

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ПОЛТАВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА
ІМЕНІ ЮРІЯ КОНДРАТЮКА»**

Факультет філології, психології та педагогіки
Кафедра психології та педагогіки

Рекомендовано до захисту
«___» _____ 2023 р.,
протокол № _____
Зав. кафедри _____
(підпис)

**Кваліфікаційна робота
на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти**

**ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ
АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ СИМПТОМАМИ
ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ ДО
ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ**

Виконав: студент 6 курсу, групи 601 ФП,
денної форми навчання
спеціальності 053 Психологія
Занора А.С.

ОПП «Практична психологія»

Керівник: доктор педагогічних наук, професор
Тур О. М.

Рецензент:

Захищено «___» _____ 2024 р.
кількість балів: _____
значення оцінки _____
Голова Екзаменаційної комісії _____

(підпис)

Демяник О.В

Полтава-2024 року

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	7
1.1. Наукові підходи до розуміння питання адаптації.....	7
1.2. Поняття та особливості посттравматичного стресового розладу	20
1.3. Психологічні характеристики і типологія особистості військовослужбовців.....	30
1.4. Принципи психологічної допомоги й адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя.....	37
Висновки до першого розділу.....	51
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	54
2.1. Огляд та обґрунтування вибору методик дослідження	54
2.2. Тест-опитувальник соціальної адаптивності (О. Саннікова, О. Кузнєцова).....	57
2.3. Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда	65
2.4. Міссісіпська шкала бойового посттравматичного стресового розладу (за Т. М. Keane, М. А. Juesta, J. М. Caddell, К. L. Taylor).....	67
2.5. Опитувальник посттравматичного зростання (за Р. Тадеші і Л. Калхаун).....	69
Висновки до другого розділу.....	71
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ ІЗ СИМПТОМАМИ ПТСР ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ	73
3.1. Організація емпіричного дослідження.....	73
3.2. Особливості соціальної адаптивності учасників бойових дій.....	74
3.3. Специфіка соціально-психологічної адаптації досліджуваних.....	81
3.4. Особливості прояву ПТСР та посттравматичного зростання військовослужбовців.....	84
3.5. Порівняльний аналіз адаптивних процесів військових з різними показниками посттравматичного зростання.....	89
Висновки до третього розділу.....	90
ВИСНОВКИ	95
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	98
ДОДАТКИ	107

ВСТУП

Актуальність дослідження. У зв'язку із подіями 2022 року в Україні настає процес формування нового типу особистості, що характеризується потребою в єдності зі своїми співвітчизниками, вираженими рисами патріотизму, сильною волею, здатністю до боротьби із ворогом, зміною життєвих пріоритетів, розвитком емпатійних рис характеру. На території України змінюються основні соціальні тенденції: починають згуртовуватися небайдужі спеціалісти із різних областей для спільної допомоги військовим, з'являються волонтери, триває процес налагодження взаємозв'язків між різними категоріями населення, починається перекваліфікація спеціалістів різних сфер для допомоги армії.

В науковому просторі основні зміни стосуються сфери інституту психологічної допомоги в питаннях екстреної психологічної допомоги постраждалим в результаті війни, в тому числі і військовослужбовцям. Методи, що застосовувалися при дестабілізації психічних станів в учасників АТО, в ситуації військового стану, не завжди мають такі ж показники ефективного впливу на соціально-психологічну адаптацію, як раніше. Тому настає гостра потреба у створенні нових методів діагностики, інструментів психологічного аналізу, методів корекційної роботи щодо військових, які були мобілізовані в 2022 році, оскільки за відсутності попередньої військової та психологічної підготовки зростає ризик отримання ними сильної психологічної травми, розвитку симптомів ПТСР, проблем із наступною адаптацією до соціального життя.

Проблемами теоретичного аналізу процесів адаптації займалися такі вчені як Б.Г. Ананьєв, О.М Леонт'єв, Ж. Піаже, Г.О. Балл, Л. Практичні дослідження в цій царині проводилися Ф.Е. Василюком, Н.А.Агаєвим, І. Галецькою, О.В. Змановською, І.А. Красильників.

Наукові дослідження щодо психологічних чинників адаптації військовослужбовців та соціальних проблем в процесі реабілітації проводилися такими науковцями як О.І. Богучарова, Д.С. Волков (вивчення

психологічних особливостей військової праці комбатантів у Донбасі), Л.П. Журавльова (дослідження феномену емпатії), В.О. Климчук (дослідження чинників посттравматичного зростання), Л.М. Коробка (аналіз соціально-психологічної адаптації спільноти до умов і наслідків воєнного конфлікту), Б.П. Лазоренко (розроблення та дослідження технології парадоксальної трансформації психологічної травми в ресурс соціально-психологічної реабілітації), А.П. Мельник (теоретичний аналіз чинників психологічної реабілітації військовослужбовців), Г.П. Сябренко, Г.М.Колева (аналіз організації медико-психологічної допомоги для ветеранів війни), О.В. Чуйко (проблеми соціальної реабілітації).

Проте, дослідження проблеми соціально-психологічної адаптації військовослужбовців тривають і далі та потребують узагальнених висновків та формування єдиної концепції, яка зможе об'єднати зусилля вчених, що працюють в даному напрямі, для створення ефективних інструментів допомоги учасникам бойових дій.

Зважаючи на соціальну, соціально-психологічну та наукову актуальність вище описаної проблематики й було обрано тему кваліфікаційного дослідження: «Особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців із симптомами ПТСР до цивільного життя».

Об'єкт дослідження: особливості соціально-психологічної адаптації.

Предмет дослідження: психологічні детермінанти соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій.

Мета дослідження полягає у вивченні та аналізі детермінант соціально-психологічної адаптації військовослужбовців з симптомами посттравматичного стресового розладу в умовах повномасштабної російської агресії.

Відповідно до мети були сформульовані **завдання** дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових матеріалів та досліджень проблематики соціально-психологічної адаптації військових.

2. Виокремити та дослідити особливості соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій із симптомами ПТСР до цивільного життя.

3. Визначити детермінанти процесу соціально-психологічної адаптації військовослужбовців.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні про те, що учасники бойових дій в умовах повномасштабного вторгнення росії в Україну виявляють специфічні чинники адаптації; припускаємо, що соціальна адаптованість військовослужбовців корелює з рівнем їхнього посттравматичного особистісного зростання. Відповідно, військовослужбовці з високим рівнем соціальної адаптованості будуть виявляти ознаки більшого посттравматичного зростання, на противагу менш адаптованим досліджуваним.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять: загальнотеоретичні підходи до вивчення адаптації військових у роботах українських науковців В. Алещенко, О. Караман, М. Маслова, Н. Олексюк, Н. Пономаренко, О. Савченко, В. Турбан, О. Хміляр та закордонних, зокрема, С. Вільямс, Дж. Вілсон, Л. Калхун, В. Холл, Д. Кишбог, Р. Лауфер, Р. Скурфілд та ін.

Для цієї роботи використовувались наступні **методи дослідження**:

- теоретичні методи дослідження, що включають в себе: опис, аналіз, синтез, узагальнення, пояснення, систематизація;
- емпіричні методи, що включають в себе: тестування (діагностику), порівняння, вимірювання;
- математико-статистичні методи: групування; графічні методи (гістограми, діаграми; коробковий графік); кореляційні (коефіцієнт кореляції r_s Спірмена).

Емпірична база. У дослідженні взяли участь 60 осіб– учасників бойових дій в Україні. Дослідження проводилось автором у на базі 179 об'єднаного навчально-тренувального центру військ зв'язку Збройних Сил України, військова частина А 3990.

Практичне значення роботи. Результати емпіричного дослідження можуть застосовуватися в практичній діяльності психологів при проведенні психологічного консультування учасників бойових дій щодо ефективної соціально-психологічної адаптації, проведенні психологічної профілактики у роботі з військовослужбовцями. Виявлення детермінуючих факторів та механізмів покращення адаптаційного процесу забезпечує актуалізацію їх у психопрофілактичній та психокорекційній роботах психологічних служб.

Структура та обсяг роботи. Вирішення окреслених задач зумовило логіку і структуру нашої роботи, яка складається зі вступу, трьох розділів, висновків і рекомендацій, списку використаних джерел та додатків. Зміст роботи викладений на 98 сторінках друкованого тексту, вміщує 5 таблиць та 4 малюнки. Список використаних джерел нараховує 70 найменувань.

РОЗДІЛ 1

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

У цьому розділі розглянуто наукові підходи до адаптації військовослужбовців після бойових дій, включаючи аналіз посттравматичного стресового розладу та вивчення психологічних характеристик військовослужбовців. Проаналізовано також принципи психологічної допомоги та адаптації військових для полегшення їхньої інтеграції в суспільство.

1.1. Наукові підходи до розуміння питання адаптації

Проблема дослідження адаптації в психологічній науці багатогранна і вивчається за допомогою різних напрямів. Зокрема, найбільш відомими є такі напрями дослідження адаптації:

1) клініко-психологічний, спрямований на вивчення впливу стресових ситуацій на здоров'я, емоції і загалом на психосоматичний стан людини. За цим напрямом вченими описуються симптоми можливих розладів адаптації та шляхи їх усунення (Г. Сельє);

2) фізіологічні та гігієнічні дослідження, які детально вивчають системи органів людини та умови їх функціонування, загальну діяльність особистості в умовах адаптації до мінливих умов середовища, вплив цих змін на організм та способи покращення його роботи задля підтримання внутрішнього гомеостазу (І. Павлов та ін.);

3) психологічний, що включає дослідження як функціональних, так і психологічних станів людини під час її трудової діяльності. За цим напрямом вчені аналізують вплив трудового середовища на адаптацію людини, і намагаються знайти шляхи успішної адаптації працівника до умов середовища для підвищення продуктивності й результативності праці [14].

На даний час загальноприйнятого визначення терміну «адаптації» не існує. Досить влучним здається трактування поняття, запропоноване М. Корольчуком і В. Крайнюк: «адаптація - це активна системна відповідь функцій організму, яка спрямована на підтримку гомеостазу та створення адекватної врегульованої програми, відповіді з мінімальними реакціями на умови, що постійно змінюються» [18, с. 49].

Вперше поняття «адаптація» з'явилося у фізіології та використовувалося в біологічних науках. За ствердженням В. Овсянникової, спочатку термін «адаптація» використовувався в біологічній науці для позначення процесу пристосування структурної будови та функцій організмів (популяцій, видів) та їх органів до мінливих умов зовнішнього середовища» [11].

У загальному визначені (за ствердженням Р. Немова) адаптації може надаватися декілька значень в залежності від розглянутого аспекту [29]:

- а) адаптацію використовують для позначення процесу, під час якого організм пристосовується до оточуючого середовища;
- б) також її використовують аби позначити відносну гармонію, рівновагу, яка встановлюється між середовищем та організмом;
- в) адаптація - результат процесу пристосування;
- г) адаптацію можна пов'язати з певною «метою», до якої «прагне» організм [29].

Процес адаптації розкривається у науковій літературі через такі поняття [10]:

- а) адаптування – власне процес адаптації;
- б) адаптованість – стан організму в результаті успішного здійснення цього процесу;
- в) адаптивний цикл – сукупність процесів від початкового стану функціонування організму і до кінцевого;
- г) адаптивний ефект – відмінності у стані організму до початку і після завершення процесу адаптації;

д) адаптивна ситуація – конкретний момент взаємодії організму та середовища, що відображає необхідність адаптивних перебудов.

А. Налчаджян вважав, що адаптація являється тим соціально-психологічним процесом, що завдяки сприятливому перебігу призводить особистість до стану адаптованості [27, с. 6].

Адаптація особистості до середовища та суспільства здійснюється через взаємодію всіх чинників: психологічних, соціальних, дидактичних і біологічних. Так, М. Маліков підкреслює, що «... адаптація людини спрямована на збереження не лише біологічних, а ще й соціальних функцій, але при цьому слід враховувати, що практична реалізація процесів соціальної адаптації здійснюється на базі біологічних механізмів» [20, с. 29].

Нині поняття адаптації вийшло за межі суто біологічного розуміння і спостерігається у різних науках - технічних, гуманітарних, природничих та ін. Зокрема, як вказує В. Овсяннікова, «у соціології та психології виділяються соціальна та виробнича адаптації, які до певної міри можуть перетинаються одна з одною, але кожна з них має й самостійні сфери застосування. Наприклад, соціальна діяльність не закінчується тільки на виробничому процесі, а виробнича адаптація включає й технічні, і біологічні, і соціальні аспекти» [21, с. 85].

За Л. Боярин, у психологічному та соціологічному аспектах «адаптацію розглядають з позиції включеності особистості у спільну діяльність, що визначається спільними ціннісними орієнтаціями та цілями групи. При цьому загальними ознаками адаптації у цих двох аспектах її розуміння те, що:

- розглядаючи адаптацію мова йде про взаємодію індивіда й середовища, та індивід виступає як активний суб'єкт цієї взаємодії, що пристосовується до оточення залежно до своїх потреб, прагнень, інтересів;
- у більшості трактувань акцентується, що адаптація є процесом пристосування і наслідком цього процесу;
- соціальну адаптацію можна розглядати як характеристику взаємодії особистості з соціальним оточенням, та взаємодії з іншими» [6, с. 58].

Соціально-психологічна адаптація є однією із видів адаптації, що припускає «пошукову активність людини, усвідомлення нею власного соціального статусу і соціально-рольової поведінки, ідентифікацію особи і групи в процесі виконання спільної діяльності, прийняття особистістю норм, цінностей і традицій соціальної групи», як вважала Н. Завацька [22, с. 91].

О. Прохоров розглядає таке трактування: «соціальна адаптація - це інтеграційний показник стану особистості, що відображає її здатність виконувати біосоціальні функції, такі як: адекватне та розумне сприйняття навколишньої дійсності та власного організму; побудова адекватних стосунків та ефективна взаємодія й спілкування з іншими людьми; мати здатність до навчання, праці, організації свого відпочинку та дозвілля; бути здатним до самообслуговування і взаємообслуговування в колективі чи сім'ї; застосовувати мінливу (адаптивну) поведінку відповідно до очікувань інших» [28, с. 13].

Соціально-психологічна адаптація - це складний процес співдії особистості та навколишньої дійсності, що стає причиною кращого співвідношення цінностей та цілей особистості і сфери реалізації особистісного потенціалу в умовах конкуренції [32].

По суті, психологічна адаптація є синонімом душевного (і, значною мірою, тілесного) здоров'я. У цьому плані показовим є визначення Х. Хартманна: «Ми називаємо людину добре адаптованою, якщо продуктивність її діяльності, її здатність насолоджуватися життям і її психічна рівновага залишаються непорушеними» [16, с. 55].

Крім того, як зазначають В. Кузнєцова, Т. Кожухова, поняття «адаптація» також може використовуватися як пояснення взаємодії однієї особи чи групи людей з оточуючим світом. Соціально-психологічна адаптація включає в себе прийняття норм та цінностей суспільного середовища [31].

За свідченням Л. Подоляк, В. Юрченко, адаптація розглядається як результат (і процес) взаємодії людини і навколишнього середовища, який призводить до оптимального її пристосування до життя і діяльності. Адаптація

компенсує недостатність звичайної поведінки в нових умовах. Завдяки цьому забезпечується можливість прискорення ефективного функціонування особистості в незвичайних обставинах. Якщо людина не адаптується, виникають додаткові труднощі в спілкуванні, в опануванні предметом діяльності аж до порушення її регулювання [4, с. 64].

За напрямками адаптації людини розрізняються такі види:

- а) відповідно до типу адаптивної сфери - навчальна, професійна, виробнича, сімейна, політико-правова адаптація;
- б) індивідуальна адаптація (приспособлення до соціально-психологічного клімату колективу, до значимих орієнтацій, соціальних ролей та стилю керівництва);
- в) за структурними складовими адаптація може бути, наприклад, предметно- діяльнісна [31].

А. Налчаджян виділяє наступні види адаптації:

- алопластична адаптація - здійснюється змінами зовнішнього світу під існуючі потреби особистості (адаптація середовища відповідно до своїх цілей, мотивів, потреб);
- аутопластична адаптація - здійснюється змінами структури особистості під умови середовища (приспособлення людини до умов середовища) [7, с. 8].

При цьому, за даними О. Лукашевич, сучасне суспільство - динамічне і нестабільне - вимагає від людини високого рівня активності. Соціальний характер людини розвивається відповідно до вимог суспільства. Невідповідність людини цим вимогам, на його думку, провокує порушення механізмів адаптації і викликає у людини стани тривожності, фрустрації, стресу [38, с. 114-115].

За даними І. Галецької, критерії ефективності адаптації як результату пристосування до середовища можуть стосуватися різних сфер:

- 1) афективної - особливості емоційних реакцій, переживань та почуттів, ступінь емоційного комфорту;

- 2) поведінкової - особливості копінгу, адекватність докладених зусиль, соціальна прийнятність поведінки, гнучкість та швидкість реагування;
- 3) когнітивної - самооцінювання відповідності результату запланованому;
- 4) особистісної - самооцінювання результату адаптації, способу її досягнення відповідно до власних ціннісних орієнтацій та самооцінювання;
- 5) соціально-психологічного контексту - відповідність усталеним соціальним нормам, соціальним цілям [11, с. 93].

Основними критеріями успішності адаптації вважаються: спрямованість; рівень інтеграції індивіда у середовище; якість; ступінь активності людини в умовах середовища (Міхеєв О.).

Розглядаючи особливості соціально-психологічної адаптації особистості, слід звернути увагу на те, що під даним поняттям розуміється пристосування людини як до середовища, так і до соціальних контактів з іншими людьми в найближчому оточенні. Як засвідчують Л. Василенко та М. Савчин, вивчення адаптації пов'язане з дослідженням співвідношення цього феномена з процесом соціалізації. Соціальна адаптація і соціалізація відображають процес взаємодії особистості та суспільства [12, с. 185].

- психологічній літературі соціально-психологічна адаптація визначається як процес активного пристосування індивіда до середовища, що змінюється, за допомогою різних соціальних засобів [11, с. 65]. Соціально-психологічна адаптація являє собою елемент діяльності, функцією якої є освоєння стабільних умов середовища, рішення повторюваних, типових проблем шляхом використання прийнятих способів соціальної поведінки, дії. Основним способом соціально- психологічної адаптації є прийняття норм і цінностей нового соціального середовища (групи, колективу, організації, територіальної спільності, у які приходить індивід), форм взаємодії (формальних і неформальних зв'язків, стилю керівництва, сімейних і сусідських відносин і т.д.), а також форм предметної діяльності (наприклад, способів професійного виконання робіт або сімейних обов'язків).

За переконаннями багатьох психологів (Н. Завацька, Г. Ложкін, А. Налчаджян, А. Реан, Т. Яценко та ін.), соціально-психологічну адаптацію слід розглядати як безперервний процес взаємозумовлюючого впливу людини та її соціального оточення, ефективність та успішність якого залежить як від зовнішніх чинників середовища, так і від індивідуально-психологічних особливостей особистості.

За визначенням В. Сорочинської, соціально-психологічна адаптація - це процес подолання проблемних ситуацій особистістю, в ході якого вона використовує набуті на попередніх етапах свого розвитку навички соціалізації, що дозволяє їй взаємодіяти з групою без внутрішніх або зовнішніх конфліктів, продуктивно виконувати провідну діяльність, виправдовувати рольові очікування, і, при всьому цьому, самоутверджуватися, задовольняючи свої основні потреби [7, с. 134].

Соціально-психологічна адаптація також, як і психічна, має дві форми:

- активну, коли людина прагне впливати на середовище для того, щоб змінити його (у тому числі ті норми, цінності, форми взаємодії й діяльності, які він повинен освоїти);
- пасивну, коли людина не прагне до такого впливу й зміни [11, с. 86].

За Л. Боярин, «показники успішної соціально-психологічної адаптації - це високий соціальний статус людини у певному середовищі, а також її психологічна задоволеність цим середовищем загалом та його найбільш важливими для неї елементами. На низьку соціально-психологічну адаптацію вказують: переміщення людини в інше соціальне середовище, аномія й поведінка, що відхиляється» [6, с. 58].

При цьому, як зазначає В. Ягупов, структурними компонентами адаптації вважаються:

- психофізіологічний, що полягає у пристосуванні особистості до нових фізичних і психологічних навантажень, які обумовлюються умовами суспільства;

- когнітивний, що відображає знання людини і забезпечує їй подальше ефективне адаптування до умов зовнішнього світу;
- практичний, що передбачає можливість людини набувати потрібних вмінь та навичок для досягнення завдань і цілей, яких вимагає соціум, а також для задоволення власних потреб та інтересів;
- соціально-психологічний, що містить в собі досягнення людиною нового соціального статусу, а також включення її у систему взаємин колективу чи групи
- соціально-побутовий, що відображає засвоєння особливостей соціально-побутових умов та пристосування до них, здатність людини до вирішення проблем, пов'язаних із влаштуванням житла, з проведенням вільного часу тощо» [13, с. 20]

На успішність адаптації особистості до соціального середовища впливають три чинники, до яких Л. Богомолова відносить: гнучкість психіки; самопізнання; і відкритість до мислення по-новому [5].

Л. Боярин вважає, що «успішність адаптації особистості залежить від характеристик середовища та самої людини. Чим складніше нове середовище (наприклад, більше соціальних зв'язків, складніша спільна діяльність, вища соціальна неоднорідність), чим більше відбувається в ній змін, тим важчою для людини є соціально-психологічна адаптація» [6, с. 58].

Розглядаючи особливості адаптації в психологічній науці, варто приділити увагу й зворотному явищу - дезадаптації, порушенню адаптованості особистості, що вказує на труднощі пристосування людини до умов середовища, діяльності, життя. У довідниковій літературі зазначається, що порушення адаптації - це стани суб'єктивного дистресу й емоційного розладу, що зазвичай перешкоджають соціальному функціонуванню і продуктивності людини й виникають в період її адаптації до значної зміни в житті або внаслідок стресової життєвої події (включаючи наявність або можливість серйозної фізичної хвороби) [5, с. 19].

Стресовий чинник може вражати інтегральність мікросоціальних зв'язків особистості (втрата близьких, переживання розлуки, самотність), а також - ширшу систему соціальної підтримки і соціальних цінностей (міграція, становище біженця). Важливу роль у формуванні порушень адаптації відіграє індивідуальна схильність до них або вразливість [15].

На думку психологів, до порушень адаптації призводять дисфункції соціо- і психогенезу (Ю. Александровський, Ф. Березін, О. Захаров та ін.), різні відхилення в механізмах пристосування людини до умов життя внаслідок дії стресів та порушень міжособистісної взаємодії людини й оточуючих, порушень засвоєних суспільних норм (О. Кокун, Г. Сельє, В. Слюсаренко, Д. Фельдштейн та ін.).

Різноманітні прояви порушень адаптації можуть включати: депресивний настрій, тривогу, занепокоєння (або їх поєднання); відчуття нездатності справитися з ситуацією, планувати свої дії або продовжувати залишатися в існуючій ситуації. Крім того, внаслідок порушень адаптації у людини може спостерігатися певне зниження продуктивності в щоденних справах. Вона може відчувати схильність до драматичної поведінки і спалахів агресивності, хоч зазвичай такі прояви зустрічаються рідко [5, с. 16].

