

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Психолого-педагогічний факультет
Кафедра практичної психології

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри

_____ Мірошник З.М.

« _____ » _____ 2023 р.

Реєстраційний № _____

« _____ » _____ 2023р.

ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ КОЛИШНІХ КОМБАТАНТІВ
ДО УМОВ ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ

Кваліфікаційна робота студентки
групи ЗППм-22

ступеня вищої освіти магістр
за спеціальністю 053 Психологія

Прудіус Лесі Віталіївни

Керівник кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри практичної психології

Чаркіна О.А.

Оцінка:

Національна шкала _____

Шкала ECTS _____ Кількість балів _____

Голова ЕК _____

(підпис) (прізвище, ініціали)

Члени ЕК

(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, Прудіус Леся Віталіївна, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно, не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавала і не одержувала недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело. Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомена. Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення в кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності, робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

(підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
....	
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ КОМБАТАНТІВ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ.....	8
1.1 Теоретичні аспекти психологічної адаптації комбатантів до цивільного життя.....	8
1.2 Психологічні труднощі, що виникають у комбатантів під час адаптації до цивільного життя	14
1.3 Психологічні методи та стратегії, що допомагають комбатантам у процесі адаптації до цивільного життя.....	21
1.4 Роль родини, друзів та соціального оточення у процесі адаптації комбатантів до цивільного життя	25
Висновки до розділу 1.....	28
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТОВАНІСТІ КОЛИШНІХ КОМБАТАНТІВ ДО УМОВ ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ	30
2.1 Програма комплексної діагностики стану адаптації комбатантів.....	30
2.2 Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	35
Висновки до розділу 2.....	42
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ КОЛИШНІХ КОМБАТАНТІВ «ТЕРИТОРІЯ РОЗВИТКУ».....	45
3.1 Теоретико-методологічні засади корекційно- розвиткової програми «Територія розвитку».....	45
3.2 Аналіз етапів і результатів реалізації корекційно- розвиткової програми «Територія розвитку».....	53
Висновки до розділу 3.....	61
ВИСНОВКИ.....	64
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	67
ДОДАТКИ.....	79

ВСТУП

Актуальність теми. Події, що відбуваються в зоні проведення бойових дій мають сильний вплив на психіку людей, піддають її якісним змінам та накладають помітний відбиток на їхню поведінку. Не є винятком у даному випадку й комбатанти. Бойовий стрес стає причиною їх подальшої дезадаптації, психотравматизації, може проявлятися від чітко виражених форм до зовні малопомітних, прихованих, мовби «відстрочених» в часі реакцій.

По суті, саме стресові ситуації та травматичні події, що загрожують життю, виявляються негативними та дезадаптивними й утворюють осьову симптоматику бойових стресових розладів.

Саме бойова психологічна травматизація є одним із головних внутрішніх бар'єрів на шляху адаптації до мирного життя. Травматичний психологічний досвід комбатантів тримає їх в стані внутрішньої війни, вони переживають симптоми, що ускладнюють їх повернення до повноцінного цивільного життя: неможливість зосередитись, безсоння та нічні кошмари, залежність від алкоголю й наркотичних речовин, напади гніву та депресії, спроби самогубства тощо. Після повернення до цивільного життя комбатант переживає нові стреси, пов'язані з адаптацією.

Сучасний світ часто стикається з різноманітними військовими конфліктами, які залишають великий слід в житті комбатантів, що беруть у них участь. По завершенні військової служби комбатанти стикаються з викликом повернення до цивільного життя, що вимагає значних зусиль з їхнього боку, а також підтримки з боку суспільства. Вивчення процесу адаптації комбатантів до мирного життя є актуальним завданням для сучасної психології.

Психологічна адаптація комбатантів до цивільного життя є важливою та актуальною темою, оскільки війна та бойові дії можуть викликати серйозні психологічні наслідки для воїнів такі, як: стрес, тривожність, депресія, – та інші психологічні проблеми, що значно ускладнюють їхнє повернення до

цивільного життя. Крім того, комбатанти можуть мати проблеми зі здоров'ям, фізичною неадаптивністю та соціальною ізоляцією, що також можуть негативно впливати на їхню психологічну адаптацію.

Питання психологічної адаптації комбатантів є важливим не тільки для самого воїна, але й для його родини, друзів та соціального оточення. Це може вплинути на якість життя ветеранів та їх можливість реінтеграції в суспільство.

Соціально-психологічні чинники та медико-психологічні аспекти адаптації військовослужбовців до цивільного життя висвітлені в працях таких науковців, як: А. Артеменко, К. Батаєва, Л.Є. Бегеза, О.А. Орловська, В.І. Осьодло, Р.П. Попелюшко, Г.А. Приб, Я.Н. Раєвська, О.П. Смирнова, О.Ф. Хміляр та ін. У працях зарубіжних дослідників, зокрема P.D. Bliese, K.M. Wright, A.B. Adler, O. Cabrera, C.A. Castrol, C.W. Hoge, K.E. Miller, A. Rasmussen, значна увага приділяється психологічним наслідкам впливу бойового стресу на подальшу життєдіяльність військовослужбовців.

Аналіз наукової літератури виявив, що проблема психологічної адаптації комбатантів до цивільного життя, фактори, що забезпечують їх успішну ресоціалізацію, є досить ґрунтовно дослідженими. Разом із тим, недостатньо розробленими й апробованими є корекційно-розвиткові програми соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій. З огляду на сказане, тема нашого дослідження є **актуальною**.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні чинники та ефективні способи адаптації комбатантів до умов цивільного життя.

Завдання дослідження:

- вивчити наукову літературу з питань адаптації комбатантів до умов цивільного життя після участі в бойових діях, зокрема з точки зору психологічних особливостей такої адаптації;
- проаналізувати психоемоційний стан комбатантів, їх потреби, труднощі та ресурси, що сприяють адаптації;

- розробити психологічні методики, які сприяють ефективній адаптації комбатантів до умов цивільного життя;
- перевірити ефективність запропонованих методик.

Об'єктом дослідження є процес зміни психологічного стану та поведінки ветеранів з метою включення їх у нормальне цивільне життя.

Предметом дослідження – способи психологічної адаптації комбатантів до умов цивільного життя після повернення з війни.

Методи і методики дослідження: *теоретичні* – аналіз наукової літератури, систематизація, порівняння, узагальнення; *емпіричні* – опитувальник стану адаптації «ОСАДА» (С. Яковенко), клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів (К. Яхін, Д. Менделевич), тест «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка; *статистичні методи* – t-критерій Стьюдента.

Теоретико-методологічна основа дослідження є основні положення гуманістичної психології про те, що кожна особистість прагне до самоактуалізації та від народження має необхідні для цього сили; ідеї позитивної психології про можливість посттравматичного зростання особистості; ідеї нарративної психології про можливість інтеграції травматичного досвіду шляхом створення власних життєвих історій; положення соціальної психології про важливість створення для особистості, яка проходить процес реадaptaції, підтримуючого соціального середовища.

Практичне значення одержаних результатів полягає в можливості застосування корекційно-розвиткової програми «Територія розвитку» у подальшій роботі психологів, центрів з надання психологічно допомоги військовослужбовцям, учасникам бойових дій.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження були обговоренні на зустрічі інтервізійної групи «Центру психологічної підтримки військових та їх родин «Атлант»» (м. Чернівці), а також використані в роботі Дивізіону психологічної допомоги «Разом до Перемоги» кафедри практичної психології КДПУ.

Організація і база дослідження: Дослідження здійснене на базі Чернівецького обласного госпіталю ветеранів та Чернівецького регіонального центру морально-психологічної підтримки та допомоги військовослужбовцям, ветеранам та їх родинам «Атлант» м. Чернівці. У дослідженні взяли участь 30 осіб чоловіків віком від 25 до 50 років, які вже визнані комісією ВЛК непридатними до служби в Збройних силах України. Дослідження проводилось в період: з лютого 2023 року по вересень 2023 року.

Структура роботи Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, загальних висновків, списку використаної літератури та додатків. Основний зміст роботи викладено на 67 сторінках. Загальний обсяг – 110 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ КОМБАТАНТІВ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ

1.1. Теоретичні аспекти психологічної адаптації комбатантів до цивільного життя

Сучасні реалії життя в Україні актуалізують надзвичайно важливе питання щодо створення та впровадження загальної системи заходів, спрямованої на соціально-психологічну адаптацію та реадaptaцію військовослужбовців в умовах цивільного життя. Розробка ефективних методів психологічного супроводу соціально-психологічної адаптації особистості набуває актуальності не тільки для військовослужбовців і ветеранів, а також їхніх знайомих/друзів, сімей і всього близького оточення. Про це варто пам'ятати, оскільки найближчим часом передбачаються масштабні наслідки психологічних травм, які стосуються безпосередньо не тільки учасників військових дій, але й усього суспільства.

Проблемою адаптації військовослужбовців до цивільного життя займається велика кількість науковців-психологів. Серед вітчизняних вчених відзначимо наукові доробки А. Артеменко, К. Батаєвої, Л. Є. Бегези, О. А. Орловської, В. І. Осьодло, Р. П. Попелюшко, Г. А. Пріб, Я. Н. Раєвської, О. П. Смирнової, О. Ф. Хміляр та ін. Їхні роботи здебільшого можна віднести до напрямків соціально-психологічного та медико-психологічного аспектів адаптації особистості. Піднімаються також питання соціально-психологічних чинників адаптації військовослужбовців до цивільного життя [1, 3, 20, 22, 25, 28, 30, 45, 50, 51].

Серед актуальних зарубіжних дослідників особливої уваги заслуговують праці Р. D. Bliese, К. M. Wright, А. B. Adler, О. Cabrera, С. A. Castrol, С. W. Hoge, К. E. Miller, А. Rasmussen. Значна увага у них приділяється

психологічним наслідкам впливу бойового стресу на подальшу життєдіяльність військовослужбовців [89, 90, 91, 92, 93, 94, 95].

Грунтовний аналіз тематики варто почати із визначення поняття «адаптація». У психологічній літературі воно часто визначається «...як процес формування найбільш прийнятних стратегій/моделей поведінки в умовах змінюваного мікросоціального середовища» [47, с. 60]. Після повернення до умов цивільного життя військовий учасник бойових дій протягом адаптаційного періоду звикає до особливостей та умов життєвої ситуації. У цьому контексті варто наголосити, що термін «життєва ситуація особистості» визначається у психологічній науці як «...сукупність обставин життєдіяльності, які безпосередньо або опосередковано впливають на поведінку людини, її психічний стан, зумовлюючи зміст та напрям індивідуального розвитку» [47, с. 32].

Розглядаючи процес соціально-психологічної адаптації комбатантів, варто наголосити на різних складових аспектах, які відображають сутність цього явища.

Одним із найбільш суттєвих аспектів соціально-психологічної адаптації, який варто виділити, у першу чергу, виступають взаємини комбатантів із членами своєї сім'ї, близьким оточенням та друзями після повернення до цивільного життя. Тобто, цитуючи Т. Яблонську та Н. Дембицьку, для комбатантів «повернення – це один із найважчих періодів у відновленні подружніх взаємин та соціальної адаптації військового у мирне життя» [89, с. 68]. Психологинями також відзначається, що в період реадaptaції можна спостерігати переосмислення військовослужбовцем власних соціальних ролей. У цивільному житті комбатанти проходять через часткову чи повну відмову від звичних паттернів поведінки, окремих адаптивних механізмів, їх комплексів і стратегій, які були доречними й ефективними в умовах військової служби, але виявляються не придатними для мирного життя [89].

Сучасні науковці також базуються на думці, за якою характер перебігу соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій значною мірою

залежить від індивідуально-психологічних особливостей особистості. До них можна віднести такі: мотиваційно-вольова сфера, швидкість виникнення та стійкість психічних процесів, особливості ціннісних орієнтацій, життєстійкість, ефективні копінг-стратегії та інші особистісні риси [48, 59].

Доповнюючи представлене питання, слідом за Ю. Л. Бриндіковим, наведемо такі «важливі аспекти соціально-психологічної адаптації як:

- урівноважування (між індивідуумом та середовищем, взаємна терпимість до системи цінностей і стереотипів поведінки одне одного);
- псевдоадаптація (поєднання зовнішньої пристосованості до обстановки з негативним ставленням до її норм та вимог);
- пристосування (визнання і прийняття основної системи цінностей нової ситуації, взаємні поступки);
- уподібнення (психологічна переорієнтація, трансформація попереднього досвіду відповідно до нової ситуації)» [9, с. 13–14].

У цьому контексті варто навести позицію сучасного науковця А. І. Єна, який зазначає: «Успішна соціальна адаптація залежить не тільки від зовнішнього середовища, соціального оточення і фізіологічних процесів, але і від особистісних структур, властивостей, характеристик, однією з яких є емоційна стійкість, що забезпечує безпеку особистості, а отже, і психологічну адаптацію» [24].

Відтак Р. П. Попелюшко наголошує на тому, що риси особистості комбатанта, впливають на весь процес його адаптації до нових життєвих умов, у яких він опиняється після повернення до цивільного життя. У поведінці комбатанта одночасно поєднуються як ті способи поведінки, що сформувалися під впливом стрес-факторів у бойових обставинах, так і колишні (довоєнні) способи поведінки. Як наслідок цього психіка захищається від екстремальних впливів, але у кожної людини індивідуально. Механізмами захисної поведінки в цьому випадку можуть стати: рухова збудливість і активність, агресія, апатія, психічна регресія або ж вживання алкоголю і наркотичних речовин [65].

В. І. Вус зазначає, що важливу роль у соціальній реінтеграції учасників бойових дій відіграє їхнє повернення після демобілізації до трудової діяльності. Учений переконаний, що колишні учасники бойових дій здебільшого не готові повернутися до своєї колишньої трудової діяльності, яка в них була до ситуації участі у військових операціях. Хоча держава і гарантує збереження трудового місця за військовослужбовцями, проте виникає питання саме про психологічну неготовність учасників бойових дій працювати на попередньому робочому місці [15].

Однак, не тільки військовослужбовці не готові повернутися до цивільного життя, але й саме суспільство не готове прийняти їх такими, якими вони повернулися з армії. Це справляє надзвичайно негативний вплив на перебіг процесу соціальної реадaptaції комбатантів.

Намагаючись повернутися до цивільного життя, комбатанти часто звертаються в центри зайнятості та стикаються з різними проблемами. По-перше, працівники центрів здебільшого не мають великого досвіду роботи з такою категорією людей, які потребують особливого підходу. По-друге, учасники бойових дій, які повернулися з набутою інвалідністю, можуть агресивно реагувати на ті вакансії, що їм пропонують. Оскільки вони можуть вважати, що ця робота буде для них надмірно важкою фізично чи психологічно, або ж, що вона не відповідає їхнім набутим вмінням та навичкам. Учена Л. Якубова зазначає, що перед здійсненням трудової адаптації, обов'язково необхідно провести соціально-психологічну «реабілітацію учасників бойових дій, завданнями якої будуть: 1) відновлення працездатності військовослужбовців; 2) відновлення професійного потенціалу; 3) запобігання зловживанню учасниками бойових дій психоактивними речовинами та їхньої «перекваліфікації» у небезпечні кримінальні елементи» [88, с. 52].

О. І. Харченко, О. М. Мраморнова також наголошують на необхідності вивчення та впровадження в Україні міжнародного досвіду реабілітації та налагодження процесу соціально-психологічної адаптації учасників бойових

дій, зокрема досвід США. Так, військовослужбовці США після повернення із зони бойових дій проходять реабілітацію в таборах демобілізації та інтеграції; в США існують Служба з охорони психічного здоров'я солдата та Агентство з відновлення працездатності кадрів, які мають сприяти поступовій адаптації колишніх військовослужбовців до цивільного життя [85].

У цьому контексті варто навести положення сучасних дослідників Ю. Сурмяк, Л. Кудрик, які наголошують на тому, що для всіх військовослужбовців, які змінюють військове життя на цивільне, сам по собі цей процес вже виступає серйозним випробуванням та викликає стрес. Оскільки після демобілізації вони не готові до цього саме психологічно. У комбатантів, як правило, змінюється розпорядок дня, виникає гостра потреба працевлаштування, найближче оточення змінюється з побратимів та командирів на цивільних людей. Іншими словами, змінюється вся система взаємостосунків. У військовослужбовців після повернення до цивільного життя також виявляється багато вільного часу, який треба наповнювати певною діяльністю, що часто виявляється не легким завданням [81].

Ціла плеяда вчених психологів, зокрема, І. Грицюк, Т. Дучимінська, В. Коширця, А. Мельник, М. Мушкевич, Р. Федоренко, К. Шкарлатюк вважають, що звільнення з лав армії для військовослужбовця є сильним стресом, оскільки змінюється його статус, яким він раніше міг пишатися (статус захисника своєї держави). Можлива й протилежна ситуація, коли комбатант буде радіти тому, що він вже не служить (це може статися, якщо реальні умови військової служби не виправдали його очікувань). На підтвердження цієї точки зору науковці демонструють результати власного дослідження, яке було проведено у 2016 р. на базі військової частини 14 ОМБР м. Володимир-Волинський Волинської області, а кількість досліджуваних у ньому склала 450 осіб. На запитання, «чи готові бійці повернутись до зони проведення АТО, якщо буде наступна мобілізація, виявили таку готовність лише 36 % опитуваних, зазначаючи при цьому, що лише за умови більш професійного керівництва або за умови повної зміни керівництва генштабу та

керівників управлінь «Північ» і «Південь»; деякі вказали, що готові повернутись в зону АТО як учасники бойових дій, проте «не мають до цього бажання». 64 % бійців не готові повернутись знову в АТО» [70]. Звісно, наведені результати не настільки актуальні в сучасній Україні, в умовах військового стану, однак, на нашу думку, вони вказують на загальну тенденцію комбатантів відчувати труднощі в соціально-психологічній адаптації на етапі переходу від військового до цивільного життя.

