відносин, яке визначає її права, обов'язки та соціальні переваги [36].

3.2. Робоча програма підвищення рівня адаптації військовослужбовців, які перебували у зоні бойових дій

Метою соціально-психологічного тренінгу є оптимізація процесу формування компонентів психологічної готовності військовослужбовців, які перебували у зоні бойових дій. В рамках розробленої програми тренінгу для реалізації мети ставляться наступні завдання: підвищення рівня адаптації військовослужбовців, які перебували у зоні бойових дій

Програма соціально-психологічного тренінгу «Змінюйся на краще» передбачає проведення чотирьох тематичних занять, кожне з яких триває півтори години. Зміст тренінгу орієнтований на розвиток ключових компонентів психологічної підтримки. Його структура базується на принципі поетапного засвоєння матеріалу, що дозволяє учасникам поступово занурюватися в тему, поглиблювати розуміння і закріплювати отримані знання. Кожне заняття логічно пов'язане з попереднім і водночас створює основу для наступного етапу роботи. Індивідуальна та групова рефлексія є обов'язковою для кожного тренінгу. Тренінг пройшли 16 військовослужбовців.

Матеріали та обладнання: дошка, олівці, музичний центр, записи інструментальної музики, фломастери, олівці, фарби, кольоровий папір, клей, пензлі, скотч, ножиці, лінійки тощо, багато паперу формату А4, індивідуальний

практичний папір для кожного учасника, м'ячі або інші замітники, аркуші А1;

Заняття 1

Мета цієї сесії: розвиток навичок самодопомоги у ситуаціях стресу, який може виникати після перебування у зоні бойових дій.

Вправа 1. «Долаємо стрес» і пропонує учасникам застосувати прості, проте дієві методи зниження напруження. У разі виникнення стресових відчуттів слід знайти час для незначних, але ефективних дій. Наприклад, легкими рухами рук, уникаючи болісних відчуттів, учасник може помасажувати напружені або болючі ділянки шиї. Якщо при цьому руки швидко втомлюються, їх можна періодично струшувати, продовжуючи самомасаж протягом приблизно п'яти хвилин. Корисним також є повторення життєствердних фраз, які можуть стати джерелом внутрішньої підтримки. Це можуть бути слова на кшталт: «Я впораюся», «Все добре», «Я люблю і вірю», «Я впевнений у собі», «Я подолаю це», «І це теж пройде». Важливо також пам'ятати, що стрес охоплює не лише емоції, а й усе тіло, тому доцільно активізувати органи чуття. Наприклад, при собі можна мати аромат, який асоціюється з почуттям безпеки та комфорту, щоб скористатися ним у моменти тривоги. Крім того, можна доторкнутися до матеріалу, приємного на дотик, що допоможе заспокоїтися. Навіть жування звичайної жувальної гумки здатне відволікти увагу від негативних думок і знизити рівень стресу.

Вправа 2. «Стратегія подолання стресу» – передбачає індивідуальну роботу кожного учасника. Кожен військовослужбовець отримує аркуш паперу зі спеціально підготовленою схемою, яка допомагає сформувати персональну стратегію дій у стресовій ситуації. У процесі учасники створюють своєрідну особисту інструкцію, яку зможуть використовувати під час емоційного дисбалансу. Такий підхід дозволяє заздалегідь підготувати низку корисних порад та тверджень, що сприятимуть самозаспокоєнню та ефективнішому реагуванню на стрес. Заповнену картку учасникам рекомендується зберігати при собі й звертатися до неї щоразу, коли виникає потреба в психологічній підтримці.

Після виконання вправ проводиться підсумкове обговорення, під час якого ведучий отримує зворотний зв'язок щодо емоційного стану учасників, а також

оцінюється ефективність роботи групи. Для створення більш довірливої та відкритої атмосфери може бути використаний символічний предмет — ритуальна іграшка або інший об'єкт, який передається по колу. Коли учасник тримає його в руках, він ділиться власними враженнями та висловлюваннями. Це сприяє усвідомленню групового досвіду та емоційного стану кожного учасника.

Заняття 2. Метою цього заняття є запобігання виникненню ірраціональних переконань, таких як когнітивні спотворення чи негативні думки, які можуть стати чинниками, що знижують стресостійкість військовослужбовців.

Вправа 1. «Всього лише відображення». Учасникам пропонується прослухати повчальну притчу. У ній розповідається про пса, який випадково потрапив до дзеркальної зали палацу. Побачивши власне відображення, він сприйняв його як загрозу – як натовп ворожих собак. Пес намагався захистити себе: гарчав, гавкав і виявляв агресію. Але у відповідь отримував те саме – агресію, віддзеркалену з усіх боків. Зрештою, він загинув, так і не зрозумівши, що боровся не з ворогами, а з власним відображенням. Після прослуховування цієї історії учасникам пропонується розміркувати над тим, які саме думки в повсякденному житті нагадують таких "сердитих псів", чи слід взагалі надавати їм значення, а також навести приклади негативних установок, що можуть виникати напередодні бойового виходу або іншої небезпечної ситуації, пов'язаної з виконанням службових обов'язків. Метою цього обговорення є усвідомлення впливу власного мислення на емоційний стан та поведінку в критичних обставинах.

Вправа 2. «Мої когнітивні спотворення». Кожен військовослужбовець отримує аркуш паперу і виконує індивідуальне завдання. На одному боці аркуша учасник коротко описує подію, що нещодавно спричинила негативні емоції або зіпсувала настрій. На зворотному боці потрібно ідентифікувати когнітивне спотворення, яке проявилось в процесі переживання цієї ситуації. Учасник аналізує, як саме це спотворення вплинуло на його настрій, та чи часто він стикається з подібною реакцією у схожих життєвих обставинах. Це завдання сприяє формуванню навичок самоспостереження і критичного переосмислення

власних думок.

Вправа 3. «Позитивне мислення». Її мета – навчити учасників замінювати деструктивні переконання і установки на ті, що сприяють психологічній стабільності. Кожен військовослужбовець отримує чистий аркуш і працює з прикладами негативних думок, які зазвичай посилюють стрес, наприклад: «У мене нічого не вийде», «Я дурень», «Це безнадійно», «Я не зможу». Завдання полягає в тому, щоб перетворити їх на більш реалістичні й підтримувальні формулювання, які зменшують емоційне напруження і допомагають зберігати самоконтроль. Наприклад, замість «Я повинен бути першим» – сказати собі: «Я роблю все, що в моїх силах, і цього достатньо». Наприкінці вправи учасникам ставлять запитання для самоаналізу: наскільки складним було це завдання, чи звертали вони раніше увагу на характер власного мислення в критичних ситуаціях – чи воно було негативним чи позитивним, а також чи мали вони досвід свідомої заміни негативних думок на конструктивні під час труднощів. Це сприяє закріпленню навичок усвідомленого мислення як ресурсу для подолання стресу.

Заняття 3

Метою цього заняття є розвиток усвідомлення власної здатності залучати зовнішні ресурси для ефективного виконання громадських обов'язків, зокрема опанування навичок подолання стресу, вміння покладатися на підтримку товаришів, отримувати і надавати допомогу, а також формувати стосунки, засновані на взаємоповазі та взаємодопомозі.

Вправа 1: «Впевнена, тривожна та агресивна поведінка».

Мета: спрямована на те, щоб навчити учасників розрізняти три типи поведінки – впевнену, тривожну та агресивну.

Хід вправи: кожен учасник має змогу проявити ці стилі поведінки у змодельованій ситуації, що дозволяє краще зрозуміти, як саме вони проявляються у реальному житті, чим відрізняються і як їх розпізнати.

Вправа 2: «Чи знаєте ви мене?» [26]

Мета: учасники звертають увагу на дрібні, але впізнавані особливості поведінки або зовнішнього вигляду, які допомагають ідентифікувати одне одного.

Хід проведення: тренер говорить: «Можливо, ви домовилися про зустріч з незнайомцем. Ви домовилися про дату, час і місце зустрічі, а також про «пароль», за яким ви будете пізнавати один одного. Це може бути, наприклад, червоний шарф. Зрештою, саме так люди зазвичай і роблять. Відійдіть від цього стереотипу. Виражайте себе так, щоб люди, яких ви зустрічаєте, одразу впізнавали вас. Зверніть увагу на такі ознаки, як Звичка поправляти окуляри, потирати мочки вух правою рукою або незвична манера ходити.....». Далі учасники групи сідають у велике коло і по черзі зачитують написане. За бажанням: кожен член групи віддає ведучому свій аркуш з описом «портрета», ведучий перемішує їх, а потім зачитує текст. Учасники мають з'ясувати з опису, чий це портрет.