В залежності від особливостей домінуючої клінічної симптоматики можна умовно виділити 2 основні клінічні варіанти розладів адаптації: афективний і поведінковий. [16, с. 16-19]:

I. Афективний варіант розладів адаптації містить три підваріанти:

- депресивний, що відповідає діагностичним критеріям пролонгованої депресивної реакції - Г 43.21. Характеризується зниженим фоном настрою до субдепресивного або депресивного рівня легкого ступеня, з елементами депресивної оцінки себе, оточуючого середовища і перспективи. Супроводжується емоційною нестійкістю, фіксацією на негативних подіях свого життя. Зниження самооцінки поєднується з невпевненістю щодо свого професіоналізму, адекватності своїх потреб і вимог, зменшенням мотивації до трудової діяльності.

- тривожний, що відповідає діагностичним критеріям рубрики Г 43.23 «Розлад адаптації з перевагою порушень інших емоцій». Характеризується поєднанням різних виникаючих час від часу проявів тривоги: відчуття психічного і фізичного дискомфорту; напруженість; побоювання та хвилювання, що спрямовані в майбутнє; загальна стурбованість та нервозність; неможливість розслабитися; Відмічається схильність до рефлексії, яка проявляється у сумнівах щодо своєї поведінки, пошуку “правильних” її мотивів, невпевненості щодо своїх здібностей.

- і змішаний тривожно-депресивний підваріант, що відповідає діагностичним критеріям рубрики Г 43.22 «Змішана тривожна і депресивна реакція». Характеризується поєднанням клінічних ознак двох перших варіантів. Також спостерігаються прояви порушення поведінки, які можна було б визначити як агресивно-гіперстенічні, проте вони більше спрямовані на сварки та загальний неспокій, ніж пошук реальних можливостей їх уникнення та розв’язання складних життєвих ситуацій.

II. Поведінковий варіант, що визначається за рубрикою Г 43.24 «Розлад адаптації з перевагою порушення поведінки». При такому варіанті у людини спостерігається перевага симптомів дезадаптивної або дизсоціальної поведінки, порушень повсякденного функціонування, соціальної дезадаптації, при цьому вказані прояви чітко пов’язані за часом з фактом психотравмуючої події. Людина характеризується надмірною збудливістю та дратівливістю, нервозністю та короткочасними ситуаційно обумовленими реакціями образи, гніву, навіть агресивності, які супроводжуються непродуктивною метушливістю і конфліктною поведінкою. [16, с. 16-19].

Найвагоміші зміни психологічних показників у людей з порушеннями (розладами) адаптації виявляються в емоційній, особистісній та поведінковій сферах. Зокрема, в емоційній сфері визначаються високі рівні тривожності та депресії. В особистісній спостерігаються сполучення високого рівня сенситивності, індивідуалізму, інтроверсії, конформності з відсутністю спонтанності та схильність до надмірно напруженого ритму життя, занадто

висока вимогливість до себе. Для поведінкової сфери дезадаптованих людей характерний вибір способів розв'язання конфліктів з переважанням «змагання» або «втечі». Також їм характерні переважання цінностей-цілей над цінностями-засобами, тип коронарної поведінки типу «А» (не стресостійкий) [3, с. 7].

До чинників розвитку розладів адаптації В. Бабич відносить сукупну дію соціальних та психологічних факторів. При цьому негативний вплив макро- і мікросоціальних чинників обумовлює розвиток розладів адаптації, а особистісні особливості - їх клінічні форми та перебіг [3, с. 7]. Зокрема, на думку В. Бабич, до порушень адаптації особистості можуть призводити сімейні чинники: сімейні конфлікти, погіршення відносин з дітьми, порушення сексуальних стосунків, смерть рідних та близьких. Також погіршують адаптацію особисті захворювання і складні матеріально-побутові умови, матеріальна скрута. Порушення адаптації виникають внаслідок впливу професійних чинників (частих міжособистісних конфліктів на виробництві в мікроколективі, дії шкідливих професійних і санітарно-технічних умов праці). Додатковими макросоціальними чинниками ризику розвитку розладів адаптації В. Бабич визначає екзистенціальні переживання (відсутність відчуття перспективи життя, ангедонія) та негативні соціальні події [3, с. 8].

Часто при вирішенні питань адаптації учасників бойових дій до мирного життя, спеціалісти державних установ декларують різноманітні соціальні допомоги, вирішують питання правового захисту, інформують про «пільги», призначають грамоти та відзнаки, реалізують соціальні проекти з первинної допомоги та забезпечують підтримку інших важливих аспектів соціального життя військовослужбовця, не виділяючи особливо роль психологічної допомоги. Ситуація дещо покращилася після створення служб психологічної допомоги саме для учасників бойових дій (гарячі лінії, програма соціально-психологічного перезавантаження для ветеранів АТО/ООС, соціальні заходи із забезпечення надання комплексної соціально- психологічної допомоги ветеранам АТО). Для розуміння проблем соціально- психологічної адаптації

військових необхідно володіти інформацією про стресові фактори, які впливали на особистість учасника бойових дій.

За визначенням Н.А. Агаєва [2] існує поділ стресорів за категоріями тривалості та інтенсивності. Короткотривалі стреси: такі, що спричинюють страх та тривогу; викликають неприємні фізичні відчуття; навантаження у зв'язку із темпом обробки великого потоку інформації; помилкові дії (прорахунки в тактичних рішеннях) та ін. До тривалих стресів відносяться: монотонна діяльність чи ризикові операції, що викликають втому та виснаження; режим ізоляції (переміщення в район бойових дій, відсутність контакту із близькими); участь у військових діях (бої). Бойові стресори поділяють на специфічні та неспецифічні. Контузії, каліцтва, загибель товаришів, картини смерті чи людських мук, загроза фізичній цілісності та життю відносяться до специфічних стресорів. Потенційна загроза життю, постійна напружена діяльність, ігнорування основних біологічних потреб, різку умови зміни умов служби, обов'язок виконувати накази керівництва, можливість отримати поранення, ризик потрапляння в полон відносяться до неспецифічних стресорів. Інтенсивність бойового стресу залежить від наступних факторів: характер військових дій, ступінь напруженості, кількість людських втрат, ступінь бойової активності військового, оцінка значущості бойового завдання [2 с. 7-8].

Також на інтенсивність стресу учасників бойових дій впливають і наступні фактори:

- соціальні (негативне чи позитивне ставлення до війни в країні);
- етнічні (етнічна близькість з національністю противника);
- релігійні (ставлення церковних організацій до військових подій, особисті духовні цінності особистості);
- сімейні (наявність родинних стосунків в країні-агресорі);
- інші [2, 9].

За думкою Н.А. Агаєва такі риси як зовнішній самоконтроль та оцінка значущості бойового завдання впливають на реакцію військовослужбовця.

Індивідуальні психологічні особливості та особисті якості, ступінь бойової мотивації, професійна підготовка, внутрішнє сприйняття ролі військових дій у житті, психологічна готовність визначають ступінь впливу бойових стресорів на психічний стан учасника бойових дій. Серйозні психічні розлади можуть розвиватися за наявності слабкого типу нервової системи [2].

Прояви військового стресу відрізняють за:

- інтенсивністю (від стану патології до підвищеної психічної напруги);
- рівнем прояву (патологічний, психофізіологічний, психологічний);
- рівнем усвідомленості конкретною особистістю учасника бойових дій (не усвідомлює, частково, усвідомлює);
- за сферою прояву (емоційна, мотиваційна, вольова, когнітивна, поведінкова);
- ступенем самоконтролю проявів (гіпермобілізовано або гіпомобілізований);
- характеристикою типу впливу на оточуючих (колег) під час переживання стресу;
- тривалістю проявів;
- аспектами впливу на виконання службових обов'язків.

Види змінених психічних станів поділяють на :

- бойова стресова реакція - адаптаційна активність особистості в умовах військових дій. Характеризується напругою механізму реактивної саморегуляції;
- бойова втома чи бойова психічна травма - як стан патології центральної нервової системи як результат впливу бойового досвіду на особистість (поведінка підконтрольна патофізіологічним механізмам, можливе виникнення психопатологічних синдромів);
- ПТСР (посттравматичний стресовий розлад) - відповідь на стресову подію психофізіологічної системи особистості після латентного періоду (не більше 6 місяців) загрозливого характеру;
- реактивний стан - форма бойової психіатричної патології [2, 9].

Психопатологічні стани у військовослужбовців виникають не тільки під час виконання бойових завдань, але й після повернення до цивільного життя. Зловживання спиртними напоями, ігрова залежність, вживання наркотичних засобів, агресивність, депресія, апатія та інші прояви деструктивної поведінки, які спочатку виглядають як прояв негативного ескапізму, можуть бути показниками порушення психічного стану військовослужбовця [31, 25, 30]. Необхідні ефективні інструменти ранньої діагностики постстресових станів, які можуть допомогти виявити військовослужбовців із низьким рівнем соціопсихологічної адаптації та високим рівнем ризику розвитку ПТСР.

На нашу думку, такі необхідно розробити інтегральні психологічні методики, які зможуть діагностувати саме ранні прояви дезадаптаційного процесу в учасників бойових дій. Організація емпіричного дослідження зумовлена пошуком методик, які доповнюючи одна одну, в результаті зможуть покращити ефективність аналізу психічного стану військових, які звертаються за допомогою в психологічні служби чи проходять необхідне тестування у відповідних військових частинах.

Отже, адаптація у психологічній літературі розуміється і як процес, і як результат пристосування людини до мінливих умов середовища, здатність особистості до мобілізації фізичних, моральних, духовних енергоресурсів для вирішення виникаючих проблем та нових умов діяльності. Залежно від сфери реалізації адаптація може бути навчальна, виробнича, професійна, побутова, сімейна на інші види. Особливим видом адаптації є соціально-психологічна, що розуміється як пристосування людини до соціального середовища, засвоєння нею суспільних норм, здатність до побудови соціальних контактів з іншими людьми в найближчому оточенні за допомогою різних соціальних засобів.

1.2. Поняття та особливості посттравматичного стресового розладу

Проведений аналіз сучасної наукової літератури показав, що існують різні підходи до визначення посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Історично дослідження в області посттравматичного стресу розвивались незалежно від досліджень стресу.

Так, в концепції стресу, запропонованій Г. Сельє у 1936 році, основним постулатом є гомеостатична модель самозбереження організму і мобілізація ресурсів для реакції на стресор. Тому, всі зовнішні впливи розділяють на специфічні (наприклад, вірус грипу викликає грип) і неспецифічні стереотипні ефекти стресу, які проявляються у вигляді загального адаптаційного синдрому. Цей синдром проходить три стадії: 1) реакцію тривоги; 2) стадію резистентності і 3) стадію виснаження. Г. Сельє ввів поняття адаптаційної енергії, яка мобілізується шляхом адаптаційної перебудови гомеостатичних механізмів організму. І відповідно, її виснаження безперечно веде до старіння і гибелі організму.

Психічні вияви загального адаптаційного названі «емоційним стресом» - афективним переживанням, що супроводжує стрес і веде до несприятливим змінам у організмі людини. Адже саме емоційний апарат першим включається у стресову реакцію під впливом екстремальних факторів [5], що пов'язано з взаємозв'язком емоцій з будь-яким поведінковим актом. Тож, в результаті активізуються вегетативні функціональні системи і її специфічні ендокринні реакції, які забезпечують поведінкові реакції. У випадку ж недосяжності сприятливого результату у подоланні стресової ситуації, виникає напруга, яка разом з первинними гормональними змінами у внутрішньому середовищу організму викликає порушення його гомеостазу. Тож у деяких випадках, замість мобілізації організму у подоланні труднощів, стрес може стати причиною серйозних розладів. А при неодноразовому повторенні або тривалості афективних реакцій, емоційне збудження може перетворитись у стаціонарну форму [19; 25].

Послідовник Г. Сельє, Лазарус, ігнорує ПТСР, як і інші розлади в якості можливих наслідків стресу, тим самим обмежуючи поле дослідження особливостей емоційного стресу.

Також відомою є концепція «травматичного горя» Ліндермана (1944) і «синдрому стресової реакції» Горовіца (1986) як більш детальне дослідження та розширення поглядів концепції класичної теорії стресу.

Однак, ці моделі включають поняття про фазу відновлення або асиміляції, суть якої полягає у пролонгуванні боротьби з екстремальним або травматичним стресом. Автори цих концепцій вказують, що для осіб, які пережили психічну травму характерними є відчуття психічного дискомфорту, дистреса, тривоги і горя протягом цього періоду [29].

Спроби розгляду цих концепцій як різновидів класичної теорії стресу, дозволяють розмежувати поняття «стрес» і «хронічний стрес». Хронічний стрес не обмежений ситуацією впливу стресора. Реакції можуть бути як до так і після впливу стресора і в повсякденному житті також [3].

Тож, логічним є розмежовувати ці терміни, називаючи «стресом» - безпосередню реакцію на стресор і «посттравматичним стресовим розладом» - відстрочений вплив наслідків травматичного стресу.

Хобфолл (1988) запропонував точку зору, яка може поєднувати концепції стресу і травматичного стресу. Його ідея полягає у існуванні тотального стресора, який викликає якісно інший тип реакції, який полягає консервації адаптаційних ресурсів. Цю думку поділяє і Крістел (1978), який, виходячи з психоаналітичної теорії, висунув ідею психологічного колапсу - «замороження афекту», а також наступні порушення здібностей до модуляції афекту - як основних рис «травматичної» реакції на екстремальні умови [38].

Тож, існує два підходи, які визначають «стрес» і «травматичний стрес». З одного боку - ідеї гомеостазу, адаптації і «нормальності». З іншого боку - розподілу, дисконтинуальності і психопатології.

Г.С. Еверлі зазначає, що, як правило, емоційні стреси по своєму походженню є соціальними, і відповідно стійкість до них у різних людей також різна. Стресові реакції на психосоціальні труднощі є не стільки наслідками цих труднощів, скільки є інтегрованою відповіддю на їх когнітивну оцінку і емоційне збудження [35].

Згідно сучасних досліджень, зазначає Н.В. Тарабріна, стрес стає травматичним, коли результатом впливу стресора стає порушення в психічній сфері по аналогії з фізичними порушеннями. В цьому випадку, згідно існуючим концепціям, відбувається порушення структури «самості», когнітивної моделі світу, афективної сфери, неврологічних механізмів, що керують процесами навчання, системи пам'яті, емоційних шляхів навчання. У якості стресора в таких випадках, виступають травматичні події - екстремальні кризові ситуації, які мають сильні негативні наслідки.

На сьогодні немає єдиного погляду на визначення поняття «стрес», тому наведемо найбільш відомі та загальноприйняті. Загальновідомо, що стрес (від англ. stress - напруження) - термін, що використовується для позначення широкого кола станів людини, які виникають у відповідь на різноманітні екстремальні впливи (стресори) [14; 33].

О.В. Тімченко та колектив авторів вказували, що стрес - це стан людини, який виникає у відповідь на різноманітні екстремальні впливи (стресори); психофізичний стан крайнього психічного (емоційного) напруження, який має негативні наслідки для здоров'я людини [22].

Згідно із науковцями Американської психологічної асоціації (АРА) виділяє три основні види стресів: гострий, епізодичний гострий і хронічні стреси.

Гострий стрес - найпоширеніший вид стресу, зумовлений надмірними вимогами до людини або очікуванням цих вимог у майбутньому. У невеликій кількості гострий стрес збуджує та навіть приносить задоволення, але коли його занадто - настає виснаження.

Епізодичний гострий стрес. Є люди, які часто страждають від гострого стресу, їхнє життя настільки неупорядковане, що їм доводиться жити у постійному хаосі, вони постійно поспішають, але завжди запізнюються, часто беруть на себе надмірні зобов'язання, але не в силах впоратися з ними.

Хронічний стрес. Якщо гострий стрес призводить до збудження, підвищення активності, то хронічний стрес, який триває роками, лише

виснажує, негативно позначається як на психічному благополуччі, так і соматичному здоров'ї. Він характерний для людей, які живуть у постійній бідності, дисфункціональних сім'ях, перебувають у нещасливому шлюбі чи довгий час не можуть працевлаштуватися [2; 24]

Сучасні уявлення про ПТСР сформовані американською психологією в другій половині 70-х роках ХХ-го століття. В цей час американське суспільство постало перед проблемою породженою дезадаптаційною поведінкою учасників В'єтнамської війни. За статистичними даними близько 25% військовослужбовців, що приймали участь у цьому збройному конфлікті, в подальшому демонстрували ознаки несприятливих змін особистості [37].

Війна у В'єтнамі стала потужним стимулом для емпіричних досліджень американських психіатрів і психологів. До кінця 70-х років вони накопичили значний матеріал про психопатологічні та особистісні розлади в учасників війни. Схожа симптоматика виявлялася і в осіб, які постраждали в інших ситуаціях, близьких за важкістю психогенного впливу. У зв'язку з тим, що цей симптомокомплекс не відповідав жодній із загальноприйнятих нозологічних форм, у 1980 р М. Горовіц (М. Horowitz, 1980) запропонував виділити його в якості самостійного синдрому у контексті тривожних розладів, назвавши «посттравматичним стресовим розладом» (posttraumatic stress disorder, PTSD) [24].

У 1979 році М. Горовіц формує концепцію «посттравматичного стресового розладу» пропонуючи виділити його в якості самостійного синдрому. Концепція швидко отримує наукову підтримку, що дозволяє у 1980 році включити ПТСР в американську класифікацію психічних захворювань (DSM-III).

В 1994 році в якості окремої нозологічної одиниці ПТСР відображено у Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-11) [32].

В наш час у Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-11) ПТСР описується в рубриці Р43 («Реакція на важкий стрес і порушення адаптації») та визначається як не психотична реакція на травматичний стрес (природні чи

техногенні катастрофи, бойові дії, тортури та ін.), яка за своєю природою здатна викликати психічні порушення практично в будь-якої людини. Одним із різновидів травматичного стресу є реакція на бойові дії, які в свою чергу викликають так званий «бойовий стрес».

Зарубіжні та українські вчені приділяли багато уваги вирішенню проблеми саме бойового стресу у зв'язку з тим, що кінець XX - початок XXI століть характеризується значним збільшенням локальних та регіональних збройних конфліктів у світі. Авторський колектив під керівництвом О.В. Тімченко запропонували наступне визначення бойового стресу як переживання, які виникають у військовослужбовця при опосередкованому чи безпосередньому впливі на нього стрес-факторів бойової діяльності та проявляються у вигляді емоційних, інтелектуальних, фізичних та поведінкових реакцій [22].

І.І. Приходько, детально аналізуючи вплив військових дій на військовослужбовців, приділяє увагу визначенню «бойовий стрес» - який він визначає як процес впливу факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовця, що супроводжується зниженням рівня психологічної безпеки особистості та появою неспецифічних до клінічних психологічних проявів, які у сукупності уявляються поняттям «бойова психологічна травма особистості» або сягають специфічних нозологічних ознак психічних розладів, об'єднаних у категорію «бойова психічна травма» [40].

В якості самостійного психологічного утворення психологічну травму дослідники почали розглядати наприкінці минулого століття (Ю. Зінченко, Є. Калмикова, М. Кузнєцов, І. Малкіна-Пих, М. Падун, А. Тостов та ін.), проте і дотепер не здійснено чіткого розмежування між поняттями психологічної та психічної травматизації.

Традиційні визначення розуміння змісту і сутності поняття «психічна травма», властиві для представників медичного напрямку (В. Литкін, Є. Мазур, Є. Снедков, С. Соловйова, Є. Черепанова, В. Шамрей та ін.). В психологічній галузі поняття «психічна травма» і «психологічна травма»

різними авторами часто використовуються як синоніми. Проте, більшість науковців дотримуються думки про те, що про психологічну або психічну травму можна говорити у випадку, коли внаслідок травмуючої події виникають глибокі переживання, з якими важко впоратися і, спостерігаються певні зміни [25].

Згідно дослідженням І. Приходька про психологічні наслідки пережитої травми доцільно говорити, коли йдеться про зниження рівня психологічної безпеки та появу неспецифічних доклінічних психологічних проявів внаслідок впливу факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців. Поява специфічних нозологічних ознак психічних розладів розглядається як психічна травматизація. Крім того, на нашу думку, в психологічній практиці доцільно використовувати поняття «психологічна травматизація», як більш широке, на відміну від поняття «психічна травматизація», адже воно дозволяє вийти за межі виключно психічної сфери, оскільки наслідки пережитої травматичної ситуації зачіпають всі рівні функціонування людини: психічний, фізіологічний, соціальний, духовний тощо [39].

Як наголошує Н.С. Лозінська, психологічна травматизація може розвиватися не лише у тих, хто безпосередньо пережив травматичну подію, але й у свідків цієї події, або у тих, хто дізнався про неї і «побачив» її за допомогою засобів масової інформації тощо. Проте, на підставі наявності тих чи інших подій, що для більшості людей можуть виявитися травмуючими, не можна стверджувати, що дана людина обов'язково отримає психологічну травму.

З упевненістю можна говорити лише про те, що внаслідок пережитого травматичного стресу імовірність розвитку психологічної травматизації значно зростає. З'ясовано, що в сучасному розумінні бойовий стрес є процесом впливу чинників бойової обстановки на психіку військовослужбовця, що супроводжується зниженням рівня психологічної безпеки особистості та появою неспецифічних (доклінічних) психологічних проявів, або специфічних (нозологічних) ознак психічних розладів у комбатантів [34].

За результатами теоретичного аналізу робіт Н. Агаєва, Ю. Александровського, Л. Балабанової, Л. Гримака, О. Кокуна, О. Колесніченка, І. Котеньова, С. Миронця, В. Моргуна [39], Ю. Никоненко, В. Осьодла, І. Приходька, В. Стасюка, Н. Тарабріної, Л. Трубіциної, О. Хміляра, М. Dreznitz, Е. Фоа та ін. доведено, що крім окремих донозологічних проявів психологічної травматизації, найбільш частими наслідками травматичного стресу є гостра реакція на стрес, гострий стресовий розлад (ГСР), післятравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Дослідження проблеми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) набуває все більшої актуальності не лише в медичному, але і в соціально-психологічному аспекті. Це пов'язано, перш за все, з тенденцією до зростання частоти і ступеня вираженості наслідків збройних конфліктів і локальних війн. Участь у них часто супроводжується виникненням ускладнень різного роду. Ці ускладнення досить довго супроводжують особу та її оточення вже в умовах безконфліктного, мирного життя, створюючи ряд труднощів [44].

Слід відзначити, що ПТСР проявляється переважно емоційно-афективними порушеннями, які розвиваються внаслідок психотравмуючого впливу та є варіантом захисної (приспосувальної) реакції особистості в умовах деструктивної дії інтенсивних стресогенних чинників [33; 42].