Ураховуючи всі означені особливості соціально-психологічної адаптації комбатантів, О. О. Кондратенко зазначає, що цей процес проходить поетапно і може зайняти декілька (три-чотири) років. Учений виокремлює п'ять етапів соціальної адаптації: «1. Підготовчий етап – коли військовослужбовець розуміє, що демобілізація або звільнення з лав армії неминуча. Саме на цьому етапі, при умові психологічного супроводу, адаптація комбатанта буде успішною. 2. Етап психологічної напруги перед демобілізацією або звільненням – коли військовослужбовець розуміє, що він втрачає свою важливість і потрібність для армії. Цей етап характеризує переоцінка цінностей військовослужбовця. 3. Етап гострих психічних реакцій на залучення до умов цивільного життя, коли комбатант починає реадаптуватися до правил, норм, цінностей цивільного життя. 4. Етап гострих психічних реакцій на вихід з військового життя, під час якого комбатанту може не вистачати звичного графіка дня, наказів, команд, військової дисципліни. Його може супроводжувати відчуття, що він забув зробити щось головне, також часто сняться жахіття війни. 5. Етап перегляду колишніх стереотипів і набуття необхідних нових моделей поведінки. Відбувається переосмислення колишніх навичок та стереотипи, які заважають комбатанту в цивільному житті та набуття нових навичок, які потрібні для кращої адаптації та комунікації в цивільному житті» [37, с. 308].

Отже, проблема адаптації військовослужбовців до цивільного життя є багатоаспектною та вимагає більш поглибленого вивчення за напрямками психології особистості, психології праці та соціальної психології.

1.2. Психологічні труднощі, що виникають у комбатантів під час адаптації до умов цивільного життя

Нинішня ситуація в Україні підкреслює нагальну потребу учасників бойових дій в адаптації, оскільки вони стикаються із серйозною проблемою подолання психологічної травми, отриманої внаслідок бойових ситуацій. Психологічний стрес учасників бойових дій є однією з головних внутрішніх перешкод, які заважають їм адаптуватися до нормального цивільного життя. Навіть коли повертаються до мирного життя, в той же день вони можуть відчувати нові форми розбрату, психічного стресу, соціальної та психологічної дезадаптації. Учасники бойових дій зазвичай обтяжені юридичними проблемами, відсутністю розуміння, труднощами в пошуку роботи, освіти та фінансовими обмеженнями.

Р. П. Попелюшко наголошує, що внаслідок соціально-психологічної дезадаптації багато учасників бойових дій втрачають інтерес до цивільного життя, що призводить до зниження активності при вирішенні важливих життєвих питань. Вони можуть відчувати зниження духовної близькості з іншими та проявляти різні психологічні симптоми, зокрема, песимізм, нехтування інтересами інших, недостатню працездатність, втрату мети в житті, нездатність говорити про війну, відчуття нереальності щодо того, що сталося під час боїв, невпевненість у власних силах, труднощі із вираженням своїх емоцій і труднощі у спілкуванні з іншими. Вони також можуть мати схильність звинувачувати уряд, спрямовувати гнів на тих, хто послав їх на війну, розглядати жінок виключно як об'єкти сексуального задоволення та шукати виправдання смерті своїх товаришів [65].

Крім того, учасники бойових дій часто стикаються з труднощами в інтеграції в суспільство через стигму та дискримінацію, пов'язану з їхнім військовим досвідом. Це може призвести до відчуття ізоляції та відчуженості від цивільного життя, ще більше посилюючи їхню соціально-психологічну дезадаптованість.

Індивідуальні особливості учасників бойових дій визначають діапазон сповільнених реакцій на психотравмуючі події війни. Американський психіатр і культуролог О. Кміліар виділив різні реакції такі, як: фіксація на травмі, типові сновидіння, зниження розумової активності, дратівливість або вибухові агресивні реакції. Існують різні погляди на природу відмінностей посттравматичних стресових реакцій в учасників бойових дій. На думку А. Є. Гриба, тривалість процесу відповідного реагування на стресову подію залежить від значущості інформації, пов'язаної з подією, для особистості. Процес може тривати від кількох тижнів до кількох місяців після закінчення психотравмуючої ситуації, що є нормальною реакцією на стрес. Однак, якщо відповідні реакції загострюються і зберігаються тривалий час, це свідчить про патологічний процес відповіді [18, 92].

Дослідження вітчизняного українського вченого О. М. Кокуна демонструють чотири фази відповідної реакції на стресові події:

- фаза первинної емоційної реакції;
- фаза «заперечення», що характеризується емоційним заціпенінням, пригніченням й уникненням думок, пов'язаних з психотравматичною подією;
- фаза чергування «заперечення» та «вторгнення», де остання відзначається раптовими спогадами про подію, снами про неї та посиленою реакцією на все, що нагадує психотравматичну подію;
- фаза подальшої інтелектуальної та емоційної обробки травматичного досвіду, що призводить до його асиміляції або акомодатції;
- фаза чергування «заперечення» і «вторгнення», яка може тривати від кількох тижнів до кількох місяців. Під час цієї фази суб'єкт може відчувати емоційні сплески, безсоння та збільшення споживання психоактивних речовин; четверта фаза характеризується відновленням соціальних контактів і формуванням нової системи цінностей [34].

Однак зарубіжні вчені К. Міллер та А. Расмусен додають до цього, що психологічні наслідки війни не обмежуються самими учасниками бойових дій,

а й впливають на їхні родини та суспільство в цілому. Рідні учасників бойових дій часто переживають емоційні переживання, тривогу та депресію, що може негативно позначитися на їхніх стосунках, роботі та здоров'ї. Крім того, присутність травмованих учасників бойових дій у суспільстві може призвести до зростання насильницької поведінки, соціальних конфліктів і злочинної діяльності [94].

Характеристики травматичної події, яку пережив учасник бойових дій, можуть відрізнятися залежно від таких факторів, як: ступінь загрози його життю, тяжкість втрат, раптовість події, ізоляція під час події, вплив навколишнього середовища, наявність захисту від можливого повторення, моральні конфлікти, що пов'язані з подією, пасивна або активна роль учасника бойових дій. Суттєву роль відіграють і такі індивідуальні особливості учасника бойових дій, як: ефективність психологічного захисту, рівень відновлювальної поведінки, наявність психічних розладів, демографічні показники. Крім того, цивільне середовище учасників бойових дій, включаючи рівень підтримки, культурні особливості та соціальну допомогу, впливає на їхній посттравматичний досвід.

Взаємодія цих факторів із когнітивною обробкою травматичного досвіду може призвести або до збільшення психічної напруги, або до поступового засвоєння травми. Результатом цього процесу може бути психічна «реабілітація» або розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Деякі експерти, зокрема О. Скрипник, стверджують, що повне одужання від ПТСР, пов'язаного з бойовими діями, неможливо, оскільки симптоми, як правило, зберігаються і навіть посилюються з часом, іноді навіть з'являються раптово. Проте реабілітаційні заходи можуть покращити стан учасника бойових дій і призвести до значного, тимчасового успіху, зрештою покращуючи якість його життя [59, 77, 78].

За даними наукової психологічної літератури, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це стан, який може розвинутися у людей, які пережили травматичну подію. Симптоми посттравматичного стресового

розладу включають уникання спілкування, нічні кошмари, зловживання наркотиками або алкоголем, тривожне напруження, зміни в поведінці, антисоціальну поведінку, депресію, суїцидальні думки та фізичні захворювання.

Сучасні дослідники Б. В. Михайлов, О. І. Сердюк, О. О. Галагенко, В. В. Галагенко, І. Д. Вашкіте вказують, що комбатанти з посттравматичним стресовим розладом зазвичай проходять п'ять етапів: початковий вплив, опір/заперечення, прийняття/пригнічення, декомпенсація та відновлення. Однак існують різні реакції на психотравмуючі події, й одужання не завжди досягається однаковим шляхом. Деадаптивні наслідки ПТСР можуть мати різні форми такі, як: генералізований страх або гнів, дисоціація або використання травми. Учасники бойових дій із ПТСР змінюють своє самосприйняття та сприйняття навколишнього світу, намагаючись «діяти відповідно до травми». Особистісні зміни, які вони відчувають, є відображенням їхньої реакції на ПТСР [58].

І. П. Марціновська також вказує на те, що розвиток ПТСР в учасників бойових дій зазвичай проходить через п'ять фаз, починаючи з початкового впливу травматичної події та закінчуючи одужанням. Однак одужання може не йти лінійним шляхом, і можуть бути різні реакції на травму. Деякі люди можуть відновитися адаптивно, тоді як в інших можуть розвинути деадаптивні реакції такі, як: генералізована реакція страху, гніву, дисоціації, занурення в себе або використання травми

Учасники бойових дій із розвинутим ПТСР не просто застрягли між фазами заперечення та пригнічення. Вони можуть змінити своє сприйняття себе та навколишнього світу, намагаючись «діяти згідно з травмою». Особистісні зміни, які спостерігаються у учасників бойових дій із ПТСР, відображають тип досягнутої відповіді. Один із доступних варіантів веде до адаптаційного рішення, тоді як інший шлях призводить до деадаптивного вирішення ПТСР, що проявляється в різних формах [56].

На думку Є. А. Підчасового, у значної кількості учасників бойових дій спостерігаються виражені первинні симптоми ПТСР протягом тривалого періоду після закінчення бойових дій. Ці симптоми науковці об'єднують в три групи.

1. Повторне переживання травми, яке може мати різні форми, хоча навіть однієї форми достатньо для діагностики ПТСР. Серед цих форм найпоширенішим є виникнення повторних нічних кошмарів, які турбують майже всіх учасників бойових дій у перші 2-4 роки після бойових дій. Ці сни характеризуються відчуттям самотності в небезпечній для життя ситуації, безпорадності, пострілів і замахів на вбивство, переслідування ворогами, необхідністю зброї для захисту. Другою за вираженістю формою повторного переживання травми є психологічний дистрес, який виникає під впливом подій, що символізують травматичний досвід учасника бойових дій або мають з ним схожість, зокрема святкування військових ювілеїв. Дослідники припускають, що повторне переживання травми, незважаючи на дискомфорт, може мати адаптивне значення. Спогади про воєнні події періодично виникають і можуть супроводжуватися сумом про втрату та гострим нервовим болем. У цих спогадах часто спостерігаються певні аспекти психотравмуючих подій, які є ще однією формою «вторгнення» [62, 82].

2. Емоційне виснаження та уникнення тригерів, пов'язаних із травмою. Учасники бойових дій часто втрачають інтерес до діяльності, почуваються ізольованими, відчувають труднощі з відчуттям радості, любові та безтурботності, уникають соціальної взаємодії. Поширені також сімейні проблеми, зокрема, дружини учасників бойових дій часто характеризують їх як байдужих і недбалих. Багато учасників бойових дій також намагаються одружитися, а ті, хто був одружений до або після війни, мають високий рівень розлучень. Крім того, учасники бойових дій часто відчувають безнадійність і очікують нещастя в майбутньому.

3. Симптоми підвищеної збудливості. Частим проявом підвищеної збудливості учасників бойових дій є порушення сну. Ці розлади включають

безсоння, наприклад, труднощі з засипанням або надто раннє пробудження, і парасомнії, такі як рухові або психічні розлади, які часто приймають форму кошмарів. Серед учасників бойових дій спостерігаються різні форми порушення сну [62].

На думку Ю. Л. Бриндікова, симптоми ПТСР, які призводять до гіперзбудження, включають дратівливість, гнів, схильність до насильства. Крім того, часто зустрічаються також нестійкість уваги, підвищена пильність і підвищена обережність. До вторинних симптомів ПТСР належать депресія, тривога, імпульсивна поведінка, алкогольна або наркотична залежність, соматичні проблеми, порушення часу та дисфункція его. Ветерани бойових дій із посттравматичним стресовим розладом також часто скаржаться на серцево-судинне та нерве виснаження, біль та проблеми з шлунково-кишковим трактом [9].

У науковій літературі виділяють три типи психічної дезадаптації учасників бойових дій з ПТСР: активно-оборонну (переважно адаптовану), пасивно-оборонну (дезадаптація з інтрапсихічною спрямованістю) та деструктивну (дезадаптація з інтерпсихічною спрямованістю). Учасники активно-оборонної характеризуються невротичними розладами і прагненням до амбулаторного лікування. Пасивно-оборонний тип демонструє тривожно-депресивні та іпохондричні тенденції, часто зосереджуючись на перевагах своїх симптомів ПТСР. Деструктивний тип демонструє погане соціальне функціонування, дисфору, агресивну поведінку та суїцидальні тенденції [11].

Учені також описують різноманітні психопатологічні симптомокомплекси, які спостерігаються у учасників бойових дій із ПТСР, а саме:

- *істеричний* симптомокомплекс включає підвищену сугестивність і самонавіювання, прагнення до уваги;
- *обсесивно-фобічний* симптомокомплекс характеризується невмотивованою тривогою і страхом, а також нав'язливими спогадами про травмуючу подію;

- у учасників бойових дій з *астенічним* симптомокомплексом спостерігається дратівливість і збудливість, емоційна слабкість, погіршення настрою;
- *депресивний* симптомокомплекс включає погіршення настрою та почуття песимізму;
- *експлозивний* симптомокомплекс включає підвищену дратівливість, вибуховість, злобність, агресивність;
- *психоорганічний* симптомокомплекс зазвичай розвивається в учасників бойових дій, які перенесли черепно-мозкову травму, з розладами пам'яті, астенією, дисфорією, розладами сну, емоційними розладами. Деліріозні та онейроїдні розлади можуть призвести до короткочасних епізодів дереалізації [10, 51, 52, 84].

Дослідження, проведені в Україні, показали, що військовослужбовці на Донбасі переживають сильні емоційні стани, які можуть негативно вплинути на їх адаптацію до цивільного життя. Екстремальні умови військової служби можуть призвести до різних станів військовослужбовців таких, як: страх, самотність, перевтома, недовіра суспільства, девіантна поведінка, депресивні стани. Девіантна поведінка у комбатантів може проявлятися в різних формах, таких, як: зловживання алкоголем і наркотиками, порушення військової дисципліни, суїцидальні спроби, відхилення в сексуальній поведінці. Дослідження М. Мушкевич показало, що 33,3% військовослужбовців зловживають наркотичними речовинами та ліками для зменшення посттравматичної симптоматики [70].

Отже, труднощі, з якими стикаються ветерани під час соціальної адаптації, можуть породжувати різні бар'єри, для подолання яких може знадобитися допомога з боку громадськості. Ці бар'єри включають професійні, психологічні та матеріальні. Симптомокомплекс учасників бойових дій може включати страх, демонстративність, агресивність, а також можуть проявлятися конфліктність в сім'ї або з товаришами по службі, спалахи гніву, зловживання алкоголем і наркотиками. Комбатанти також

можуть відчувати психічну нестабільність, страх, почуття провини за те, що вижили, та ідентифікацію зі своїми загиблими товаришами. Також часто спостерігаються емоційна напруга, замкнутість, підвищена дратівливість і агресивність, а також напади тривоги і панічного страху. Також учасники бойових дій можуть відчувати яскраві бойові та кошмарні сновидіння, нав'язливі спогади про психотравмуючі події, раптові сплески емоцій з «поверненням» до психотравматичної події.

1.3. Психологічні методи та стратегії, що допомагають комбатантам у процесі адаптації до цивільного життя

Сучасні теоретики і практики працюють над удосконаленням методів соціально-психологічної адаптації та реабілітації учасників бойових дій. Однак, в умовах сучасної України не вистачає досліджень, які б охоплювали весь спектр проблем учасників бойових дій із можливими віддаленими наслідками стресу. Таким чином, важливо привернути увагу науковців і практичних психологів до аналізу сучасних підходів і пошуку ефективних шляхів зниження соціально-психологічної дезадаптації у цих осіб.

В. І. Осьодло, О. Ф. Хміляр у своїх роботах наголошують, що успішність когнітивної обробки бойового травматичного досвіду, індивідуальні особливості учасників бойових дій та специфіка умов, до яких військовослужбовець повертається після війни, виступають трьома факторами, які впливають на здатність учасників бойових дій долати психотравмуючі стресори. Основна мета соціально-психологічної адаптації у цьому випадку – допомогти учасникам бойових дій сформувати необхідні особистісні компетенції для самостійного вирішення життєвих завдань та активної участі в суспільному житті [60].

В Україні розроблені соціально-медико-психологічні програми соціально-психологічної адаптації військовослужбовців/ветеранів, які брали участь у бойових діях. Ці програми покликані полегшити процес адаптації,

мінімізувати вплив деструктивних факторів, надати можливості для активної соціалізації в суспільстві [29, 31, 53, 54, 81].

Експерти, зокрема А. П. Мельник, О. М. Кокун, які працюють з учасниками бойових дій, які пережили травмуючі події під час військової служби, виділяють три етапи процесу надання психологічної допомоги:

- встановлення довірливих і безпечних стосунків для отримання доступу до травматичних матеріалів особи;
- терапія, орієнтована на травму, яка передбачає дослідження травматичної події, аналіз інтрузивних проявів і роботу над уникненням і відчуженням;
- етап, на якому учасник бойових дій готовий відокремитися від травми та відновити свою взаємодію із родиною, друзями і суспільством.