Обговорення. Учасники діляться своїми думками та ідеями щодо вправи.

Вправа 3: «Інтерв'ю».

Мета: головним завданням є перевірити вміння учасників слухати, відкриватися, виявляти довіру та щирість.

Кожен член групи готує по одному запитанню, що стосується особистісних рис, переконань, інтересів чи досвіду. Тренер наголошує на важливості чесних і відвертих відповідей. Вправу продовжує наступне завдання: перший доброволець сідає обличчям до групи, а всі інші по черзі ставлять йому свої запитання. Усі відповіді мають бути щирими, але учасник має право не відповідати на те, що йому здається занадто особистим або недоречним. Важливо, щоб інтерв'ю тривало оптимально довго і давало можливість включитися в діалог кожному. Така взаємодія створює довірливу атмосферу, дозволяє краще пізнати одне одного і вчить поваги до чужих кордонів.

Вправа 4: Хто готовий дати інтерв'ю першим?

Ведучий пропонує поділитися враженнями: що кожен дізнався про себе або інших, які питання виявилися несподіваними чи складними, які з них хотілося б поставити самому собі. Такий формат сприяє глибшому рефлексивному осмисленню досвіду та допомагає учасникам краще зрозуміти власні потреби та межі.

У фіналі заняття фасилітатор збирає зворотний зв'язок щодо емоційного

стану учасників і загальної ефективності роботи групи. Можна застосувати ритуальний символічний предмет – іграшку, яку передають по колу, коли кожен говорить про свої враження, щоб забезпечити рівну участь і створити безпечний простір для вираження думок.

Заняття 4

Метою цього заняття є формування професійного образу світу і власного «Я».

Вправа 1: «Виокремлення спільних рис».

Учасник, що кидає м'яч іншому, називає психологічну якість, яка, на його думку, об'єднує його з тією людиною. Речення він починає словами: «Я думаю, що у нас є щось спільне...» або «Ми однаково...», наприклад, «Ми однаково товариські» чи «Я думаю, що ми обидва трохи відверті». Людина, яка отримує м'яч, відповідає «Я згоден», якщо вона погоджується, або «Я подумаю про це», якщо ні. Потім вона передає м'яч іншому учаснику, і так вправа триває, доки всі не отримають м'яч.

Вправа 2: «Людина».

Мета: показати унікальність кожної особистості та важливість дотримання правил у суспільних взаємодіях, а також поваги до прав інших.

Матеріали: кольоровий папір формату А4, ручки за кількістю учасників.

Кожному учаснику роздають аркуш кольорового паперу формату А4, який потрібно скласти навпіл і вирізати силует людини, використовуючи лише руки, без ножиць. Потім на цьому силуеті кожен записує свої мрії, хобі, улюблені книги, страви, місця для відпочинку та інші особисті деталі. Після цього учасники підходять один до одного, щоб знайти силует, на якому описано іншу людину, і підписують його ім'ям відповідного учасника. Тренер коротко зауважує, що наші відмінності підкреслюють нашу індивідуальність. Усі силуети розміщують на великому аркуші паперу, після чого відбувається обговорення: учасники діляться думками про те, що їм нагадує цей малюнок, чие життя чи суспільство він відображає, і що допомагає жити в гармонії, незважаючи на різниці – зокрема, правила співжиття [25].

Вправа3 «Намалюй свій страх»

Тренер. Дуже часто ми з вами, потрапляючи у складні або ж просто несподівані ситуації, можемо розгубитися. Не завжди розуміємо, що з нами відбувається, що робити з цими відчуттями. Психологи на такий випадок мають кілька простих способів як відшукати в собі те, що нас тривожить та як позбутися неприємних емоцій. Пропонуємо вам вправу «Мій емоційний стан».

Мета: спрямована на усвідомлення і виявлення актуальних страхів, а також на пошук способів їх подолання через арт-терапію. Матеріали: папір А4, кольорові олівці.

Учасникам пропонують на аркуші паперу А4 кольоровими олівцями намалювати свій страх або те, що найбільше турбує, у вигляді абстрактного малюнку – ліній, плям, фігур. Важливо при цьому повністю зануритися у свої переживання, вибрати відповідні кольори та відобразити на папері свій стан, немов виливаючи на нього стрес чи страх. Після завершення малювання слід перевернути аркуш і написати кілька слів, які першими спадають на думку, не задумуючись, щоб дати волю емоціям і підсвідомим відчуттям.

Потім кожен учасник по черзі розповідає про свій малюнок і ділиться тим, що він зобразив, а також описує свої відчуття під час малювання. Після цього всіх просять взяти свої роботи і, наскільки можливо, емоційно порвати, пом'яти, зім'яти їх і викинути у смітник. Це символічне знищення страхів, що має допомогти позбутися негативних емоцій і зняти психоемоційне напруження. Після цього тренер пропонує поділитися відчуттями: як учасники почуваються після того, як позбулися своїх страхів через цей акт. Він підкреслює, що ця вправа є простим, але дієвим інструментом, який можна застосовувати й удома, самотійно чи з близькими, коли важко висловити словами свої переживання, а легше намалювати їх і таким чином звільнитися від них.

Також тренер нагадує про інші ефективні способи керування емоціями в стресових чи тривожних ситуаціях – рухливі та дихальні вправи, які допомагають відновити внутрішню рівновагу.

Наприкінці заняття ведучі збирають зворотний зв'язок і отримують

інформацію про емоційний стан учасників, оцінюють роботу групи загалом. Для цього можна використати символічні предмети або іграшки, які передаються по колу, поки кожен висловлює свої враження, що сприяє створенню безпечної атмосфери для відкритого діалогу.

ВИСНОВОК

Проведення теоретичного та емпіричного аналізу соціально-психологічної адаптації військовослужбовців дозволили зробити наступні висновки.

1. На основі теоретичного аналізу розкрили зміст понять «адаптація» і «соціально-психологічна адаптація» в психології; описали чинники соціально-психологічної адаптації особистості. У дослідженні теоретичних аспектів феномена «соціально-психологічна адаптація» особистості в психології стає зрозумілим, що цей феномен являє собою складний процес взаємодії між індивідуальними характеристиками особистості та соціальним середовищем. Різні теоретичні підходи, як-от теорія соціального капіталу, теорія стресу і справляння, теорія самовизначення та інші, пропонують цінні інструменти для розуміння механізмів адаптації. Вивчення соціально-психологічної адаптації має практичну значущість для різних сфер життя, включно з освітою, роботою, міграцією та психологічним консультуванням. Знання про цей феномен дає змогу розробляти програми та стратегії, спрямовані на підтримку та поліпшення адаптації особистості, а також запобігання можливим проблемам, пов'язаним із невдалою адаптацією. Однак необхідно враховувати, що соціально-психологічна адаптація - це індивідуальний і динамічний процес, який залежить від безлічі чинників, таких як культурні, соціальні та особистісні особливості. Подальші дослідження в цій царині можуть розширити наше розуміння і призвести до розроблення більш ефективних методів підтримки та допомоги в процесі адаптації особистості в різних соціальних контекстах.

Дослідження психологічних наслідків участі в бойових діях для військовослужбовців вказують на значний вплив такого досвіду на їхнє психічне благополуччя. Військові конфлікти пов'язані з високим рівнем стресу, травматичними подіями і ризиком для життя, що може спричиняти різні психологічні проблеми. Психологічні наслідки включають посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресію, тривожні розлади, проблеми з соціальною адаптацією та міжособистісними стосунками. Деякі військовослужбовці також

стикаються з проблемами, пов'язаними з алкоголем і наркотиками, оскільки намагаються впоратися з психологічними труднощами. Важливо зазначити, що психологічні наслідки участі в бойових діях можуть бути довгостроковими і впливати на якість життя військовослужбовців. Вони можуть призводити до проблем у стосунках із сім'єю, друзями та суспільством, а також створювати труднощі в роботі та повсякденному житті. Раннє діагностування та лікування психологічних проблем є важливими. Програми підтримки, психологічне консультування та групові терапії можуть бути ефективними засобами допомоги та відновлення психічного здоров'я військовослужбовців. Профілактичні заходи, такі як навчання стратегій справляння зі стресом, підтримка соціальної мережі та зміцнення резилієнтності, мають важливе значення для допомоги військовослужбовцям впоратися з психологічними труднощами та поліпшити їхню адаптацію після участі в бойових діях.