Значимість впливу на психіку військовослужбовця та можливий розвиток наслідків переживання травматичних подій визначаються:

- різними факторами бойової обстановки;
- індивідуально-психологічними особливостями та властивостями особистості;
- рівнем професійної та психологічної підготовки до ведення бойових дій;
- характером і рівнем мотивації військовослужбовця та підрозділу в цілому до ведення бойових дій;
- особливостями сприйняття місця та ролі бойових дій у сучасній історії України й їхній вплив на подальшу життєдіяльність військовослужбовця

Виокремлюють сім основних ознак ПТСР:

1. Травма має містити загрозу для життя й індивід повинен реагувати на неї інтенсивним страхом, відчуттям незахищеності і жахом. Індивід може або переживати особисто, або бути свідком травмуючої події.
2. Травма переживається повторно в таких варіантах:
 - Часті нав'язливі спогади про подію (пацієнт скаржиться, що він не може припинити думати про травму).
 - Часті нічні жахи, що стосуються даної події.
3. Індивід діє або почуває себе так, наче подія повторюється, наприклад флеш-беки.
4. Уникає будь-яких нагадувань про подію:
 - Уникнення розмов, місць, людей та подій, що нагадують про подію.
 - Відчуття відокремленості від оточуючих, емоційного обмеження або почуття вкороченого майбутнього.
5. Пацієнт відчуває стійке й інтенсивне автономне збудження, яке містить неадекватну настороженість і неадекватну реакцію наляканості.
6. Симптоми повинні тривати більше ніж 1 місяць [34].

Основні симптоми ПТСР (за міжнародною класифікацією):

- труднощі у регуляції емоцій,
- відчуття себе приниженою, переможеною, нічого не вартою людиною,
- труднощі у підтримці міжособистісних стосунків.

Ці симптоми проявляються переважно у:

- 1) Порушення сну. Кожного пацієнта, що звертається з приводу порушення сну, слід розпитати про наявність і характер страхітливих сновидінь. Для страхітливих снів при ПТСР характерно фотографічно точне відтворення дійсно пережитих подій, тому цей розлад слід припускати у будь-якої людини, що описує незвично живі або правдоподібні нічні кошмари. Клієнти можуть прокидатися в поту або у збудженні, можливо, кричачи або видаючи інші звуки, стискаючи або нападаючи на своїх сусідів за ліжками.

2) Соціальне уникнення, дистанціювання і відчуження від інших, включаючи близьких членів сім'ї.

3) Невідповідність минулому особи наступних поведінкових проявів:

- зміни поведінки, експлозивні спалахи, дратівливість або схильність до фізичного насильства над іншими людьми;
- зловживання алкоголем або наркотиками, особливо для «зняття гостроти» хворобливих переживань, спогадів або почуттів;
- антисоціальна поведінка або протиправні дії (за відсутності такої поведінки раніше);
- депресія, суїцидальні думки або спроби до самогубства;
- високий рівень тривожної напруженості або психологічної нестійкості;
- неспецифічні соматичні скарги (наприклад головний біль);
- повторне переживання травми;
- емоційне збіднення, а також уникнення стимулів, пов'язаних з травмою;
- зниження або втрата інтересу до якої або активності, яка «раніше займала» [42].

Участь у бойових діях закономірно супроводжується виникненням чисельних травматичних ситуацій. Травматичні ситуації являють собою такі екстремальні критичні події, які відрізняються потужним негативним впливом і вимагають від індивіда величезних зусиль щодо опанування ними. Ці ситуації можуть бути або нетривалими, але надзвичайно потужними за силою впливу (тривалість цих подій від декількох хвилин до декількох годин), або тривалими, або регулярно повторюваними. Бойову психічну травму розуміють як патологічний стан ЦНС, сформований в результаті бойового стресу, який перевищує адаптаційний потенціал конкретної особистості, і утворює *pathos* бойової психічної патології [36].

Тож, варто зазначити, що на даний момент немає єдиного визначення травматичного стресу і посттравматичного стресового розладу. Виходячи з класичних теорій стресу варто розмежовувати поняття «стрес» і «хронічний

стрес», який, в свою чергу характеризується довготривалою реакцією психіки навіть без безпосереднього впливу стресора. Говорячи про ПТСР у військовослужбовців, маємо справу з наслідками бойового стресу і відповідно його наслідки впливають не лише на психічне життя особистості але і на соціальне, духовне, моральне - що, в свою чергу передбачає психологічну травматизацію військовослужбовців, а отже потребує детального вивчення з метою реабілітації та уможливлення профілактики ПТСР у сучасному суспільстві, а особливо у нашій країні.

1.3. Психологічні характеристики і типологія особистості військовослужбовців

Професійна діяльність військовослужбовців пов'язана із високим ризиком і небезпекою для їх здоров'я, життя, а також відрізняється високими вимогами до їх компетентності та особистісних якостей, адаптаційного потенціалу.

Психологічні особливості професійної діяльності та вимоги до особистості військовослужбовців є предметом досліджень багатьох науковців, зокрема В. Александрова, О. Бандурки, І. Голосніченко, Л. Коваль, А. Комзюк, С. Ківалова, Б. Лазарева, Ю. Рябова, С. Тюріна, О. Якуби та ін.

У праці В. Шкарпицької вказано, що від військовослужбовців вимагається «бездоганне і неухильне додержання порядку і правил, установлених військовими статутами та іншим законодавством України; усвідомлення свого військового обов'язку і відповідальності за захист Вітчизни, незалежності та територіальної цілісності України, а також неухильна вірність Військовій присязі» [35, с. 167].

За даними С. Лисюк, аналіз професійної діяльності військовослужбовців свідчить про те, що вона постійно пов'язана з дією різних чинників, які створюють екстремальні ситуації. Найбільш поширеними чинниками, що можуть ускладнити професійну діяльність військовослужбовців, - це хронічні

психічні перевантаження, загрози для життя і здоров'я, різні небезпеки, часті непередбачені надзвичайні ситуації, висока відповідальності, тривале психоемоційне напруження.

При цьому, як зазначає С. Лисюк, діяльність військовослужбовців в екстремальних умовах вимагає здатності їх організму і психіки до відновлення, зокрема, потребує значних адаптаційних резервів організму. Саме тому показником професійного здоров'я військовослужбовців та передумовою забезпечення високої ефективності їх діяльності є «здатність організму адекватно змінювати свої функціональні параметри та зберігати стабільність у різних умовах діяльності» [36, с. 10]. Тобто дослідниця вказує на потребі високого адаптаційного потенціалу військовослужбовців та підвищенні їх здатності до соціально- психологічної адаптації до мінливих умов служби і соціального життя.

Особливу увагу вивченню проблеми адаптації військовослужбовців надавали такі науковці й військові психологи: В. Афанасенко, І. Ліпатов й О. Шестопалова. Розподіл адаптації військовослужбовця на під час бойових дій та у мирний час запропонували С. Кандибович та Т. Дяченко. За результатами їх дослідження, у половини військовослужбовців процес адаптації є довготривалим, під час якого погіршуються фізичне та психічне здоров'я [12, с. 99].

За ствердженням О. Числіцькою, «психологічними наслідками участі у бойових діях та антитерористичних операціях для військовослужбовців є психічна травма, бойовий стрес, посттравматичний стресовий розлад (ПТРС) та ін. Жахи війни знижують психічну стійкість особистості та опірність її стресам. При впливі стресу бойової обстановки серед військовослужбовців відбувається збільшення частоти алкоголізації, наркотизації, частішають випадки порушення дисципліни» [10, с. 39].

Психотравмуючі чинники впливають не лише на психіку воїна, але і на увесь організм в цілому. Психотравмуючі дії в умовах війни мають не лише психічну, але і соматичну сторону впливу. Страх, викликаний бойовою

обстановкою, пригнічується ціною великої нервової напруги. Досягнута рівновага порушується додатковою дією, як правило, соматичного характеру. В якості одного з наслідків дії стрес-факторів особистого розвитку розглядається психічна травма [21, с. 126].

При цьому, як зазначає О. Буряк, І. Гіневський, Г. Катеруша, війна приносить не тільки фізичну, а й душевну інвалідність. Учасники бойових дій, часто навіть не усвідомлюючи цього, несуть в собі тягар болю довгі роки. Одні, в силу особистісних якостей, можуть подолати ці проблеми самостійно. Іншим необхідна психологічна допомога і підтримка протягом усього життя [7, с. 176].

Як зазначає І. Розсоха, «проходження військової служби є потужним психоемоційний фактором, що безпосередньо впливає на психіку солдата. Переважна кількість військовослужбовців одразу починає відчувати суб'єктивний дискомфорт, емоційне пригнічення чи напруження, проявляє ознаки підвищеної тривожності тощо. Всі ці стани можуть призвести до зриву регуляційних механізмів, дезадаптації поведінки та діяльності військовослужбовців, також вони можуть отримати негативні наслідки на власне здоров'я та психіку» [36, с. 65].

За ствердженням Т. Сергієнко, «дезадаптація у військовослужбовців, які щойно приступили до служби, може бути викликана рядом чинників:

- відсутність можливості уникнути виконання обов'язків за Статутами (у людини, яка звикла до свободи, виникають внутрішні протиріччя);
- одночасне надання військовослужбовцям високого соціального статусу з боку держави, різних установ та їх знецінення з боку певних організацій та груп людей;
- труднощі формування у військовослужбовців нових особистісних і професійно важливих якостей та властивостей» [19, с. 130].

Психологічні особливості емоційної та поведінкової сфери військовослужбовців розкриваються в проблемах їх адаптації та переживання

різних видів стресів, з якими безпосередньо пов'язана їх професійна діяльність. Як зазначають С. Бакін та Т. Маланчук, «у військовослужбовців, які приймали участь в бойових діях, психоемоційні стани і реакції можуть проявлятися, у вигляді бойового стресу. Під цим терміном науковці розуміють «багаторівневий процес адаптаційної активності людського організму, що супроводжується напруженням механізмів реактивної саморегуляції та закріпленням специфічних пристосувальних психофізіологічних змін» [24, с. 160].

При певних обставинах бойовий стрес (БС) може стати дестабілізуючим, передпатологічним станом, обмежуючим функціональні резерви організму військовослужбовця, він може підвищувати ймовірність виникнення психічних розладів, соматичної патології. Також в учасників бойових дій можуть виникнути порушення адаптації у вигляді бойової втоми, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та реактивних станів (неврозів, психозів, психосоматичних проявів) [39, с. 460].

За даними П. Волошина, Н. Марути та ін. для військовослужбовців часто характерні розлади адаптації. Розповсюдженими формами патологічних станів, які виникають як у військовослужбовців ЗС України, бійців Національної Гвардії та полонених, так і в їх родичів та біженців, які вимушено лишили місця постійного мешкання, є психічні розлади, що виникають як під час бойових конфліктів, так в процесі реабілітації після них. З найбільшою частотою серед вказаних контингентів спостерігаються посттравматичні стресові розлади (ПТСР) (Г43.1) та розлади адаптації (РА) (Г43.2). При цьому П. Волошин, Н. Марура зазначають, що ПТСР та РА проявляються переважно емоційно-афективними порушеннями, які розвиваються внаслідок психотравмуючого впливу та є варіантом захисних та пристосувальних особистісних реакцій в умовах ушкоджуючої дії стресогенних чинників [16, с. 8].

Розладам адаптації у військовослужбовців відповідає наявність в клінічній картині симптомів дезадаптивної поведінки. Вони відрізняються

надмірною збудливістю та дратівливістю, знервованістю, конфліктною поведінкою. Також характерними симптомами є нетерпимість до всього, що відбувається навколо, тенденція до обвинувачення оточуючих у своїх негараздах. При цьому неможна сказати, що порушення поведінки у дезадаптованих військовослужбовців є постійними, оскільки вони проявляються парціально, не торкаючись усіх сфер життя одразу [16, с. 19].

Описуючи психологічні особливості військовослужбовців, які перебували у надзвичайних ситуаціях, зоні бойових дій, С. Бакін та Т. Маланчук звертають увагу на часту ймовірність виникнення у них посттравматичного стресового розладу, що визначається як «відстрочена та/або затяжна реакція на екстремальну (травматичну) подію загрозливого або катастрофічного характеру» [39, с. 160].

До ознак переживання ПТСР науковці відносять: «постійне переживання, відтворення психотравмуючої ситуації; зниження інтересу до раніше значимих видів активності, почуття відчуження щодо оточуючих, зниження здатності до співпереживання і душевної близькості з іншими людьми, відчуття «вкороченого майбутнього», гіперактивність» [39, с. 461].

Військовослужбовцям, які переживають ПТСР, властиві: підвищена конфліктність, асоціальна та агресивна поведінка, інколи неадекватне застосування зброї, спецзасобів та фізичної сили, порушення службової і виконавчої дисципліни, а також зловживання психоактивними речовинами (частіше алкоголем), хуліганські вчинки та інші протиправні дії [39, с. 461].

Один з факторів, що підтримують симптоматику посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців, учасників бойових дій, є контрастність переживань зовнішнього світу. Дисонанс мирного життя, де ніхто не розуміє і не співпереживає тим страхам і проблемам бойової обстановки, підкріплює і підтримує посттравматичний стрес у військовослужбовців, підсилює їх відчуття несправедливості, безвихідності і безпорадності, перешкоджає соціальній інтеграції, поверненню до мирного життя [11, с. 161].

Крім того, у військовослужбовців, які стали учасниками надзвичайних ситуацій та бойових дій, наслідки психотравмуючої ситуації виражаються через підвищену тривожність та страх, схильність до депресії. За Ю. Шойгу, «депресія часто супроводжується втратою інтересів, плаксивістю, почуттям безнадійності. Багато військовослужбовців залишаються в такому стані настільки довго, що звикають до нього, входячи в стан хронічної депресії. Проблема полягає також в тому, що серйозна депресія може привести до спроб самогубства» [27, с. 165-166].

Поряд із суїцидальними намірами, що супроводжують військовослужбовців, які не можуть справитися із наслідками психотравмуючої ситуації та переживають значні психоемоційні напруження, спостерігаються й прояви аутодеструктивної, саморуйнуючої поведінки. До саморуйнівної поведінки, за Ю. Шойгу, також відноситься зловживання алкоголем, наркотиками, сильнодіючими медикаментозними засобами, а ще паління тютюну, навмисні робочі перевантаження, вперте небажання лікуватися, ризикована їзда на автотранспортних засобах (особливо керування автомобілем і мотоциклом в нетверезому стані), захоплення екстремальними видами спорту» [27, с. 170].

На думку Ю. Шойгу, ці прояви поведінки та психоемоційних станів слід враховувати психологу у роботі з військовим складом збройних сил, що перебували у місцях проведення антитерористичних операцій та бойових дій [27, с. 170].

За даними О. Числіцької, якщо не надавати своєчасну психологічну підтримку, без індивідуального підходу, реабілітаційних заходів, інтеграція ветеранів бойових дій в сучасне суспільство практично не можлива. Особливо якщо це стосується інвалідів, які обмежені в своїх фізичних можливостях і, як правило, замкнуті і обмежені в спілкуванні, ізольовані від суспільних відносин. [8, с. 41].

Важливими для розуміння проблем військовослужбовців, ветеранів АТО, особливостей їх соціально-психологічної адаптації після повернення із

зони бойових дій є дослідження, присвячені проблемам реабілітації учасників локальних військових конфліктів. На думку соціолога Д. Пожидаєва, соціальний стан військового - учасника бойових дій - після звільнення у запас характеризується «кризою ідентичності», що «знаходить прояв у порушенні здатності особистості брати участь у складних соціальних взаємодіях, в яких відбувається реалізація людської особистості та підтвердження її ідентичності» [35, с. 70].

Науковці Т. Єрьоміна, Н. Крюков, Ю. Логінова засвідчують, що адаптація учасників бойових дій до умов цивільного життя характеризується напруженими відносинами між ними та суспільством. Абсолютна більшість ветеранів бойових дій негативно ставляться до представників влади, вважають, що держава обманула їх. Суспільство ж ставиться до ветеранів із незрозумінням та побоюванням, що посилює реакцію військовослужбовців на незвичні умови, які вони оцінюють із притаманним їм фронтовим максималізмом [20, с. 18].

Як відзначає С. Чуприна, проблема соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій, до умов мирного життя, ускладнюється негативними стереотипами в українському суспільстві щодо консультацій різних фахівців: соціальних працівників, психологів, юристів та інших. Значна частина військовослужбовців розглядає потребу в допомозі як ознаку слабкості та вважає, що час усе вилікує. Внаслідок цього військовослужбовці тримають усі проблеми та переживання в собі. Крім того, соціальної і психологічної допомоги можуть потребувати родини учасників бойових дій, які також знаходяться у стані постійної нерво-психологічної напруги [41, с. 62].

Отже, особливості роботи військовослужбовців висувають високі вимоги до їх особистості і фізичної сили, витривалості, емоційної стійкості, відповідальності за власну поведінку, значним рівнем усвідомлення особистої потреби захищати честь і гідність України, її територіальну цілісність. Психологічні особливості емоційної та поведінкової сфери

військовослужбовців розкриваються в проблемах їх адаптації та переживання різних видів стресів.

Для військовослужбовців часто характерні розлади адаптації, що проявляються у вигляді депресії, тривожності, переживання наслідків ПТСР (посттравматичного стресового розладу), схильності до саморуйнівної поведінки (алкоголізації і наркотизації). Також типовими є вияви агресивності, роздратованості, конфліктності, внутрішньої не стабільності, низької стресостійкості.

Зазначені порушення адаптації військовослужбовців до умов служби та до мирного життя після їх повернення із зони бойових дій вказують на потребу проведення психологічної роботи із цими, звертання до соціальних служб та інших громадських організацій, груп людей, які здатні надати їм психологічну допомогу.

1.4. Принципи психологічної допомоги й адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя

Проблема соціально-психологічної адаптації військовослужбовців набуває великого значення виходячи зі соціальної значимості їх роботи щодо захисту безпеки держави та інтересів країни, українського народу. Насамперед, військовослужбовець адаптується до умов несення служби, до складних умов, а пізніше, після повернення до цивільного життя - відбувається його реадаптація до мирного життя.

Дослідники О. Мартинюк, А. Салій, В. Тюрін та інші вважають, що соціально-психологічна адаптація військовослужбовців, насамперед, містить у собі знання особовим складом своїх прав та обов'язків, дотримання ними розпорядку дня. Її успіх в деякій мірі залежить від віку військовослужбовця, наявності дружини та дітей. Також, на думку цих психологів соціально-психологічна адаптація - це вміння особистості взаємодіяти з іншими як формально (ділові відносини, з командиром), так і неформальні [40, с. 21].

Соціально-психологічна адаптація до умов проходження служби визначається в здатності особистості мобілізувати свої внутрішні ресурси та особистісні характеристики, існуванні внутрішньої підтримки [31, с. 88].

Т. Грицевич, О. Капінус та інші зазначають, що соціально-психологічна адаптація особового складу - це процес вибору та реалізації у життя саме тих способів взаємодії з іншими, що допоможуть возз'єднати очікування військовослужбовців та вимоги до них в умовах невідповідності чи відповідності головних цінностей особистості та колективу військовослужбовців [16, с. 20].

На думку О. Деменко [14], О. Іванової і С. Корсун [24], середовище, до якого входить військовослужбовець, вимагає від нього мобілізації ресурсів для успішної соціальної адаптації. Науковець виділяє такі основні напрямки в процесі адаптації військовослужбовця, як:

- Засвоєння службово-посадових обов'язків;
- Вхід до суспільного життя колективу;
- Встановлення та врегулювання дружніх взаємозв'язків. [14; 24].

Розглядаючи чинники впливу на успішність професійної діяльності працівників в особливих умовах, до яких належать і військовослужбовці, Є. Гуменна зазначає, що «успішність службово-бойової діяльності того або іншого військовослужбовця залежить від якості результатів виконуваних завдань, а також від його психологічної готовності до цієї служби» [13, с. 103]. Дослідниця зауважує, що «психологічна готовність зумовлює стан мобілізованості психіки військовослужбовця, його налаштованість на найбільш доцільні, активні та рішучі дії у складних чи небезпечних умовах виконання службових обов'язків» [13, с. 104].

Розглядаючи процес соціально-психологічної адаптації військовослужбовців до умов служби, І. Приступа вказує, що первинна адаптація військовослужбовців триває від чотирьох до шести місяців. В особового складу формується новий світогляд, вони набувають знань про військову діяльність, військово-технічні вміння, встановлюють відносини із

своїми командирами та іншими колегами вищими за званням. Це важкий, але водночас важливий етап у розвитку особистості. У більшості військовослужбовців на першому етапі виникає почуття тривожності, емоційної пригніченості, відчувають дискомфорт. До дезадаптації та погіршення функціонування регуляторних механізмів призводять нервово-психічна чи емоційно-вольова нестійкість, вплив стресогенних факторів тощо [33, с. 30].

Успіх соціально-психологічної адаптації військовослужбовців залежить від певних об'єктивних та суб'єктивних умов стану життєвого досвіду, адже цей процес завжди динамічний. Вона встановлюється на основі поєднання таких критеріїв:

- критерій емоційного стану (емоційний комфорт, нервово-психічна стійкість, рівень фрустрації);
- вольовий критерій (рівень самоконтролю);
- критерій поведінки (прагнення домінувати, гнучкість, самоприйняття та прийняття інших) [15, с. 10].

За даними Л. Доценко, Н. Максименко, «позитивними чинниками психологічної адаптації особистості є: виробничі (організація робочого процесу), особистісні (психологічні характеристики) та чинники, що впливають за межами робочого процесу (престижність професії)» [18, с. 50].

До чинників, що впливають на соціально-психологічну адаптацію військовослужбовців, належить соціально-психологічний клімат в колективі (розділі, батальйоні, роті). За ствердженням Т. Грицевич, О. Капінус та ін., сформувати згуртований колектив військовослужбовців можливо, лише враховуючи індивідуально-психологічні та соціально-психологічні особливості характеру військової діяльності [22, с. 39].

До чинників, які ускладнюють процес соціально-психологічної адаптації особистості, І. Каськов відносить такі: «нові умови проживання, відсутність знайомих та близьких, різка зміна роду діяльності особистості, незадовільні

стосунки з іншими людьми та керівником, низький рівень можливості до самореалізації» [26, с. 440].

Відзначимо, що на ефективність соціально-психологічної адаптації військовослужбовців як до умов служби, так і до мирного життя, впливають особистісні чинники, тобто їх якості, сформовані властивості емоційно-вольової сфери. Зокрема, як вказує Є. Гуменна, важливим чинником успішності адаптації військовослужбовця є його емоційно-вольова саморегуляція і стресостійкість. Адже «за умови недостатнього рівня вольової регуляції поведінки при виконанні професійних дій з високого ступеню відповідальності, що потребують пошуку нестандартних варіантів виходу з напруженої ситуації, відомі такі явища: зниження координованості і точності рухів, уповільнення реакції, розгубленість, порушення логіки міркувань, зниження критичності мислення, розлади сприймання і уваги, аж до втрати орієнтації в часі та просторі («тунельне бачення»)» [13, с. 105-106].

При впливі стресу на військовослужбовця можлива мобілізація психічного і фізичного потенціалу, однак дія цього механізму вимагає надмірних енергетичних затрат для організму. Саме тому в особливих умовах від військовослужбовця насамперед вимагається витримка, емоційна стійкість, а також висока опірність до стресу. У праці Є. Гуменної наведено характеристику дії стресу на організм, що негативно впливає на якість виконання завдань військовослужбовцями: «внаслідок впливу стресу відбуваються зміни у вищій нервовій діяльності у бік збудження або загальмованості залежно від індивідуально-типологічних (зокрема, психофізіологічних) особливостей суб'єкта. Надто сильні подразники (стресори) викликають нейровегетативні зміни, такі як посилене пульсування, підвищення рівня адреналіну та цукру в крові, що призводить до зниження активності психічних функцій і здатності до прийняття рішення» [13, с. 106].