Учасники бойових дій, які досягли третього етапу, зазвичай, здатні зосередитися на поточних подіях таких, як: сім'я та шлюб, – не перешкоджаючи минулому травматичному досвіду. Оскільки психологічний аспект посттравматичного стресового розладу є однією з основних причин, його виправлення є важливою частиною психологічної допомоги та процесу реабілітації [36, 57].

Г. А. Дьоміна вважає, що психокорекційні програми надання психологічної допомоги учасникам бойових дій з віддаленими наслідками стресогенних впливів повинні бути спрямовані на:

- корекцію Я-концепції;
- досягнення об'єктивності в самооцінці;
- реабілітацію самооцінки та формування впевненості в собі;
- корекцію системи цінностей і потреб, зниження тиску відповідно до своїх психофізичних можливостей;
- зміну ставлення до інших, розвиток емпатії та розуміння чужого досвіду та інтересів;
- набуття навичок ефективної комунікації, вміння запобігати та вирішувати міжособистісні конфлікти;
- корекцію дезадаптивної поведінки та депресії [22].

А. О. Голяченко наголошує, що система державної допомоги спрямована на допомогу військовослужбовцям/ветеранам, учасникам бойових дій у їх соціально-психологічній адаптації, оскільки вони стикаються з різноманітними проблемами, зокрема складним психоемоційним станом, психічними розладами, проблемами спілкування, потребою в професійній перепідготовці. Дослідження показують, що учасник бойових дій, який переживає тривалі труднощі та соціальні конфлікти, не знаючи психічних механізмів лікування, ризикує отримати нервово-психічні захворювання, депресію, виснаження нервової системи, серцево-судинні захворювання, що свідчить про дезадаптацію [17].

Досліджуючи вікові особливості адаптації учасників бойових дій, А. П. Мельник визначив індивідуальні та соціально-психологічні чинники, що впливають на адаптацію військовослужбовців, зокрема психологічне благополуччя, копінг-стратегії, стійкість, посттравматичний ріст, здатність долати негативні емоції. Психологічне благополуччя при цьому означає позитивне ставлення людини до власного існування, тоді як стратегії подолання передбачають взаємодію і реакцію людини на ситуацію з використанням її психологічних ресурсів. Стійкість, у випадку адаптації комбатантів, передбачає здатність людини діяти ефективно, незважаючи на стресову ситуацію, і сприймати стресові життєві події як можливості для вдосконалення. Здатність справлятися з негативними емоціями допомагає в травматичних ситуаціях, при плануванні запобігання дезадаптації, визначає здатність використовувати навички посттравматичного зростання в ситуаціях мирного життя. Посттравматичний ріст – це позитивні зміни, що відбуваються з учасником бойових дій внаслідок кризових життєвих ситуацій, що призводять до усвідомлення цінності власного життя, зміни життєвих уподобань, здатності бачити життєві перспективи та можливості [57].

Зупинимось докладніше на останньому понятті – посттравматичному зростанні, яке є вагомим чинником успішної соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, ветеранів та учасників бойових дій. Це

поняття відноситься до позитивних змін, які відбуваються після пережитих травматичних подій. Це виходить за рамки просто подолання травматичної ситуації, а також охоплює життєвий досвід, який веде до особистого розвитку. Таким чином, посттравматичний ріст допомагає людям переосмислити себе та свої стосунки з соціальним середовищем [14].

Х. І. Турецька, Ю. В. Штольцель описують соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій, і зазначають, що посттравматичний ріст очевидний в осіб, які розвивають глибші та щиріші стосунки з важливими людьми у своєму житті такими, як: родина та друзі. Вони краще розуміють себе, свої можливості, виявляють чуйність, силу, мужність і витривалість. Вони вчаться цінувати кожен день свого життя і радіти повсякденним речам. Вони прагнуть проявити свої здібності та розвинути нахили [83].

С. О. Чуприна провела опитування, щоб визначити основні аспекти посттравматичного зростання, і результати показали, що воно охоплює переоцінку та покращення стосунків з людьми, підвищення власної сили та стійкості, а також переоцінку того, що є справді важливим в житті, і бути вдячним на кожен день [86].

Феномен посттравматичного росту часто пов'язують із психологічним відновленням, яке визначається як позитивний процес адаптації до життєвих труднощів, травм, трагедій, небезпек чи значного стресу. Психологічне відновлення може допомогти комбатантам впоратися зі стресовими подіями та пережити цей досвід. Навички психологічного відновлення можуть стати в нагоді також усім, хто зіткнувся зі стресом і важкими емоційно-психічними станами.

Хоча посттравматичний ріст і психологічне відновлення подібні, вони також мають відмінні риси. Обидва пов'язані з травматичним досвідом, але посттравматичний ріст виникає в результаті травматичної події, тоді як психологічне відновлення включає набір стратегій щодо життєвих ситуацій.

Дослідники К.Міллер, А.Расмусен виділили практики посттравматичного зростання, які передбачають зміну ставлення до військової травми, пошук нових шляхів взаємодії, відновлення здатності знаходити сенс свого існування, підвищення готовності до змін [94].

У цьому контексті низка науковців, зокрема Г. А. Пріб, Л. Є. Бегеза, Я. М. Раєвська, дотримуються думки, що комбатанти можуть використовувати різні стратегії та механізми соціально-психологічної адаптації, а також поєднання різних видів адаптації таких, як: імітація адаптації, баланс між власними цінностями та цінностями соціального середовища, уподібнення до певні моделі життєвої поведінки, та адаптація з повним прийняттям і визнанням цінностей соціального середовища [75].

Таким чином, військовослужбовці/ветерани, учасники бойових дій та їхні родини, здебільшого, потребують психологічної допомоги та підтримки в адаптаційному періоді.

1.4. Роль родини, друзів та соціального оточення у процесі адаптації комбатантів до цивільного життя

Військова служба передбачає, що учасники бойових дій відокремлені від своїх сімей і знайомого оточення та функціонують як частина мікросоціальної групи, піклуючись про свою безпеку та безпеку своїх товаришів по службі. Діяльність, яку вони здійснюють, супроводжується психотравмуючим досвідом, який кожна людина переживає індивідуально. Комбатанти відчують моральне, психологічне та фізичне напруження, що може призвести до хронічних посттравматичних станів, спричинених впливом стресових факторів. Дослідження О. П. Смирнової та О. А. Орловської показали, що приблизно 25-30% військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, мають хронічні посттравматичні стани. Учасники бойових дій піддаються значній кількості стресорів бойової ситуації, які можуть

варіюватися від факторів низької інтенсивності до факторів високої інтенсивності.

Дослідники зазначають, що важливою є підтримка учасників бойових дій та їхніх родин. Вони припускають, що важливо створити для партнерів інтимну обстановку, не заохочувати до вживання алкоголю, а слухати розповіді партнера про свої переживання в комфортних для них умовах. Також необхідна психологічна підтримка і допомога партнеру в процесі повернення до нормального життя [79].

Б. В. Михайлов, О. І. Сердюк, О. О. Галагенко, В. В. Галагенко, І. Д. Вашкіте констатували, що багато військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, у тому числі в АТО, зазнавали впливу різноманітних стресових факторів. Ці стресори можуть призвести до хронічних посттравматичних станів приблизно у 40-45% комбатантів. Тим часом їхні сім'ї залишаються виконувати домашні, фінансові та економічні обов'язки, розділяючи тягар відповідальності. З часом члени сім'ї звикають до цього нового способу життя, і «тривалість розлуки протягом року і більше закріплює ці «різні» способи життя» [58].

Що стосується підтримки сімей, дослідники О. Буряк, М. Гіневський та Г. Катеруша виділяють кілька важливих факторів таких, як: створення комфортного середовища для обміну учасникам бойових дій своїм досвідом, надання психологічної підтримки та допомоги у поверненні до нормального життя, вияв уваги і терпіння, сприйняття того, що в кожному члені сім'ї відбулися зміни, піклування про дітей у процесі відновлення стосунків з учасником бойових дій [12].

Загалом військовослужбовці, які беруть участь у бойових діях, піддаються фізичним, психологічним і моральним стресам, які можуть мати довгострокові наслідки для їхнього благополуччя. Поки вони розлучені зі своїми родинами та звичним оточенням, їхні сім'ї несуть тягар обов'язків удома. Надання підтримки та розуміння може допомогти учасникам бойових

дій та їхнім родинам адаптуватися до нових обставин і подолати виклики, пов'язані з травматичним досвідом військової служби.

З огляду на непростий процес сімейної адаптації, О. П. Смирнова та О. А. Орловська надали список рекомендацій членам сім'ї, які направлені на покращення стосунків з комбатантом. Учені зазначають: «Рекомендації дають розуміння правильного ставлення до комбатанта з огляду на його специфічний стан:

- 1) прийняти й усвідомити зміни, які відбулися або відбудуться в людини, яка повернулася із зони бойових дій;
- 2) члени сім'ї мають зрозуміти зміну системи цінностей людини після її перебування в зоні бойових дій;
- 3) члени сім'ї мають усвідомити нові «правила життя», які сформувались в учасника бойових дій;
- 4) критерієм для психологічної роботи в сім'ї з учасником бойових дій є його власна готовність до неї;
- 5) членам сім'ї рекомендується не намагатися прискорити події, а дати час, якого для нього буде досить для адаптації;
- 6) створити умови та сприяти тому, щоб учасник бойових дій знайшов свій власний спосіб адаптації до мирного життя, залучити відповідних фахівців, у разі необхідності;
- 7) створити атмосферу довіри в сім'ї;
- 8) члени сім'ї мають розуміти, що довіра військовослужбовця до них і до побратимів відрізняються за смисловим значенням;
- 9) членам сім'ї необхідно з повагою ставитись до особистих меж колишнього військовослужбовця й окреслювати свої;
- 10) члени сім'ї мають проявляти терпіння, повагу та зберігати спокій.

Дотримання даних рекомендацій може суттєво вплинути на проблеми, що виникають у процесі сімейної адаптації учасників бойових дій, позитивно вплинути на взаємини в сім'ї в період адаптації» [79].

Посттравматична сімейна терапія є необхідним підходом до реабілітації сімей у зв'язку з почастиванням розлучень, подружніх конфліктів, сімейної дисгармонії, викликаної військовою службою. Сам метод полягає у формуванні узгодженого бачення того, що сталося в травматичному минулому, і розвитку оптимістичного погляду на майбутні можливості впоратися з труднощами. Соціально-психологічна дезадаптація учасників бойових дій з віддаленими наслідками стресогенних впливів є суттєвою перешкодою їх адаптації до цивільного життя. Після повернення до цивільного життя наявні наслідки впливу психотравмуючих ситуацій доповнюються новими стресовими розладами, пов'язаними з соціально-психологічною дезадаптацією учасників бойових дій. Вони можуть проявляти дезадаптивні прояви, такі як уникання спілкування, порушення сну, зловживання наркотиками чи алкоголем, високий рівень тривоги. Відтак, цілями сімейної посттравматичної терапії є формування адекватного ставлення дружини до проблем чоловіка, пов'язаних зі службою в армії, послаблення її нейротизму, зміцнення установки на здоровий спосіб життя, усунення неадекватних форм реагування, спілкування і поведінки, зумовлених особливостями особистості.

Висновки до розділу 1

Аналіз наукової літератури з проблеми дослідження дає можливість зробити узагальнення про аспекти військової служби та її впливу як на учасників бойових дій, так і на їхні родини. Військова служба передбачає відокремлення від родини та знайомого оточення, а вплив травматичних подій може призвести до посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психологічних проблем. Учасники бойових дій можуть демонструвати низку неадаптивних форм поведінки, включаючи зловживання психоактивними речовинами, порушення сну та депресію. Сімейна терапія та підтримка мають вирішальне значення для того, щоб допомогти учасникам бойових дій

повернутися до цивільного життя. Раннє втручання та психологічна допомога можуть допомогти запобігти довгостроковим наслідкам військової служби для психічного здоров'я та благополуччя комбатантів та їхніх сімей.

Для вирішення багатьох проблем комбатантів важливо надати учасникам бойових дій доступ до комплексної підтримки психічного здоров'я та соціальних послуг, які відповідають їхнім унікальним потребам. Це включає терапію, орієнтовану на травму, професійне навчання, фінансову допомогу та підтримку реінтеграції в цивільне життя. Також надзвичайно важливо підвищити обізнаність і зменшити стигматизацію щодо проблем психічного здоров'я у військовому контексті як серед широкої громадськості, так і в самих збройних силах.

Роль сім'ї виступає потужним ресурсом допомоги у процесі сімейної адаптації учасника бойових дій до умов мирного життя. У непростий період соціально-психологічної адаптації, який супроводжується бар'єрами, стресовою реакцією та може ускладнюватися посттравматичним стресовим розладом комбатанта, він особливо потребує підтримки та небайдужого ставлення членів сім'ї. Сімейна підтримка у цьому випадку є незамінним чинником успішного перебігу соціально-психологічної адаптації. Усуваючи психотравмуючий фактор та надаючи ефективну підтримку учасникам бойових дій, можна допомогти їм подолати бар'єри на шляху адаптації та успішно реінтегруватися в суспільство, ведучи повноцінне та змістовне життя.

Щоб подолати психологічні наслідки війни, необхідно забезпечити адекватну підтримку психічного здоров'я учасників бойових дій та їхніх родин. Це може включати психотерапію, консультування та ментикаментозну терапію за необхідності. Крім того, важливо підвищити обізнаність громадськості щодо психологічних наслідків війни та зменшити стигматизацію проблем психічного здоров'я.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТОВАНІСТІ КОЛИШНІХ КОМБАТАНТІВ ДО УМОВ ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ

2.1. Програма комплексної діагностики стану адаптації комбатантів

Емпіричне дослідження проведено на базі Чернівецького обласного госпіталю ветеранів та Чернівецького регіонального центру морально-психологічної підтримки та допомоги військовослужбовцям, ветеранам та їх родинам «Атлант». У дослідженні взяли участь 30 осіб чоловічої статі віком від 25 до 50 років, які вже визнані комісією ВЛК непридатними до служби в Збройних Силах України.

Мета емпіричного дослідження полягає у дослідженні особистісних особливостей, психологічних труднощів та виявленні особистісних ресурсів і психологічних чинників задля забезпечення успішної адаптації комбатантів до цивільного життя.

Для реалізації мети емпіричного дослідження необхідно було виконати такі завдання:

- дослідити поточні стани опитуваних;
- оцінити наявність не адаптивних станів й особливостей особистості;
- проаналізувати ресурси особистості досліджуваних;
- виявити осіб, що відчують або можуть відчувати труднощі в адаптації та визначити необхідну міру й характер допомоги;
- скласти відповідно до результатів дослідження корекційно-розвиткову програму;
- дослідити ефективність цієї програми.

Для реалізації поставлених завдань ми дібрали комплекс психодіагностичних методик. При виборі методик ми керувалися такими критеріями: валідність і надійність обраних методик; доступність у використанні; змістовна взаємодоповнюваність діагностичних методик, що

дозволяло комплексно досліджувати особливості психофізичного стану та особистісних особливостей комбатів. Також ми звертали увагу, аби методики не були обтяжені великою кількістю питань, не потребували багато часу для їх виконання, були зрозумілими для військових.

Дібрані діагностичні методики орієнтовані на виявлення найбільш типових для військових психічних труднощів й особистісних особливостей, які вони виявляють, за даними науковців, після повернення із зони бойових дій. Найбільш поширеними серед них є підвищений рівень тривожності та спалахи агресії. Часто також спостерігаються астенічні поведінкові прояви чи істеричний тип реагування, різні прояви депресивних станів у сполученні з вегетативними порушеннями. Прояви іпохондрії пов'язані як з об'єктивними умовами життєдіяльності військовослужбовців, так і з суб'єктивними особливостями особистості. Однак, у будь-якому випадку, об'єктивні проблеми зі здоров'ям чи суб'єктивне сприйняття свого стану як хворобливого – це чинники, що будуть заважати ефективній адаптації комбатів до цивільного життя.

Дослідники також виявили, що досить часто військовослужбовці демонструють ригідну поведінку, яка формується у специфічному середовищі служіння в збройних силах, де передовсім від особистості вимагається безумовне підпорядкування дисципліні та наказам. Ця цінна модель поведінки, що забезпечує виживання в умовах війни, виявляється непридатною для адаптації до цивільного життя. Саме тому на етапі діагностики необхідно виявити тих, кому притаманна ригідна поведінка задля розвитку гнучкості мислення як чинника, що сприятиме ефективній адаптації комбатів.

Аналіз наукових праць дозволив виявити ще одну групу факторів, що суттєво ускладнюють ефективну адаптацію військових до цивільного життя – це нав'язливі думки та флешбеки, різноманітні фобії, що сформувалися внаслідок пережитих травмівних подій. Це досить серйозні порушення, які, крім психологічної корекції, можуть потребувати й медикаментозного

втручання. Саме тому важливо на етапі діагностики виявити ці порушення задля того, щоб надати адекватну допомогу комбатам на етапі складання та реалізації корекційно-розвиткової програми.