2. На основі емпіричного дослідження описали особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які перебували у зоні бойових дій. Внаслідок проведення емпіричного дослідження серед військовослужбовців, які мають тільки один рік бойового досвіду та пережили психотравмуючі події за результатами емпіричного дослідження Багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність 200», який призначений для оцінки адаптаційного потенціалу особистості та деякі загальні риси нервово-психічного та соціального розвитку. За шкалою особистісного адаптаційного потенціалу 40% мають низький та середній рівень і тільки 20% високий, це вказує на те, що більшість військових мають недостатнє розвинуте уявлення про себе, можуть вступати в конфлікти.

За шкалою оцінки впливу травматичних подій, військовослужбовці, які мають менший бойовий досвід менш збудливі в стресових ситуаціях та добре реагують в неочікуваних обставинах. За методикою «Міссісіпська шкала для оцінки травматичності подій» Т. Кеапе. Успіх адаптації військовослужбовців є середній рівень, що говорить про наявність здібностей до інтеграції в нових умовах та вміння підлаштовуватись, це свідчить про те, що відсутній бойовий досвід.

Військовослужбовці які мають бойового досвіду 5 років , за результатами емпіричного дослідження за опитувальником «Адаптивність 200» , по всіх трьох шкалах переважає середній рівень, що свідчить про чіткі моральні принципи, добре розвинені комунікативні навички. Згідно результатів методики За методикою «Міссісіпська шкала для оцінки травматичності події» Т. Кеапе переважає низький рівень адаптації це може свідчити про наслідки бойового досвіду та тенденції до ПТСР.

У нашому дослідженні була застосована методика «Шкала прояву тривожності Тейлор» (Manifest Anxiety Scale, MAS). Результати показали, що серед військовослужбовців не було осіб із дуже високим рівнем тривожності, що свідчить про відсутність представників групи ризику, схильних до розвитку тривожних станів. Крім того, не було виявлено респондентів із середнім рівнем тривожності.

3. Було розроблено програму підвищення соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, у якій під час створення тренінгу для постраждалих від бойового стресу враховано можливу наявність ПТСР, підвищену агресивність та опір. Основний акцент зроблено на розвиток вольового зусилля – здатності втілювати розроблений план дій у реальні вчинки. Вольове зусилля як компонент психологічної готовності пов'язане зі станами та якостями, що забезпечують мобілізацію ресурсів, необхідних для реалізації задуманих дій. Головною метою формування системи психологічної безпеки є створення безпечних умов для життєдіяльності особистості та забезпечення можливості здійснення вибору, який визначатиме напрямок її подальшої самореалізації і безпеки. Для досягнення цієї мети необхідно використовувати потенціал чотирьох структурно-функціональних компонентів психологічної безпеки у звичайних умовах діяльності: морально-комунікативного, мотиваційно-вольового, ціннісно-смислового та внутрішнього комфорту. Завданнями тренінгу були покращення адаптації особового складу до нових умов, розвиток морально-комунікативних якостей, підвищення стресостійкості, активізація професійної мотивації, набуття навичок постановки реальних професійних цілей і

їх досягнення, оволодіння методами саморегуляції поведінки в екстремальних ситуаціях, а також розвиток ціннісно-сміслової сфери військовослужбовців.

Перспектива подальших досліджень вбачається у вивченні реакції на стрес у постраждалих військовослужбовців з метою врахування індивідуальних можливостей.

Таким чином, мета досягнута, усі заплановані завдання виконано.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми: монографія. Київ: Талком, 2016. 246 с.
2. Багно Ю.М. Адаптація. Сучасний психолого-педагогічний словник / за заг. ред. О.І.Шапран. Переяслав-Хмельницький: Домбровська Я.М., 2016. С. 10.
3. Балл Г.А. Понятие адаптации и его значение для психологии личности. *Вопросы психологии*. 1989. № 1. С. 92-100.
4. Блажівський М.І. Поняття адаптації у сучасній науковій літературі. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2014. № 1. С. 233-242.
5. Друзь О. В. Донбасский синдром. Виступ на круглому столі «Психологічна реабілітація та психіатрична допомога учасників антитерористичної операції. Шляхи зменшення суїцидів серед військовослужбовців та демобілізованих із зони АТО» засіданні комітету з охорони здоров'я Верховної Ради України 25 серпня 2017 року. URL: <https://inforesist.org/glavnyiy-psihiatriminoboronyi93-atoshnikov-potentsialnaya-ugroza-dlya-obshhestva>.
6. Бохонкова Ю.О. Можливості корекції особистісних чинників соціально-психологічної адаптації. *Соціальна психологія*. 2005. № 2 (10). С. 43-58.
7. Процак К. В. Романів Л.В. Психологічні аспекти адаптації персоналу організації. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія: Проблеми економіки та управління*. №847. 2016 С. 240.
8. Друзь О. В. Донбаський синдром: 93% учасників АТО небезпечні для себе і суспільства. URL: <https://www.fondsk.ru/news/2017/09/25/donbasskij-sindrom-93-uchastnikov-ato-opasny-dlja-sebja-i-obschestva-44709.html>.
9. Все про адаптацію. *Газета «Психолог»*. 2004. № 25-26 (спецвипуск). 29 с.
10. Кушнір О. С. Психологічні чинники успішної адаптації військовослужбовців до цивільного життя. Кваліфікаційна робота здобувачів

вищої освіти кафедри авіаційної психології. Київ. 2021. С. 16.

11.Кудренко О. В., Афанасенко В. С. Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців Повітряних Сил (на основі досвіду АТО). *Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України*. 2018. № 2(31). С. 137-144. URL: <https://doi.org/10.30748/nitps.2018.31.18>

12.Кологривова Е. І. Вплив особистісних прагнень на переживання суб'єктивного благополуччя. *Соціальна психологія*. 2006. №5. С. 179-184.

13.Тригери посттравматичного стресового розладу URL: <https://www.disabledvets.com/blog/ptsd-triggers>.

14.Формування психологічної готовності до виконання завдань антитерористичної операції (порадник для офіцерів та сержантів). 2014. URL: https://www.mil.gov.ua/content/pdf/p_gotov_book.pdf.

15.Куликов Л. В. Детерминанты удовлетворенностью жизнью. Общество и политика; под ред. В.Ю. Большакова. Санкт-Петербург., 2000. С. 476-510.

16.Куликов Л. В. Психология настроения: Монография. Санкт-Петербург: Изд-во ун-та, 1997. 225 с.

17.Дябел Л.І. Методичні рекомендації для занять по соціалізації студентів-першокурсників. Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2005. 33 с.

18.Мельник О. Вікові особливості адаптації учасників бойових дій. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*. Вип. 2. 2019. С.71.

19.Зданевич Л.В. Як живеться студентів? *Гуманітарні науки*. 2005. № 2. С. 174-179.

20.Кокур О.М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: монографія. Київ: Міленіум, 2004. 265 с.

21.Gehrman P., Harb G., Ross R. PTSD and Sleep. PTSD Research Quarterly. - 2016. V. 27. № 4. URL: https://www.ptsd.va.gov/publications/rq_docs/V27N4.pdf.

22.Кравченко Т.В. Соціалізація особистості і соціальне середовище. *Теоретико-методологічні проблеми дітей та учнівської молоді: збірник наукових*

праць. 2016. Вип. 9. Кн. 2. С. 23-29.

23. Reed M. The Link Between PTSD and Insomnia. URL: [/article/the-link.com
https://www.healthcentral-between-ptsdand-insomnia](https://www.healthcentral-between-ptsdand-insomnia).

24. Алещенко В. І. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій. Психологічний журнал. 2022. № 8. С. 616. URL: <https://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/123456789/15253/1/%D0%A3%D0%94%D0%9F%D0%A3.pdf>

25. Созонтов А. Е. Гедоністичний і евдемоністичний підходи до проблеми психологічного благополуччя / А.Є. Созонтов // Питання психології. 2006. № 4. С. 105-114.

26. Степанова Л.Г. Метафорические ассоциативные карты – новый инструмент оказания психологической помощи / Л.Г. Степанова // Теория и практика психологической и педагогической поддержки личности на разных этапах жизненного пути. Псков: Изд-во ПсковГУ, 2012. С. 24-27.

27. Ляхова І. Використання системного аналізу процесу адаптації студентів-першокурсників. *Рідна школа*. 2003. № 2. С. 21-33.