Саме тому військовослужбовцю слід розвивати свою стресостійкість, щоб свідомо і чітко реагувати на різні мінливі умови діяльності, адекватно сприймати загрози і правильно відповідати на них.

Крім того, на думку В. Замани, Г. Воробйова, існує дві групи факторів, що заважають успішній адаптації військовослужбовців:

- 1) характер, темперамент, вік, загальна та спеціальна підготовка, функціональний стан;
- 2) умови бойових дій, складність різних технік й рівень небезпеки, якості командира [32, с. 99].

Разом з цим, за ствердженням Д. Доценко, Н. Максименко, «провідну роль у процесі соціально-психологічної адаптації військовослужбовців відіграють саме особистісні чинники, серед яких особливості функціонування емоційно-вольової сфери, тип темпераменту та акцентуації характеру» [18, с. 50]. Зокрема, за результатами їх дослідження, половина опитаних військовослужбовців відразу мають високий і наближений до високого адаптаційний потенціал, а для новобранців, які мають недостатньо високі результати, науковці радять швидко налагодити міжособистісну взаємодію, засвоять групові інтереси та усвідомлять їх значимість на рівні вище, ніж особистісні [18, с. 51]. Крім того, оптимальному процесу адаптації сприяє наявність сангвінічного типу темпераменту у військовослужбовців, що вказує на їх переважну екстравертованість. Такі службовці, на думку Л. Даценко, Н. Максименко, «демонструють швидке пристосування до нових умов, відрізняються високою комунікабельністю, ініціативністю, емоційністю, відкритістю, позитивізмом. Всі ці характеристики сприяють успішній адаптації в умовах військової частини» [18, с. 51].

Також, на думку Д. Доценко, Н. Максименко, для адаптації військовослужбовців оптимальними чинниками є такі особистісні якості, як: низька тривожність, оскільки при ній «військовослужбовці мають адекватне сприйняття навколишньої діяльності, впевненість у власних силах. Вони стресостійкі і не виявляють тривоги за те, що може трапитись» [18, с. 51];

- низька фрустрація, що проявляється в ініціативності військовослужбовців, їх здатності до адекватного аналізу ситуації, постановки

цілей. Такі респонденти мають авторитет у колег, впевнені у власних силах та мають високий рівень працездатності»;

- низький рівень агресивності, що проявляється в емоційній стриманості, щирості, відвертості, комунікабельності, товаришкості, повазі до колег, старших за званням, і відсутності конфліктності [18, с. 51].

Відповідно до вказаного, слід зазначити шляхи підвищення соціально-психологічної адаптації військовослужбовців до умов служби та цивільного життя. За свідченням І. Приступи, «щоб процес адаптації військовослужбовців протікав якнайкраще, людина повинна:

- приймати себе зі всіма своїми недоліками, такою як є;
- мати високий рівень комунікабельності;
- дотримуватися всіх правил та законів;
- досягати високих результатів і при цьому витратити менше зусиль»;
- проявляти свої лідерські якості [9, с. 31].

У дослідженні В. Мозгового [26] було проаналізовано значимість впливу соціально-психологічних чинників на успішність адаптації військовослужбовців, і визначено, що найбільш вагомими є: «підтримка батьків / рідних / друзів»; «власні психологічні якості»; «підтримка товаришів по службі»; «підтримка офіцерів / прапорщиків, сержантів». Тобто самі військовослужбовці надають великого значення підтримці з боку інших людей.

При цьому, аналізуючи детально результати дослідження, В. Мозговий зміг побудувати рейтингову шкалу оцінок значимості військовослужбовцями вказаних соціально-психологічних чинників, які впливають на їх стан адаптованості до несення військової служби:

1) на першому місці військовослужбовці вказали чинник «підтримка сім'ї і друзів (батьків / рідних / товаришів)», що безумовно є одним з основних мотивуючих факторів для їх адаптації до вимог військової служби.

2) на другому місці значимості виявилися «власні психологічні якості», що допомагають подолати стрес, пов'язаний із призовом в армію, із несенням військової служби, із складними умовами професійної діяльності [46];

3) на третьому місці знаходиться «підтримка товаришів по службі», що передбачає швидке встановлення комунікативних зв'язків з іншими військовослужбовцями у підрозділі, формування мікрогруп, пошук друзів для мінімізації утвореного «вакууму цивільних друзів»;

4) на четвертому місці виявився чинник «підтримка керівництва (офіцерів / прапорщиків, сержантів)», що вказує на якість виконання керівним складом своїх професійних обов'язків щодо управління військовослужбовцями;

5) на п'ятому місці знаходиться чинник «правильна організація режиму дня». «Вказаний чинник є організуючим та дисциплінуючим для військовослужбовців у їх повсякденному житті, тому дотримання режиму дня позитивно впливає на їх особистісну адаптацію у військовій частині» [46, с. 28].

Разом з цим В. Мозговий встановив, що робота із психологом не є пріоритетним чинником, що сприяє адаптації військовослужбовців до особливих умов служби, не допомагає долати стреси і труднощі. На думку науковця «це також пов'язано з певною культурою звернення військовослужбовців про психологічну допомогу. Адже у більшості з них звернутись до психолога означає визнати себе слабким. І навіть ті, хто звертався за індивідуальною допомогою, не будуть афішувати це перед іншими» [46, с. 28].

Такі чинники як «проведення культурних і спортивних заходів» займають одне з останніх місць в рейтингу очевидно через недостатню їх спланованість з боку керівництва підрозділів. В. Мозговий висловлює сподівання, що такі заходи можуть використовуватися в майбутньому як допоміжний ефективний інструмент адаптації військовослужбовців до служби [46, с. 28].

Важливим напрямом підвищення соціально-психологічної адаптації військовослужбовців є робота із психологом, що є невід'ємною частиною підготовки особового складу до проходження служби як в мирний час, так і під час бойових дій. Основним завданням роботи психолога з військовослужбовцями є формування їх стійкості до стресів, до впливів екстремальних умов і ситуацій, підвищення адаптації до виконуваних завдань і професійних функцій, а також адаптації до умов цивільного життя після повернення з зони бойових дій.

За даними О. Голоднюк, у роботі з військовослужбовцями важливою є організація їх психологічного супроводу і психологічного відновлення, оптимізації їх морального і психоемоційного стану, підвищення психологічної готовності до виконання професійних завдань і надання додаткової психологічної допомоги тим, хто має первинні ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР), гострого стресу та кризового психоемоційного стану (перед відбуттям у зону виконання завдань за призначенням, під час виконання завдань, та після повернення із зони бойових дій) [39, с. 2].

Аналіз поглядів Н. Агаєва, І. Пішко, Н. Лозінської, О. Кокуна, Л. Корні та інших науковців дав змогу виділити завдання роботи психолога із військовослужбовцями, що стосуються підвищення рівня психічної стійкості особового складу, покращення їх рівня витривалості, навчання військовослужбовців саморегуляції, формування та розвиток в особового складу тих психологічних якостей, що необхідні для вдалого ведення бойових дій і успішного виконання службових завдань. Саме від мети, специфіки підготовки військовослужбовців та матеріальної бази залежать способи психологічної підготовки [41, с. 111].

На етапі призову молодих людей головним фактором, який необхідно враховувати, є те, що подальша діяльність військовослужбовців спрямована на виконання бойових завдань. На жаль, дуже часто інтереси майбутніх військовослужбовців не співпадають із їхніми обов'язками, тому важливо щоб робота психолога повинна бути направлена на людину і діяльність [41, с. 111].

Важливим напрямом роботи психолога із військовослужбовцями є діагностика особливостей їх адаптації. Як вказують Т. Грицевич, А. Капінус, А. Неурова, при проведенні опитування військовослужбовців психологу слід звертати увагу на:

- здатність особистості адаптуватися до нових умов навколишньої дійсності;
- рівень нервово-психологічної стійкості;
- рівень розвитку пізнавальних процесів;
- провідні мотиви професійного та військово-професійного напрямків [28, с. 55].

Тому для покращення цих сфер у військовослужбовців, військовим психологам необхідно:

- Проводити психологічну діагностику соціально-психологічної адаптації військовослужбовців для визначення наявності проблем.
- Вивчати особистісні психологічні характеристики військовослужбовців.
- Визначати особистісні передумови розвитку у військовослужбовців негативних психологічних станів.
- Організувати соціометричні дослідження у колективі військовослужбовців
- Скласти програми тренінгу та проводити індивідуальну та групову психокорекцію емоційних станів та порушень адаптації військовослужбовців.
- Залучати військовослужбовців до тренінгових занять із психологом; проводити виховні роботи.
- Здійснювати діагностику особливостей соціально-психологічної адаптації військовослужбовців до та після тренінгових занять.
- Проводити індивідуальні консультації, надавати психологічну допомогу військовослужбовцям.
- Формувати у військовослужбовців розуміння того, як функціонує психіка людини та її адаптація до різних умов військової служби [28, с. 56].

О. Числіцька вказує, що психологічна допомога повинна сприяти успішній адаптації військовослужбовця до нових умов життя. при цьому найточніше відбиває процес і результати діяльності психолога при наданні допомоги в процесі соціально-психологічної адаптації військовослужбовців термін «психологічна реабілітація» [40, с. 341-342].

О. Числіцька зазначає, що психологічна допомога військовослужбовцям - учасникам бойових дій, воїнам АТО повинна включати декілька напрямів:

1. Діагностика синдрому соціально-психологічної дезадаптації у військовослужбовця (психоемоційного стану у цивільному житті, використовуваних стратегій адаптації, поведінки) на підставі результатів психодіагностики індивідуальних особливостей військовослужбовця.

2. Психологічне консультування (індивідуальне і сімейне). У індивідуальних бесідах необхідно дати військовослужбовцям можливість висловити усе наболіле, виявляючи зацікавленість їх розповіддю. Потім доцільно роз'яснити, що переживаний ними стан - тимчасовий, він властиво усім, хто брав участь у бойових діях. Дуже важливо, щоб вони відчули розуміння і побачили готовність допомогти їм з боку не лише фахівців, але і близьких, рідних.

Потужним засобом психологічної реабілітації є щирий прояв розуміння і терпіння до проблем осіб, що пережили психотравматичні військові умови. Відсутність такого розуміння і терпіння з боку близьких призводить іноді до трагічних наслідків.

3. Психокорекційна робота. Психологічна корекція або психокорекція – це діяльність по виправленню (коригуванню) тих особливостей психічного розвитку, які по прийнятій системі критеріїв не відповідають оптимальній моделі (нормі). Кваліфікована психотерапевтична допомога потрібна тим військовослужбовцям, у яких відзначаються різко виражені і запущені порушення адаптації (депресія, алкоголізм, девіантна поведінка і т. д.).

4. Навчання навичкам саморегуляції (прийомам зняття напруженості за допомогою релаксації, аутотренінгу і іншим методам).

5. Соціально-психологічні тренінги з метою підвищення адаптивності військовослужбовця і його особового розвитку.

6. Допомога в професійному самовизначенні, профорієнтація в цілях перенавчання і подальшого працевлаштування [40, с. 342].

На думку Л. Доценко і Н. Максименко, для підвищення адаптації військовослужбовців в умовах військової частини доцільно порекомендувати для роботи психолога із службовцями проведення «тренінгу емоційної компетентності з використанням вправ на зниження їх тривожності, агресивності, ригідності та фрустрації. Психологічні вправи сприяють нормалізації самооцінки учасників, знижують ризик виникнення депресії, підвищують впевненість в собі, ініціативність, допомагають налагодити взаємозв'язки з іншими військовослужбовцями, а отже сприяють прискоренню адаптації» [18, с. 54].

В. Тюріна наголошує на важливості включення у роботу психолога із військовослужбовцями методів зняття психоемоційної напруги і навчання їх способам самопомоги для психічної саморегуляції. Дослідниця вказує, що «повсякденна діяльність військовослужбовців пов'язана із високим рівнем фізичної та психоемоційної напруги, а тому в умовах напруженої діяльності, при високих вимогах щодо її ефективності, гостро постає проблема психологічного розвантаження та підвищення рівня психічної саморегуляції службовців. Наприклад, за допомогою методів психічної саморегуляції військовослужбовець може поступово оволодіти прийомами регулювання рівнем психічної напруженості й за рахунок цього підвищувати рівень особистої працездатності» [44, с. 76].

Л. Доценко і Н. Максименко радять використовувати у роботі з військовослужбовцями «дихальну терапію (холотропне дихання та вільне дихання), вправи на зняття напруги. Також доцільними є психологічні

консультації військовослужбовців з товаришами по службі та офіцерами з метою розв'язання проблем особистого характеру» [18, с. 54].

За А. Колосовим, «навчання військовослужбовців найпростішим методам психічної саморегуляції, впровадження їх у повсякденну практику є одним із шляхів підвищення адаптації особистості, а також забезпечення боєготовності підрозділу і військової частини. Для регуляції психічного стану військовослужбовців психологом найчастіше застосовуються наступні групи методів: методи психічної регуляції; фізіолого-гігієнічні та медико-фармакологічні методи; методи психофізіологічної регуляції» [27].

На думку Н. Павлик, для повноцінного та комплексного впливу на людину з метою подолання її симптомів постстресового стану, зниження тривожності, невротизації, підвищення стресостійкості та соціально-психологічної адаптації, доцільно використовувати весь комплекс методів і засобів психотерапії, серед яких найбільш відповідними до цієї мети є: аутогенне тренування; поведінкова психокорекція; когнітивна психокорекція; гештальт-терапія; тренінг спілкування; імаго-терапія; арттерапія; гуманістична терапія; логотерапія. [43].

На думку Ю. Шойгу, важливими складовими середовища, що сприятливо впливає на подолання негативних психоемоційних станів військовослужбовців, є використання у роботі психолога із особовим складом методів аромотерапії, музикотерапії, кольоротерапії, фітотерапії, які позитивно впливають на функціональний стан та емоційні переживання [36, с. 292].

За ствердженням М. Чепиги, С. Чепиги, існують експериментальні дані щодо впливу кольорів на психофізіологічні функції людини. Так звані «теплі кольори» (червоний, жовтий, помаранчевий) підвищують психофізіологічну активність, холодні (зелений, синій, блакитний, фіолетовий) - заспокоюють психіку, гальмують фізіологічні процеси. Водночас зелений колір підсилює інтуїцію, нормалізує серцеву діяльність, сприяє позитивному ставленню до оточуючого середовища, а синій - сприяє релаксаційним процесам [4, с. 115].

Разом з тим слід відзначити й методи психофізіологічної підтримки військовослужбовців, до яких відносяться: метод м'язової релаксації, управління ритмом дихання, аутогенне тренування (аутотренінг, самонавіювання), терм-відновлювальні процедури та масаж.

В. Кондрюкова рекомендує використовувати метод прогресивної нервово-м'язової релаксації Джейкобсона, який відноситься до групи поведінкових методик, спрямованих на саморегуляцію емоційного стану. В ході її виконання спочатку формується здатність концентрувати увагу на напруженні та розслабленні в м'язах, потім відпрацьовується навичка опанування довільним розслабленням напружених м'язових груп. Всі вправи проводяться за схемою: «сконцентруватися - відчувати - розслабитися». Заключний етап полягає в тому, щоб в повсякденному житті під час емоційної напруги вміти відчувати напруження м'язів і зараз же розслабити їх, нейтралізуючи тим шкідливий вплив стресу [29, с. 101].

Ще одним методом психічної саморегуляції є метод управління ритмом дихання. Глибоке ритмічне дихання знижує збудливість окремих нервових центрів і сприяє м'язовому розслабленню. Під час вдиху відбувається активація психічного тону, а при видиху він знижується. Тому, довільно встановлюючи ритм дихання, в якому укорочений видих чергується з тривалим вдихом, можна досягти активізуючого ефекту. І навпаки, ритм дихання, в якому фаза вдиху чергується з довгим видихом, здійснює заспокійливу дію, а також сприяє зниженню частоти серцевих скорочень [31].

Одним із важливих компонентів соціально-психологічної адаптації військовослужбовців О. Числіцька вважає психокорекційну (психотерапевтичну) допомогу. Найвідомішими підходами в психокорекційній роботі з військовослужбовцями є подолання негативних психоемоційних станів, вирішення наслідків посттравматичних стресових розладів, підвищення адаптації, що реалізується через програми управління стресом, підтримувальну недирективну роджеріанську психотерапію, гіпнотерапію, заняття психодрами тощо [27, с. 42-43].

Крім того, до чинників успішної адаптації військовослужбовців до умов цивільного життя відноситься спеціальна соціальна робота, здійснювана військовими комісаріатами, органами соціального хисту, охорони здоров'я, фахівцями, які забезпечують соціально-психологічну і психологічну реабілітацію учасників бойових дій (психологи і психотерапевти) і які діють в тісній співпраці з медиками. На успішність адаптації військовослужбовців впливає їх участь в організації учасників військових дій, що вирішують передусім проблему моральної підтримки ветеранів і членів їх сімей [27, с. 42].

За даними досліджень О. Числіцької, яка вивчала шляхи адаптації воїнів військовослужбовців, які приймали участь у бойових діях, спостерігається тенденція до значного поліпшення якості життя та адаптованості ветеранів при залученні їх до суспільно-корисної діяльності. Це може бути ряд таких заходів, як зустрічі за круглим столом, де обговорюються нагальні проблеми, залучення ветеранів до зустрічей з молодшим поколінням (уроки мужності і патріотична діяльність, спортивно-масові заходи, просвітницька робота), до благодійних заходів. [22, с. 81].

Величезний вплив здійснюють на подальшу долю військовослужбовця особистий приклад і досвід таких же ветеранів бойових дій, як і він сам, але більш активних, адаптованих. І коли відбуваються спільні зустрічі соціально-активних людей з пасивними, то і в других теж починає змінюватися світогляд: «ще не все втрачено, ще варто жити, можна займатися якоюсь корисною справою» і т.п. А якщо ще й є можливість виявити спрямованість і інтереси військовослужбовця й надати посильну допомогу в його зайнятості, прагненнях, то людина кардинально змінюється - немов «оживає» [22, с. 84].

Отже, чинниками, що забезпечують успішність адаптації військовослужбовців, є: здатність особистості мобілізувати свої внутрішні ресурси та особистісні характеристики; існування внутрішньої підтримки (особистісні якості і властивості - екстравертованість, стресостійкість, емоційна витримка); наявність психологічної готовності до військової служби;

наявність підтримки з боку сім'ї, друзів, товаришів по службі, керівництва (керівничого складу); соціально-психологічний клімат в колективі.

Важливим напрямом підвищення соціально-психологічної адаптації військовослужбовців є робота із психологом, який застосовує найбільш ефективні методи зняття психоемоційної напруги і навчання способам самодопомоги для психічної саморегуляції, вчить аутогенному тренуванню, глибокому ритмічному диханню та ін. Використання вищевказаних методів у психологічній роботі з військовослужбовцями сприятиме подоланню негативних наслідків впливу стресу на їх життя і діяльність, допоможе розвинути високий рівень психічної саморегуляції, підвищить їх здатність до соціально-психологічної адаптації, оптимізує показники психоемоційного стану.

Висновки до першого розділу

Теоретичний аналіз особливостей соціально-психологічної адаптації військовослужбовців дав змогу сформулювати такі висновки:

Адаптація визначається і як процес, і як результат пристосування людини до мінливих умов середовища, здатність особистості до мобілізації фізичних, моральних, духовних енергоресурсів для вирішення виникаючих проблем та нових умов діяльності. Структурними компонентами адаптації є психофізіологічний, когнітивний, практичний, соціально-психологічний і соціально-побутовий, які комплексно забезпечують її успішність. Соціально-психологічна адаптація у психологічній літературі розуміється як процес активного пристосування індивіда до середовища, що змінюється, за допомогою різних соціальних засобів. Основним способом соціально-психологічної адаптації є прийняття норм і цінностей нового соціального середовища, форм взаємодії з людьми, а також форм предметної діяльності (професійної, сімейної, побутової тощо). Вказано, що соціально-психологічна адаптація має дві форми: активну, коли людина адаптує соціальне середовище

до своїх вимог і потреб, і пасивну, що вказує на вимушене пристосування особистості до суспільних норм і цілей.

Приділено увагу розгляду зворотного явища – дезадаптації, порушенням адаптації особистості. Вказано, що залежно від особливостей домінуючої клінічної симптоматики можна умовно виділити 2 основні клінічні варіанти розладів адаптації: афективний і поведінковий.

Розглянуто психологічні особливості особистості військовослужбовців, що зумовлюються впливом їх професійної діяльності в особливих умовах. Військова служба висуває до них високі вимоги щодо фізичної сили, витривалості, емоційної стійкості, відповідальності за дотримання військових статутів, збереження честі і гідності України, її територіальної цілісності. Також високими є вимоги до особистості військовослужбовця. Психологічні особливості емоційної та поведінкової сфери військовослужбовців розкриваються в проблемах їх адаптації та переживання різних видів стресів. Зокрема, вказано, що військовослужбовцям часто властиві порушення адаптації, що проявляються у вигляді переживання психічних травм, бойового стресу, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) внаслідок перебування в особливих умовах у зоні проведення бойових дій. Порушення адаптації військовослужбовців часто мають прояви депресії, тривожності, наслідків ПТСР (посттравматичного стресового розладу), схильності до саморуйнівної поведінки (алкоголізації і наркотизації). Частими для військовослужбовців є вияви дратівливості, максималізму, конфліктності, агресивності, внутрішньої не стабільності, недостатньої стресостійкості. Вказані порушення адаптації військовослужбовців свідчать про потребу отримання ними психологічної підтримки і допомоги, яку можуть надати практичні психологи, працівники соціальних служб та інших громадських організацій, соціальна спільнота, а саме групи людей, які опинилися в таких же умовах, товариші-військовослужбовці, які успішно адаптувалися до умов військової служби і цивільного життя.

Чинниками успішності адаптації військовослужбовців є: здатність мобілізувати свої внутрішні ресурси та особистісні характеристики; існування внутрішньої підтримки (особистісні якості і властивості); наявність психологічної готовності до військової служби; соціально-психологічний клімат в колективі. При цьому серед соціально-психологічних чинників на успішність адаптації військовослужбовців значно впливають особистісні (психологічні характеристики), тобто якості, сформовані властивості емоційно-вольової сфери військовослужбовців. Зокрема, адаптації сприяють емоційно-вольова саморегуляція і стресостійкість, екстравертованість, низька тривожність, низька фрустрація, низький рівень агресивності.

Важливим напрямом підвищення соціально-психологічної адаптації військовослужбовців є робота із психологом, який діагностує стан соціально-психологічної адаптації військовослужбовців для визначення наявності проблем; вивчає особистісні психологічні характеристики військовослужбовців; проводить індивідуальну та групову психокорекцію емоційних станів та порушень адаптації військовослужбовців.

РОЗДІЛ 2.

МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Даний розділ присвячений аналізу методичних основ та методик психодіагностики, які використані для дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації військовослужбовців із симптомами ПТСР до цивільного життя.

2.1. Огляд та обґрунтування вибору методик дослідження

Для визначення психологічних чинників успішної адаптації військовослужбовців до цивільного життя розглянемо основні вимоги до методів емпіричного дослідження [38]:

Принцип аналізу за одиницями - спосіб розкриття, з'ясування причинних зв'язків і відношень, що лежать в основі складних психічних процесів. Він спрямований на визначення початкового відношення, що породжує клас явищ як цілісність. Основне завдання принципу - віднайти в кожній психологічній цілісності риси і моменти, які б зберегли примат цілого, таке їх застосування зумовлене природним походженням психічних процесів.

Принцип історизму передбачає розуміння того, що філогенетичний та онтогенетичний розвиток людини не тотожні. Реальний розвиток та розвиток-відтворення співвідносяться як логічне та історичне.

Принцип системності - механізм сходження від абстрактного до конкретного. З його допомогою пов'язується знання, що розвивається, і предметно-перетворююча діяльність, яка це знання породжує.

Принцип проектування і моделювання спрямований на штучне створення психічних процесів, яких бракує у внутрішньому світі людини.

У сучасній науковій літературі під *методом* розуміють сукупність прийомів та операцій практичного і теоретичного освоєння дійсності [49].

До методів, які забезпечують об'єктивність розкриття природи досліджуваного психічного явища, відносять: самоспостереження, спостереження, експериментальне дослідження, аналіз продуктів діяльності (навчальної, трудової, спортивної), бесіда, інтерв'ю та інші [4].

Психологічний експеримент – це спосіб почуттєво-предметної діяльності в науці, метод пізнання психічної реальності. Існує три види психологічного експерименту: лабораторний, природний та генетичний.

Лабораторний здійснюється в психологічних лабораторіях, спеціально обладнаних відповідною апаратурою, яка вимірює і реєструє показники психічних явищ. Природний експеримент здійснюється так, щоб у досліджуваних не виникла підозра, що їх психологічно вивчають, тобто за звичних умов [22].

Генетико-моделюючий метод включає: теорію, в межах якої він створений; проектування (моделювання); перетворюючий (формулюючий) експеримент; діагностику (фіксування) проміжних і певною мірою кінцевих станів людини; оцінку нових психічних якостей, що розвиваються в людині.

Психологічні тести - система прийомів для випробування та оцінювання окремих психічних рис і властивостей людини. Вони являють собою певну систему завдань, надійність яких забезпечують систематичні дослідження серед представників певних вікових професійних, соціальних груп, результати та висновки яких враховуються, беруться як еталон, підлягають спеціальному математичному аналізуванню (кореляційному, факторному тощо) [27].

Моделювання психічних процесів – це створення і використання технічних пристроїв, які відтворюють у своєму функціонуванні і не тільки кінцеві результати, а й деякі механізми роботи людського мозку, наприклад, принципи взаємодії нейронів.

Метод опитування. Його метою є з'ясування розуміння піддослідним тих чи інших завдань, життєвих ситуацій, понять або отримати інформацію про інтереси, погляди, почуття, мету діяльності та мотиви поведінки особистості. Найбільш поширеними різновидами опитування як методу

психологічного дослідження є бесіда, інтерв'ю, анкетне та соціометричне опитування.

Метод аналізу продуктів діяльності людини. Розглядаючи продукти діяльності людини, можна визначити різні психічні якості та властивості особистості, рівень їх розвитку. Зіставлення робіт, виконаних учнем у різний час, на різних етапах навчання, дає змогу простежити його розвиток, здатність удосконалювати уміння та навички, домогтися акуратності, майстерності, виявляти кмітливість, наполегливість тощо [20].

Метод узагальнення незалежних характеристик – це поєднання та узагальнення висновків багатьох спостережень, які здійснилися незалежно одне від одного, у різний час, за неоднакових умов щодо різних видів діяльності. Отримані незалежні характеристики узагальнюються за певним принципом і під певним кутом зору, наприклад: розумові показники особистості, моральність, вихованість, дисциплінованість, спрямованість інтересів і здібностей, рівень культури, темп розвитку тих чи інших якостей особистості.

Кількісний і якісний аналіз психічних фактів полягає в обчисленні коефіцієнтів правильного розв'язання завдань, частоти повторення відзначеного психічного явища [27].

Найважливішими у свідомому або несвідомому виборі досліджуваним певної тактики виконання діагностичних завдань, яка може спотворювати результати, є вплив таких груп психологічних факторів [39]:

- фактор «соціальної бажаності» - відображає тенденцію досліджуваного давати про себе соціально схвалювану інформацію, моралізувати свій «Я-образ»;

- фактор «індивідуальної тактики» - обумовлює прагнення досліджуваного самоствердитися, підтвердити гіпотези про самого себе, втілити у результатах дослідження уявлення про своє «ідеальне Я»;

- ситуаційно-рольовий фактор та фактор стану;

- «пізнавальний» фактор, який пов'язаний із незнанням досліджуваними власної особистості через низький інтелектуальний та культурний рівень, відсутністю навичок інтроспекції та спеціальних знань, використанням під час відповіді неправильних еталонів.

Вплив указаних факторів може зумовити появу соціально бажаних відповідей (дисимуляція) або підкреслювання досліджуваним власних дефектів (симуляція, агравація) [39].

Виходячи з системної природи соціально-психологічної адаптації особистості та складності вияву її емпіричних показників, ми вважаємо за необхідне використання комплексної методики. З метою вивчення основних особливостей соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, нами запропоновані для включення у комплексну програму дослідження наступні методики:

- 1) Тест-опитувальник соціальної адаптивності (О. Саннікова, О. Кузнєцова);
- 2) Методика «Діагностика соціально-психологічної адаптації» (К. Роджерс та Р. Даймонд);
- 3) Шкала Міссісіпі бойового посттравматичного стресового розладу (за Т. М. Keane, М. А. Juesta, J. М. Caddell, К. L. Taylor).

Більш докладно кожен методик розглянемо в наступних підрозділах роботи.

2.2. Тест-опитувальник соціальної адаптивності (О. Саннікова, О. Кузнєцова)

Дана методика призначена для діагностики рівня соціальної адаптованості особистості.

Досліджуваному пропонується така *інструкція*: «Пропонований опитувальник містить ряд тверджень, кожне з яких Ви можете оцінити за мірою відповідності його змісту Вашому звичному способу поведінки, образу думки, особливостям переживань. При цьому, Ви можете обрати один з

чотирьох варіантів відповідей («безумовно, так», «мабуть, так», «мабуть, ні», «безумовно, ні»).

Будьте уважні при заповненні бланка і щирі у виборі відповідей. Намагайтеся відповідати швидко, не роздумуйте довго над відповідями. Пам'ятайте, що відповіді не оцінюються як «правильні» або «неправильні», вони лише відбивають особливості Вашої особистості».

Текст методики наведено у додатках (див. Додаток А).

Обробка результатів. Відповіді на питання, спрямовані на вияв рівня вираженості, діагностовані якості оцінюються таким чином:

«безумовно, так» - 4 бали	«мабуть, ні»- 2 бали
«мабуть, так» - 3 бали	«безумовно, ні» - 1 бал

Відповіді на питання, які діагностують протилежний прояв чи слабку вираженість якості, яка вивчається («зворотні твердження»), оцінюються у зворотному порядку.

Вираховування індивідуальних оцінок полягає у складанні набраних балів за кожним із параметрів. Максимально висока оцінка за кожним показником (шкалою) складає 40 балів, мінімальна - 0 балів.

Середнє арифметичне оцінок за всіма шкалами (за виключенням шкали ПОУ) утворює загальний показник адаптивності (ОПА).

Квартилі розподілу:

Q1 - від 0 до 25 перцентилів;	Q2 - від 26 до 50 перцентилів;
Q3 - від 51 до 75 перцентилів;	Q4 - від 76 до 100 перцентилів.

Первинні результати, що відповідають першому квартилю Q1, інтерпретуються як низький рівень розвитку діагностованої якості. Результати, відповідні останньому квартилю Q4, оцінюються як показники високого рівня розвитку. 50-й перцентиль (P50) відповідає медіані. Другий і третій квартилі розподілу (Q2 і Q3) представляють результати, відповідно, нижче середнього і вище середнього.

Інтерпретація тестових даних. На підставі даних, отриманих за допомогою тест-опитувальника соціальної адаптивності, будується

індивідуальний профіль соціальної адаптивності. На графіку, на осі ОХ вказуються параметри соціальної адаптивності, на осі ОУ - процентильні показники. Середня лінія ряду проходить через 50-й процентиль (P50).

Значення, розташовані у просторі вище середньої лінії ряду, характеризують тенденцію до позитивного полюса аналізованого параметра. Значення вище 75-го процентилю означають яскраву вираженість даної якості. Значення показників нижче середньої лінії ряду свідчать про слабку вираженість діагностованого параметра. Значення нижче 25-го процентилю - про його невираженість.

Аналіз отриманого профілю слід починати з інтерпретації загального показника соціальної адаптивності (ОПА), а також особливостей його поєднання з показником загальної задоволеності (ПОУ).

Високий рівень розвитку соціальної адаптивності (показник ОПА відповідає четвертому квантилю) характеризує особистість, не схильну відчувати труднощі в адаптації. Ці люди швидко і легко включаються в нові види роботи, входять в нові групи. Відчувають себе «як удома» навіть на тимчасовій роботі. Зміни в житті приймають легко, вони не здатні серйозно вплинути на результативність діяльності і емоційне самопочуття такої особистості.

У складних, напружених ситуаціях досить легко відновлюються, адаптуються до проблеми, перестають її емоційно виділяти. Поведінка характеризується адекватністю. Здатні ефективно діяти в несподіваних, нових ситуаціях і протистояти життєвим труднощам, стійкі до негативних емоційних впливів.

У напружених (адаптаційних) ситуаціях, коли закономірно порушується стан внутрішньої рівноваги, вони здатні швидко відновлювати його за рахунок ефективної роботи адаптаційних механізмів. У психологічній характеристиці означеної особистості можна виділити такі основні риси: самовпевненість, спокій, гнучкість, впевнена адекватність.

У цілому, адаптивну особистість можна назвати зрілою, реалістичною, ефективною, вільною від невротичних симптомів і, в результаті, соціально успішною. Як правило, високі показники шкали ОПА поєднуються також з високим (або вище середнього) рівнем показника загальної задоволеності (ПОУ), що трактується як висока соціальна адаптованість даної особистості. У разі, якщо показник ПОУ нижче середнього (Q2) або низький (Q1), можна говорити про негативну актуальну життєву ситуацію досліджуваного, конкретні характеристики якої необхідно уточнити в процесі бесіди. У такому випадку високі показники соціальної адаптивності дають позитивний прогноз подолання життєвих негараздів.

Низький рівень розвитку соціальної адаптивності (показник ОПА відповідає першому квартилю процентилів) говорить про виражений недолік адаптивних здібностей особистості.

Така людина насилу переживає будь-які, навіть незначні зміни в житті. Ці люди подовгу звикають до нового оточення, нової роботи, нових людей. Новизну в своєму житті сприймають як загрозу. При входженні в новий вид діяльності переживають тривалий адаптаційний період, причому він насичений, в основному, негативними емоційними переживаннями. Часто не здатні долати життєві труднощі, протидіяти стресу, схильні відчувати проблеми у всіх сферах соціального життя.

Людам з низькою соціальною адаптивністю властива недостатня здатність до дієвого самостійного вирішення життєвих проблем, вони потребують підтримки і шукають її в інших. Однак часто такої підтримки вони не знаходять, тому що відчують певні труднощі у спілкуванні.

В цілому, можна сказати, що неадаптивна особистість характеризується вразливістю, незрілістю, несамостійністю, часто залежністю. Низький рівень соціальної адаптивності часто зустрічається в портреті невротичної особистості, аддиктивної особистості. При цьому наявність у особи тенденції до дезадаптивності блокує і терапевтичний вплив на клієнта в процесі психотерапії.

Низький результат випробуваного за шкалою ОПА необхідно зіставити з результатом за шкалою ПОУ. У разі, якщо показник загальної задоволеності нижче середнього або низький, життєва ситуація випробуваного розцінюється як вкрай несприятлива, такі результати повинні привернути серйозну увагу і вимагають подальшого уточнення.

За високої (Q4) або вище середнього (Q3) оцінки за шкалою ПОУ можна говорити про перебування досліджуваного в стабільній життєвій ситуації, або про компенсаторний вплив інших факторів, прямо не пов'язаних із соціальною адаптивністю, на результат адаптації (наприклад, товарищівість, рівень інтелекту тощо), що вимагає також додаткового вивчення.

Наступний етап аналізу профілю соціальної адаптивності полягає у виділенні найбільш значущих характеристик в індивідуальній структурі соціальної адаптивності. На профілі вони представлені тими значеннями параметрів, які показують найбільше відхилення від середньої лінії ряду в сторони обох полюсів. У результаті цього етапу виявляється параметр або комбінація параметрів, що є провідними в індивідуальній структурі соціальної адаптивності і найбільш яскраво відображають її індивідуальну специфіку.

Шкала ШОСС (широта охоплення сигналів соціуму). Високі значення даного параметра (ШОСС-) інтерпретуються як наявність у досліджуваних здатності широко охоплювати, тонко помічати як впливають в новій соціальній ситуації фактори, не упускати з уваги ті значимі сигнали, які в даній реальності присутні. Такій людині властиві спостережливість, інформованість, вміння помічати найменші нюанси поведінки інших людей, відсутність стереотипності і вузькості сприйняття нових людей, нових подій, здатність одночасно ефективно спілкуватися з декількома людьми.

Низькі значення параметра (ШОСС+) свідчать про крайню невираженість зазначених здібностей. У неочікуваних, адаптаційних ситуаціях така людина відрізняється вузькістю сприйняття. Помічає окремі фактори, при цьому випускаючи з уваги безліч інших, у тому числі, і об'єктивно важливих (наприклад, концентрується тільки на власних

переживаннях, не помічаючи зовнішніх подій; в ситуації спілкування з багатьма людьми спрямовує увагу лише на одного і т.д.).

Шкала ЛИСС (легкість розуміння і ієрархізації сигналів соціуму).

Особистість з високою оцінкою за шкалою ЛИСС (ЛИСС+) відрізняється високо розвиненою здатністю виділяти серед різних факторів, що діють в конкретній адаптаційній ситуації, головні, змістоутворюючі, найбільш об'єктивно значущі. Людина, в профілі якої переважає параметр ЛИСС, вміє бачити суть речей, розуміти справжні причини різних подій, вчинків інших людей, не захоплюється другорядними речами, вміє знаходити в складних ситуаціях вірні рішення. Така особистість характеризується адекватністю адаптаційної поведінки, яка є продуманою, базується на попередньому аналізі ситуації, що виникла.

Низькі оцінки по цій шкалі (ЛИСС-) означають нездатність людини в адаптаційній ситуації здійснювати аналіз і виділяти в ній найбільш істотні сторони. Така людина при зустрічі з проблемами, з якимись змінами подовгу перебуває в стані невизначеності, розгубленості, не розуміє причин того, що відбувається, не вміє реально оцінити обстановку, не розрізняє головне і другорядне в ситуації, що змінилася.

Шкала ТОСО (точність орієнтації в соціальних очікуваннях). Високі значення за цією шкалою (ТОСО+) означають притаманність даній особистості вміння розуміти і правильно оцінювати вимоги й очікування соціального оточення з приводу їх взаємодії, вміння прогнозувати зміни станів і поведінки людей, передбачити результат свого впливу на них. Така людина розуміє і правильно оцінює те, чого від неї чекають, хочуть бачити оточуючі в будь-якій життєвій ситуації, у тому числі, в новій, незнайомій обстановці. Це не означає, що дана особа буде в реальній поведінці неодмінно слідувати очікуванням оточуючих. Вона здатна обирати власну самостійну стратегію поведінки, але при цьому, знаючи і розуміючи те, чого від неї чекають.

Низькі значення за шкалою (ТОСО-) властиві людям в цілому, нечутливим до оточуючих. Конкретно це виявляється в тому, що така людина

не розуміє станів і намірів іншого, вимог і бажань співрозмовника (партнера). Не здатна вгадувати ті знаки, сигнали, які повідомляють про очікування, уявлення оточуючих, про взаємодію і спілкування. Відрізняється низькою проникливістю, не вміє прогнозувати свою взаємодію з оточенням. Як правило, ці люди часто потрапляють у халепу, здійснюючи недоречні вчинки. Причому, ця якість проявляється як у відношенні партнерів у безпосередній взаємодії, так і в широкій соціальній взаємодії (нечутливість до соціальних норм).

У випадку, якщо в профілі соціальної адаптивності випробуваного параметри ШОСС, ЛІСС, ТОСС виражені однаково, тобто їх значення розташовані в одному квартилі, можна говорити про домінування когнітивного компонента соціальної адаптивності (Q1) або, навпаки, про недостатній розвиток даного компонента у структурі соціальної адаптивності (Q4), що визначає характер адаптаційних ускладнень у досліджуваного. Для особистостей з низькими значеннями когнітивного показника соціальної адаптивності характерні труднощі в розумінні адаптаційної соціальної ситуації.

Знижені когнітивні адаптаційні вміння виявляються в змінній, недостатньо адекватній оцінці соціальної ситуації, що, відповідно, впливає і на вибір поведінкової стратегії.

При цьому слід зазначити, що мова не йде про низький рівень розвитку інтелекту взагалі, у звичній неадаптаційній ситуації когнітивні здібності таких досліджуваних можуть виявлятися зовсім інакше і мати протилежні характеристики. Саме схильність до порушення функціонування когнітивної сфери, пов'язаного з виникненням адаптаційної напруги, є однією з причин труднощів соціальної адаптації для особистості з переважаючим низьким когнітивним показником соціальної адаптивності.

Шкала УЗІ (стійкість емоційного переживання). Високі значення за шкалою (УЕП+) свідчать про виражену схильність особистості зберігати емоційне переживання в напружених адаптаційних ситуаціях. Такі люди

характеризуються ригідністю емоційних реакцій, поведінки в емоціогенних ситуаціях. Емоції, що виникають у такої особистості в напружених умовах, довгий час не втрачають своєї сили, що часто є (при високому рівні вираженості) перешкодою в адаптаційному процесі. Особистість з переважаючим параметром УЕП+ відчуває серйозні труднощі в роботі з почуттями, не вміє стримувати емоційні експресивні реакції, прояв яких є часто неадекватним ситуації, що склалася.

Особистість з домінуванням низьких значень УЕП- у профілі соціальної адаптивності схильна до зайвих коливань емоцій, що виражають ставлення до виниклої новизни в умовах адаптаційної соціальної ситуації. Такі люди також відчувають труднощі в управлінні своїми емоціями, відрізняються недостатнім самоконтролем, низькою емоційною саморегуляцією, через що не здатні реалізувати мету, конструктивно вирішувати проблеми. У складних ситуаціях властива дезорганізація поведінки, можливі емоційні зриви.

Шкала ГИ (готовність змінюватися). Особистість з ГИ+ відкрита для нового досвіду, прагне до змін і здатна змінюватися. Домінування цього параметру характерне для особистості, здатної до саморозвитку, особистісного зростання.

Особистість з ГИ- важко змінює свої старі звички, насторожено ставиться до всього нового, болісно переживає зміни у своєму житті. Характерна ускладненість внутрішніх адаптаційних перебудов. Така людина рідко що-небудь змінює у своєму житті, якщо вона і здійснює зміни, то тільки зовнішні.

Якщо в профілі соціальної адаптивності параметри УЕП і ГИ розташовані в одному квартилі, можна діагностувати домінування емоційно-мотиваційного компонента в структурі соціальної адаптивності (як в сторону присутності, так і у бік домінуючої відсутності).

Шкала ГПН (готовність до здійснення конструктивних дій, спрямованих на подолання невдач). Висока оцінка за шкалою (ГПН+) означає розвинену здатність особистості передбачати розвиток подій і активно

впливати на них з метою досягнення успіху або запобігання невдачі. Така людина володіє такими властивостями, як передбачливість, проникливість, обережність. В цілому людина успішна в справах, у спілкуванні з людьми. Говорячи про прагнення, ми маємо на увазі не мотивацію уникнення невдач, не спонування, а певний комплекс соціальних умінь.

Низька оцінка за шкалою (ГПН-) характерна для особистості, яка часто стикається з проблемами через нездатність передбачити, вчасно запобігти невдачі. Така людина не вміє організувати свої дії, здійснювати обрану стратегію поведінки.

Шкала ГДЦ (готовність до здійснення дій, спрямованих на досягнення мети). Особистість з вираженим параметром ГДЦ+ в профілі соціальної адаптивності відрізняється здатністю діяти ефективно і продуктивно, досягати поставлених цілей і завдань. Така людина наділена такими якостями: цілеспрямованість, організованість, розвинений самоконтроль і саморегуляція, креативність, сила «Я», реалістичність домагань.

Поведінка в адаптаційній ситуації особистості з низькими значеннями шкали ГДЦ- характеризується хаотичністю, неорганізованістю. У такої особистості слабо розвинені вольові якості, через що вона відчуває серйозні труднощі в реалізації планів, своїх цілей. Рівень домагань особистості не відповідає рівню досягнень. В цілому, з докладанням певних зусиль організовує свою діяльність.

У разі однакової вираженості параметрів ГПН та ГДЦ у профілі, діагностується домінування поведінкового компонента соціальної адаптивності або його домінуюча відсутність.

2.3. Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда

З огляду на те, що в картині динаміки адаптаційного процесу все більшого значення набувають власне особистісні психологічні сили розвитку

(локус контролю, особливості самооцінювання, самосприйняття себе та інших, прагнення до домінування, емоційний комфорт тощо), постає питання про надійність і валідність психологічної діагностики цих складових, які, окрім того, доцільно розглядати в якості критеріїв оцінки ефективності адаптації. Вирішити це завдання можна за допомогою методики діагностики СПА, яку запропонували ще в 1954 р. К. Роджерс та Р. Даймонд.

Методика пройшла апробацію та стандартизацію на вибірці учнів вітчизняних загальноосвітніх закладах і вищих навчальних закладах. Шкала в якості вимірювального інструменту виявила високу диференційну здатність до діагностики станів адаптації та дезадаптації, особливостей уявлень про себе, їх перебудови у вікових критичних періодах розвитку та критичних ситуаціях, що спонукають індивіда до переоцінки себе і власних можливостей.

Методика містить 101 висловлювання, які досліджуваний порівнює з власним досвідом [36].

Для того, щоб обстежуваний міг працювати з методикою, йому дається *інструкція* такого змісту:

«Опитувальник вміщує вислови про людину, її спосіб життя: про переживання, думки, звички, стиль поведінки. Їх завжди можна співвіднести з власним способом життя. Читаючи висловлювання опитувальника їх необхідно співвіднести з собою та оцінити, якою мірою воно відповідає вашим переживанням, думкам, образу життя.