Слід зауважити, що виявлення чинників, що порушують процес адаптації демобілізованих комбатів до цивільного життя є важливим для складання ефективної корекційно-розвиткової програми, однак не менш важливим є виявлення ресурсів особистості, оскільки саме на них ми будемо спиратися, в процесі розвитку адаптивного потенціалу особистості. Загально відомим є той факт, що в процесі травматизації відбувається дисоціація (розщеплення) «Я» на три частини: та, яка травмована; та, яка виживає; здорова частина Я. Відповідно, будь-яка корекція особистості відбувається саме завдяки використанню ресурсів (сильних сторін) її здорової частини. Саме завдяки цьому можлива інтеграція травмивного досвіду та відновлення цілісності «Я» особистості. Відтак, добираючи діагностичні методики, ми звернули увагу не тільки на ті інструменти, що дозволяють виявити психологічні та особистісні чинники, що ускладнюють адаптацію до цивільного життя демобілізованих комбатів, а й ті, які сприяють дослідженню ресурсів їх особистості.

Для дослідження поточного стану комбатантів, виявлення та оцінки їх психофізіологічного стану, визначення ресурсів їх особистості було використано комплекс діагностичних методик, а саме:

- клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів (К. Яхін, Д. Менделевич), розташований у додатку А;
- тест «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка (додаток Б);
- опитувальник оцінки стану адаптації «ОСАДА» (С. Яковенко), розташований у додатку В.

Опис методів дослідження

Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів (К. Яхін, Д. Менделевич) містить 68 питань, які описують поточні стани, що може відчувати особистість, яка пережила стресові або травматичні

події. Досліджуваному пропонується оцінити свій поточний стан за 5-бальною шкалою по кожному питанню, де 5 балів позначає відсутність симптому, а 1 бал – його постійну наявність.

Цей опитувальник дає можливість досить повно дослідити стан особистості й оцінити невротичні стани за шістьма шкалами, а саме: 1) шкала тривоги; 2) шкала невротичної депресії; 3) шкала астенії; 4) шкала істеричного типу реагування; 5) шкала obsесивно-фобічних порушень; 6) шкала вегетативних порушень. Для інтерпретації отриманих результатів за кожною шкалою необхідно співвіднести кількість балів за певне питання з відповідним коефіцієнтом, що міститься в таблицях опитувальника. Потім необхідно підсумувати діагностичні коефіцієнти за шістьма шкалами, де показник більше +1,28 вказує на рівень здоров'я, а показник менше -1,28 свідчить про хворобливий характер виявлених розладів.

Тест «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка дозволяє оцінити деякі неадаптивні стани (тривога, фрустрація, агресія) та властивості особистості (тривожність, фрустрованість, агресивність і ригідність). Тест містить 39 питань, що описують різні стани особистості. Досліджуваному слід оцінити, наскільки описаний стан відповідає його стану, за 3-бальною шкалою, де 2 бали – стан виникає часто, 1 бал – стан виникає зрідка, 0 балів – описаний стан не збігається зі станом особистості.

Тест дає можливість визначити стани особистості за чотирма шкалами, а саме: 1) шкала тривожності; 2) шкала фрустрації; 3) шкала агресивності; 4) шкала ригідності. Інтерпретація результатів відбувається шляхом додавання балів, набраних за кожною шкалою, та співвіднесення отриманого результату з визначеними критеріями, а саме: 0-7 балів означають низький рівень виявлення ознаки за відповідною шкалою, 8-14 балів – середній рівень; 15-20 балів – високий рівень.

Опитувальник оцінки стану адаптації «ОСАДА» (С. Яковенко) – це опитувальник оцінки стану адаптації, розроблений С. Яковенком, який використовується для дослідження рівня адаптації особистості до життєвих

обставин, стресових ситуацій і змін. Цей опитувальник дозволяє визначити, наскільки ефективно особистість впоралася зі стресом і змогла адаптуватися до нових умов. Він може бути корисним для вивчення психологічного стану осіб, які пережили стресові події або зазнали значних змін у житті.

ОСАДА складається з 30 питань, які стосуються різних аспектів життя і досвіду особистості. Кожне питання містить чотири варіанти тверджень, які описують різні стани та досвід особистості. Досліджуваний має обрати одне із запропонованих тверджень, що найбільше відображає його стан чи досвід. Відповіді на ці запитання оцінюються в балах, які додаються в межах певної шкали, і на підставі цих оцінок може бути визначений загальний рівень адаптації. Опитувальник містить п'ять шкал, а саме: 1) задоволення собою, своїм психічним станом; 2) задоволення ситуацією, її динамікою; 3) задоволення сферою міжособистісних стосунків; 4) задоволення своїм функціональним станом; задоволення життєдіяльністю. Інтерпретація результатів опитування відбувається шляхом визначення суми балів за кожною шкалою з такою градацією: 0–3 бали означають недостовірний результат діагностики через ігнорування реальних проблем, інфантилізм, 4–6 балів – успішну адаптацію, відсутність серйозних проблем або їх успішне вирішення; 7–9 балів – рівень «нормального» напруження без загрози здоров'ю та благополуччю особистості, якщо таке напруження не є хронічним; 10–12 балів – субекстремальна напружена ситуація, що загрожує виснаженням, незадоволенням життям; свідчить про необхідність психологічної консультації; 13–15 балів – скрутна життєва ситуація; свідчить про необхідність у психологічній допомозі, психотерапії; 16–18 балів – ситуація життєвої кризи; є загроза самогубства; необхідна невідкладна психологічна або навіть психіатрична допомога.

Завдяки використанню опитувальника ОСАДА, психологи можуть отримати інформацію про те, як особистість реагує на стрес, які стратегії адаптації використовує, і які аспекти її життя можуть потребувати підтримки та корекції.

Таким чином, комплекс психодіагностичних методик є простим у використанні, містить мінімально необхідний комплекс діагностичних процедур для всебічного виявлення станів, особистісних особливостей комбатів задля визначення ступеня допомоги, якої вони потребують для успішної адаптації до цивільного життя, а також ресурсів, на які можна спиратися в процесі корекційно-розвиткової роботи з ними.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

У діагностиці взяли участь ті військовослужбовці, які виявили бажання взяти участь у корекційно-розвитковій програмі. Потенційним учасникам діагностики було роз'яснено особливості проведення психодіагностики, її мету, а також надані пояснення щодо дотримання принципу конфіденційності стосовно одержаних у процесі дослідження даних. Тому ті, хто виявив бажання взяти участь у дослідженні, були мотивовані до надання максимально правдивих відповідей на питання діагностичних методик.

Діагностика військовослужбовців проводилася в окремому приміщенні, без обмеження в часі на відповіді опитувальників і тесту. Досліджуваним було надано бланки опитувальників по черзі: після завершення заповнення одного бланку надавався бланк іншої діагностичної методики. Перед заповненням бланків діагностичних методик військовослужбовцям надавалася інструкція усно та в письмовому вигляді.

У процесі діагностики питань за змістом тверджень, поданих в опитувальниках, не виникало. Військовослужбовці працювали зосереджено, майже не відволікалися. У процесі діагностики лише троє просили вийти покурити.

Аналіз результатів, одержаних за методикою «Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів» (К. Яхін, Д. Менделевич), виявив, що жоден із опитаних військовослужбовців не має розладів хворобливого характеру за шкалами опитувальника. Зауважимо, що майже

половина опитаних (43,33%) виявили порушення за однією чи декількома шкалами (коефіцієнт був нижчий від 1,28, але вищий за $-1,28$). Відповідно до результатів дослідження, більшість комбатів (43,33% від загальної кількості опитаних) мають тривожні розлади. Коефіцієнт, нижчий за 1,28, за шкалою «невротична депресія» мають 16,67% від загальної кількості досліджуваних. Такий же відсоток військовослужбовців мають obsесивно-фобічні розлади. Одна особа (що складає 3,33% від загальної кількості опитаних) має розлади астенічного характеру, і один військовослужбовець виявив істеричний тип реагування. Зауважимо, що серед досліджуваних не виявилось тих, хто має вегетативні порушення. Це можна пояснити тим, що порушення, виявлені за іншими шкалами методики, не є хворобливими, отже, не мають таких розладів нервової регуляції, які б впливали на функціонування внутрішніх органів.

Разом із тим, на нашу думку, не варто недооцінювати серйозність виявлених порушень, оскільки у п'яти осіб (що становить 16,67% від загальної вибірки) ці порушення виявлено за двома шкалами (за «шкалою тривоги» та «шкалою obsесивно-фобічних порушень» або за «шкалою тривоги» та «шкалою невротичної депресії»), а у двох опитаних – за трьома шкалами (за «шкалою тривоги», «шкалою астенії» та «шкалою obsесивно-фобічних порушень» або за «шкалою тривоги», «шкалою невротичної депресії» та «шкалою obsесивно-фобічних порушень»). Звичайно, військовослужбовці, які за кількома шкалами виявили порушення, становлять менше чверті вибірки, але такі показники свідчать про більш тяжкий психоемоційний стан, ніж їх побратими, які виявили порушення лише за «шкалою тривожності». Відповідно, при складанні програми ми будемо орієнтуватися саме на необхідність корекції не лише тривожних, а й депресивних, астенічних та obsесивно-фобічних станів.

Дані діагностики узагальнено в діаграмі 2.1.

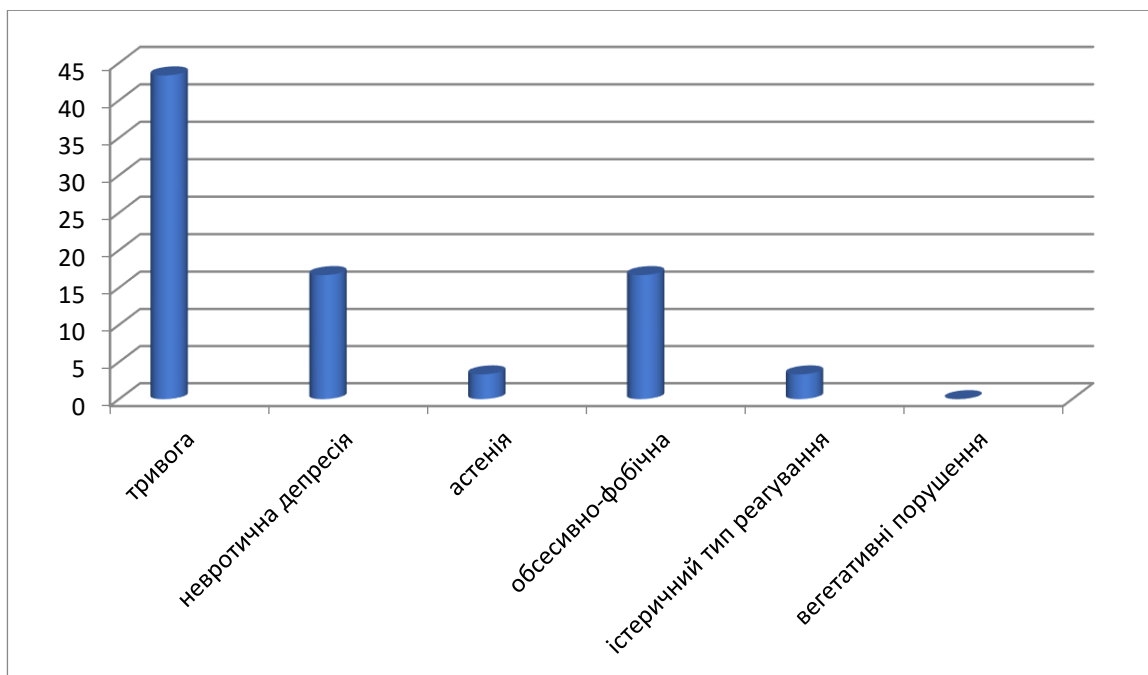


Рис. 2.1. Оцінка невротичних станів військовослужбовців

За результатами оцінки невротичних станів можна зробити висновки про те, що більша половина демобілізованих комбатів мають досить високий потенціал для успішної адаптації до цивільного життя і, очевидно, не потребуватимуть допомоги спеціалістів. Зазначимо, що значний відсоток опитаних (майже половина), потребують корекції тривожних станів, а в окремих військовослужбовців доволі тяжкий психоемоційний стан, вони потребують корекції тривожних, obsesивно-фобічних, астенічних і депресивних станів. Результати після обробки та підрахунки були внесені в таблицю (Додаток Г)

Аналіз результатів діагностики за тестом «Самооцінка психічних станів особистості» Г. Айзенка дозволяє стверджувати, що не виявлено військовослужбовців з високим рівнем тривожності, агресивності, фрустрації чи ригідності. 40% від вибірки мають середній рівень тривожності та, відповідно, 60% – низький. У цілому ці дані не суперечать тим, що отримали за результатами діагностики за методикою «Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів». 23,33% опитаних мають середній рівень фрустрації і стільки ж – середній рівень агресивності. Зауважимо, що у

16,67% від загальної кількості опитаних, показники середнього рівня виявлено не лише за шкалою «агресивність», а й за шкалами «тривожність» і «фрустрація». Ці військовослужбовці виявили комплексні порушення психоемоційного стану за методикою «Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів».

Слід зазначити, що лише один військовослужбовець виявив середній рівень показника за шкалою «ригідність», інші опитані мають низький рівень показників за цією шкалою. Крім того, цей військовий єдиний серед опитаних, який виявив високий рівень тривожності. Він єдиний, який має середні показники за трьома шкалами одночасно та високий – за четвертою шкалою. На нашу думку, це пов'язано не тільки із життєвою ситуацією демобілізованого військового, а й з віковими особливостями (йому 55 років). Він є найстаршим серед опитаних.

Один військовослужбовець за методикою «Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів» виявив порушення за «шкалою тривоги», однак за тестом «Самооцінка психічних станів особистості» має низький показник за шкалою «тривожність», однак середній рівень за шкалою «фрустрація». Якщо взяти до уваги ці показники, то можна припустити, що тривожність у нього викликає саме стан фрустрації, яка, в свою чергу, може бути пов'язана як з життєвими обставинами, так й обумовлена кризою середнього віку (чоловіку 40 років).

Дані діагностики узагальнено в діаграмі 2.2.

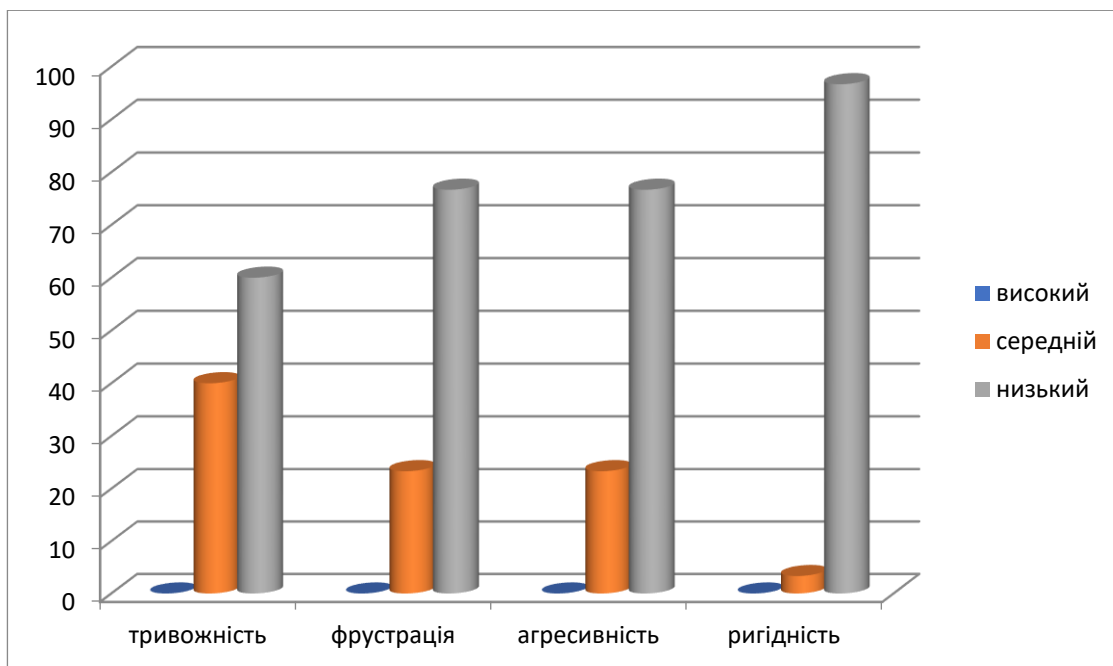


Рис. 2.2. Оцінка психічних станів військовослужбовців.

Отже, порівняння даних, одержаних за тестом «Самооцінка психічних станів особистості» та методикою «Клінічних опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів», дозволяють зробити висновок про те, що найбільш поширеними серед військовослужбовців є тривожні стани, а також стани фрустрації, агресії. Результати після обробки та підрахунки були внесені в таблицю (Додаток Д)

Аналіз результатів опитування за методикою оцінки стану адаптації «ОСАДА» виявив, що найвищі показники успішної адаптації досліджувані мають за шкалою «задоволення сферою міжособистісних стосунків» – 66,67% від вибірки. Дещо нижчі показники успішної адаптації за шкалою «задоволення життєдіяльністю» – 50,0% опитаних. Однак, за цією шкалою майже стільки ж військовослужбовців (46,67%) виявили показники, що свідчать про інфантилізм досліджуваних та ігнорування реальних проблем. Це означає, що процес адаптації майже половини демобілізованих комбатів ускладнений бажанням уникнути вирішення проблем, пов'язаних із труднощами адаптації до цивільного життя, шляхом заперечення їх наявності чи знецінення їх особистої важливості. Таке ставлення притаманне для значної

частини військовослужбовців за шкалами: «задоволення собою, своїм психічним станом» – 56,67%; «задоволення ситуацією, її динамікою» – 40,0%. Слід зауважити, що хоча за шкалою «задоволення сферою міжособистісних стосунків» більше половини опитаних виявили ознаки успішної адаптації, разом із тим, понад третини (33,33%) військовослужбовців мають ознаки інфантилізму та схильність ігнорувати реальні проблеми в цій сфері життєдіяльності.