28. Левчук О. Психологічна реабілітація військовослужбовців. Блог : Ресурсна психологія та психотерапія. URL: https://arpp.com.ua/blog/psychological_rehabilitation_of_military/

29. Черкашин А. І. Адаптація методики подолання психологічної травми у військових і членів їх родин. Національна академія державного управління. URL: <https://repository.kpi.kharkov.ua/server/api/core/bitstreams/09ec7bde-a369-4840-87e1-55138ec2f760/content>

30. Можина Т. Посттравматичний стресовий розлад під час війни: можливості розширення терапевтичного діапазону. «Здоров'я України 21 сторіччя». 2023. № 17 (553). URL: <https://healthua.com/article/74442-posttravmatichnij-stresovij-rozlad-pd-chas-vjni-mozhlivostrozshirennya-ter/>

31. Медведенко Л. Стан психічного здоров'я військовослужбовців значно гірший, ніж серед решти населення. URL:

<https://armyinform.com.ua/2023/02/28/stan-psyhichnogo-zdorovya-vijskovo>

32. Ніколаєнко С., Ніколаєнко О. Поняття адаптації в різних напрямках психології. *Світогляд - Філософія - Релігія: збірник наукових праць*. Суми: УАБС НБУ, 2012. Вип. 2. С. 68-77.

33. Diener E. Most people are happy / E. Diener, C. Diener // *Psychological Science*. 1996. Vol. 7. P. 181-185.

34. Полякова Г. Адаптивне управління навчальним процесом як основа самоорганізації його учасників. *Рідна школа*. 2002. № 3. С. 12-24.

35. Синявський В.В., Сергєєнкова О.П. Адаптація. Психологічний словник / за ред. Н.А. Побірченко. Київ: Науковий світ, 2007. С.12.

36. Мохнар Л.І., Вовк В.П. Психологічні особливості адаптації учасників бойових дій до умов цивільного життя. *Науковий журнал з соціології та психології «Габітус»* Тематична рубрика: Психологія особистості. ВИП. 67. 2024. С. 184

37. «Науково-практична конференція з питань соціальної адаптації військовослужбовців» УКРІНФОРМ. URL: <http://dsvv.gov.ua/pres-tsentr/naukovo-praktychna-konferentsiya-z-pytan-sotsialnoji-ada ptatsiji-vijskovosluz hbovtsiv.html> (2022).

38. Психологія особистості: словник-довідник / за ред. П.П. Горностая, Т.М. Титаренко. Київ: Рута, 2001. 320 с.

39. Шевеленкова Т.Д. Психологічне благополуччя особистості (огляд основних концепцій та методика досліджень) / Т.Д. Шевеленкова, П.П. Фесенко // *Психологічна діагностика*. 2005. №3. С. 95-123.

40. Пріб Г.А., Раєвська Я.М., Бегеза Л.Є. Соціально-психологічні особливості адаптації особистості в умовах бойових дій. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Психологія*. 2022. Т. 33 (72). № 2. С. 104-109.

41. Рєзник Т.І. Психологічний зміст труднощів у навчанні студентів-першокурсників. *Практична психологія та соціальна робота*. 2002. № 1. С. 135-139.

42. Титаренко Т. Соціально-психологічний супровід постраждалих унаслідок

травматизації: євроінтеграційні перспективи. *Проблеми політичної психології*. 2022. № 1 (25). С. 7-23.

43. Ryan R. M. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being / R.M. Ryan, E. L. Deci // *Annual review of psychology*. 2001. Vol. 52(1). P. 141-166.

44. Неурова А.Б., Капінус О.С., Грицевич Т.Л. Діагностика індивідуально-психологічних властивостей особистості: Навчально-методичний посібник / А.Б. Неурова, О.С. Капінус, Т.Л. Грицевич. Львів: НАСВ, 2016. 181 с.

45. Рева М.М., Кравченко О.Д. Соціально-психологічний супровід особистості, що переживає наслідки психологічного травмування. *Синергетичний підхід до проектування життєвого простору особистості*: зб. наук. матеріалів II Міжнарод. наук.-практ. конф. (28- 29 квітня 2022 р., м. Полтава). Полтава, 2022. С. 118-121.

46. Belrose C. Challenges Associated with the Civilian Reintegration of Soldiers with Chronic PTSD: A New Approach Integrating Psychological Resources and Values in Action Reappropriation. *Frontiers in psychiatry*. 2019. № 9. P. 737. URL: <https://bit.ly/3DhpWOr>. (дата звернення: 16.04.2023 р.).

47. Чапляк А.П., Романів О.П., Надь Б.А. Основні напрямки реабілітації учасників бойових дій. Україна. *Здоров'я нації*. 2018. № 3/1(51). С. 59-61.

48. Selye H. The stress of life. URL: <https://psycnet.apa.org/record/1957-08247-000> (дата звернення: 12.01.2023 р.).

49. Ягупова Ю. В. Кушнір Ю.В. Психологічні особливості адаптації особистості до екстремальних ситуацій. *Вісник студентського наукового товариства Донецького національного університету ім. В. Стуса*. Випуск №14. Том 2. 2022. С.175.

50. Лозінська Н. С. Особливості психологічної травматизації військовослужбовців-учасників АТО. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.09 – «Психологія діяльності в особливих умовах». Національний університет цивільного захисту України, Харків\ 2014-2018 С.35.

51. Richardson J. D. Post-traumatic stress symptoms 5 years after military deployment to Afghanistan / J. D. Richardson, L. King, J. Sareen, J. D. Elhai // *The Lancet Psychiatry*. 2016. Vol. 3(1). - P. 7-9.

52. Дворник М.С. Психологічне благополуччя особистості під час переходу від війни до миру. Наукові студії із соціальної та політичної психології. 2020. № 45 (48). С. 79-87.

53. Титаренко Т.М. Соціально-психологічний супровід посттравматичних особистісних трансформацій. Наукові студії із соціальної та політичної психології. 2020. № 45 (48). С. 59-68.

54. Георгиева И.А. Социально-психологические факторы адаптации личности в коллективе: автореф. дис. канд. психол. наук / И.А. Георгиева. Л.: 1985. 167 с.

55. Кісарчук З.Г., Омельченко Я.М., Лазос Г.П. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с

56. Климчук В.О. Психологія посттравматичного зростання. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.

57. Лазоренко Б. Само- і взаємодопомога в опануванні ветеранами та волонтерами посттравматичних стресових станів при поверненні до мирного життя. Проблеми політичної психології. 2021. № 24 (1). С. 134-146.

58. Пріб Г. А. Бегеза Л. Є. Раєвська Я. М. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців/ветеранів: проблематика вивчення. *Габітус*. Вип.35. 2022 С. 159-162.

59. Сікора Я. Б. Адаптація як об'єкт наукового дослідження: психолого-педагогічний аналіз. *Науковий вісник ужгородського університету. Серія: «педагогіка. Соціальна робота»*. 2022. Випуск 2 (51) С.135-138.

60. Selye H. The stress of life. URL: <https://psycnet.apa.org/record/1957-08247-000> (дата звернення: 12.01.2023 р.).

61. Здіорук С. І. Служба військових капеланів у воєнній організації української держави: необхідність, можливості та перспективи. *Виклики та загрози гуманітарній безпеці української держави: зб. наук.-експертн. матер.*

2015. Вип. 4. С. 74- 81. URL : <http://www.niss.gov.ua/content/articles/files/Kapelanu-3aa20.pdf> (дата звернення: 11.09.2021).

62.Кіщук Л. А. Теоретичні основи дослідження проблеми професійної адаптації молодших офіцерів до військово-професійної діяльності. *Вісник Національного університету оборони України*, 2021 С.51

63.Коцан І. Я. Психологія здоров'я людини / І. Я. Коцан, Г. В. Ложкін, М. І. Мушкевич ; за заг. ред. І. Я. Коцана. Луцьк :Вежа, 2011. 430 с.

64.Кушнір О. С. Психологічні чинники успішної адаптації військовослужбовців до цивільного життя. Кваліфікаційна робота здобувачів вищої освіти кафедри авіаційної психології. Київ. 2021. С. 16.

65.Доценко Л., Максименко Н. Психологічні чинники адаптації військовослужбовців строкової служби в умовах військової частини. *Вісник Національного університету оборони України*. 2019. № 2 (52). С. 49 - 55.

66.Чуприна С. О. Соціальна адаптація учасників АТО як засіб їх інтеграції до суспільного життя / С. О. Чуприна // *Тези Всеукраїнської науково- практичної конференції «Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії»*. Збірник матеріалів доповідей. Маріуполь. 28.02.2018. 322 с. С . 169-171.