У бланку відповіді досліджувані повинні поставити відповідну оцінку від «0» до «6»:

- якщо це мене зовсім не стосується - 0 балів;
- якщо це мене не стосується - 1 бал;
- якщо мабуть, це мене не стосується - 2 бали;
- якщо не знаю, чи це мене стосується - 3 бали;
- якщо це схоже на мене, але не маю впевненості - 4 бали;
- якщо це схоже на мене - 5 балів;

- якщо це точно про мене - 6 балів.

Обраний вами варіант відповіді відзначте в бланку для відповідей у клітинці, що відповідає порядковому номеру висловлювання».

Текст методики подано у додатках (Див. Додаток А).

Ключ до методики подано у додатках (Див. Додаток А).

Обробка результатів та інтерпретація. Таблиця, що є ключем до цієї методики наводить встановлені межі визначень: адаптація або дезадаптація; прийняття чи неприйняття себе, інших; емоційний комфорт чи дискомфорт; внутрішній або зовнішній контроль, домінування або підлеглості, відходу від вирішення проблем.

Зона невизначеності в інтерпретації результатів за кожною шкалою для підлітків наводиться в дужках, а для дорослих - без дужок. Результати, менші за показники норми, інтерпретуються як надмірно низькі, а більші за норму - як високі.

2.4. Міссісіпська шкала бойового посттравматичного стресового розладу (за Т. М. Keane, М. А. Juesta, J. М. Caddell, К. L. Taylor)

Міссісіпська шкала бойового посттравматичного стресового розладу – Mississippi Scale for Combat-Related PTSD (M-PTSD) – клінічна тестова методика, що була розроблена Т. М. Keane, М. А. Juesta, J. М. Caddell, К. L. Taylor у 1987 році для діагностики ПТСР військовослужбовців, які побували в зоні бойових дій. У 1995 році був розроблений і опублікований цивільний варіант шкали, який було валідизовано на вибірці цивільних осіб із встановленим діагнозом ПТСР [36].

У СРСР, Міссісіпська шкала набула поширення на початку 1990-х рр. в ряді досліджень, присвячених вивченню психологічних наслідків аварії на ЧАЕС, а також досліджень, проведених на контингенті ветеранів війни в Афганістані. Міссісіпська шкала входила в комплекс психодіагностичних методик, які використовувалися в рамках російсько-американського проекту з вивчення психологічних і психофізіологічних аспектів посттравматичного

стресового розладу, де були показані хороші диференційно-діагностичні можливості методики. В подальшому було виконано цілий ряд досліджень з використанням методики «Міссісіпська шкала» на різних контингентах випробовуваних.

Для визначення показників надійності Міссісіпської шкали (як цивільного, так і військового варіанту) використовували масив даних, отриманих на вибірках нормальної популяції, професіоналів, рід діяльності яких пов'язаний із постійним ризиком для здоров'я і життя, а також населенню, що зазнала впливу потенційно психотравмуючих подій (ветерани війни в Афганістані, ліквідатори наслідків аварії на ЧАЕС, біженці). Дослідження підтвердили надійність російськомовної версії Міссісіпської шкали, яку можна порівняти з такою для оригінальної версії цієї методики [40].

Міссісіпська шкала не рекомендована для первинного скринінгового виявлення контингенту, який страждає на ПТСР. Її мета - підтвердження діагнозу ПТСР у тих, у кого його можна очікувати, і оцінка ступеня тяжкості розладу. Тому методика використовується в діяльності психологів спецслужб, силових відомств, в роботі з особами, схильним до екстремальних психологічних навантажень (наприклад, із рятувальниками) [24].

Міссісіпська шкала була створена на основі ММПІ для діагностики ПТСР. 30 питань утворюють три основні шкали, які співвідносяться з трьома групами симптомів ПТСР згідно ОВМ-III: 11 питань першої шкали описують симптоми групи вторгнення, 11 симптомів другої шкали - симптоми групи уникнення, 8 питань третьої шкали - симптоми збудливості. П'ять інших питань описують симптоми, пов'язані із почуттям провини і суїцидальних нахилів [27].

Процедура дослідження. Опитувальник складається з 35 питань, відповіді на які даються за 5-бальною шкалою Лайккерта (від 1 до 5). Незважаючи на групування питань у чотири субшкали, вираховується лише один підсумковий коефіцієнт, вираженість симптомів ПТСР коливається від 35 до 175 балів. Частина питань має перевернуті значення, що дозволяє

знизити встановлену випробуваного або заповнення бланка в довільному порядку.

Інструкція: Нижче наводяться твердження, що узагальнюють різний досвід людей, які брали участь у бойових діях. У кожного твердження є шкала від 1 до 5. Користуючись цією шкалою, вкажіть, в якій мірі ви згодні або не згодні з цим твердженням. Дайте лише одну відповідь на кожне твердження: Абсолютно невірно, Іноді вірно, До деякої міри вірно, Вірно, Абсолютно вірно. (текст методики знаходиться у додатку А)

Обробка та інтерпретація результатів. Кожен збіг з ключем оцінюється в один бал. Потім підраховується сума і робиться висновок про рівень адаптації до умов:

Пункти відповідей, які рахуються у прямих значеннях - № 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 35.

Пункти, які рахуються у зворотних значеннях - № 2, 6, 11, 17, 19, 22, 24, 27, 30, 34.

Інтерпретація здійснюється шляхом підрахунку сумарного показника і співставленням його з рівнем адаптацією до травматичної ситуації чи наявністю ПТСР за такими показниками:

35-96 балів - хороший рівень адаптації;

97-111 балів - порушення адаптації;

112 балів і більше - посттравматичний стресовий розлад. В цьому випадку вже варто звернутися у медичний центр або в центр психологічної реабілітації військовослужбовців.

2.5. Опитувальник посттравматичного зростання

(за Р. Тадеші і Л. Калхаун)

Опитувальник складається з 21 питання та 5 шкал, які включають:

СІ- ставлення до інших;

НМ – нові можливості;

СО – сила особистості;

ДЗ – духовні зміни;

ПЦ – підвищення цінності життя.

Для кожної шкали є окремі нормативні показники.

Респондентам запропоновано інструкцію («Вкажіть для кожного нижченаведеного твердження ступінь, в якому відповідна зміна відбулася в Вашому житті внаслідок кризової (травматичної) події», оцінити запропоновані твердження необхідно за наступними варіантами:

0 – жодних змін;

1 – дуже незначні зміни;

2 – невеликі зміни;

3 – помірні зміни;

4 – великі зміни;

5 – дуже суттєві зміни.

Адаптована версія опитувальника «Post Traumatic Growth Inventory» містить змістовні тлумачення по кожній зі шкал (інтерпретація стосується тільки у разі високих показників підсумкових балів). Так, зокрема за шкалою «Нові можливості» зазначено, що «після кризової ситуації у людини з'явилися нові інтереси, вона стала впевненішою у собі, у власних можливостях позитивно впливати на своє життя, змінювати те, що можливо змінити і приймати як даність те, що змінити жодним чином неможливо».

Високі показники за шкалою «Сила особистості» будуть вказувати на те, що «людина стала краще розуміти, що може додати життєві негаразди, виявилось, що вона значно сильніша, ніж вважала досі».

Максимально можливі бали по шкалі «Духовні зміни» говорять про те, що «людина стала краще розуміти духовні проблеми, стала більш віруючою». Високі значення сумарної оцінки за шкалою «Підвищення цінності життя» будуть свідченням того, що «у людини змінилися життєві пріоритети, вона стала цінувати кожен прожитий день, намагатися зробити його більш змістовним».

За шкалою «Ставлення до інших» високі показники будуть вказувати на те, що «людина стала більше розраховувати на інших людей, відчувати більшу близькість з оточуючими, охочіше виражати свої емоції, зокрема й співчуття іншим людям. Вона почала докладати більше зусиль задля встановлення взаємин з людьми, частіше визнавати, що потребує їх підтримки та допомоги, стала більше цінувати інших людей»

Висновки до другого розділу

Отже, основним принципом проведення психологічного дослідження є принцип об'єктивності. Психічні явища потрібно вивчати в їх розвитку, взаємозв'язку та взаємозалежності. Метод психологічного дослідження має бути адекватним предметові дослідження, розкривати істотні, а не випадкові, другорядні особливості досліджуваного психологічного процесу, стану чи властивості.

До методів, які забезпечують об'єктивність розкриття природи досліджуваного психічного явища, відносять: самоспостереження, спостереження, експериментальне дослідження (лабораторний, природний та генетичний експеримент), аналіз продуктів діяльності (навчальної, трудової, спортивної), бесіду, інтерв'ю та інші.

Виходячи з системної природи соціально-психологічної адаптації особистості та складності вияву її емпіричних показників, ми вважаємо за необхідне використання комплексної методики.

З метою вивчення основних особливостей соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, нами запропоновані для включення у комплексну програму дослідження наступні методики: тест-опитувальник соціальної адаптивності (О. Саннікова, О. Кузнєцова); методика «Діагностика соціально-психологічної адаптації» (К. Роджерс та Р. Даймонд); Міссісіпська шкала бойового посттравматичного стресового

розладу (за Т. М. Keane, М. А. Juesta, J. М. Caddell, К. L. Taylor) та опитувальник посттравматичного зростання (за Р. Тадеші і Л. Калхаун).

РОЗДІЛ 3.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ ІЗ СИМПТОМАМИ ПТСР ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ

Даний розділ містить виклад результатів емпіричного дослідження. У даному розділі здійснено психологічний аналіз результатів емпіричного дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації військовослужбовців із симптомами посттравматичного стресового розладу.

3.1. Організація емпіричного дослідження

Дослідження специфіки адаптивних процесів у військовослужбовців із симптомами ПТСР здійснювалось на основі положення про те, що процеси соціально-психологічної адаптації відрізняються у військових із різним рівнем посттравматичного зростання.

Об'єктом емпіричного дослідження виступають особливості соціально-психологічної адаптації.

Предметом є психологічні детермінанти соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій.

Мета дослідження полягає у вивченні та аналізі детермінант соціально-психологічної адаптації військових із симптомами ПТСР в умовах повномасштабної російської агресії.

Відповідно до мети можна визначити його завдання:

1. Проаналізувати особливості соціальної адаптованості військових.
2. Виокремити та дослідити особливості соціально-психологічної адаптації досліджуваних.
3. Визначити детермінанти посттравматичного стресового розладу та посттравматичного зростання у військовослужбовців.
4. Здійснити порівняльний аналіз адаптивних процесів військових з різним різними показниками посттравматичного зростання.

Емпіричне дослідження здійснювалось у наступні етапи.

1. Етап підготовки, в межах якого проводилось опрацювання наукової літератури, формулювання гіпотези, об'єкту, предмету й завдань дослідження.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні про те, що учасники бойових дій в умовах повномасштабного вторгнення росії в Україну виявляють специфічні чинники адаптації; припускаємо, що соціальна адаптованість військовослужбовців корелює з рівнем їхнього посттравматичного особистісного зростання. Відповідно, військовослужбовці з високим рівнем соціальної адаптованості будуть виявляти ознаки більшого посттравматичного зростання, на противагу менш адаптованим досліджуваним.

Нами було сформовано вибірку, до якої увійшли 60 учасників бойових дій, віком від 27 до 45 років. Дослідження проводилось автором у вересні-листопаді на базі 179 об'єднаного центру військ зв'язку Збройних Сил України (військова частина А 3990.)

3.2. Особливості соціальної адаптивності учасників бойових дій

Для визначення детальних характеристик рівня соціальної адаптації військовослужбовців проаналізовано дані, отримані за методикою «Опитувальник соціальної адаптації» (за О. Санніковою, О. Кузнєцовою).

Повна інформація про отримані дані представлена у Додатку Б. Зведені дані опитування представлені в таблиці 3.2.1.

Як показує аналіз таблиці та рисунку вище, загальний індекс соціальної адаптації (за шкалою ОПА) військовослужбовців переважно виражений на рівні нижче типового середнього для 38,4% респондентів. Нижчий рівень зазначили 15% військовослужбовців. Це свідчить про значний дефіцит адаптаційних можливостей у цих людей. Вони не здатні впоратися з будь-якими не значними змінами у своєму житті, їм потрібен час, щоб звикнути до нового оточення та нових викликів, люди нового покоління сприймають непередбачуваність життя як загрозу і переживають тривалий період адаптації

при включенні в нові види діяльності, більшість з яких насичені негативними емоційними переживаннями. Такі особистості часто не здатні подолати труднощі життя, не можуть впоратися зі стресом і схильні відчувати проблеми у всіх сферах соціального життя.

Таблиця 3.2.1.

Показники соціальної адаптованості досліджуваних (n=60, у %)

№	Показник	Високий		Вище середнього		Нижче середнього		Низький	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	ШОСС	13	21,7	17	28,3	20	33,4	10	16,7
2.	ЛИСС	9	15	14	23,3	25	41,6	12	20
3.	ТОСО	11	18,3	13	21,7	24	40	12	20
4.	УЕП	14	23,3	19	31,7	17	28,3	10	16,7
5.	ГИ	8	13,3	10	16,7	28	46,6	14	23,4
6.	ГПН	3	5	9	15	30	50	18	30
7.	ГДЦ	10	16,7	11	18,3	23	38,4	16	26,6
8.	ПОУ	8	13,3	15	25	26	43,4	11	18,3
9.	ОПА	12	20	16	26,7	23	38,4	9	15

Для наочності представимо дані таблиці у вигляді діаграми (рис. 3.2.1).

Учасники бойових дій з низькою соціальною адаптованістю характеризуються нездатністю ефективно вирішувати життєві проблеми самостійно та потребують підтримки, яку шукають у інших. Однак часто вони не можуть знайти таку підтримку через труднощі у спілкуванні.

25% респондентів мають рівень соціальної адаптованості вище середнього, а 20% - високий рівень соціальної адаптованості. Цей рівень соціальної адаптованості характеризується тим, що військовослужбовці не відчувають труднощі з адаптацією.

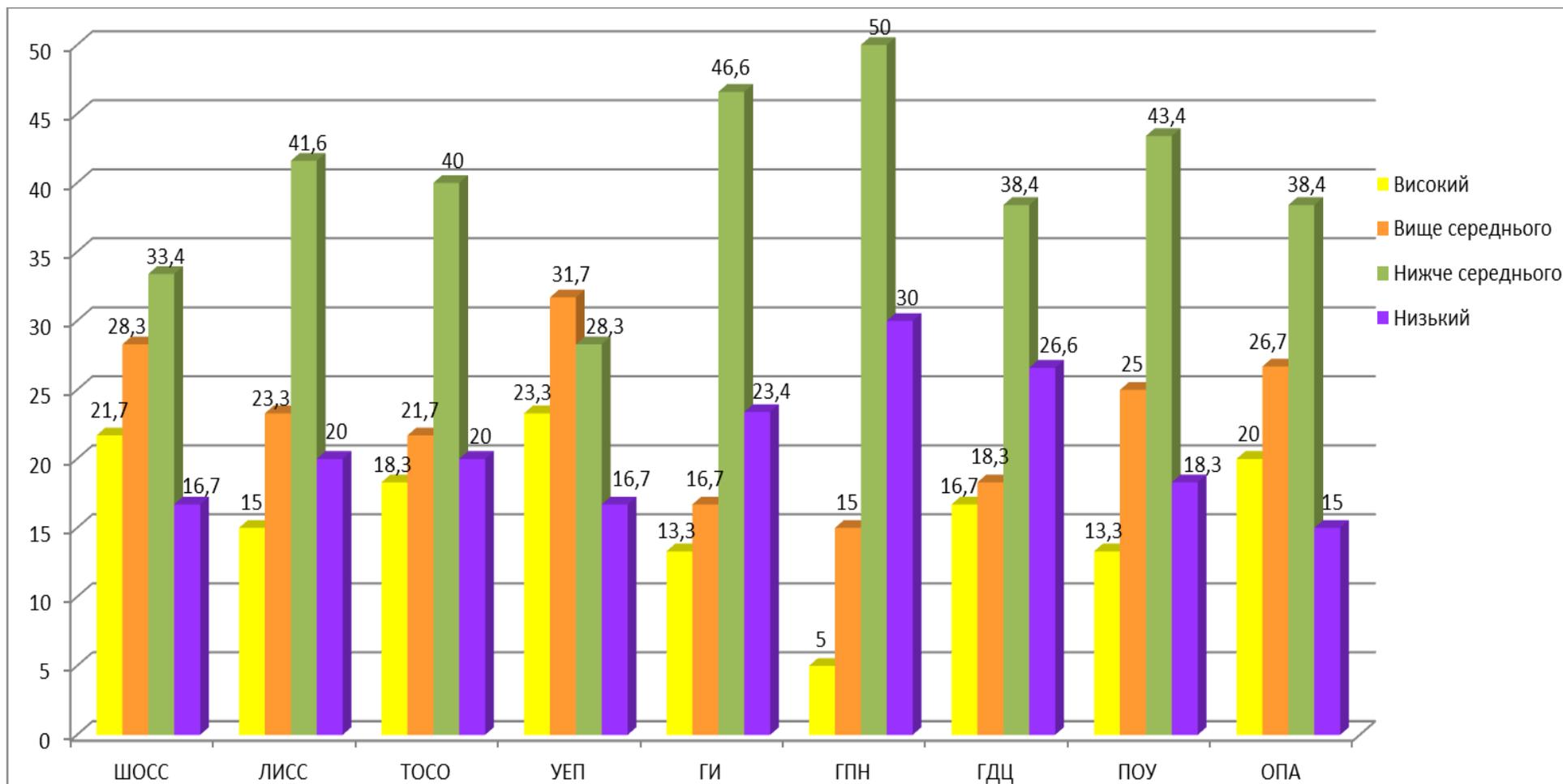


Рис.3.2.1. Показники рівня соціальної адаптованості військовослужбовців (у %)

Такі досліджувані легко і швидко включаються в нові види діяльності, впливаються в нові колективи. Зміни в житті сприймаються легко і не впливають серйозно на працездатність та емоційний стан таких військових. Вони дуже легко виходять зі складних стресових ситуацій, адаптуються до проблем, перестають бути емоційно загостреними, а їхня поведінка характеризується адекватністю. Ці респонденти можуть ефективно діяти в несподіваних ситуаціях, виявляти стійкість до деструктивних емоційних впливів та протидіяти життєвим труднощам. Психологічні характеристики таких військових включають такі ключові риси: впевненість у собі, спокій, гнучкість і резильєнтність.

Загальна задоволеність опитаних військовослужбовців за шкалою ПОУ, у більшості своїй нижча від середнього рівня, що підтверджується 43,4% респондентів. Також 18,3% військовослужбовців відзначають низький рівень задоволеності. Умови їхнього життя характеризуються як надзвичайно несприятливі.

Загальна задоволеність вище середнього рівня виявляється у 25% військовослужбовців, а висока у 13,3%.

Показник широкого охоплення соціальних сигналів за шкалою ШОСС, в групі військовослужбовців зазвичай виявляється на рівні нижчому, ніж середній (33,4% респондентів). Для 16,7% військовослужбовців характерний низький рівень цього показника. У непередбачених адаптивних ситуаціях ці респонденти відрізняються вузькістю сприйняття. Знаючи лише окремі фактори, вони залишаються сліпими щодо багатьох інших, в тому числі об'єктивно важливих.

28,3 % військових виявляють широту соціальних сигналів на рівні вищому за середній, при цьому 21,7% з них на високому рівні. Особливістю таких осіб полягає в тому, що вони не лишають поза увагою важливі сигнали, присутні в цій реальності. Їх вирізняє здатність спостерігати, розпізнавати і помічати найменші нюанси поведінки інших людей, відсутність стереотипів і

вузького сприйняття нових людей і подій, а також здатність ефективно спілкуватися з кількома людьми одночасно.

Показники легкості розуміння та стратифікації соціальних сигналів за шкалою ЛИСС серед військових в основному нижчі за середній рівень (41,6% респондентів). Низький рівень характерний для 20% досліджуваних. Припускаємо, що такі особи не здатні ефективно аналізувати адаптивну ситуацію та виділяти в ній істотні аспекти. Зіткнувшись із проблемою або змінами, такі військовослужбовці перебувають у стані тривоги і розгубленості та можуть тривалий час не розуміти, що відбувається і чому. Часто вони не можуть реалістично оцінити ситуацію і виокремити головні та другорядні аспекти зміненої ситуації.

Рівень осмисленості та стратифікації соціальних сигналів вищий за середній у 23,3% військовослужбовців і високий у 15%. Можна сказати, що їх вирізняє високорозвинена здатність виокремлювати серед різноманітних чинників, що діють у конкретній адаптаційній ситуації, головні, змістовно-утворювальні та найбільш об'єктивно значущі.

Показник точності орієнтації на соціальні очікування за шкалою ТОСО серед опитаних зазвичай нижчий від середнього рівня (40%). Низький рівень характерний для 20% військових. Ці респонденти, як правило, не розуміють станів і намірів своїх співрозмовників, їх вимог і бажань, не можуть зробити висновок про очікування, сприйняття інших людей і сигнали, на яких будується взаємодія і спілкування. Вони мають слабку проникливість і нездатні прогнозувати взаємодію з іншими людьми. Як правило, вони часто роблять недоречні вчинки, які призводять до неприємностей. Крім того, ця риса проявляється як у безпосередній взаємодії з партнерами, так і в більш загальній соціальній взаємодії, включаючи несприйнятливність до соціальних норм.

Точність орієнтації на соціальні очікування вища за середній у 21,7% військовослужбовців і висока у 18,3%. Іншими словами, можна зробити висновок, що ці особи мають здатність адекватно оцінювати та розуміти

очікування й вимоги соціуму щодо їхньої взаємодії, робити прогнози змін у стані й поведінці людей та передбачати наслідки свого впливу на них. Суб'єкт розуміє і правильно оцінює, що від нього очікують і чого хочуть від нього інші в будь-якій ситуації, в тому числі й у новому і незнайомому середовищі. Піддослідний здатен обирати власні незалежні стратегії поведінки, але при цьому знає і розуміє, що від нього очікують.

Показники стабільності емоційних переживань у військових виражені на рівні вищому від середнього (31,7% досліджуваних). Високий якісний рівень вираженості є характерним для 23,3% респондентів. Це може говорити про виражену тенденцію цих осіб до збереження емоційних переживань у стресових ситуаціях. Для них характерні ригідні емоційні реакції в стресових ситуаціях. Емоції, які виникають у напружених умовах, можуть не втрачати довгий час своєї інтенсивності і часто є перешкодами в процесі адаптації.

Рівень нижче середнього характерний для 28,3% військових, а низький – для 16,7%. Ці люди насилу контролюють свої емоції, не володіють достатнім самоконтролем і слабкими навичками емоційної саморегуляції, що унеможлиблює досягнення цілей і конструктивне розв'язання проблем. Для них можуть бути характерними дезорганізована поведінка та емоційні зриви у складних ситуаціях.

Більшість військовослужбовців, оцінених за шкалою готовності до змін (ГИ), демонструють показники, що нижчі за середній рівень (46,6% респондентів). До 23,4% військовослужбовців характерний низький рівень готовності до змін. Ці особи виявляють важко змінюють власні звички і сприймають нове з певною настороженістю, розглядаючи зміни у своєму житті як джерело дистресу. Для них характерні внутрішні труднощі адаптації, і вони рідко змінюють щось у своєму житті, особливо власні переконання, принципи та моделі поведінки.