За шкалою «задоволення своїм функціональним станом» переважна більшість опитаних (53,33%) виявили рівень «нормального» напруження без загрози здоров'ю та благополуччю особистості, якщо таке напруження не є хронічним. Попри це, третина досліджуваних (30,0%) мають ознаки інфантилізму, незадоволені своїм функціональним станом, однак ігнорують це.

Слід зауважити, що хоча з окремими шкалами спостерігається в цілому позитивна динаміка процесу адаптації військовослужбовців до цивільного життя, однак узагальнення персональних результатів дослідження за п'ятьма шкалами дає змогу дійти висновків, що демобілізовані комбати потребують консультативної та/або терапевтичної допомоги з боку психолога. Так, майже половина опитаних (40,0%) виявили ознаки інфантилізму та ігнорування реальних проблем за трьома шкалами, 13,33% досліджуваних – за чотирма шкалами.

Зазначимо, що за всіма п'ятьма шкалами 13,33% військовослужбовців виявили ознаки успішної адаптації до цивільного життя і майже половина опитаних (46,67%) мають рівень «нормального» напруження без загрози здоров'ю також за всіма шкалами опитувальника. Ці військовослужбовці здатні самостійно успішно долати труднощі адаптації до цивільного життя, мають низький рівень тривожності та в цілому задоволені своєю життєдіяльністю, своїм функціональним станом, ситуацією та її динамікою, міжособистісними стосунками та своїм психічним станом.

Дані опитування узагальнено в діаграмі 2.3.

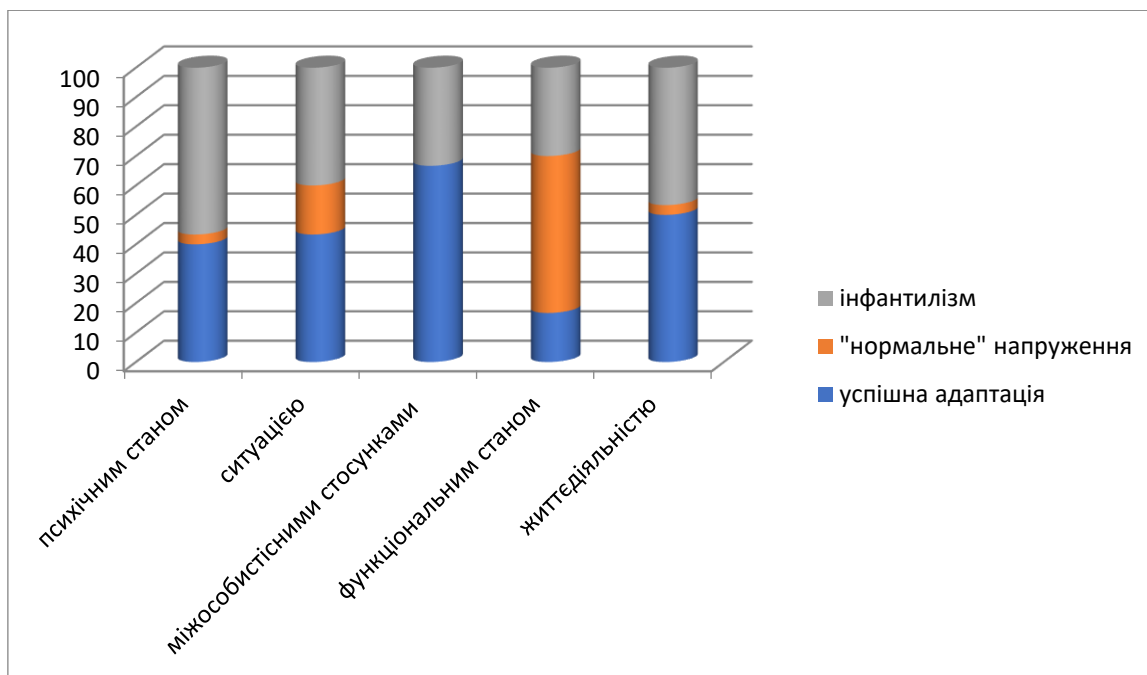


Рис. 2.3. Оцінка стану адаптації військовослужбовців

Результати діагностики свідчать про те, що найбільше утруднень у процесі адаптації комбати зазнають інтрапсихічній сфері, а саме: незадоволені своїм психічним станом, поточною ситуацією та її динамікою, власною життєдіяльністю, – але уникають чи не бажають вирішувати ці проблеми, займаючи інфантильну позицію. На нашу думку, така інфантильна поведінка може бути пов'язана частково з особистісними особливостями окремих комбатів, з нервовим виснаженням через тривале перебування в стресовій ситуації, коли доводилося брати на себе відповідальність за життя підлеглих, переживати людські втрати, зрештою, всі військовослужбовці, які взяли участь у дослідженні, пережили тяжкі поранення, внаслідок чого й були комісовані. Ігнорування деякими військовими реальних проблем, пов'язаних із їх психічним станом і життєдіяльністю, можна пояснити тим, що комбати відчують власний низький рівень психологічної компетентності та намагаються уникнути розв'язання проблем у сфері, де вони не певні у своїх знаннях і вміннях, або ж знецінюють проблеми психічної сфери та власної життєдіяльності в цивільному житті як вияв власної слабкості чи як такі, що не варті уваги, порівняно з тими втратами та проблемами, які їм доводилося

переживати та вирішувати на фронті. Переважна більшість військовослужбовців задоволені міжособистісним спілкуванням, що можна пояснити, з одного боку, підтримкою рідних і близьких, а також тим, що значна частина опитаних знаходилася на реабілітації в колі побратимів.

Таким чином, аналіз результатів дослідження за опитувальником оцінка стану адаптації «ОСАДА» дозволяє стверджувати, що більше половини військовослужбовців мають певні труднощі в процесі адаптації до цивільного життя, однак або ігнорують їх, або не мають бажання їх вирішувати. Це свідчить про необхідність надання демобілізованим комбатам кваліфікованої допомоги психолога. Слід зауважити, що в усіх опитаних хоча б за однією шкалою були виявлені показники або успішної адаптації, або рівень «нормального» напруження, що свідчить про наявність в особистості ресурсів для її ефективної інтеграції в цивільне суспільство. Відповідно, серед опитаних усі мають потенціал аби ефективно адаптуватися до цивільного життя, однак вони потребують консультацій і корекційного втручання з боку психолога. На нашу думку, залучення військовослужбовців до участі в корекційно-розвитковій програмі дозволить їм успішно подолати труднощі адаптаційного періоду та ефективно інтегруватися до цивільного суспільства. Результати після обробки та підрахунки були внесені в таблицю (Додаток Е)

Висновки до розділу 2

Дослідження особливостей процесу адаптації військовослужбовців до цивільного життя проводився на вибірці комбатів, які ВЛК були визнані непридатними для служби в Збройних Силах України. З метою виявлення можливих особистісних утруднень і чинників, що перешкоджають ефективній адаптації військових, було обрано комплекс методик. При доборі діагностичного інструментарію ми керувалися критеріями валідності, надійності, комплексності. Крім того, зважали на те, аби стимульний матеріал був зрозумілий для військовослужбовців і не занадто громіздкий

(опитувальники й тести містили бланки відповідей і не потребували багато часу для заповнення).

Зміст діагностичних методик добирався відповідно до даних, отриманих у результаті аналізу наукової літератури з проблеми дослідження, а саме: дослідження було спрямовано на виявлення типових для військовослужбовців порушень у психоемоційній (тривожність, депресія, фобії тощо), психофізіологічній (астенія, вегетативні порушення тощо), поведінковій (агресія, істерія, інфантилізм тощо) і соціальній сферах (життєдіяльність, міжособистісне спілкування тощо).

Аналіз результатів діагностики військовослужбовців дозволяє зробити висновки про те, що менше чверті комбатів здатні ефективно адаптуватися до цивільного життя без допомоги спеціалістів, зокрема психолога. Найбільш поширеними порушеннями є тривожні та депресивні стани, агресивна поведінка й стан фрустрації; менш поширеними є астенічні, фобічні порушення; поодинокі випадки вегетативних порушень, прояви ригідності та істеричний тип реагування. Поодинокі прояви порушень пов'язані з особистісними особливостями, зокрема, вік. Як свідчать результати опитування, більшість військовослужбовців задоволені сферою міжособистісного спілкування, власною життєдіяльністю, своїм функціональним станом. Найбільше напруження викликають сфери, що стосуються власного психічного стану, поточної ситуації та динаміки її розвитку, а також власної життєдіяльності (у цих сферах відповіді опитаних поділилися приблизно навпіл – майже 50% задоволені цими сферами і стільки ж виявляють ознаки інфантилізму).

Слід зазначити, що діагностика дозволила виявити не лише чинники, що утруднюють ефективну адаптацію комбатів до цивільного життя, а й знайти сильні сторони особистості, адже серед опитаних не було жодного військовослужбовця, який би не мав сфери особистості чи життєдіяльності, у яких виявляв ознаки успішної адаптації.

Таким чином, аналіз результатів діагностики дає можливість зробити висновки про те, що серед опитаних не виявлено військовослужбовців, які б потребували спеціалізованої допомоги, тому, на нашу думку, залучення їх до проходження корекційно-розвиткової програми зможе забезпечити їх ефективну адаптацію до умов цивільного життя.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ КОЛИШНІХ КОМБАТАНТІВ «ТЕРИТОРІЯ РОЗВИТКУ»

3.1. Теоретико-методологічні засади корекційно-розвиткової програми «Територія розвитку»

Аналіз результатів емпіричного дослідження виявив низку проблем в адаптації комісованих військовослужбовців, найбільш поширеними та типовими серед яких є підвищений рівень тривожності, депресивні розлади та інфантилізм. Більшість опитаних уникають вирішення проблем, пов'язаних з процесом адаптації до цивільного життя. Ці особливості пристосування військовослужбовців до реалій цивільного життя обумовили вибір стратегії при розробці корекційно-розвиткової програми «Територія розвитку» (див. додаток Ж).

Основна ідея програми є формування адаптованої особистості, яка здатна до посттравматичного зростання. Для такої особистості притаманні такі риси, як: висока резильєнтність і життєстійкість, наявність соціальної підтримки, застосування адаптивних стратегій управління стресом і помірно психологічне благополуччя.

Теоретико-методологічною основою нашої програми стали передовсім ідеї гуманістичної психології, положення позитивної, нарративної та соціальної психології.

Основою при складанні програми стала ідея А. Маслоу про те, що кожна особистість прагне до самоактуалізації, тобто до реалізації своїх здібностей, талантів, мрій, бажань, – усіх потенцій, що закладені в ній від народження. Тому одним із важливих завдань програми був підбір інструментів, які б сприяли самоактуалізації особистості. Слід зазначити, що А. Маслоу був переконаний у тому, що для задоволення найвищої потреби – потреби в самоактуалізації – необхідне задоволення потреб нижчого рівня, таких як:

фізіологічні потреби, потреба в безпеці, потреба в належності (прийнятті) та любові, потреба в повазі, пізнавальні та естетичні потреби. Результати емпіричного дослідження свідчать про те, що особливої уваги при роботі з військовослужбовцями вимагають задоволення потреб у безпеці, потреба в прийнятті та любові, а також потреба в повазі.

У ветеранів актуалізуються бажання бути зрозумілими, отримати соціальне визнання та бути прийнятими в суспільстві. Вони можуть відчувати приголомшення новими реаліями та стикаються з різними психологічними викликами. Учасники бойових дій можуть відчувати різні фізичні та емоційні реакції на стресові ситуації, включаючи безсоння, втому, проблеми зі шлунком, головні болі, злість, страх, сум, самотність, провини та інші. Ці реакції можуть впливати на їхню поведінку та взаємини з оточуючими. Змінена поведінка та настрої ветерана негативно позначаються на сімейному мікрокліматі та взаєминах у родині. Розуміння цих аспектів допомагає військовим та їхнім сім'ям знаходити способи покращення психологічного та соціального благополуччя під час процесу адаптації після повернення з бойових дій. Саме тому при розробці програми були включені групові заняття та індивідуальні консультації з членами родин військовослужбовців.

При складанні корекційно-розвиткової програми ми керувалися також ідеями К. Роджерса про те, що людина від народження наділена силами для розвитку всіх своїх здібностей і можливостей. Тому одним із завдань при складанні програми ми вбачали у створенні такого середовища, яке б сприяло позитивним конструктивним змінам особистості. Для цього, відповідно до ідей К. Роджерса, психологу при роботі з клієнтом необхідно дотриматися трьох умов: безоцінкове позитивне прийняття іншої людини, її активне емпатійне слухання та конгруентне самовираження у спілкуванні з нею.

Відповідно до ідей гуманістичної психології, кожна особистість не лише від народження має сили для самоактуалізації, а і її психіка здатна відновлюватися після пережитих травматичних подій, криз і потрясінь. Іншими словами, кожна особистість здатна до посттравматичного зростання.

Поняття «посттравматичне зростання» є відносно новим у науці, оскільки почало використовуватися з 1995 року. Однак, на сьогодні це поняття є досить розробленим і поширеним у науковій літературі.

До криз, що призводять до посттравматичного зростання, науковці відносять такі життєві ситуації, що руйнують звичний для особистості спосіб функціонування, а саме: наявність так званого «невеликого» захворювання (наприклад, онкологія, ВІЛ, хвороби серця тощо), участь у збройних конфліктах, важкі особисті втрати, втрата житла тощо.

Для забезпечення посттравматичного зростання військовослужбовців корекційно-розвиткова програма «Територія розвитку» була спрямована на реалізацію таких основних завдань, які в сучасному стрес-менеджменті розглядають як три напрями позитивних змін, а саме: 1) мобілізація прихованих можливостей особистості військовослужбовця; 2) зміцнення значущих для нього взаємин; 3) зміни в життєвій філософії ветеранів [27, с. 70]. Слід зауважити, що досвід учасників бойових дій військових буде відрізнятися від досвіду цивільного населення, яке перебувало в зоні ведення бойових дій, відповідно, і шляхи реалізації завдань із досягнення позитивних змін особистості, будуть мати свою специфіку. Тож, як слушно зауважує Г. А. Дьоміна, психокорекційні програми надання психологічної допомоги учасникам бойових дій з віддаленими наслідками стресогенних впливів повинні бути спрямовані на: 1) корекцію Я-концепції; 2) досягнення об'єктивності в самооцінці; 3) реабілітацію самооцінки та формування впевненості в собі; 4) корекцію системи цінностей і потреб, зниження тиску відповідно до своїх психофізичних можливостей; 5) зміну ставлення до інших, розвиток емпатії та розуміння чужого досвіду та інтересів; 6) набуття навичок ефективною комунікації, вміння запобігати та вирішувати міжособистісні конфлікти; 7) корекцію дезадаптивної поведінки та депресії [22].

Засновник позитивної психології М. Селігман наголошував, що ознакою посттравматичного зростання є функціонування особистості на більш високому рівні, ніж до травматичної події.

М. Селігман пропонує 5-крокову модель для фасилітації посттравматичного зростання, а саме: 1) спонукати особистість до розуміння своїх реакцій на втрату; 2) сприяти зниженню рівня тривоги особистості; 3) створити умови для конструктивного саморозкриття; 4) допомогти особистості створити травматичний нарратив (детально описати свої травматичні переживання); 5) підтримати особистість у прагненні стати більш відкритою до змін.

Загально визнаним у психотерапії є положення про те, що будь-які позитивні зміни починаються з усвідомленням клієнтом свого поточного стану. Разом із тим, цей процес є для клієнтів одним із найбільш складних, і не тільки через брак досвіду й навичок усвідомленої життєдіяльності, а й через те, що саме на цьому етапі психотерапії найбільш потужно включаються механізми психологічного захисту. Крім того, у військовослужбовців розуміння своїх реакцій на втрату досить часто пов'язано з травмивними подіями, які вони переживали, тому супротив може бути більш потужним. Це підтверджують й результати нашого емпіричного дослідження, у якому майже половина ветеранів (40,0%) виявили ознаки інфантилізму та ігнорування реальних проблем, а отже, це свідчить і про уникання усвідомлення свого поточного стану.

У сучасній психології техніками, які найбільш м'яко працюють з механізмами психологічного захисту й дозволяють клієнту виявляти й усвідомлювати свої поточні стани й реакції, без ризику ретравматизації, є техніки арт-терапії. Їх використання при психотерапії дозволяє здійснити непряму діагностику та дати адекватну оцінку як поточних станів клієнта, його почуттів і переживань, так і спогадів. Крім того, ці техніки сприяють самовираженню та самоідентифікації особистості, що є особливо актуальним для ветеранів, адже при переживанні травмивних подій найбільш поширеним порушенням є розщеплення особистості. Зауважимо, що розуміння своїх реакцій на втрату здатне суттєво знизити рівень тривожності особистості, оскільки повертає відчуття контролю над своїм тілом і життям.