67.Коkun О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Корня Л.В. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України. Методичний посібник. Київ: ФОП Маслаков, 2019. 288 с.

68.Буряк О.О., Гіневський М.І., Катеруша Г.Л. Шляхи та методи реабілітації осіб з «військовим синдромом» та посттравматичним стресовим розладом. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил*. 2015. № 3(44). С. 137-141.

69.Мельник О. Вікові особливості адаптації учасників бойових дій. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. Вип. 2. 2019. С.71.

70.Мозговий В. І. Дослідження поняття психологічного супроводу військовослужбовців на різних етапах службової діяльності. *Вісник Харківського*

національного університету імені В.Н.Каразіна. Серія «Психологія». 2018. № 63. С. 58-63.

71.Пилипчук І. Основні підходи до розуміння соціально- психологічної адаптації у сучасній психологічній науці. *Збірник наукових матеріалів здобувачів вищої освіти. «Студентський дайджест»*. Випуск 4. Рівне 2021. С. 90-92.

72.Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. *Навчальний посібник*. Том 2. Київ, 2018. 240 с

73.Шаміонов Р. М. особистості в колективі: Взаємозв'язок суб'єктивного благополуччя з емоційною спрямованістю та ціннісними орієнтаціями особистості в різних умовах професійної соціалізації / Р.М. Шаміонов // Новая серия. Серія Філософія. Психологія. Педагогіка. 2007. № 7(1). С. 55-64.

74.Шувалов А. В. Психологічне здоров'я людини // *ПСТГУ IV: Психологія. Педагогіка*. 2009. Вип. 4 (15). С. 87-101.

75.Чуприна С. О. Соціальна адаптація учасників АТО як засіб їх інтеграції до суспільного життя // Тези Всеукраїнської науково-практичної конференції «Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії». *Збірник матеріалів доповідей*. Маріуполь. 28.02.2018. С. 169-171.

76. Лозінська Н. С. Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології. *Вісник Національного університету оборони України*. 2018. Вип. 2 (50). С. 65–73.

77.Ryff C. D. The Structure of Psychological Well-Being Revisited / C.D. Ryff, C.L.M.Keyes // *Journal of Personality and Social Psychology* 1995. Vol. 69(4). P. 719-727.

78.Thrash T. M. Inspiration as a psychological construct / T. M. Thrash, A. J. Elliot // *Journal of personality and social psychology*. 2003. Vol. 84 (4). С. 871- 889.

79.Гриб А. Є. Соціальна дезадаптація учасників бойових дій та особливості її профілактики та психокорекції// *Актуальні питання медичної психології: Науковий журнал*. URL: <http://medpsychology.pp.ua/>.

ДОДАТКИ

Додаток А

Багаторівневий особистісний опитувальник (БОО)

«Адаптивність-200»

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю)

Дата обстеження

Вік

Стать

Посада (підрозділ)

Спеціальність

Військове звання

Інструкція: «Опитувальник складається з тверджень, що стосуються Вашого самопочуття, поведінки, характеру, інтересів і відносин в родині. Ваше завдання полягає у тому, щоб визначити своє відношення до кожного твердження, тобто погодитися або не погодитися з ним. Якщо Ви погоджуєтеся з твердженням, то дайте відповідь «так» (знак «+» у відповідній клітинці реєстраційного бланка). Якщо Ви не згодні - відповідь «ні» (знак «-» у відповідній клітинці).

Правильних або неправильних відповідей тут бути не може, тому довго не замислюйтеся над питанням - давайте відповідь, виходячи з того, що більше відповідає Вашому характеру або уявленню про самого себе».

Текст опитувальника

1.	Буває, що я серджуся.	
2.	Зазвичай вранці я прокидаюся свіжим і відпочилим.	
3.	Зараз я приблизно так само працездатний, як і завжди.	
4.	Доля безумовно несправедлива до мене.	
5.	Закрепи у мене бувають дуже рідко.	
6.	Часом мені дуже хотілося покинути свій дім.	
7.	Часом у мене бувають напади сміху або плачу, з якими я ніяк не можу впоратись.	

8.	Мені здається, що мене ніхто не розуміє.	
9.	Вважаю, що якщо хтось заподіяв мені зло, я повинен йому відповісти тим же.	
10.	Іноді мені в голову приходять такі нехороші думки, що краще про них нікому не розказувати.	
11.	Мені важко зосередитися на якому-небудь завданні або роботі.	
12.	У мене бувають дуже дивні і незвичайні переживання.	
13.	У мене не було неприємностей через мою поведінку.	
14.	В дитинстві я скоював дрібні крадіжки.	
15.	Буває, у мене з'являється бажання ламати або крушити все навколо.	
16.	Бувало, що я цілими днями або навіть тижнями нічого не міг робити, тому що ніяк не міг примусити себе взятися до роботи.	
17.	Сон у мене переривчастий і неспокійний.	
18.	Моя сім'я відноситься з несхваленням до тієї роботи, яку я обрав.	
19.	Бували випадки, що я не виконував своїх обіцянок.	
20.	Голова у мене болить часто.	
21.	Раз на тиждень або частіше я без жодної видимої причини раптово відчуваю жар у всьому тілі.	
22.	Було б добре, якби майже всі закони відмінили.	
23.	Стан мого здоров'я майже такий же, як у більшості моїх знайомих (не гірше).	
24.	Зустрічаючи на вулиці своїх знайомих або шкільних друзів, з якими давно не бачився, я вважаю за краще проходити осторонь від них, якщо вони зі мною не заговорюють першими.	
25.	Більшості людей, які мене знають, я подобаюся.	
26.	Я людина товариська.	
27.	Іноді я так наполягаю на своєму, що люди втрачають терпіння.	

28.	Значну частину часу настрій у мене пригнічений.	
29.	Тепер мені важко сподіватися на те, що я чого-небудь досягну у житті.	
30.	У мене мало впевненості в собі.	
31.	Іноді я кажу неправду.	
32.	Зазвичай я вважаю, що життя - гарна річ.	
33.	Я вважаю, що більшість людей здатна збрехати щоб просунутись по службі.	
34.	Я охоче беру участь у зібраннях, зборах і інших суспільних заходах.	
35.	Я сварюся з членами моєї сім'ї дуже рідко.	
36.	Іноді у мене виникає сильне бажання порушити правила пристойності або кому-небудь нашкодити.	
37.	Найважча боротьба для мене - це боротьба з самим собою.	
38.	М'язові судоми або сіпання у мене бувають у край рідко (або майже не бувають).	
39.	Я досить байдужий до того, що зі мною буде.	
40.	Іноді, коли я не добре себе відчуваю я буваю дратівливим.	
41.	Значну частину часу у мене таке відчуття, що я зробив щось не те або навіть щось погане.	
42.	Деякі люди до того полюбляють командувати, що мені так і кортить робити все наперекір, навіть якщо я знаю, що вони мають рацію.	
43.	Я часто вважаю себе зобов'язаним відстоювати те, що вважаю справедливим.	
44.	Моя мова зараз така ж як завжди (не швидше і не повільніше, немає ні хрипоті, ні виразності).	
45.	Я вважаю, що моє сімейне життя таке ж добре, як у більшості моїх знайомих.	

46.	Мене вкрай зачіпає, коли мене критикують або сварять.	
47.	Іноді у мене буває таке відчуття, що я просто повинен нанести ушкодження собі або кому-небудь іншому.	
48.	Моя поведінка значною мірою визначається звичаями тих, хто мене оточує.	
49.	В дитинстві у мене була така компанія, де всі прагнули стояти один за одного.	
50.	Іноді мені так і кортить з ким-небудь затіяти бійку.	
51.	Бувало, що я казав про речі, в яких не розбираюся.	
52.	Зазвичай я засинаю спокійно і мене не турбують ніякі думки.	
53.	Останні декілька років я відчуваю себе добре.	
54.	У мене ніколи не було ні припадків, ні судом.	
55.	Зараз моя вага постійна (я не худну і не повнішаю).	
56.	Я вважаю, що часто мене карали несправедливо.	
57.	Я легко можу розплакатись.	
58.	Я мало стомлююся.	
59.	Я був би досить спокійний, якби у кого-небудь з моєї сім'ї були неприємності через порушення закону.	
60.	З моїм розумом твориться щось недобре.	
61.	Щоб приховати свою сором'язливість мені доводиться докладати великі зусилля.	
62.	Напади запаморочення у мене бувають дуже рідко (або майже не бувають).	
63.	Мене турбують сексуальні (статеві) питання.	
64.	Мені важко підтримувати розмову з людьми, з якими я тільки що познайомився.	
65.	Коли я намагаюся щось зробити, то часто помічаю, що у мене тремтять руки.	
66.	Руки у мене такі ж спритні і моторні, як і раніше.	