Готовність до змін є вище середньою серед 16,7% військових і високою у 13,3%. Такі особи виявляють відкритість до нового досвіду, мають жагу до змін і виявляють здатність до саморозвитку та особистісного зростання.

Показники готовності до конструктивних дій у вирішенні труднощів, визначені за шкалою ГПН, у респондентів в основному нижчі за середній рівень (50%). Низький рівень цього показнику виявлений у 30% військовослужбовців. Припускаємо, що такі особи стикаються з проблемами, бо не завжди можуть вчасно передбачити і запобігти невдачам. Більшість з них не можуть ефективно організувати свої дії та реалізувати обрані стратегії.

Готовність до конструктивних дій виявилася вищою серед 15% військовослужбовців і взагалі лише у 5%. Це свідчить про те, що ці особи мають розвинену здатність передбачати розвиток подій і ефективно впливати на них щоб досягти успіху або запобігти невдачі. У них присутні такі якості, як передбачливість, проникливість і увага до деталей, які сприяють їхньому успіху у справах та взаємодії з людьми.

Показники готовності до дій для досягнення цілей за шкалою ГДЦ в основному нижчі від середнього рівня (43,4% респондентів). Низький рівень характерний для 18,3% військових. Їхня поведінка в ситуаціях адаптації характеризується неорганізованістю та хаотичністю. У таких осіб слабо розвинені вольові якості, що може спричинити серйозні труднощі в реалізації планів і цілей. Рівень їхніх домагань може не відповідати рівню досягнень. Загалом, після докладання певних зусиль вони можуть організувати власну діяльність.

Рівень готовності діяти для досягнення цілей є вищим за середній у 25% досліджуваних і високим у 13,3%. Ці особи характеризуються здатністю ефективно та результативно діяти та досягати поставлених цілей. Їм властива організованість, розвинена саморегуляція, цілеспрямованість, креативність та реалістична постановка цілей.

Отже, згідно з отриманими даними, військові характеризуються низькою загальною задоволеністю життям, низькою здатністю охоплювати соціальні сигнали, труднощами в розумінні та стратифікації соціальних сигналів, низькою точністю в орієнтації на соціальні очікування, високою стійкістю емоційних переживань, низькою готовністю до змін і подолання

невдач, низькою готовністю до дій для досягнення цілей. Таким чином, загальний показник соціальної адаптованості в досліджуваній групі військовослужбовців є досить низьким.

3.3. Специфіка соціально-психологічної адаптації досліджуваних

Для докладної характеристики рівня соціально-психологічної адаптації військових до нового оточення, його умов та встановлених правил поведінки проведемо аналіз отриманих даних дослідження за методикою оцінки соціально-психологічної адаптації (за К. Роджерс та Р. Даймонд).

Зведені дані дослідження представлені в таблиці 3.3.1.

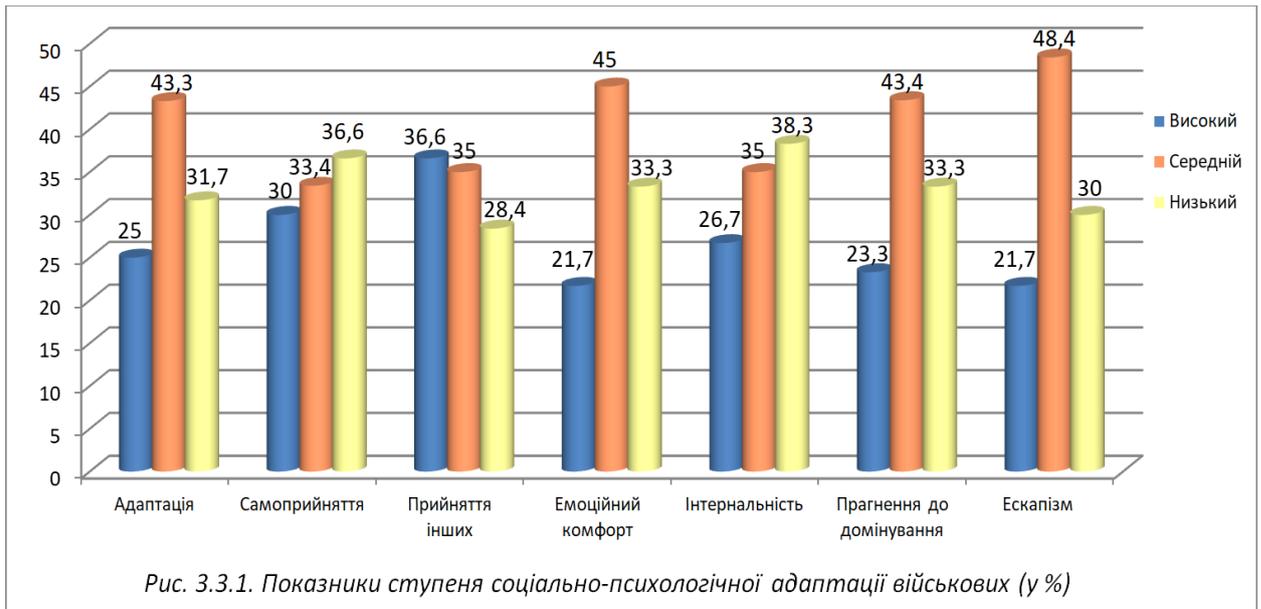
Таблиця 3.3.1.

Характеристика соціально-психологічної адаптації військових (n=60, у %)

Шкали		Ступінь прояву		Високий		Середній		Низький	
		п	%	п	%	п	%		
1.	Адаптація	15	25	26	43,3	19	31,7		
2.	Самоприйняття	18	30	20	33,4	22	36,6		
3.	Прийняття інших	22	36,6	21	35	17	28,4		
4.	Емоційний комфорт	13	21,7	27	45	20	33,3		
5.	Інтернальність	16	26,7	21	35	23	38,3		
6.	Прагнення до домінування	14	23,3	26	43,4	20	33,3		
7.	Ескапізм	13	21,7	29	48,4	18	30		

Зобразимо дані таблиці у вигляді діаграми для наочності (рис. 3.3.1.).

Як можна побачити з таблиці та рисунку, серед досліджуваних домінуючим є середній ступінь адаптивності (43,3%), у третини (31,7%) було зафіксовано низький, а у 25% – високий рівень адаптаційних здібностей. Це може свідчити про те, що більшість військових виявляють достатній рівень адаптивності, можуть ефективно пристосовуватись до вимог оточуючого середовища із врахуванням власних інтересів, мотивів та потреб.



У 31,7% військових було виявлено низький рівень адаптації, який може свідчити про особисту незрілість і дисгармонію у прийнятті рішень, що є наслідком невдалих спроб цих осіб досягти власних цілей. 25% досліджуваних продемонстрували високий рівень адаптивності, що є показником повноцінної пристосованості до умов соціального середовища поза межами бойових дій.

За показником самоприйняття найбільша частка досліджуваних має низький ступінь прояву (36,6%), потім помірний (33,4%) і високий (30%). Ці дані свідчать про те, що більшість військових не задоволені своїми особистісними характеристиками. Тим не менш 30% респондентів висловили високу задоволеність своїми особистісними характеристиками.

За ступенем прийняття інших військовослужбовці мають практично однакове вираження високого і середнього рівнів (36,6% і 35% відповідно). Це може свідчити про значну потребу у спілкуванні, взаємодії та спільній діяльності серед цих досліджуваних. З іншого боку, 28,4%, навпаки, демонструють низький ступінь прийняття інших.

Щодо емоційного комфорту, то серед досліджуваних переважає середній (45%) ступінь прояву, ще 21,7% військових має високий рівень емоційного комфорту. Можемо припустити, що такі досліджувані

демонструють визначеність у своєму емоційному відношенні до явищ і предметів оточуючої дійсності та до навколишньої реальності. З іншого боку, 33,3% респондентів демонструють невизначеність в емоційному ставленні – тривогу, невпевненість та апатію до навколишньої соціальної дійсності.

За показником локусу контролю військовослужбовці демонструють більшою мірою низький рівень (38,3%), що свідчить про переважання в їхніх вчинках внутрішнього (інтернального) контролю. Це може проявлятися в тому, що респонденти беруть на себе більшу відповідальність за події, які відбуваються в їхньому житті, а наслідки своєї діяльності пояснюють власною поведінкою, особистістю та здібностями. Екстернальний контроль був виявлений у 26,7% військових, для яких характерна тенденція приписувати причини усіх подій в їхньому житті зовнішнім чинникам (оточенню, долі, випадковості). У 35% досліджуваних виявили середній бал за цим показником, що означає певну варіативність, здатність виявляти у своїй поведінці риси як внутрішнього, так і зовнішнього контролю.

За показником прагнення домінувати 23,3% респондентів вказують на високий рівень, тобто можуть мати високе прагнення до лідерства під час розв'язання проблем, але часто розв'язують особисті завдання за рахунок інших. З іншого боку, у 33,3% військових помітно вище прагнення бути підлеглими, тобто виконувати завдання, поставлені перед ними іншими. Зазначимо, що більшість респондентів (43,4%) у своїй поведінці не схиляються до жодної з цих характеристик.

За показником ескапізму серед досліджуваних також переважає середній рівень вияву (48,4%), що дозволяє припустити, що вони періодично використовують стратегію уникнення у взаємодії з оточенням. Ще 21,7% військовослужбовців постійно вдаються до уникнення проблемних ситуацій, відмовляючись від них, тоді як 30% досліджуваних практично не використовують таку стратегію поведінки.

Отже, згідно результатів дослідження можна зробити висновок про те, що серед військових виділяються виражені тенденції до неприйняття себе,

прийняття інших та інтернального локусу контролю. Таким чином, можна стверджувати, що у них спостерігається середній рівень соціально-психологічної адаптації до правил та умов поведінки, а також нового середовища в цілому.

3.4. Особливості прояву ПТСР та посттравматичного зростання військовослужбовців

Розглянемо результати дослідження прояву ПТСР за Міссісіпською шкалою бойового посттравматичного стресового розладу (Т. М. Keane, М. А. Juesta, J. М. Caddell, К. L. Taylor), які представлені у таблиці 3.4.1.

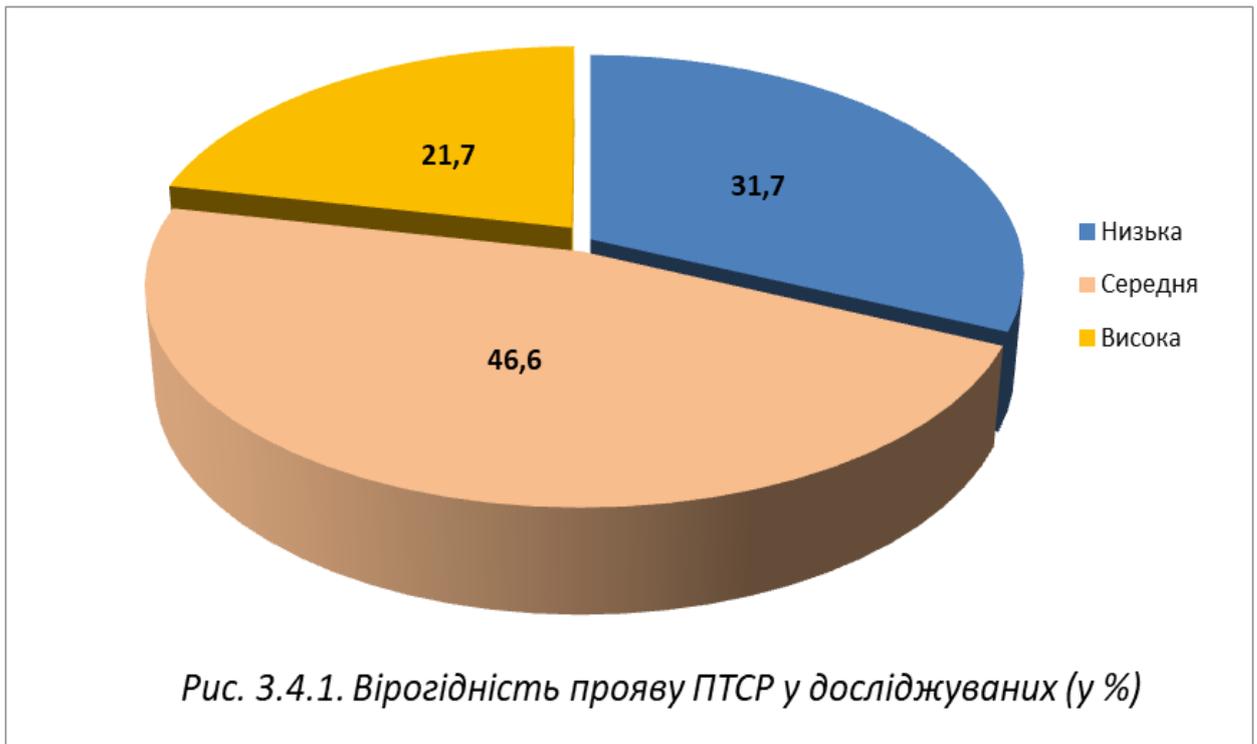
Таблиця 3.4.1.

Результати дослідження оцінки посттравматичних реакцій військових

Вірогідність ПТСР	Досліджувані	
	n	%
Низька	19	31,7
Середня	28	46,6
Висока	13	21,7

Для кращої наочності представимо отримані результати графічно (рис. 3.4.1.)

Як можна побачити з рисунку 3.4.1, більшість (46,6%) військових демонструють середній ступінь вірогідності виникнення посттравматичного стресового синдрому, тобто можуть мати певні порушення адаптивності, що може виявлятися у виникненні тривоги, деякій дезадаптованості та труднощах у встановленні нових зв'язків.



21,7% досліджуваних виявляють деякі ознаки вираженого посттравматичного синдрому, такі як порушення сну, спокою, проблеми у адаптації до цивільного життя, складнощі у встановленні нових і підтриманні старих контактів, можлива тривожність, агресивність та обмежена об'єктивність у оцінці реальності, імпульсивні дії та проблеми у взаємодії з оточуючими.

Низький ступінь вірогідності прояву посттравматичного стресового розладу був зафіксований у 31,7% респондентів. Це може свідчити про високий рівень їхньої психічної стійкості та гнучкості, яка забезпечує ефективну адаптацію до нових умов життя, а також адекватне сприйняття навколишнього середовища.

Для вивчення особливостей посттравматичного зростання військових проаналізуємо результати дослідження за методикою Р. Тадеші і Л. Калхаун «Опитувальник посттравматичного зростання».

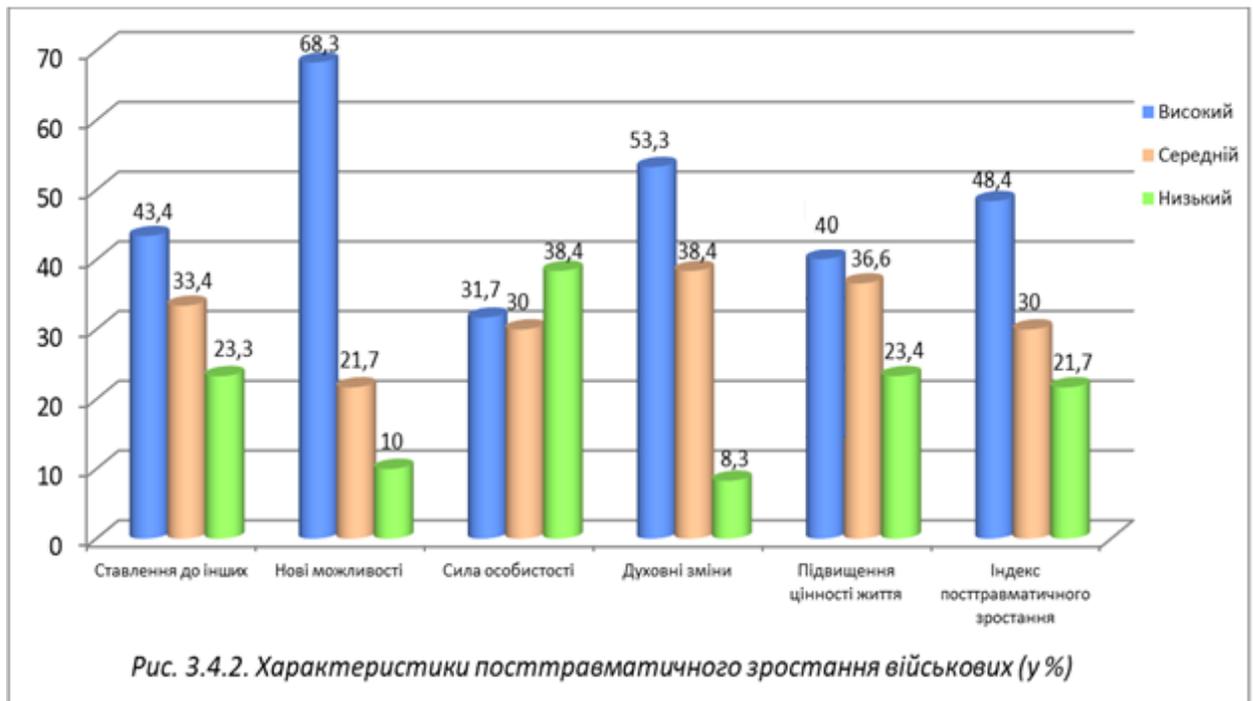
Узагальнені дані емпіричного дослідження представлено нижче у таблиці 3.4.2.

Таблиця 3.4.2.

Особливості посттравматичного зростання досліджуваних (n=60, у %)

№	Показники посттравматичного зростання	Ступені вираження					
		Високий		Середній		Низький	
		n	%	n	%	n	%
1.	Ставлення до інших	26	43,4	20	33,4	14	23,3
2.	Нові можливості	41	68,3	13	21,7	6	10
3.	Сила особистості	19	31,7	18	30	23	38,4
4.	Духовні зміни	32	53,3	23	38,4	5	8,3
5.	Підвищення цінності життя	24	40	22	36,6	14	23,4
6.	Індекс посттравматичного зростання	29	48,4	18	30	13	21,7

Для кращої наочності подамо отримані результати у формі графіку (рис. 3.4.2).



Як можемо побачити з рисунку й таблиці, більша частина респондентів (43,4%) показали високий ступінь за шкалою «ставлення до інших». Це означає, що після пережитого травматичного досвіду вони стали більшою

мірою довіряти іншим людям, розраховувати на них та більш відкрито виражати свої почуття та емоції, зокрема співчувати іншим.

Ще у 33,4% досліджуваних було виявлено середній рівень вираження цієї ознаки. Це означає, що після пережитого травматичного досвіду вони докладали більше зусиль для налагодження стосунків з іншими людьми та частіше визнавали, що потребують підтримки та допомоги з боку оточуючих.

Решта військових, які брали участь у бойових діях (23,3%), після пережитого травматичного досвіду не стали більше цінувати оточення.

Більшість респондентів (68,3%) демонструють високі результати за шкалою «нові можливості». Це означає, що після кризового стану в цих осіб зросла впевненість у собі, своїх силах, з'явилися нові інтереси. Ще 21,7% військових відзначають середній ступінь за цим показником, з чого ми можемо зробити припущення, що після кризи вони здебільшого стали відчувати позитивний вплив на своє життя. Для найменшої кількості досліджуваних (10%) притаманний низький ступінь вираження, що свідчить про відсутність позитивної динаміки змін у таких осіб.

За показником сили особистості більша частка досліджених (38,4%) проявляють низький рівень, що означає відсутність у таких осіб розуміння того, як можна ефективно долати життєві труднощі. У 35% військових володіють високим рівнем цієї ознаки. Це свідчить про те, що після травматичного досвіду вони виявилися значно сильнішими, ніж раніше вважали. Найменша частка військовослужбовців (30%) мають середній ступінь вираження, що свідчить про те, що після пережиття кризової ситуації вони не відчули сили своєї особистості.

У більшості респондентів (53,3%) спостерігається високий рівень прояву за шкалою духовних змін, що вказує на глибше розуміння духовних проблем після кризового періоду. Середній рівень вираження цього показнику виявлено у 38,4% військових, які зафіксували після травматичного досвіду тільки часткові зміни в розумінні духовних питань. Найнижчий рівень

зафіксовано у 8,3% досліджуваних, які не змінили ступінь своєї релігійності після пережитої кризи.

Високі результати за показником «Підвищення цінності життя» демонструють 40% досліджуваних, у яких більшою мірою могли змінитися життєві пріоритети після кризових ситуацій у цих військовослужбовців змінилися життєві пріоритети. У 23,4% військових виявлено низький ступінь вираження за цією шкалою, що може означати відсутність у них бажання робити власне життя змістовнішим і наповненим. Ще третина (36,6%) респондентів мають середній ступінь вираження, внаслідок чого припускаємо, що такі особи стали більшою мірою цінувати кожний день власного життя після пережитої кризи.

Щодо індексу посттравматичного зростання, майже половина військовослужбовців (48,4%) виявляє високий ступінь вираження, що дає змогу припустити підвищення емпатійності, позитивного ставлення до життя та більшою відкритістю в комунікації з оточенням після отримання травматичного досвіду. Третина військових (30%) характеризуються середнім рівнем, що означає, що після переживання травматизації їм легше адаптуватися до змін. Тим часом, ще 21,7% досліджуваних виявили низький рівень прояву цієї ознаки, тобто після кризового стану вони не відчували більше впевненості у своїх можливостях вирішувати життєві проблеми.

Отже, в результаті дослідження можна дійти до висновку, що після переживання травматичного досвіду більшість військових виявили високий ступінь позитивних змін у відносинах з іншими людьми та своєму житті. Зокрема, переважна частка з них стали більш довірливими, емпатійними та відкритими у вираженні своїх емоцій. Також більшість військовослужбовців демонстрували позитивні зміни у сприйнятті себе та свого оточення. Це свідчить про достатній рівень адаптації та зростання після кризового періоду.

Зауважимо наявну різноманітність у виявленні цих змін серед респондентів, що може вказувати на індивідуальний підхід до переживаного стресу та травматичного досвіду.

3.5. Порівняльний аналіз адаптивних процесів військових з різними показниками посттравматичного зростання

Науковий інтерес полягає у визначенні особливостей адаптації військових з урахуванням їхнього рівня посттравматичного зростання. З цією метою було проведено порівняння ступеню соціальної адаптованості досліджуваних та їхнього індексу посттравматичного зростання.

Для вивчення кореляції між змінними ми використовуємо методи математико-статистичної обробки даних, зокрема коефіцієнт рангової кореляції r_s Спірмена. Цей коефіцієнт обчислюється за допомогою формули:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

де d_i - відмінність між рангами кожної змінної, представленої парами значень X та Y

n - кількість пар рангів, що порівнюються.

Ми провели докладний аналіз кореляційної залежності за допомогою пакету статистичних програм IBM SPSS Statistics for Windows (Version 23.0). Узагальнено отримані дані представлені у таблиці 3.6.1.

Таблиця 3.6.1.