Високий рівень тривожності – це ще одна поширена проблема серед ветеранів, що підтвердили результати й нашого емпіричного дослідження. На нашу думку, тривожність виникає у військовослужбовців через низку причин, відповідно, необхідний комплекс заходів для її подолання. Тож крім застосування в програмі арт-терапевтичних технік, ми передбачили й низку фізичних активностей, як-от: тренування в тренажерному залі «Ygin»; підготовка з тренерами-реабілітологами до змагань федерації стронгменів «Звитяги нескорених». Крім того, що фізичні навантаження дозволяють ефективно знизити емоційне напруження, повернути відчуття контролю над власним тілом, вони ще й на емоційному рівні імпонують ветеранам, адже вважаються суто «чоловічими» активностями. Підготовка до змагань є додатковим фасилітаційним впливом, що спонукає військовослужбовців не просто ходити до тренажерної зали, а й ставити перед собою конкретну мету, що позитивно позначається на ефективності занять в цілому, та психоемоційному стані ветеранів зокрема. Подолання себе в процесі підготовки до змагань (своєї фізичної слабкості після поранення, своїх особистісних труднощів – занижена самооцінка, високий рівень тривожності, відчуття непотрібності тощо), а також участь у змаганнях сприяють підвищенню самооцінки, повертають відчуття власної соціальної значимості (адже особисті досягнення визнаються соціальним оточенням), позитивно впливають на самооцінку та Я-концепцію особистості військовослужбовців.

Ще одним із важливих напрямів посттравматичного зростання особистості, на думку М. Селінгмана, є допомога психолога в створенні особистістю травматичного нарративу (детального опису своїх травматичних переживань). На думку представників нарративної психології (Дж. Брунера, Д. П. Макадамса, П. Рікера), важливою частиною формування ідентичності особистості, її поведінки, сприйняття себе та навколишнього світу є історії, які вона створює та розповідає. Допомагаючи ветеранам створювати свої нарративи, психолог спонукає їх до осмислення досвіду, до пояснення того, що з ними відбулося, до розуміння власних мотивів поведінки та оточуючих.

Розповідаючи одне одному свої історії, ветерани мають можливість відреагувати й опанувати свої емоції, обмінятися досвідом і встановити міжособистісні стосунки. Дж. Брунер підкреслював, що ми розуміємо себе та своє життя через історії, які розповідаємо про себе. Створення наративів може відбуватися як на групових заняттях, так і в процесі індивідуального консультування з психологом, де акцент робиться не на пасивній адаптації, а на усвідомленні цінності позитивного досвіду, отриманого в ході військових подій.

Отже, створення наративів дозволяє особистості здобути конструктивний досвід посттравматичного зростання, відновити втрачену ідентичність і відчутти власну цінність і значимість для оточуючих, отримати від них прийняття та підтримку, переосмислити особистісні цінності та побудувати конструктивну філософію свого життя.

Військовослужбовці, їх сім'ї повинні усвідомити, що травмівний досвід, набутий за тривалий час участі в збройному конфлікті, є настільки руйнівний і потужний, що повернення на попередній (довоєнний) рівень функціонування є просто неможливим. Для того, щоб стало можливим посттравматичне зростання, особистість повинна бути готовою до трансформації на основі тих якісних змін, що вже відбулися. Психолог має допомогти військовому усвідомити позитивні якісні зміни, що відбулися в його особистості під впливом травмівних подій, як-от: набуття особистісної стійкості, нових смислів, зміна ієрархії цінностей тощо. Крім того, слід формувати у військовослужбовців оптимізм, психологічну пружність і резильєнтність в нових умовах цивільного життя.

Для того, щоб допомогти ветеранам побачити травмівний досвід у позитивному контексті, науковці пропонують використовувати позитивний рефреймінг. Позитивний рефреймінг – це зміна поглядів на пережиту травматичну ситуацію аби побачити її у позитивному контексті [27, с. 71]. Позитивний рефреймінг полягає в тому, що особистість, аналізуючи свій травмівний досвід, зосереджується не на втратах, яких їй довелося зазнати, а

на особистих здобутках. Адже якщо людина вижила в екстремальних умовах (а військові дії саме такими й є), то вона обов'язково набула цінних навичок, знань, досвіду. Навіть побратими, з якими військовослужбовці не були знайомі в своєму цивільному житті до війни, це також винятковий здобуток, оскільки всім відомо, що ця дружба є найбільш міцною. Однак, концентрація на втратах, зокрема й усвідомлення незворотної втрати свого цивільного життя до війни, здоров'я внаслідок важкого поранення, створюють умови для виникнення у військовослужбовців тривожних розладів, депресивних станів і відчуття безвиході. Разом із тим, якщо допомогти ветеранам свої негативні думки трансформувати у позитивний контекст, то їх психоемоційний стан значно покращується. Крім того, прибічники позитивного рефреймінгу наголошують на винятковій ролі гумору в процесі посттравматичного зростання особистості. Так, R. A. Martin підкреслює, що гумор фасилітує копінг-стратегії, сприяє встановленню гармонійних міжособистісних стосунків, допомагає людині дистанціюватися від психотравматичної події [93]. Саме тому до структури корекційно-розвиткової програми були введені ігрові вправи з використанням гумористичних відповідей на питання під час групових консультацій сімейних пар.

Як свідчить досвід психологів-практиків, не менші труднощі відчувають комісовані військовослужбовці при працевлаштуванні, оскільки багато із них за станом здоров'я не можуть виконувати ті професійні функції, які мали до служби в армії. Це неабияк негативно позначається на психоемоційному стані ветеранів, на їх Я-концепції, і в цілому значно погіршує їх адаптацію до цивільного життя. Саме тому в корекційно-розвитковій програмі були передбачені тренінги з практичних навичок пошуку роботи, метою яких було сприяти успішній інтеграції ветеранів на цивільному ринку праці. На тренінгах ветерани вивчали, як підготувати резюме, як готуватися до співбесіди, як ефективно шукати вакансії та конкурувати на ринку праці.

Для того, щоб позитивні зміни особистості ветеранів зафіксувалися та зберігалися й після участі в корекційно-розвитковій програмі, необхідно аби

вони навчилися отримувати підтримку від свого соціального оточення. Очевидно, що і близькі ветерана мають опанувати певні навички ефективної взаємодії з ним і побудові нових сімейних стосунків. Однак, якщо військовослужбовець не матиме навичок ефективної безконфліктної комунікації, то не здатен буде будувати соціальні зв'язки, які б його задовольняли. Саме тому в структурі програми було передбачено низку тренінгів для ветеранів на розвиток навичок ефективної комунікації, де ветерани навчалися через рольові ігри та вправи спілкуванню з колегами, сім'єю та іншими людьми в цивільному житті.

Досвід психологів-практиків свідчить про ефективність впровадження програм менторства для створення підтримуючого для ветерана соціального середовища. Ці програми передбачають індивідуальні консультації менторів – досвідчених ветеранів, які успішно адаптувалися до цивільного життя – комісованих військовослужбовців. Вони можуть надавати новачкам конкретну пораду та ділитися своїм досвідом у пошуку роботи, встановленні мети та балансуванні життя, способами подолання труднощів у відстоюванні своїх прав, складнощів з адаптацією, які можуть виникати в період після реабілітації.

Не менш цінним для створення підтримуючого соціального середовища є досвід роботи ветеранів у групах підтримки. Такі групи збираються раз на тиждень. На них ветерани мають змогу обговорити свої проблеми з людьми, які мають подібний досвід, поділитися власними ресурсами та підтримати одне одного. Крім того, на таких групах може бути присутній і психолог, який виконує функцію психологічного консультування та може надавати учасникам психологічну підтримку.

Таким чином, основою створення корекційно-розвиткової програми є ідеї гуманістичної психології про те, що кожна особистість прагне до самоактуалізації, має від народження для цього сили. Ідеї позитивної психології орієнтують фахівців на те, що кожна особистість здатна до посттравматичного розвитку, у процесі якого психіка проходить процес

самовідновлення, інтегруючи травмівний досвід у нову конструктивну філософію життя. Ідеї нарративної психології дають психологам практичний інструмент для опрацювання та інтеграції травмівного досвіду через творення власних життєвих історій. Оскільки людина є соціальною істотою, то її посттравматичне зростання складно уявити поза межами її соціальних зв'язків. Отже, важливого значення при побудові корекційно-розвиткових програм набуває процес створення підтримуючого соціального середовища, розвиток у ветеранів навичок конструктивної взаємодії, побудови нових соціальних зв'язків.

3.2. Аналіз етапів і результатів реалізації корекційно-розвиткової програми «Територія розвитку»

Життєвий простір особистості унікальний, разом із тим, суспільно-історичні події утворюють певний типовий контекст для нього. Відповідно, кожна особистість містить як індивідуальні, так і типові риси. Саме це дає можливість виявити типові труднощі в людей, які стали учасниками бойових дій, і накреслити спільні стратегії їх подолання в корекційно-розвитковій програмі. Таким чином, корекційно-розвиткова програма «Територія розвитку» складалася нами відповідно до тих типових труднощів, які були виявлені у ветеранів за результатами емпіричного дослідження, та реалізовувалась з урахуванням індивідуальних особливостей учасників програми.

Мета корекційно-розвиткової програми «Територія розвитку» – розвиток адаптованої особистості, яка здатна до посттравматичного зростання.

Завдання корекційно-розвиткової програми:

- мобілізація прихованих можливостей особистості військовослужбовця;

- психологічна просвіта, спрямована на інформування комбатантів та їх родин щодо специфіки постресових розладів, дезадаптацію, мотивування на освоєння навичок та знань самодопомоги, або допомоги оточуючих;
- реалізація заходів, що сприятимуть психологічній адаптації комбатантів/ветеранів до цивільного життя, зміни в їх життєвій філософії;
- проведення заходів, що сприятимуть реадаптації, соціалізації та зміцнення значущих для нього взаємин, взаємопорозуміння в родинях (спортивні і культурні заходи, групи підтримки, менторські зустрічі, зустрічі з представниками громадськості тощо).

Реалізація програми відбувалася за такими основними напрямками:

- 1) психологічна підтримка;
- 2) психосоціальна реабілітація;
- 3) соціокультурна адаптація;
- 4) соціальна інтеграція;
- 5) трудова реабілітація;
- 6) саморозвиток;
- 7) фізична активність.

Зміст корекційно-розвиткової програми «Територія розвитку», відображено в таблиці, поданої в додатку Г.

Програма реалізовувалася протягом 7-ми місяців і передбачала різнопланові заходи за визначеними напрямками. Задля підвищення ефективності корекційно-розвиткової програми до проведення спеціалізованих заходів залучені були спеціалісти Психологічного центру, а саме:

- психолог-консультант – для проведення індивідуальних і групових консультацій, для організації групи підтримки, для створення й реалізації програми менторства;
- психолог-тренер – для проведення тренінгів;
- сімейний психолог – для групових та індивідуальних консультацій, занять із сім'ями та членами сімей ветеранів;
- сексолог – для групових та індивідуальних тематичних консультацій із ветеранами та їх дружинами;
- арт-терапевт – для проведення занять з арт-терапії;
- тренер-стронгмен – фізичні тренування, та проведення спортивних змагань.

Усі залучені фахівці взяли участь у програмі «Територія відновлення» винятково на волонтерських засадах.

Тренінгові заняття проводилися два рази на тиждень і були спрямовані на психосоціальну та трудову реабілітацію, соціокультурну адаптацію ветеранів. Програми тренінгів містили терапевтичні методи для подолання травм та психологічних наслідків військової служби, вправи та завдання на розвиток комунікативних умінь, навичок безконфліктного спілкування, соціальної рольової взаємодії, на розвиток резильєнтності, а також передбачали навчання технік релаксації та стрес-менеджменту. Крім того, було проведено серію тренінгів особистісного зростання.

Групові консультування з психологом відбувалися раз на тиждень, індивідуальні консультації проводилися за запитом ветеранів і членів їх сімей. Групові консультації були спрямовані на соціокультурну адаптацію та трудову реабілітацію ветеранів, а саме: ознайомлення їх з новими цінностями та культурними аспектами, які можуть виникнути при поверненні до цивільного життя, інформування комбатантів про їхні права та соціальні гарантії, можливості отримання соціальної підтримки та допомоги, підтримка у пошуку роботи, підготовці до працевлаштування та професійного розвитку.

На індивідуальних консультаціях учасники програми мали можливість отримати психологічну підтримку у вирішенні особистих та емоційних проблем. Також сімейним психологом було проведено серію занять із сімейними парами, метою яких було відновлення близьких і довірчих стосунків у парі. У додатку 3 подано приклад одного із занять.

Раз на тиждень відбувалися тренування в тренажерному залі під керівництвом тренера-стронгмена, метою яких була підготовка до змагань ветеранів «Звитяга нескорених», які відбулися в м. Івано-Франківськ 17 серпня 2023 року.

У межах корекційно-розвиткової програми також було реалізовано менторську підтримку ветеранів шляхом проведення індивідуального консультування, яке раз на тиждень надавали ветерани, які успішно

адаптувалися до цивільного життя, комбатам, які тільки почали процес адаптації до цивільного життя.

За два місяці до завершення реалізації програми психологи центру сприяли організації групи підтримки для створення соціально підтримуючого середовища й після завершення участі ветеранів у програмі. Частота зустрічей цієї групи була раз на тиждень. На перших зібраннях був присутній психолог з метою консультування учасників групи щодо структурування зустрічі та порядку її ведення, правил роботи групи. На зустрічах учасники групи обговорювали свої труднощі, ділилися ресурсами та підбадьорювали один одного.

Після реалізації корекційно-розвиткової програми «Територія розвитку» було проведено повторне опитування ветеранів – учасників програми з використанням того ж діагностичного інструментарію, що й на етапі емпіричного дослідження, а саме: 1) клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів (К. Яхін, Д. Менделевич); 2) тест «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка; 3) опитувальник оцінки стану адаптації «ОСАДА» (С. Яковенко).

Аналіз результатів відповідей ветеранів за методикою «Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів» (К. Яхін, Д. Менделевич) виявив, що за шкалою тривоги коефіцієнт нижчий за 1,28 мають 20,0% від загальної кількості опитаних, що на 23,33% менше, порівняно з результатами емпіричного дослідження до реалізації програми. За шкалою невротичної депресії також спостерігаємо зниження кількості осіб, які за опитуванням виявили це порушення: до участі в програмі 16,67% ветеранів мали коефіцієнт нижчий за 1,28, після реалізації програми – 3,33% від загальної кількості опитаних. За шкалою «обсесивно-фобічні порушення» також спостерігається зменшення кількості опитаних, які мають коефіцієнт нижчий за 1,28, що свідчить про наявність порушення, а саме: до участі в програмі 16,67% опитаних мали показники обсесивно-фобічного порушення,

а після впровадження програми – 10,0% ветеранів. За іншими шкалами показники не змінилися.

Для того, щоб з'ясувати, чи є статистично значимими одержані показники, необхідно було обрати критерій для порівняння отриманих даних. Щоб обрати критерій, необхідно передовсім з'ясувати характер розподілу даних вибірки. Для цього ми скористалися формулою для обчислення

стандартного відхилення, а саме: $S = \sqrt{\frac{\sum d^2}{n}}$, і з'ясували, що воно становить

1,1, отже дані вибірки мають нормальний розподіл. Це дозволяє використовувати параметричні методи для порівняння даних. Оскільки ми будемо порівнювати дані, одержані шляхом опитування однієї й тієї ж вибірки, але з часовим інтервалом, то найбільш доцільним є використання t-критерія Стьюдента. Обчислення t-критерія Стьюдента здійснювали за формулою:

$$t = \frac{\bar{X}_d - \bar{X}_d}{\frac{\sigma_d}{\sqrt{N-1}}}$$

, де \bar{X}_d – середнє арифметичне значень до та після впровадження програми, σ_d – стандартне відхилення різниць значень до та після реалізації програми, яке обчислювали за формулою: $\sigma_d = \sqrt{\frac{\sum (X_d - \bar{X}_d)^2}{N-1}}$.

Обчислення за шкалою тривожності виявили, що $t_{\text{експер.}}=4,33$. Оскільки $t_{\text{крит.}}=4,32$, то $t_{\text{експер.}} > t_{\text{крит.}}$, рівень значимості $p \leq 0,001$, отже можемо зробити висновок, що існують значимі відмінності між показниками експериментальної групи до та після впровадження програми.

Обчислення за шкалою невротичної депресії виявили, що $t_{\text{експер.}}=2,94$. Оскільки $t_{\text{крит.}}=2,78$, то $t_{\text{експер.}} < t_{\text{крит.}}$, рівень значимості $p \leq 0,05$, отже можемо зробити висновок, що відмінності між показниками експериментальної групи до та після впровадження програми становлять менше 5%.

Обчислення за шкалою obsесивно-фобічних порушень виявили, що $t_{\text{експер.}}=2,5$. Оскільки $t_{\text{крит.}}=2,78$, то $t_{\text{експер.}} < t_{\text{крит.}}$, отже можемо зробити висновок, що відмінності між показниками експериментальної групи до та після впровадження програми не є статистично значимими.

Аналіз результатів повторного опитування ветеранів за методикою «Самооцінка психічних станів особистості» Г. Айзенка, виявив, що зменшилися показники середнього рівня тривожності. Так, якщо до впровадження програми 40,0% ветеранів виявили середній рівень тривожності, то після участі в програмі лише 20,0% опитаних. Знизилися також показники середнього рівня за шкалою «фрустрація», а саме: до впровадження програми 23,33% опитаних виявили ознаки фрустрованості, то після участі в програмі лише 6,67% опитаних. Дещо менше знизилися показники середнього рівня за шкалою «агресивність». Так, до участі програми 23,33% опитаних мали показники середнього рівня агресивності, то після реалізації програми 13,33% опитаних. За іншими шкалами змін не відбулося.

Для того, щоб визначити, наскільки статистично значимими є отримані результати, ми спочатку визначили характер розподілу даних вибірки за означеною вище формулою обчислення стандартного відхилення. Стандартне відхилення становить 1,2, що дозволяє зробити висновок про нормальний розподіл даних вибірки. Відповідно, для з'ясування статистичної значимості відмінності між показниками експериментальної групи до та після впровадження програми, ми можемо також скористатися t-критерієм Стьюдента.