67. Велику частину часу я відчуваю загальну слабкість.	
68. Іноді, коли я збентежений я сильно вкриваюся потом і мене це дратує.	
69. Буває, що я відкладаю на завтра те, що повинен зробити сьогодні.	
70. Думаю, що я людина приречена.	
71. Бували випадки, що мені було важко утриматися від того, щоб що-небудь не поцупити в кого-небудь або де-небудь, наприклад у магазині	
72. Я зловживав спиртними напоями.	
73. Я часто про що-небудь турбуюся.	
74. Мені б хотілося бути членом декількох гуртків або зборів.	
75. Я рідко задихаюся, і у мене не буває сильного серцебиття.	
76. Все своє життя я суворо дотримуюсь принципів, заснованих на почутті обов'язку.	
77. Траплялося, що я перешкоджав або поступав наперекір людям просто із принципу, а не тому, що справа була дійсно важливою.	
78. Якщо мені не загрожує штраф і машин поблизу немає, я можу перейти вулицю там, де бажаю, а не там де потрібно.	
79. Я завжди був незалежним і вільним від контролю з боку сім'ї.	
80. У мене бували періоди такої сильної стурбованості, що я навіть не міг всидіти на місці.	
81. Часто мої вчинки тлумачилися не вірно.	
82. Мої батьки і (або) інші члени моєї сім'ї прискіплюються до мене більше, ніж потрібно.	
83. Хтось керує моїми думками.	
84. Люди байдужі до того, що з тобою може трапитися.	
85. Мені подобається бути в компанії, де всі жартують один над одним.	

86.	В школі я засвоював матеріал повільніше, ніж інші.	
87.	Я цілком впевнений у собі.	
88.	Нікому не довіряти - найбезпечніше.	
89.	Раз на тиждень або частіше я буваю дуже збудженим і схвильованим.	
90.	Коли я знаходжуся в компанії, мені важко знайти відповідну тему для розмови.	
91.	Мені легко примусити інших людей боятися мене, і іноді я це роблю ради забави.	
92.	У грі я вважаю за краще вигравати.	
93.	Безглуздо засуджувати людину, яка обдурила того, хто сам дозволяє себе обдурювати.	
94.	Хтось намагається впливати на мої думки.	
95.	Я щодня випиваю багато води.	
96.	Щасливіше всього я буваю наодинці.	
97.	Я обурююся кожного разу, коли дізнаюся, що злочинець з якої-небудь причини залишився безкарним.	
98.	У моєму житті був один або декілька випадків, коли я відчував, що хтось за допомогою гіпнозу примушує мене скоювати ті або інші вчинки.	
99.	Я дуже рідко починаю розмову з людьми першим.	
100.	У мене ніколи не було зіткнень із законом.	
101.	Мені приємно мати серед своїх знайомих значних людей, це як би додає мені вагу у власних очах.	
102.	Іноді без жодної причини у мене раптом наступають періоди незвичайної веселості.	
103.	Життя для мене майже завжди пов'язано з напругою.	
104.	У школі мені було дуже важко виступати перед класом.	

105. Люди проявляють по відношенні до мене стільки співчуття і симпатії, наскільки я заслуговую.	
106. Я відмовляюся грати в деякі ігри, тому що це у мене погано виходить.	
107. Мені здається, що я знаходжу друзів з такою ж легкістю, як і інші.	
108. Мені неприємно, коли навколо мене є люди.	
109. Як правило, мені не везе.	
110. Мене легко збити з пантелику.	
111. Деякі з членів моєї сім'ї скоювали вчинки, які мене лякали.	
112. Іноді у мене бувають напади сміху або плачу, з якими я ніяк не можу впоратись.	
113. Мені важко приступити до виконання нового завдання або розпочати нову справу.	
114. Якби люди не були налаштовані проти мене, я досягнув би у житті набагато більшого.	
115. Мені здається, що мене ніхто не розуміє	
116. Серед моїх знайомих є люди, які мені не подобаються.	
117. Я легко втрачаю терпіння з людьми.	
118. Часто у новій обстановці я переживаю почуття тривоги.	
119. Часто мені хочеться померти.	
120. Іноді я такий збуджений, що мені важко заснути.	
121. Часто я переходжу на іншу сторону вулиці, щоб уникнути зустрічі з тим, кого я побачив	
122. Бувало, що я кидав почату справу, оскільки боявся, що я не справлюся з нею	
123. Майже щодня трапляється що-небудь, що лякає мене	
124. Навіть серед людей я зазвичай відчуваю себе самотнім.	

125. Я переконаний, що існує лише одне єдине правильне розуміння значення життя.	
126. В гостях я частіше сиджу де-небудь осторонь або розмовляю з ким-небудь одним, ніж беру участь у загальних розвагах.	
127. Мені часто кажуть, що я запальний.	
128. Буває, що я з ким-небудь пліткую.	
129. Часто мені неприємно, коли я намагаюся застерегти кого-небудь від помилок, а мене розуміють невірно.	
130. Я часто звертаюся до людей за порадою.	
131. Часто, навіть тоді, коли усе для мене складається добре, я відчуваю що мені усе байдуже.	
132. Мене досить важко вивести з себе.	
133. Коли я намагаюся вказати людям на їх помилки або допомогти вони часто розуміють мене неправильно.	
134. Зазвичай я спокійний, і мене нелегко вивести з душевної рівноваги.	
135. Я заслуговую суворого покарання за свою провину.	
136. Мені притаманно так сильно переживати свої розчарування, що я не можу примусити себе не думати про них.	
137. Часом мені здається, що я ні на що не здатний.	
138. Бувало, що під час обговорення деяких питань я, особливо не замислюючись, погоджувався з думкою інших.	
139. Мене дуже турбують різні нещастя.	
140. Мої переконання і погляди непохитні.	
141. Я вважаю, що можна не порушуючи закон спробувати знайти в ньому лазівку.	
142. Є люди, які мені настільки неприємні, що я в глибині душі радію, коли вони одержують прочухан за що-небудь.	
143. У мене бували періоди, коли через хвилювання я втрачав сон.	

144. Я відвідую різні суспільні заходи, тому що це дозволяє бути мені серед людей.	
145. Можна пробачити людям порушення тих правил, які вони вважають нерозсудливими.	
146. У мене є погані звички, які є настільки сильними, що боротися з ними просто марно.	
147. Я охоче знайомлюся з новими людьми.	
148. Буває, що непристойний жарт у мене викликає сміх.	
149. Якщо справа йде у мене погано, то мені відразу хочеться все кинути.	
150. Я вважаю за краще діяти відповідно до власних планів, а не слідувати вказівкам інших.	
151. Мені подобається, коли оточуючі знають мою точку зору.	
152. Якщо я поганій думки про людину або навіть зневажаю її, я мало прагну приховати це від неї.	
153. Я людина нервова і легко збудлива.	
154. Все у мене виходить погано, не так як треба.	
155. Майбутнє здається мені безнадійним.	
156. Люди досить легко можуть змінити мою думку, навіть якщо до цього вона здавалася мені остаточною.	
157. Кілька разів на тиждень у мене буває таке відчуття, що повинно трапитися щось жахливе.	
158. Значну частину часу я відчуваю себе втомленим.	
159. Я люблю бути на вечірках і просто в компаніях.	
160. Я прагну ухилитися від конфліктів і скрутних ситуацій.	
161. Мене дуже дратує те, що я забуваю, куди кладу речі.	
162. Пригодницькі розповіді мені подобаються більше, ніж розповіді про любов.	

163. Якщо я захочу зробити щось, але оточуючі вважають, що цього робити не варто, я можу легко відмовитися від своїх намірів.	
164. Безглуздо засуджувати людей, які прагнуть урвати від життя все, що можуть.	
165. Мені байдуже, що про мене думають інші.	
166. Я абсолютно не пристосований до військової служби і це мене дуже лякає.	
167. Я переконаний, що чоловіки повинні служити у Збройних Силах тільки за власним бажанням.	
168. Останнім часом у мене все частіше і частіше трапляються «промахи» і невдачі по службі.	
169. Найбільші труднощі для мене під час служби - це необхідність підкорятися командирам і начальникам.	
170. Тим правилам, які, на мій погляд, несправедливі, я завжди прагну протидіяти.	
171. Мені хотілося б випробувати себе серйозною і небезпечною справою.	
172. Мене довго не залишає відчуття образи, заподіяне товаришами.	
173. Жити за військовим розпорядком для мене просто нестерпно.	
174. Я сумніваюся, що зможу зі своїм здоров'ям витримати всі навантаження військової служби.	
175. Я заздрю тим, хто зміг ухилитися від військової служби.	
176. Я відчуваю все більше і більше розчарувань по відношенню до моєї військової спеціальності.	
177. Я часто розгублююся у складних і небезпечних ситуаціях.	
178. Мені хотілося б служити у ВДВ або частинах спеціального призначення.	
179. Із службою у мене нічого не виходить (не «клеїться»). Часто думаю: «не моя це справа».	

180. Коли мною хтось командує, це викликає у мене відчуття протесту.	
181. Мені завжди було важко пристосовуватися до нового колективу.	
182. Під час подальшої служби я був би не проти послужити там, де небезпечно і де ведуться бойові дії.	
183. Присяга на вірність Вітчизні у сучасних умовах втратила свою актуальність.	
184. Мені завжди було нелегко пристосовуватися до нових умов життя.	
185. У складних ситуаціях я не можу швидко приймати правильні рішення	
186. Я впевнений, що в майбутньому не стану укладати або продовжувати контракт на продовження військової служби.	
187. У мене бувають періоди похмурої дратівливості, під час яких я «зриваю злість» на оточуючих.	
188. Я насилу витримую фізичні навантаження, пов'язані з моєю професійною діяльністю.	
189. Я достатньо спокійно ставлюся до необхідності брати участь в тривалих і небезпечних відрядженнях.	
190. Навряд чи я схочу присвятити все своє життя військовій професії (продовжити контракт, залишитися на службу за контрактом, вступити до військового навчального закладу).	
191 «За компанію» з товаришами я можу прийняти неабияку кількість алкоголю (перевищити свою звичайну «норму»).	
192. У компаніях, де я часто буваю, друзі іноді палять «травичку». Я їх за це не засуджую.	
193. Останнім часом, щоб не «зірватися», я був вимушений приймати заспокійливі ліки.	

194. Мої батьки (родичі) часто виказували побоювання у зв'язку з моїми випивками.	
195. Немає нічого поганого, коли люди намагаються випробувати на собі незвичайні стани, приймаючи деякі речовини.	
196. У стані агресії я здатний багато на що.	
197. Я «крутий» і жорстокий з оточуючими.	
198. Якщо хтось заподіяв мені зло, я вважаю зобов'язаним відплатити йому тим же («око за око, зуб за зуб»).	
199. Можна погодитися з тим, що я не дуже схильний виконувати багато наказів, вважаючи їх безрозсудними.	
200. Я думаю, що будь-яке положення законів і військових статутів можна тлумачити двояко.	

Додаток Б

«Міссісіпська шкала для оцінки травматичності події» Т. Кеапе

П.І.Б. (повністю)

Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Посада (підрозділ) _____

Спеціальність _____ Військове звання _____

Нижче наводяться твердження, що узагальнюють ваш військовий досвід у бойових діях. У кожного твердження є шкала від «1» до «5». Користуючись даною шкалою, вкажіть, в якій мірі Ви згодні або не згодні з даним твердженням. Оберіть тільки один варіант відповіді на кожне твердження, взявши в кружечок цифру у відповідній клітинці.

1. До служби в армії у мене було більше друзів ніж зараз.	1	2	3	4	5
2. У мене немає почуття провини за те, що я робив під час служби в армії.	1	2	3	4	5
3. Якщо хтось виведе мене з терпіння, я швидше за все не стримаюся (застосую фізичну силу).	1	2	3	4	5
4. Якщо трапляється щось, що нагадує мені про минуле, це виводить мене з рівноваги і завдає мені болю.	1	2	3	4	5
5. Люди, які дуже добре мене знають, мене бояться.	1	2	3	4	5
6. Я здатний вступати в емоційно близькі стосунки з іншими людьми.	1	2	3	4	5
7. Мені сняться ночами кошмари про те, що було насправді на війні.	1	2	3	4	5
8. Коли я думаю про деякі речі, які я робив в армії, мені просто не хочеться жити.	1	2	3	4	5
9. Зовні я виглядаю бездушним.	1	2	3	4	5

10. Останнім часом я відчуваю що хочу покінчити з собою.	1	2	3	4	5
11. Я добре засинаю, нормально сплю і прокидаюся тільки тоді, коли треба вставати.	1	2	3	4	5
12. Я весь час задаю собі питання, чому я ще живий, в той час як інші загинули на війні.	1	2	3	4	5
13. У певних ситуаціях я відчуваю себе так, ніби я знову в армії.	1	2	3	4	5
14. Мої сни настільки реальні, що я прокидаюся в холодному поту і змушую себе більше не спати.	1	2	3	4	5
15. Я відчуваю, що більше не можу.	1	2	3	4	5
16. Речі, які викликають у інших людей сміх чи сльози, мене не зачіпають.	1	2	3	4	5
17. Мене досі радують ті самі речі, що й раніше.	1	2	3	4	5
18. Мої фантазії реалістичні і викликають страх.	1	2	3	4	5
19. Я виявив, що мені працювати неважко після демобілізації.	1	2	3	4	5
20. Мені важко зосередитися.	1	2	3	4	5
21. Я без причини плачу.	1	2	3	4	5
22. Мені подобається бути в товаристві інших людей.	1	2	3	4	5
23. Мене лякають мої прагнення і бажання.	1	2	3	4	5
24. Я легко засинаю.	1	2	3	4	5
25. Від несподіваного шуму я легко здригаюся.	1	2	3	4	5
26. Ніхто, навіть члени моєї родини, не розуміють, що я відчуваю.	1	2	3	4	5
27. Я легка, спокійна, врівноважена людина.	1	2	3	4	5
28. Я відчуваю, що про якісь речі, які я робив в армії, я не зможу розповісти кому-небудь, тому що цього нікому не зрозуміти.	1	2	3	4	5
29. Часом я вживаю алкоголь або снодійне, щоб допомогти собі заснути або забути про ті речі, які трапилися зі мною, коли я служив в армії.	1	2	3	4	5
30. Я не відчуваю дискомфорту, коли перебуваю в натовпі.	1	2	3	4	5

31. Я втрачаю самовладання і вибухаю через дрібниці.	1	2	3	4	5
32. Я боюся засинати.	1	2	3	4	5
33. Я намагаюся уникати всього, що могло б нагадати мені про те, що трапилося зі мною в армії.	1	2	3	4	5
34. Моя пам'ять така ж хороша, як і раніше.	1	2	3	4	5
35. Я відчуваю труднощі в прояві своїх почуттів, навіть по відношенню до близьких людей.	1	2	3	4	5

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____

Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Посада (підрозділ) _____

Спеціальність _____ Військове звання _____

Інструкція: “Нижче наводяться твердження, що узагальнюють різний досвід людей, які брали участь у бойових діях. У кожного твердження є шкала від “1” до “5”. Користуючись даною шкалою, вкажіть, в якій мірі Ви згодні або не згодні з даним твердженням. Оберіть тільки один варіант відповіді на кожне твердження, взявши в кружечок цифру у відповідній клітинці”.

Твердження	Абсолютно невірн о	Іноді невірн о	У деякій мірі вірн о	Вірно	Абсолютн о вірн о
	1	2	3	4	5
1. До служби в армії у мене було більше друзів ніж зараз.	1	2	3	4	5

2. У мене немає почуття провини за те, що я робив під час служби в армії.	1	2	3	4	5
3. Якщо хтось виведе мене з терпіння, я швидше за все не стримаюся (застосую фізичну силу).	1	2	3	4	5
4. Якщо трапляється щось, що нагадує мені про минуле, це виводить мене з рівноваги і завдає мені болю.	1	2	3	4	5
5. Люди, які дуже добре мене знають, мене бояться.	1	2	3	4	5
6. Я здатний вступати в емоційно близькі стосунки з іншими людьми.	1	2	3	4	5
7. Мені сняться ночами кошмари про те, що було насправді на війні.	1	2	3	4	5
8. Коли я думаю про деякі речі, робив в армії, мені просто не ється жити.	1	2	3	4	5
9. Зовні я виглядаю бездушним.	1	2	3	4	5
10. Останнім часом я відчуваю що хочу покінчити з собою.	1	2	3	4	5
11. Я добре засинаю, нормально сплю і прокидаюся тільки тоді, коли треба вставати.	1	2	3	4	5
12. Я весь час задаю собі питання, чому я ще живий, в той час як інші загинули на війні.	1	2	3	4	5