Обчислення за шкалою тривожності виявили, що $t_{\text{експер.}}=8,57$. Оскільки $t_{\text{крит.}}=4,78$, то $t_{\text{експер.}} > t_{\text{крит.}}$, рівень значимості $p \leq 0,001$, отже можемо зробити висновок, що існують значимі відмінності між показниками експериментальної групи до та після впровадження програми.

Обчислення за шкалою фрустрації виявили, що $t_{\text{експер.}}=6,5$. Оскільки $t_{\text{крит.}}=5,96$, то $t_{\text{експер.}} > t_{\text{крит.}}$, рівень значимості $p \leq 0,001$, отже можемо зробити висновок, що існують значимі відмінності між показниками експериментальної групи до та після впровадження програми.

Обчислення за шкалою агресивності виявили, що $t_{\text{експер.}}=4,86$. Оскільки $t_{\text{крит.}}=5,96$, то $t_{\text{експер.}} < t_{\text{крит.}}$, рівень значимості $p \leq 0,01$, отже можемо зробити

висновок, що статистично значимі відмінності між показниками експериментальної групи до та після впровадження програми становлять менше 10%.

Результати повторної діагностики за опитувальником оцінки стану адаптації «ОСАДА» (С. Яковенко) свідчать про позитивну динаміку за всіма шкалами методики. Так, за шкалою «задоволення своїм психічним станом» 23,33% опитаних ветеранів виявили ознаки інфантилізму та ігнорування реальних проблем, що на 33,34% менше, порівняно з результатами первинної діагностики. Відповідно, на 20,0% збільшилася кількість військовослужбовців, які мають рівень «нормального» напруження без загрози здоров'ю та благополуччю, і складає тепер 26,67%, а також на 10,0% стало більше ветеранів, які успішно адаптувалися до цивільного життя (тепер їх частка становить 50,0%).

За шкалою «задоволення ситуацією, її динамікою» лише 10,0% опитаних мають ознаки інфантилізму, схильні ігнорувати реальні проблеми, 36,67% виявили рівень «нормального» напруження (що на 20,0% більше, порівняно з даними первинної діагностики) і 53,33% мають показники успішної адаптації (що на 10,0% більше, порівняно з даними первинної діагностики).

За шкалою «задоволення сферою міжособистісних стосунків» 10,0% опитаних мають показники, що свідчать про їх інфантильне ставлення до вирішення проблем, схильність їх ігнорувати. Якщо на етапі первинної діагностики ветеранів, які б мали рівень «нормального» напруження виявлено не було, то за результатами діагностики після реалізації програми їх частка склала 23,33%. Кількість військовослужбовців, які за цією шкалою виявили показники успішної адаптації, не змінилась.

За шкалою «задоволення своїм функціональним станом» лише 6,67% ветеранів мають показники інфантилізму та схильності ігнорувати реальні проблеми, що на 23,33% менше, порівняно з результатами, одержаними під час первинної діагностики. Відповідно, збільшилася на 16,67% кількість військовослужбовців, які мають показники «нормального» напруження, і

після реалізації програми їх частка становить 70,0%, а також на 6,66% збільшилася кількість тих, хто має показники успішної адаптації, і за результатами повторної діагностики їх частка становить 23.33%.

За шкалою «задоволення життєдіяльністю» частка ветеранів, які мають показники інфантилізму та прагнуть ігнорувати реальні проблеми, становить 10,0%, тих, хто виявив рівень «нормального» напруження – 33,33% (що на 30,0% більше, порівняно з результатами первинної діагностики); військовослужбовці, які мають показники успішної адаптації виявлено 56,67% (що на 6,67% більше, порівняно з результатами первинної діагностики).

Для того, щоб з'ясувати, чи значимими є зміни, що відбулися в стані ветеранів після реалізації програми, ми провели процедуру порівняння одержаних даних. З метою визначення критерію порівняння ми визначили характер розподілу даних вибірки шляхом обчислення стандартного відхилення, і з'ясували, що $S=1,02$. Таким чином, можемо визначити, що в цій вибірці розподіл є нормальним. Відповідно, для порівняння одержаних даних під час діагностики за методикою ОСАДА до реалізації програми та після її впровадження, ми обрали t-критерій Стьюдента.

Обчислення t-критерію Стьюдента за шкалою «задоволення своїм психічним станом» виявило, що $t_{\text{експер.}}=4,29$. Оскільки $t_{\text{крит.}}=4,07$, то $t_{\text{експер.}} > t_{\text{крит.}}$, рівень значимості $p \leq 0,001$, отже можемо зробити висновок, що існують значимі відмінності між показниками експериментальної групи до та після впровадження програми.

За шкалою «задоволення ситуацією, її динамікою» обчислення t-критерію Стьюдента дозволило встановити, що $t_{\text{експер.}}=4,38$. Оскільки $t_{\text{крит.}}=4,59$, що, відповідно до даних таблиці критичних значень, дозволяє визначити рівень значимості $p \leq 0,01$, отже можемо зробити висновок, що статистично значимі відмінності між показниками експериментальної групи до та після впровадження програми становлять менше 10%.

Обчислення t-критерію Стьюдента за шкалою «задоволення сферою міжособистісних стосунків» виявило, що $t_{\text{експер.}}=3,72$. Оскільки $t_{\text{крит.}}=3,25$, що,

відповідно до даних таблиці критичних значень, дозволяє визначити рівень значимості $p \leq 0,01$. Відповідно, можемо зробити висновок, що статистично значимі відмінності між показниками експериментальної групи до та після впровадження програми становлять менше 10%.

За шкалою «задоволення своїм функціональним станом» обчислення t-критерію Стюдента дозволило встановити, що $t_{\text{експер.}}=9,38$. Оскільки $t_{\text{крит.}}=5,04$, то $t_{\text{експер.}} > t_{\text{крит.}}$, рівень значимості $p \leq 0,001$, отже можемо зробити висновок, що існують значимі відмінності між показниками експериментальної групи до та після впровадження програми.

Обчислення t-критерію Стюдента за шкалою «задоволення життєдіяльністю» виявило, що $t_{\text{експер.}}=12,5$. Оскільки $t_{\text{крит.}}=4,32$, то $t_{\text{експер.}} > t_{\text{крит.}}$, рівень значимості $p \leq 0,001$, отже можемо зробити висновок, що існують значимі відмінності між показниками експериментальної групи до та після впровадження програми.

Таким чином, порівняльний аналіз даних результатів дослідження, проведеного до реалізації корекційно-розвиткової програми, та після її впровадження, дозволяє зробити висновок про позитивну динаміку стану адаптації ветеранів, які брали участь у цій програмі, а також констатувати значимі відмінності між показниками рівня тривожності та фрустрації до і після експерименту.

Висновки до розділу 3

Особливості ресоціалізації та соціальної адаптації до цивільного життя комісованих військовослужбовців обумовив вибір теоретико-методологічних засад розробки корекційно-розвиткової програми.

В основу програми покладено ідеї гуманістичної психології, зокрема переконання в тому, що кожна особистість прагне до самоактуалізації, і від народження має для цього необхідні сили. Травмівні події, що руйнують звичний для особистості спосіб функціонування, не є фатальними для психіки,

оскільки вона здатна до самовідновлення, відповідно, особистість – до посттравматичного зростання. Однак, ефективність процесу посттравматичного зростання залежить від низки чинників, передовсім, від рівня задоволення базових потреб особистості.

При розробці корекційно-розвиткової програми були також ураховані ідеї позитивної, нарративної та соціальної психології, які обумовили вибір напрямів та інструментів роботи з військовослужбовцями. Таким чином у структурі програми були передбачені як групові, так й індивідуальні консультації з психологом, використано різноманітні психотехніки, спрямовані на усвідомлення свого досвіду, його інтеграцію, відреагування негативних емоцій, стабілізацію психоемоційного стану, зокрема за допомогою технік релаксації та фізичної рухової активності. Важливим напрямом ресоціалізації учасників бойових дій є інтеграція та/або реінтеграція в соціальні групи, допомога у встановленні нових соціальних зв'язків, трудова реабілітація. Саме тому в межах програми ветеранам надавалася менторська підтримка з боку демобілізованих військових, які успішно адаптувалися до цивільного життя, а також було організовано групи підтримки. Крім того, проводилися групові консультації сімейним психологом, заняття з дружинами комбатів. У реалізації корекційно-розвиткової програми брали на волонтерських засадах участь різні фахівці, які мали відповідні компетентності за напрямками роботи, передбаченими в структурі програми.

Порівняльний аналіз даних, одержаних під час діагностики ветеранів, проведеної до і після реалізації корекційно-розвиткової програми, виявив: по-перше, найбільш поширеними психологічними труднощами, з якими стикаються військові, є тривожні та депресивні розлади, obsesивно-фобічні порушення та фрустрація, прояви агресивності. Більшість ветеранів незадоволені своїм психічним станом, питома вага опитаних – життєдіяльністю та її динамікою. Разом із тим, вони схильні ігнорувати реальні проблеми, виявляють ознаки інфантилізму. По-друге, після участі в програмі у ветеранів знизилися показники рівня тривожності, відчуття

фрустрації, підвищився рівень задоволення своїм психічним і функціональним станом. По-третє, виявлено позитивну динаміку змін у зменшенні проявів агресії, невротичної депресії у ветеранів, а також позитивні тенденції у відчутті ними задоволення ситуацією та її динамікою, сферою міжособистісних стосунків.

Таким чином, запропонована корекційно-розвиткова програма може бути досить ефективною для сприяння успішній адаптації колишніх комбатів до цивільного життя.

ВИСНОВКИ

Успішна адаптація військових до умов цивільного життя є запорукою стабільного суспільства та основою міцної держави. Разом із тим, процес реадаптації ветеранів є складним, неоднозначним і вимагає соціально-психологічного супроводу фахівців.

Ефективність адаптації ветеранів до цивільного життя визначають багато факторів, і це не лише соціально-економічні чинники, а й особистісні, зокрема особливості вольової сфери особистості військовослужбовця, швидкість виникнення та стійкість психічних процесів, особливості ціннісних орієнтацій, життестійкість, ефективні копінг-стратегії та інші особистісні риси. До того ж, неготовність суспільства в цілому, й родин комбатів зокрема, до змін, які відбулися з ними під впливом травмівних подій (у тому числі й тяжких поранень), можуть суттєво ускладнювати процес реадаптації ветеранів.

Тривале перебування в зоні бойових дій, а також стрес, який виникає при переході військовослужбовців до цивільного життя, обумовлюють низку психологічних труднощів, що ускладнюють процес їх реадаптації. Індивідуальні особливості учасників бойових дій визначають діапазон цих труднощів: від тривожних і депресивних розладів до ПТСР і суїцидальної поведінки. Взаємодія цих факторів із когнітивною обробкою травматичного досвіду може призвести або до збільшення психічної напруги, або до поступового засвоєння травми.

Для підвищення ефективності процесу адаптації комбатів до цивільного життя необхідно забезпечити його соціально-психологічний супровід з боку фахівців. В Україні розроблені соціально-медико-психологічні програми соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій. Ці програми покликані полегшити процес адаптації, мінімізувати вплив деструктивних факторів, надати можливості для активної соціалізації в суспільстві.

Виняткову роль у процесі успішної адаптації ветеранів до цивільного життя відіграють їх родини. При чому підтримки з боку фахівців вимагають як комбати, так і члени їх сімей, оскільки за час розлуки, коли сім'я була фактично дискантною, відбувся й перерозподіл функцій між членами родини, й психофізіологічні зміни, пов'язані з віковим розвитком дітей. Відповідно, вкрай важливо допомогти членам сім'ї усвідомити незворотність змін, що відбулися з ними, установити атмосферу довіри та взаємопідтримки, побудувати нові міжособистісні стосунки між всіма членами родини та друзями сім'ї.

З метою дослідження особистісних особливостей, психологічних труднощів та виявленні особистісних ресурсів і психологічних чинників задля забезпечення успішної адаптації комбатантів до цивільного життя було організовано та проведено емпіричне дослідження. Діагностичний інструментарій був дібраний таким чином, щоб виявити найбільш типові для військових психічних труднощів й особистісних особливостей, які вони виявляють після повернення із зони бойових дій. Аналіз результатів дослідження дозволяє стверджувати, що переважна більшість комбатів мають підвищений рівень тривожності та спалахи агресії. Часто також спостерігаються астеничні поведінкові прояви чи істеричний тип реагування, ознаки депресивних станів у сполученні з вегетативними порушеннями. Ветерани незадоволені своїм психічним станом, відчують фрустрації, виявляють ознаки депресії, агресії та obsesивно-фобічних порушень.

З урахуванням одержаних у результаті емпіричного дослідження даних, нами була розроблена корекційно-розвиткова програма, метою якої було формування адаптованої особистості, яка здатна до посттравматичного зростання. Теоретико-методологічною основою нашої програми стали передовсім ідеї гуманістичної психології, положення позитивної, нарративної та соціальної психології. Програма була орієнтована на три напрями позитивних змін: мобілізацію прихованих можливостей особистості військовослужбовця; зміцнення значущих для нього взаємин; зміни в життєвій

філософії ветеранів. Заходи, передбачені в процесі реалізації програми, мали комплексний характер, були спрямовані не лише на здійснення колекційного впливу на особистість військовослужбовця, але й на його найближче оточення – членів сім'ї. Для підвищення ефективності корекційно-розвиткової програми кожен напрям корекційно-розвиткової роботи супроводжував фахівець, який мав відповідні компетенції (сімейний психолог, арт-терапевт, тренер-реабілітолог та інші). Крім того, ми намагалися створити соціально підтримувальне для комбатів середовище, а саме: організація індивідуальної підтримки ментора – ветерана, який успішно адаптувався до цивільного життя; створення групи підтримки.

З метою визначення ефективності корекційно-розвиткової програми ми провели повтору діагностику її учасників. Аналіз результатів дослідження виявив, що існують значимі відмінності між показниками тривожності, фрустрації, задоволеністю своїм психічним і функціональним станом, життєдіяльністю учасників програми до і після її впровадження. Позитивна динаміка спостерігається за такими показниками, як: агресивність, невротична депресія, obsesивно-фобічні порушення, задоволеністю ситуацією та її динамікою, сферою міжособистісних стосунків.

Таким чином, запропонована корекційно-розвиткова програма може бути досить ефективною для сприяння успішній адаптації колишніх комбатів до цивільного життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Актуальні проблеми соціально-правового статусу осіб, постраждалих під час проведення АТО: зб. матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф. (19 квіт. 2017, м. Київ) / заг.ред. Т. В. Семигіної. Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2017. 96 с.
2. Артеменко С. В. Проблеми соціально-правового захисту військовослужбовців у контексті реформування Збройних Сил України. *Актуальні проблеми реформування Збройних Сил та інших військових формувань України*. 2006. № 1. С. 31-41.
3. Артеменко А., Батаєва К. Мілітарна ідентичність та соціальна адаптація ветеранів АТО/ООС: монографія. Харків: Видво ХГУ «НУА», 2022. 192 с.
4. Багрій В. Н. Особливості соціально-педагогічної роботи соціального працівника із сім'ями військовослужбовців. *Вісник Нац. ун-ту оборони України*. 2013. Вип. 2. С. 7–10.
5. Бедюк М. В. Особливості реалізації програми «Психологічна допомога бійцям АТО та їхнім сім'ям». *Збірник наукових праць РДГУ*. 2016. Вип. 6. С. 18–21.
6. Блінов О. А. Бойова психічна травма : монографія. Київ : Талком, 2019. 700 с.
7. Блінов О. А. Вплив стрес-факторів діяльності на військовослужбовців. *Вісник НАУ*. Київ, 2006. Вип. 2. С. 118–124.
8. Бриндіков Ю. Л. Арт-терапія у реабілітації військовослужбовцівучасників бойових дій. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. Хмельницький : ХІСТ, 2018. № (1) 15. С. 106–110.
9. Бриндіков Ю. Л. Арт-терапія: суть, можливості роботи з військовослужбовцями учасниками бойових дій. *Науковий вісник Ужгородського університету*. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2017. Вип. 2 (41). С. 42–45.

10. Бриндіков Ю. Л. Методологічні принципи реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій. *Педагогічні науки : зб. наук. праць. Херсонський державний університет*. Херсон, 2017. Вип. LXXVII (77). Том 2. С. 149–153.
11. Бриндіков Ю. Л. Проблема посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців, учасників бойових дій. *Теорія і методика виховання: науково-педагогічний вісник*. 2017. Вип. 7. С. 5-8. 362
12. Бриндіков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій в системі соціальних служб : дис. ... д-ра. пед. н. : 13.00.05. Хмельницький, 2018. 559 с.
13. 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. Вип. 3 (44). С. 137–141.
14. Ветлинський С. О. Соціальний захист військовослужбовців в умовах проведення антитерористичної операції. *Ефективність державного управління*. 2016. Вип. 4. С. 198–205.
15. Ворона П. В. Шляхи соціальної реабілітації учасників українськоросійської війни на сході України: зарубіжний досвід. *Вісник НУЦЗ України*. Серія: Державне управління. 2018. С. 109–120.
16. Вус В. І. Терапевтичний потенціал малих груп у збереженні психічного здоров'я учасників бойових дій на сході України: аксіологічний підхід. *Наукові студії із соціальної та політичної психології: зб. статей*. Київ: Талком, 2019. Вип. 43 (46). С. 95–106.
17. Гарнець О. М. Інформаційні технології як фактори зміни життєдіяльності в кризових спільнотах. *Інформаційні технології і засоби навчання: зб. наук. праць Ін-ту засобів навчання АПН України*. Київ: Атіка, 2005. С. 65–75.
18. Голяченко А. О. Соціально-медичні та економічні аспекти організації системи медичної реабілітації в умовах реформування охорони здоров'я в Україні : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.03. Київ, 2008. 36 с.