13. У певних ситуаціях я відчуваю себе так, ніби я знову в армії.	1	2	3	4	5
14. Мої сни настільки реальні, що я прокидаюся в холодному поту і змушую себе більше не спати.	1	2	3	4	5
15. Я відчуваю, що більше не можу.	1	2	3	4	5
16. Речі, які викликають у інших людей сміх чи сльози, мене не зачіпають.	1	2	3	4	5
17. Мене досі радують ті самі речі, що й раніше.	1	2	3	4	5
18. Мої фантазії реалістичні і викликають страх.	1	2	3	4	5
19. Я виявив, що мені працювати неважко після демобілізації.	1	2	3	4	5
20. Мені важко зосередитися.	1	2	3	4	5
21. Я без причини плачу.	1	2	3	4	5
22. Мені подобається бути в товаристві інших людей.	1	2	3	4	5
23. Мене лякають мої прагнення і бажання.	1	2	3	4	5
24. Я легко засинаю.	1	2	3	4	5
25. Від несподіваного шуму я легко здригаюся.	1	2	3	4	5
26. Ніхто, навіть члени моєї родини, не розуміють, що я відчуваю.	1	2	3	4	5
27. Я легка, спокійна, врівноважена людина.	1	2	3	4	5

28. Я відчуваю, що про якісь речі, які я робив в армії, я не зможу розповісти кому- небудь, тому що цього нікому не зрозуміти.	1	2	3	4	5
29. Часом я вживаю алкоголь або снодійне, щоб допомогти собі заснути або забути про ті речі, які трапилися зі мною, коли я служив в армії.	1	2	3	4	5
30. Я не відчуваю дискомфорту, коли перебуваю в натовпі.	1	2	3	4	5
31. Я втрачаю самовладання і вибухаю через дрібниці.	1	2	3	4	5
32. Я боюся засинати.	1	2	3	4	5
33. Я намагаюся уникати всього, що могло б нагадати мені про те, що трапилося зі мною в армії.	1	2	3	4	5
34. Моя пам'ять така ж хороша, як і раніше.	1	2	3	4	5
Я відчуваю труднощі в прояві х почуттів, навіть по ошенню до близьких людей.	1	2	3	4	5

Додаток В

Методика «Шкала прояву тривожності Тейлор» (Manifest Anxiety Scale, MAS).

Особистісний опитувальник, опублікований в 1953 р. Ж.Тейлор і призначений для виміру тривожності як особистісної якості. Методика була створена на основі тверджень опитувача MMPI. В оригіналі складається зі 100 пунктів: 50 маскувальних та 50 ключових.

Існує два адаптованих варіанти методики: варіант Т.Немчинова (50 пунктів) та В.Норакідзе (60 пунктів - додаються 10 пунктів “шкали брехні”), яка наводиться нижче.

Інструкція: “Вам будет предложено несколько вопросов, касающихся особенностей Вашего характера и поведения в различных ситуациях. Отвечайте на них «да» или «нет», долго не раздумывая. При этом не пропускайте какого-либо вопроса».

ТЕКСТ ОПИТУВАЛЬНИКА:

1. Я могу долго работать не уставая.
2. Я всегда выполняю свои обещания, не считаясь с тем, удобно мне это или нет.
3. Обычно руки и ноги у меня теплые.
4. У меня редко болит голова.
5. Я уверен в своих силах.
6. Ожидание меня нервирует.
7. Порой мне кажется, что я ни на что не годен.
8. Обычно я чувствую себя вполне счастливым.
9. Я не могу сосредоточиться на чем-либо одном.
10. В детстве я всегда немедленно и безропотно выполнял все то, что мне поручали.
11. Раз в месяц или чаще у меня бывает расстройство желудка.
12. Я часто ловлю себя на том, что меня что-то тревожит.

13. думаю, что я не более нервный, чем большинство других людей.
14. Я не слишком застенчив.
15. Жизнь для меня почти всегда связана с большим напряжением.
16. Иногда бывает, что я говорю о вещах, в которых не разбираюсь.
17. Я краснею не чаще, чем другие.
18. Я часто расстраиваюсь из-за пустяков.
19. Я редко замечаю у себя сердцебиение или одышку.
20. Не все люди, которых я знаю, мне нравятся.
21. Я не могу уснуть, если меня что-то тревожит.
22. Обычно я спокоен и меня нелегко расстроить.
23. Меня часто мучают ночные кошмары.
24. Я склонен все принимать слишком всерьез.
25. Когда я нервничаю, у меня усиливается потливость.
26. У меня беспокойный и прерывистый сон.
27. В играх я предпочитаю скорее выигрывать, чем проигрывать.
28. Я более чувствителен, чем большинство других людей.
29. Бывает, что нескромные шутки и остроты вызывают у меня смех.
30. Я хотел бы быть так же доволен своей жизнью, как, вероятно, довольны другие.
31. Мой желудок сильно беспокоит меня.
32. Я постоянно озабочен своими материальными и служебными делами.
33. Я настороженно отношусь к некоторым людям, хотя знаю, что они не могут причинить мне вреда.
34. Мне порой кажется, что передо мною нагромождены такие трудности, которых мне не преодолеть.
35. Я легко прихожу в замешательство.
36. Временами я становлюсь настолько возбужденным, что это мешает мне заснуть.
37. Я предпочитаю уклоняться от конфликтов и затруднительных положений.
38. У меня бывают приступы тошноты и рвоты.

39. Я никогда не опаздывал на свидания или работу.
40. Временами я определенно чувствую себя бесполезным.
41. Иногда мне хочется выругаться.
42. Почти всегда я испытываю тревогу в связи с чем-либо или с кем-либо.
43. Меня беспокоят возможные неудачи.
44. Я часто боюсь, что вот-вот покраснею.
45. Меня нередко охватывает отчаяние.
46. Я - человек нервный и легко возбудимый.
47. Я часто замечаю, что мои руки дрожат, когда я пытаюсь что-нибудь сделать.
48. Я почти всегда испытываю чувство голода.
49. Мне не хватает уверенности в себе.
50. Я легко потею даже в прохладные дни.
51. Я часто мечтаю о таких вещах, о которых лучше никому не рассказывать.
52. У меня очень редко болит живот.
53. Я считаю, что мне очень трудно сосредоточиться на какой-либо задаче или работе.
54. У меня бывают периоды такого сильного беспокойства, что я не могу долго усидеть на одном месте.
55. Я всегда отвечаю на письма сразу же после прочтения.
56. Я легко расстраиваюсь.
57. Практически я никогда не краснею.
58. У меня гораздо меньше различных опасений и страхов, чем у моих друзей и знакомых.
59. Бывает, что я откладываю на завтра то, что следует сделать сегодня.
60. Обычно я работаю с большим напряжением.

Ключ:

«Так» : 6, 7, 9, 11, 12, 13, 15, 18, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 56, 60.

«Ні» : 1, 3, 4, 5, 8, 14, 17, 19, 22, 39, 43, 52, 57, 58.

Шкала брехні:

«Так»: 2, 10, 55. «Ні»: 16, 20, 27, 29, 41, 51, 59.

Сумарна оцінка:

40-50 балів - дуже високий рівень тривожності; 25-40 - високий рівень;

15-25 - середній (з тенденцією до високого)

рівень; 5-15 - середній (з тенденцією до низького) рівень; 0-5 - низький рівень.

Додаток Г

Зведена таблиця результатів досліджень

№ респондента	БОО "Адаптивність"			Місісіпська шкала ПТСР	Методика «Шкала прояву тривожності Тейлор»
	Комунікативна компетентність	Моральна нормативність	Особистісний адаптаційний потенціал	рівень адаптації військовослужбовців (військовий варіант)	
1	5	7	8	75	26
2	6	8	9	85	29
3	5	5	5	88	30
4	7	6	6	81	32
5	8	5	5	75	25
6	5	7	6	76	27
7	6	6	5	88	29
8	8	7	7	76	33
9	7	5	6	83	35
10	6	6	8	89	37
11	9	5	7	75	30
12	7	7	6	78	38
13	6	6	5	77	37
14	5	7	8	79	17
15	7	5	7	85	16
16	6	6	5	75	22
17	8	5	8	78	24
18	9	7	5	77	15
19	5	6	6	79	21
20	8	8	8	85	22
21	5	7	9	75	24
22	6	6	7	85	4
23	8	5	9	75	2
24	9	8	7	85	1
25	7	7	8	88	3