- 19.Гриб А. Є. Проблеми в родинях військовослужбовців в період миру і АТО. Сучасний стан і тенденції розвитку сучасної європейської науки: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (2 лют. 2016, м. Київ). Київ: ФОП Рогальська І. О., 2016. Т. 1. С. 85.
- 20.Динамічне психологічне вивчення особового складу / за ред. В. О. Баношенко. Київ: СПЦ ЗСУ, 2009. 60 с.
- 21.Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: методичні рекомендації / П. В. Волошин та ін. Харків: ДУ Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України, 2014. 67 с.
- 22.Дьоміна Г. А. Як уберегти воїна АТО від самогубства на війні та вдома. Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії: збірник матеріалів, доповідей Всеукр. науковопрактичної конференції (28 лют. 2018, м. Маріуполь). Маріуполь: ДонДУУ, 2018. С. 229–231.
- 23.Екстремальна психологія : підручник / за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Київ: Август Трейд, 2007. 502 с.
- 24.Ємельяненко Л. М., Петюх В. М., Торгова Л. В., Гриненко А. М. Конфліктологія: навч. посіб. / за заг. ред. В. М. Петюха, Л. В. Торгової. Київ: КНЕУ, 2003. 315 с.
- 25.Єна А. І. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014. № 1. С. 5–16.
- 26.Єрмоєнко Е. Військово-патріотична програма та прикладний хортинг. *Фізичне виховання в рідній школі*. 2015. № 3. С. 25–29.
- 27.Зарецька Н. В., Гридковець Л. М. Організаційні засади надання психологічної реабілітації учасникам АТО та членам їх сімей. *Вісник Київського ін-ту бізнесу та технологій*. 2016. Вип. 3 (31). С. 26-33.
- 28.Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.

29. Іващенко С. Н., Шахліна Л. Я., Лазарєва О. Б. Особливості побудови фазової моделі фізичної реабілітації військовослужбовців, що постраждали внаслідок бойових дій. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. 2016. Випуск 3 (72). С. 63–67.
30. Інструкція з організації вивчення індивідуально-психологічних якостей військовослужбовців, які прибули до військової частини для відбуття строкової служби у Збройних Силах України: затв. нач. Генерального штабу – Головнокомандувачем ЗСУ від 16.09.09.
31. Карамушка Л. М., Андрос М. Є. Психічне здоров'я особистості як вагомий чинник демографічної ситуації. *Демографічна ситуація в Карпатському регіоні: реальність, проблеми, прогнози на XXI століття: тези Міжнародної науково-практичної конференції*. Чернівці – Київ: Чернівецький держуніверситет ім. Ю. Федьковича, 1996. С. 370–372.
32. Кислий В. Д., Шамсутдінова І. С. Сучасний стан роботи щодо профілактики суїцидальної поведінки військовослужбовців. Новітні технології – для захисту повітряного простору : тези доповідей (11-12 квіт. 2018, м. Харків). Харків: ХНУПС ім. І. Кожедуба, 2018. С. 569–570.
33. Ковальчук О. П. Особливості прояву спонукальної складової професійної діяльності військовослужбовців, які беруть участь в АТО. *Проблеми сучасної психології*: зб. наук. праць Кам'янець-Подільського нац. ун-ту ім. Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2016. Вип. 32. С. 196–205.
34. Кокоша А. В., Заєць С. С. Особливості соціально-психологічної роботи з учасниками АТО в Черкаському регіоні. *Наука. Освіта. Молодь*. 2016. Ч. 2. С. 18–21.
35. Коқун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення: методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
36. Коқун О. М. Особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців внаслідок тривалої участі в бойових діях та

- перебування в зоні АТО. *Вісник Національного університету оборони України*. 2015. Вип. 3 (46). С. 123–129.
37. Кокун О. М. Стресогенні чинники бойової діяльності, що зумовлюють виникнення у військовослужбовців посттравматичних стресових розладів. *Проблеми екстремальної та кризової психології*: зб. наук. праць. Харків: НУЦЗУ, 2017. Вип. 22. С. 143–150.
38. Кондратенко О. О. Аспекти психологічної реабілітації та соціальної адаптації учасників АТО в організації безпеки життєдіяльності територіальних громад. *Проблеми розвитку публічного управління в Україні* : матер. наук.-практ. конф. за міжнар. уч. до 100-річчя запровадження державної служби України (12-13 квіт. 2018, м. Львів). Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2018. С. 306–309.
39. Кондратенко О. О. База даних медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників АТО як необхідний елемент підвищення ефективності державного управління. *Формування публічної служби, чутливої до людей з особливими потребами: цифрові технології* : матеріали наук.-практ. конф. за міжн. участю (10 лист. 2017, м. Київ). Київ: НАДУ, 2017. С. 140–143.
40. Кондрюкова В. В. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас: навчально-методичний посібник. Київ: Гнозіс, 2013. 116 с.
41. Корольчук М. С. Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів: монографія / за ред. М. С. Корольчука. Київ: КНТЕУ, 2014. 275 с.
42. Кравченко М. В. Основні проблеми соціального захисту учасників АТО. *Аспекти публічного управління*. 2015. № 11-12. С. 36–43.
43. Кравченко О. В. Впровадження соціально-психологічного тренінгу в умовах адаптації військовослужбовця до навколишнього ціннісно-нормативного середовища. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2014. Вип. 15. С. 104–113.

- 44.Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості: монографія. Київ: Ніка-Центр, 2007. 432 с.
- 45.Краченко К. О., Тімченко О. В., Ширококов Ю. М. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців-учасників антитерористичної операції: монографія. Харків: Вид-во НУЦЗУ, 2017. 256 с.
- 46.Креймер Д., Запорожець О. Психологічні засади травматерапії сімей учасників бойових дій. *Вісник Київського інституту бізнесу та технологій*. 2016. № 3 (31). С. 43–47.
- 47.Кризові стани в сучасних умовах: діагностика, корекція та профілактика / під ред. Л. М. Юр'євої. Київ: ТОВ «Галерея Принт», 2017. 174 с.
- 48.Кризова психологія: навчальний посібник / за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Харків: НУЦЗУ, 2010. 401 с.
- 49.Крошка О. І. Сучасна психологічна наука про емоційно-оцінне ставлення до себе і життєво-цінні орієнтації. *Науковий вісник ПДПУ ім. К. Д. Ушинського*: зб. наук. пр. Одеса, 2008. №6–7. С. 48–52.
- 50.Лазарук А. Ф. Цінності людини у науковому обґрунтуванні. *Психологія і суспільство*. 2002. №3–4. С. 170–186.
- 51.Лазос Г. П. Посттравматичне зростання: теоретичні моделі, нові перспективи для практики. *Актуальні проблеми психології*. 2016. Т. І. Вип. 45. С. 120–127.
- 52.Литвиненко Л. І. Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців та демобілізованих. *Актуальні проблеми психології*. Т. III: Консультативна психологія і психотерапія: зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ: Логос, 2015. Вип. 11. С. 34–51.
- 53.Лозинська Н. С. Особливості психологічної травматизації військовослужбовців-учасників АТО: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.09. Харків, 2019. 26 с.
- 54.Ломакін Г. І. Соціально-психологічні складові соціальної роботи з учасниками бойових дій: метод. посібник. Харків: Оберіг, 2014. 168 с.

55. Ломакін Г. І. Соціально-психологічний супровід учасників бойових дій в часи подолання життєвих кризових ситуацій. Діяльнісно-поведінкові фактори життєздатності людини: матер. Всеукр. наук.-практ. конф. (28-29 лист. 2014, м. Харків). Харків: ХНПУ імені Г.С. Сковороди, 2014. С. 191–193.
56. Максименко С. Д. Медична психологія: підручник / за заг. ред. С. Д. Максименка. 2-е вид. Київ: Слово, 2014. 516 с.
57. Марціновська І. П. Співвідношення понять стресу, травматичного стресу та посттравматичного стресового розладу у медичній та психологопедагогічній теорії. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. Хмельницький: ХІСТ, 2017. №14. С. 223–228.
58. Мельник А. П. Особливості психологічної реабілітації військовослужбовців, які перебували в умовах бойових дій. *Психологічні перспективи*. 2016. Вип. 28. С. 176–185.
59. Михайлов Б. В., Сердюк О. І., Галагенко О. О., Галагенко В. В., Вашкіте І. Д. Особливості перебігу посттравматичного стресового розладу у демобілізованих учасників АТО, які перебувають на реабілітації в санаторно-курортних умовах. *Український вісник психоневрології*. 2016. Т. 24. Вип. 2. С. 69–73.
60. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
61. Осьодло В. І., Хміляр О. Ф. Психологічна допомога військовослужбовцям: досвід армію Ізраїлю. Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з між нар. участю. Київ: КНУ ім. Тараса Шевченка, 2016. С. 63–65.
62. Підчасов Є. В. Аналіз соціально-психологічних проявів ПТСР в осіб, які приймали участь у бойових діях. Проблеми екстремальної та кризової психології: зб. наук. праць. Харків: НУЦЗУ, 2011. Вип. 10. С. 86–98.

63. Пономаренко Н. О. Проблеми реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України після виконання місії у складі миротворчого контингенту. *Військова медицина України*. 2004. №1–2. С. 110–114.
64. Попелюшко Р. П. Особливості соціально-психологічної дезадаптації комбатантів із віддаленими наслідками стресогенних впливів. *Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2016. Вип. 33. С. 410–421
65. Попелюшко Р. П. Психолого-аксіологічні засади реабілітації комбатантів при віддалених наслідках стресогенних впливів: дис... д-ра психолог. наук: 19.00.04 / Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2021. 437 с.
66. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація : методичні рекомендації / уклад. П. В. Волошин, Л. Ф. Шестопалова, В. С. Підкоритов та ін. Харків: ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», 2002. 47 с.
67. Потапчук Є. М. Соціально-психологічні основи збереження психічного здоров'я військовослужбовців: автореф. дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.09. Хмельницький, 2004. 32 с.
68. Протокол з діагностики та терапії ПТСР Національного інститут клінічної майстерності Великобританії (№СЕ). Львів, 2015. 64 с.
69. Профілактика посттравматичних стресових розладів : психологічні аспекти: метод. посіб. / упор. Д. Д. Романовська, О. В. Ілащук. Чернівці: Технодрук, 2014. 133 с.
70. Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям : колективна монографія / ред. М. І. Мушкевич. Луцьк: Вежа-Друк, 2016. 260 с.
71. Психологічна корекція посттравматичних стресових розладів: Навчально-методичний комплекс / укл. Л. М. Москалюк. Київ : Вид-во Національної академії внутрішніх справ, 2014. 38 с.

72. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення: метод. посіб. / О. М. Кокун, Н. А. Агаєв, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська, В. В. Остапчук. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
73. Психологічне супроводження військовослужбовців в діяльності за екстремальних умов: методичні рекомендації / під ред. Г. В. Ложкіна. Київ: Національний університет фізичного виховання і спорту України, 2003. 145 с.
74. Психолого-психіатрична допомога постраждалим у збройних конфліктах: метод. рекомендації. Націон. мед. ун-т ім. О.О. Богомольця / О. К. Напреєнко, О. Г. Сиропятов, О. В. Друзь та ін. Київ, 2014. 26 с.
75. Приб Г. А., Бегеза Л. Є., Раєвська Я. М. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців/ ветеранів: проблематика вивчення. *Психологія особистості*. 2022. Вип. 35. С. 160–162
76. Рингач Н. О., Котенко Т. М. Заходи з забезпечення оздоровлення та відпочинку учасників антитерористичної операції та членів їх сімей в системі соціального захисту України. Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах : матеріали наук-практ. конф. (7 черв. 2018, м. Київ). Київ: НУОУ, 2018. С. 207–211.
77. Романишин А., Бойко О., Гузенко М. Первинна психологічна допомога і реабілітація в бойових умовах: навч.-метод. посіб. Львів: АСВ, 2014. 140 с.
78. Скрипник О. Посттравматичний стресовий розлад психіки мають 60-70 тис. ветеранів АТО. Українські новини від 29 травня 2017. URL: [https:// 394.ukranews.com/ua/news/499762-posttravmatychnyy-stresovyy-rozlad-psykhikymayut-60-70-tys-veteraniv-ato-viyskovyy-psykholog](https://394.ukranews.com/ua/news/499762-posttravmatychnyy-stresovyy-rozlad-psykhikymayut-60-70-tys-veteraniv-ato-viyskovyy-psykholog) (дата звернення: 23.04.2023).
79. Скрипник О. Українське суспільство занурюється у свій «в'єтнамський синдром». Українські новини від 22 травня 2017. URL: <https://ukranews.com/ua/interview/1676-oleg-skrypkin-ukrainske->

- [suspilstvozanuryuyetsya-v-sviy-v-yetnamskyy-syndrom](#) (дата звернення: 23.04.2023).
80. Смирнова О. П., Орловська О. А. Сімейна адаптація учасника бойових дій в умовах мирного життя. *Соціальна психологія. Юридична психологія*. 2021. Вип. 27. С. 214–218
81. Стасюк В. В. Страх і паніка на війні : монографія. Київ : НУОУ, 2013. 290 с.
82. Сторожук Н. А., Мась Н. М., Покотило В. В. Сучасний стан системи психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. *Вісник Київського національного університету ім. Т. Шевченка*. 2016. Вип. 1. С. 438.
83. Сурмяк Ю., Кудрик Л. Соціально-психологічна допомога учасникам бойових дій у подоланні посттравматичного стресового розладу. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2015. №3. С. 123–134.
84. Тополь О. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Серія : Педагогічні науки. 2015. Вип. 124. С. 230–233.
85. Турецька Х. І., Штольцель Ю. В. Особливості копінг-стратегій учасників бойових дій в зоні АТО. *Психологія і особистість*. 2016. №2 (10). Ч. 2. С. 136–145.
86. Форми і методи надання психологічної допомоги та здійснення психокорекційної роботи у військових частинах, установах і закладах ЗС України: навч.-метод. посіб. / укл. О. М. Чепур, В. Д. Наконечний, В. Е. Петухов. Київ, 2013. 54 с. [URL: https://dovidnykmpz.info/posibnyky/formy-i-metody-nadannia-psykholohichnoi/](https://dovidnykmpz.info/posibnyky/formy-i-metody-nadannia-psykholohichnoi/) (дата звернення: 12.03.2023).
87. Харченко О. І., Мраморнова О. М. Проблеми ветеранів антитерористичної операції на сході України. *Вісник ХНУ імені В. Н. Каразіна*. Серія: Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи. 2017. Т. 39. С. 115–124.

88. Чуприна С. О. Соціальна адаптація учасників АТО як засіб їх інтеграції до суспільного життя: тези Всеукр. наук.-практ. конференції Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії (28 лют. 2018, м. Маріуполь). Маріуполь, 2018. С. 169–171.
89. Яблонська Т. М., Дембицька Н. М. Адаптація до цивільного життя військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій. Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф. Київ: КНУ імені Тараса Шевченка 2017. С. 193–200.
90. Якубова Л. Структурно-функціональна модель соціальної реабілітації осіб, що повернулись із зони АТО. *Молодь і ринок*. 2017. №5 (148). С. 50–54.
91. Bliese P. D., Wright K. M., Adler A. B., Cabrera O., Castrol C. A., & Hoge C. W. Validating the Primary Care Posttraumatic Stress Disorder screen and the Posttraumatic Stress Disorder Checklist with soldiers returning from combat. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2008. No 76, P. 272-281.
92. Bovin M. J., Marx B. P., Weathers F. W., Gallagher M. W., Rodriguez P., Schnurr P. P., & Keane T. M. Psychometric properties of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition (PCL-5) in Veterans. *Psychological Assessment*. 2015. No 28. P. 1379-1391.
93. Flaherty M., Sikorski E., Klos L., & Vus V. Peacebuilding and Mental Health : Moving beyond Individual Pathology to Community Responsibility. *Mental Health : Global Challenges*. 2018. No 1(1). P. 27-28.
94. Khmiliar O. Post-traumatic stress disorder: features of diagnosis and its signs in the participants of ATO. *The Technologies Of The Development Of The Intellect*. 2016. No 2 (3). P. 18.
95. Martin R.A. *The psychology of humor: An integrative approach*. New York: Burlington, MA : Elsevier Academic Press, 2007. 476 p.
96. Miller K. E., Rasmussen A. War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings : Bridging the divide between traumafocused

- and psychological frameworks. *Social Science & Medicine*. 2010. No 70 (1). P. 7-16.
97. Weathers F. W., Litz B. T., Keane T. M., Palmieri P. A., Marx B. P. & Schnurr P. P. The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). [Scale available from the National Center for PTSD. 2013. URL: www.ptsd.va.gov](#). (дата звернення: 11.03.2017).
98. Wortmann J. H., Jordan A. H., Weathers F. W., Resick P. A., Dondanville K. A., Hall-Clark B., Foa E. B., Young-McCaughan S., Yarvis J., Hembree E. A., Mintz J., Peterson A. L. & Litz B. T. Psychometric analysis of the PTSD Checklist-5 (PCL-5) among treatment-seeking military service members. *Psychological Assessment*. 2016. No 28. P. 1392-1403.