Показник кореляції між соціальною адаптованістю військових та індексом посттравматичного зростання

	Показники соціальної адаптованості
Індекс посттравматичного зростання	0,456*

Після аналізу даних таблиці можна визначити наявність позитивної лінійної кореляції (при $p \leq 0,05$) між індексом посттравматичного зростання

військовослужбовців та рівнем їх соціальної адаптованості (0,456). Це свідчить про те, що зі зростанням рівня соціальної адаптованості спостерігається збільшення впевненості в особистих можливостях розв'язувати життєві проблеми. З іншого боку, зі збільшенням відчуття можливостей зростання після кризової ситуації військовослужбовці стають більш адаптованими до навколишнього світу поза військовою службою.

Отже, результати нашого емпіричного дослідження підтвердили гіпотезу, яка полягала в тому, що соціальна адаптованість військовослужбовців корелює з рівнем їхнього посттравматичного особистісного зростання. Зокрема, військові з високим рівнем соціальної адаптованості дійсно виявляють ознаки більшого посттравматичного зростання, на протилежному менш адаптованим досліджуваним.

Висновки до третього розділу

Емпіричне дослідження соціально-психологічної адаптації військових після отримання травматичного досвіду дозволяє зробити такі висновки.

- Дослідження рівня соціальної адаптованості військових свідчить, що загальний показник соціальної адаптивності виражений переважно на рівні, нижче середнього. Вони складно переживають будь-які, навіть незначні зміни в житті, подовгу звикають до нового оточення, нових людей. Показник загальної задоволеності у досліджуваних військових виражений переважно на рівні, нижче середнього. Їхня життєва ситуація розцінюється як вкрай несприятлива.

Показники широти охоплення сигналів соціуму виражені у групі військових переважно на рівні, нижче середнього. У неочікуваних, адаптаційних ситуаціях ці досліджувані відрізняються вузькістю сприйняття. 28,3% респондентів виявили рівень широти охоплення сигналів соціуму вище середнього, а 21,7% — високий. Їм властиві спостережливість, вміння помічати найменші нюанси поведінки інших людей, відсутність

стереотипності сприйняття нових подій, здатність ефективно спілкуватися з декількома людьми.

Показники легкості розуміння та ієрархізації сигналів соціуму виражені у групі військових переважно на рівні, нижче середнього. Вони при зустрічі з проблемами подовгу можуть перебувати у стані невизначеності, розгубленості, не розуміти причин того, що відбувається. Рівень вище середнього притаманний для четвертої частини військових. Вони відрізняються високо розвиненою здатністю виділяти серед факторів, що діють в конкретній адаптаційній ситуації, головні, найбільш значущі. Показники точності орієнтації в соціальних очікуваннях виражені у групі військових переважно на рівні, нижче середнього. Такі особи схильні не розуміти станів і намірів іншого, вимог і бажань співрозмовника, не здатні вгадувати ті сигнали, які повідомляють про очікування, уявлення оточуючих, про взаємодію і спілкування.

Показники стійкості емоційного переживання виражені у групі військових переважно на рівні, вище середнього. Це може свідчити про виражену схильність таких досліджуваних зберігати емоційне переживання в напружених адаптаційних ситуаціях. Рівень нижче середнього притаманний для чверті військових. Вони відчувають труднощі в управлінні своїми емоціями, відрізняються недостатнім самоконтролем, низькою емоційною саморегуляцією, через що не здатні реалізувати мету, конструктивно вирішувати проблеми.

Показники готовності змінюватися виражені у групі військових переважно на рівні, нижче середнього. Ці досліджувані важко змінюють свої старі звички, насторожено ставляться до всього нового, болісно переживають зміни. Показники готовності до здійснення конструктивних дій, спрямованих на подолання невдач, виражені у групі військових переважно на рівні, нижче середнього. Низький рівень розвитку зусиль, спрямованих на подолання невдач, притаманний для третини військових. Можна припустити, що вони стикаються з проблемами через нездатність вчасно запобігти невдачі.

Показники готовності до здійснення дій, спрямованих на досягнення мети, виражені у групі військових переважно на рівні нижче середнього. Низький рівень притаманний для 30% військових. У них слабо розвинені вольові якості, через що вони можуть відчувати серйозні труднощі в реалізації планів.

Отже, можемо зробити висновок про те, що учасникам бойових дій властивий низький рівень загальної задоволеності життям, низька здатність до охоплення сигналів соціуму, складність у розумінні та ієрархізації сигналів соціуму, низька точність орієнтації в соціальних очікуваннях, висока стійкість емоційних переживань, низька готовність змінюватися та долати невдачі, а також низький рівень готовності до здійснення дій, спрямованих на досягнення мети. Таким чином, у групі досліджуваних військових загальний показник соціальної адаптивності знаходиться на досить низькому рівні.

- Здійснення детальної характеристики ступеня соціально-психологічної адаптації досліджуваних до нового середовища, умов та правил поведінки, показало, що у групі військових переважає середній рівень адаптованості до середовища життя поза військовою службою, в якому вони перебувають, тобто ці досліджувані виявляють достатній рівень пристосування до існування відповідно до вимог цього середовища і з власними потребами, мотивами та інтересами.

Більша частина військових виявляє високий ступінь незадоволеності своїми особистісними рисами. Також можемо говорити про високий ступінь потреби більшості досліджуваних у спілкуванні, взаємодії, спільній діяльності. Переважна частина опитаних проявляють визначеність у своєму емоційному ставленні до того, що відбувається насправді, навколишніх предметів і явищ.

У більшості військових переважає внутрішній (інтернальний) контроль, який проявляється у тому, що відповідальність за події, які відбуваються в житті досліджуваних, приймаються ними в більшій мірі на себе, а результати діяльності пояснюються своєю поведінкою, характером, здібностями.

Зовнішній (екстернальний) контроль притаманний для значно меншої частини опитаних, тобто можемо говорити про їхню схильність приписувати причини того, що відбувається, зовнішнім чинникам (навколишньому середовищу, долі або випадку).

Трохи більше п'ятої частини опитаних виявляють високий рівень прагнень до лідерства, керівництва у вирішенні задач, проте часто особистісно значущі завдання вирішуються ними за рахунок оточуючих. Натомість третина військових демонструють помітно високий рівень прагнення бути підлеглими, виконувати поставлені кимось завдання. При цьому майже половина досліджуваних схильні час від часу використовувати стратегію уникнення у взаємодії з соціумом.

Отже, можемо зробити висновок про те, що у досліджуваних військових яскраво вираженими є неприйняття себе, прийняття інших та інтернальний контроль, тому можемо говорити, що їм властивий середній ступінь соціально-психологічної адаптації до нового середовища поза військовою службою, умов та правил поведінки.

- Як свідчать результати дослідження посттравматичного зростання, більшість військовослужбовців після травматичного досвіду стали більше розраховувати на інших людей, охочіше виражати свої емоції. Ще приблизно третина опитаних володіють середнім рівнем за шкалою ставлення до інших, а 23,3% не стали більше цінувати інших людей, отримавши травматичний досвід. Також у переважної більшості учасників бойових дій після кризової ситуації з'явилися нові інтереси, вони стали впевненішими у собі.

Водночас більшість досліджуваних після травматичного досвіду не стали краще розуміти, що можуть долати життєві негаразди. Ще для близько третини досліджуваних виявилось, що вони значно сильніші, ніж вважали досі. Найменша кількість досліджуваних після переживання травматичного досвіду не відчули силу власної особистості. Також переважна більшість досліджуваних стали краще розуміти духовні проблеми. Понад третина військовослужбовців відчули лише часткові зміни у розумінні духовних

проблем, а лише 8,3% досліджуваних не стали більш віруючими після пережитої кризи. Крім того, у більшості військовослужбовців змінилися життєві пріоритети. Ще понад третина опитаних стали більше цінувати кожен прожитий день. Найменша кількість військових після переживання травматичного досвіду не стали намагатися зробити життя більш змістовним.

Отже, за показниками індексу посттравматичного зростання половина досліджуваних після травматичного досвіду загалом стали характеризуватися більшою відкритістю у спілкуванні з іншими, позитивним ставленням до життя, емпатійністю. Ще майже третина військовослужбовців стали легше адаптуватися до змін.

- Визначення особливостей соціально-психологічної адаптації військовослужбовців із різним ступенем посттравматичного зростання засвідчило наявність лінійної позитивної кореляції між рівнем соціальної адаптованості військовослужбовців та їхнім індексом посттравматичного зростання, тобто чим більше вони є адаптованими в оточуючому середовищі, тим більше вони відчують упевненість у власних можливостях вирішувати свої життєві проблеми, і навпаки, чим більше досліджувані учасники бойових дій відчують можливості зростання після переживання кризової ситуації, тим більше вони адаптовані до зовнішнього світу поза межами військової служби.

Отже, гіпотеза нашого дослідження, яка полягала у припущенні, що соціальна адаптованість військовослужбовців корелює з рівнем їхнього посттравматичного особистісного зростання, а саме, військові з високим рівнем соціальної адаптованості виявляють ознаки більшого посттравматичного зростання, знайшла підтвердження за результатами проведення емпіричного дослідження.

ВИСНОВКИ

Отже, вивчення особливостей соціально-психологічної адаптації військових із симптомами ПТСР до цивільного життя дає змогу зробити такі висновки.

1. Адаптація визначається і як процес, і як результат пристосування людини до мінливих умов середовища, здатність особистості до мобілізації фізичних, моральних, духовних енергоресурсів для вирішення виникаючих проблем та нових умов діяльності. Структурними компонентами адаптації є психофізіологічний, когнітивний, практичний, соціально-психологічний і соціально-побутовий, які комплексно забезпечують її успішність.

Соціально-психологічна адаптація у психологічній літературі розуміється як процес активного пристосування індивіда до середовища, що змінюється, за допомогою різних соціальних засобів. Основним способом соціально-психологічної адаптації є прийняття норм і цінностей нового соціального середовища, форм взаємодії з людьми, а також форм предметної діяльності (професійної, сімейної, побутової тощо).

Соціально-психологічна адаптація має дві форми: активну, коли людина адаптує соціальне середовище до своїх вимог і потреб, і пасивну, що вказує на вимушене пристосування особистості до суспільних норм і цілей.

Військовослужбовцям часто властиві порушення адаптації, що проявляються у вигляді переживання психічних травм, бойового стресу, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) внаслідок перебування в особливих умовах у зоні проведення бойових дій.

Порушення адаптації військовослужбовців часто мають прояви депресії, тривожності, наслідків ПТСР (посттравматичного стресового розладу), схильності до саморуйнівної поведінки (алкоголізації і наркотизації). Частими для військовослужбовців є вияви дратівливості, максималізму, конфліктності, агресивності, внутрішньої не стабільності, недостатньої стресостійкості.

Вказані порушення адаптації військовослужбовців свідчать про потребу отримання ними психологічної підтримки і допомоги, яку можуть надати

практичні психологи, працівники соціальних служб та інших громадських організацій, соціальна спільнота, а саме групи людей, які опинилися в таких же умовах, товариші-військовослужбовці, які успішно адаптувалися до умов військової служби і цивільного життя.

Чинниками успішності адаптації військовослужбовців є: здатність мобілізувати свої внутрішні ресурси та особистісні характеристики; існування внутрішньої підтримки (особистісні якості і властивості); наявність психологічної готовності до військової служби; соціально-психологічний клімат в колективі. При цьому серед соціально-психологічних чинників на успішність адаптації військовослужбовців значно впливають особистісні (психологічні характеристики), тобто якості, сформовані властивості емоційно-вольової сфери військовослужбовців. Зокрема, адаптації сприяють емоційно-вольова саморегуляція і стресостійкість, екстравертованість, низька тривожність, низька фрустрація, низький рівень агресивності.

Також важливим напрямом підвищення соціально-психологічної адаптації військовослужбовців є робота із психологом, який діагностує стан соціально-психологічної адаптації військовослужбовців для визначення наявності проблем; вивчає особистісні психологічні характеристики військових; проводить індивідуальну та групову психокорекцію емоційних станів та порушень адаптації.

2. З метою вивчення основних особливостей соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, нами запропоновані для включення у комплексну програму дослідження наступні методики: тест-опитувальник соціальної адаптивності (О. Саннікова, О. Кузнєцова); методика «Діагностика соціально-психологічної адаптації» (К. Роджерс та Р. Даймонд); Міссісіпська шкала бойового посттравматичного стресового розладу (за Т. М. Кеане, М. А. Јuesta, J. M. Caddell, K. L. Taylor) та опитувальник посттравматичного зростання (за Р. Тадеші і Л. Калхаун).

3. Емпіричне дослідження соціально-психологічної адаптації військових після травматичного досвіду вказує на те, що учасникам бойових дій

властивий низький рівень загальної задоволеності життям, низька здатність до охоплення сигналів соціуму, складність у розумінні та ієрархізації сигналів соціуму, низька точність орієнтації в соціальних очікуваннях, висока стійкість емоційних переживань, низька готовність змінюватися та долати невдачі, а також низький рівень готовності до здійснення дій, спрямованих на досягнення мети. Таким чином, у групі досліджуваних військових загальний показник соціальної адаптивності знаходиться на досить низькому рівні.

Також можемо зробити висновок про те, що у досліджуваних військових яскраво вираженими є неприйняття себе, прийняття інших та інтернальний контроль, тому можемо говорити, що їм властивий середній ступінь соціально-психологічної адаптації до нового середовища поза військовою службою, умов та правил поведінки.

За показниками індексу посттравматичного зростання половина досліджуваних після травматичного досвіду загалом стали характеризуватися більшою відкритістю у спілкуванні з іншими, позитивним ставленням до життя, емпатійністю. Ще майже третина військовослужбовців стали легше адаптуватися до змін.

Отже, гіпотеза нашого дослідження, яка полягала у припущенні, що соціальна адаптованість військовослужбовців корелює з рівнем їхнього посттравматичного особистісного зростання, а саме, військові з високим рівнем соціальної адаптованості виявляють ознаки більшого посттравматичного зростання, знайшла підтвердження за результатами проведення емпіричного дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акімов І. В. Впровадження центрів соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: психологічні науки*. 2016. Т. 14. №. 3. С. 235-251.
2. Александров В. М. Військова служба як особливий вид державної служби в Україні.: автореф. дис. канд. юр. наук: 12.00.07. Харків, 2008. 22 с.
3. Алещенко В.І. Характеристика бойового стресу й основні симптоми бойових психічних травм. *Вісник Національного університету оборони України. Питання психології*. 2015, №2 (45). С 7-13.
4. Афанасенко В. С., Ліпатов І. І., Шестопалова Л. І. Психологічна адаптація військовослужбовців до бойової діяльності: Навчальний посібник. Харків ХВУ, 1999. 152 с.
5. Бабич В. В. Психотерапія у комплексному лікуванні розладів адаптації у хворих з гострим інфарктом міокарду : автореф. дис. канд. мед. наук : 14.01.16 - психіатрія. Київ, 2008. 22 с.
6. Берездецька Л. В. Стратегії соціальної адаптації демобілізованих учасників АТО: автореф. дис. канд. соціолог. наук: 22.00.04 – спеціальні та галузеві соціології. Київ, 2018. 22 с.
7. Боярин Л. В. Теоретичний аналіз вивчення проблеми соціальної адаптації у психологічній літературі. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2013. № 3(32). С. 54-60.
8. Бриндіков Ю.Л. Зарубіжний досвід реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій. *Збірник наукових праць «Педагогічні науки»*. 2017. Т. 2. №. 78. С. 195-200.
9. Бриндіков Ю.Л. Психотерапевтичні методи як засоби психологічної реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій. *Збірник наукових праць «Педагогічні науки»*. 2017. Т. 3. №. 76. С. 102-107.
10. Бриндіков Ю.Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб : дис. на здобуття доктора

пед наук. Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка. Тернопіль, 2018. 268 с.

11. Буряк О. О., Гіневський М. І., Катеруша Г. Л. Військовий синдром «АТО»: актуальність та шляхи вирішення на державному рівні. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил*. 2015. № 2(43). С. 176-181.

12. 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.

13. Васильєв С.П., Зубовський Д.С. Психодіагностика посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. *Український психологічний журнал*. 2016. №. 1. С. 6-16.

14. Галецька І. Психологічні чинники соціальної адаптації. *Соціогуманітарні проблеми людини*. 2005. № 1. С. 91-100.

15. Гуменна Є. П. Психологія діяльності в особливих умовах. *Матеріали наук.-практ. конфер. «Актуальні питання сучасної психології» (м. Дніпро, 22-23 вересня 2017 р.)*. Дніпро, 2017. С. 103-108.

16. Гуменюк Л.Й., Федчук О.В. Дослідження посттравматичного стресового розладу і напрямків психореабілітації постраждалих від воєнних психотравм. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2016. №1. С 228-240.

17. Данілевська Н.В. Сучасні особливості посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців ЗСУ. *Медична психологія*. 2018. №. 13, № 3. С. 64-66.

18. Деменко О. Ф. Особливості соціальної адаптації особистості в умовах сучасного кризового суспільства. *Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства: збірник наукових праць за матеріалами Всеукраїнського науково-практичного круглого столу (24*

березня 2017 року) / за заг. ред. О.Г. Льовкіної, Р.А. Калениченка. Ірпінь : Університет державної фіскальної служби України, 2017. С. 27-33.

19. Динамічне психологічне вивчення особового складу : Методичні матеріали для командирів, офіцерів-психологів підрозділів та психологів територіальних центрів комплектування / В. О. Баношенко, Н. І. Копаниця, Е. С. Литвиненко, В. Є. Солодовніков. Київ: Соціально-психологічний центр Збройних Сил України, 2009. 60 с.

12. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах. Методичні рекомендації / П. В. Волошин, Н. О. Марута, Л. Ф. Шестопалова, І. В. Лінський та ін. Київ, 2014. 67 с.

13. Дідик Н.О. Діагностика ПТСР в учасників бойових дій. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2018. Т. 2. № 29. С. 100- 159.

14. Допомога людині, яка знаходиться у стані шоку, стресу чи травми : практичні поради соціальним працівникам, психологам та волонтерам / Упорядники: В. М. Бондаровська, Т. В. Кульбачка, Е. Б. Ламах, Л. І. Козуб. Київ : ТОВ «ФасТПРиНТ», 2015. 24 с.

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

16. Екстремальна та кризова психологія: термінологічний словник / За заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Х. : ХНАДУ, НУЦЗУ, 2010. 291 с.

17. Євсюков О. П., Садковий В. П. Специфіка особистісних змін, що відбуваються з людьми, які пережили психічну травму. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2010. Вип. 7. С. 120-128.

18. Завацька Н. Є. Особливості соціальної підтримки в осіб з різним ступенем соціальної адаптації. *Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України*. 2010. Т. 8. Вип. 7. С. 90-105.

19. Зливков В.Л., Лукомська С.О. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: *Педагогічна думка*, 2016. 219 с.

20. Іванова О. В., Корсун С. І. Психологічна адаптація військовослужбовців у Національній гвардії України. *Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства: збірник наукових праць за матеріалами Всеукраїнського науково-практичного круглого столу (24 березня 2017 року) / за заг. ред. О.Г. Льовкіної, Р.А. Калениченка*. Ірпінь : Університет державної фіскальної служби України, 2017. С. 34-39.

21. Каськов І. В. Теоретичні аспекти адаптації молодих офіцерів до професійної діяльності. *Психологія : збірник наукових праць НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2000. № 11. С. 439-442.

22. Кокурн 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. Т. 3. № 46. С. 123-129.

23. Коляда Н. М., Кокоша А. В. Профілактика соціальної дезадаптації учасників АТО (з досвіду роботи соціальних працівників м. Умань). *Тези Всеукраїнської науково-практичної конференції «Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії» (Маріуполь, 28.02.2018)*. Маріуполь, 2018. С. 113-116.

24. Кондрюкова В. В., Слюсар І. М. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас : навчально-методичний посібник. Київ: Гнозис, 2013. 116 с.

25. Корольчук М. С., Крайнюк В. М. Актуальні проблеми психологічного забезпечення діяльності в стресових умовах. *Всеукраїнський конгрес психологів; м. Київ, 24-26 жовтня 2005*. Київ, 2005. С. 46-55.

26. Кузьмінська О. Економіко-психологічна адаптація у понятійному полі психологічної науки. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. Педагогіка. Соціальна робота*. 2012. Вип. 6. С. 19-23.

27. Курченко Є., Мороз Р., Цуканова Т. Прийоми психологічної самопомоги учасникам бойових дій: Методичні рекомендації. Київ, 2014. 42 с.

28. Лазуренко С. І., Білошицький С. В., Семенов А. М. Адаптація та адаптаційні можливості людини. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами* : Збірник наукових праць. 2014. № 11 (13). С. 194207.

29. Лесков В. О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів: автореф. дис. канд. психол. наук. Хмельницький, 2008. 22 с.

30. Лисюк С. Г. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців до екстремальних ситуацій професійної діяльності : автореф. дис. канд. психол. наук : 19.00.09 - «Психологія діяльності в особливих умовах». Хмельницький, 2011. 20 с.

31. Лозінська Н.С. Особливості психологічної травматизації військовослужбовців-учасників АТО. Автореферат до дис. канд. псих. наук: спец. 19.00.07. Науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних Сил України, Міністерство оборони України. Харків. 2019. 28 с.

32. Ломакін Г. І. Соціально-психологічні складові соціальної роботи з учасниками бойових дій. Харків: Оберіг, 2014. 168 с.

33. Лукашевич О. М. Самоздійснення дорослої людини: проблеми і перспективи психологічного консультування. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*. 2012. Вип. 10. С. 112-119.

34. Маланчук Т. О., Бакін С. О. Деякі аспекти виникнення психоемоційних розладів у громадян, що постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій, та шляхи їх подолання. *Международные конференции : Безпека людини у сучасних умовах*. Харків : НТУ «ХПІ», 2015. С. 458-464.

35. Матяш М.М. Особливості посттравматичного стресового розладу в учасників антитерористичної операції — український синдром. Лікарська справа. 2014. № 12. С. 105-112.

36. Мельник А.П. Особливості психологічної реабілітації військовослужбовців, які перебували в умовах бойових дій. *Психологічні перспективи*. 2016. № 28. С. 176-185.

37. Мозговий В. І. Соціально-психологічні чинники, що впливають на адаптацію військовослужбовців строкової служби. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія Психологія*. 2017. Вип. (62). С. 26-30.

38. Моргун В.Ф., Тітов І.Г. Основи психологічної діагностики. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Видавничий дім «Слово», 2009. 464 с.

39. Неурова А. Б., Капінус О. С., Грицевич Т. Л. Діагностика індивідуально-психологічних властивостей особистості. Львів: Національна академія сухопутних військ, 2016. 181 с.

40. Обґрунтування моделі підготовки фахівців Повітряних Сил у сучасних умовах / В. В. Тюрін, А. Г. Салій, М. В. Кас'яненко, П. В. Опенько, О. Р. Мартинюк. *Наука і оборона. Розділ «Актуальні питання національної безпеки і оборони»*. 2019. Вип. 4. С. 20-26.

41. Овсяннікова В. В. Проблеми психологічної адаптації персоналу організацій. *Проблеми сучасної психології*. 2013. № 2. С. 85-91.

42. Організація психологічної підготовки особового складу підрозділів сухопутних військ: Навчально-методичний посібник / В. М. Замана, Г. П. Воробйов, П. П. Ткачук, В. М. Муженко та ін. Львів: АСВ, 2012. 404 с.

43. Павлик Н. В. Психокорекційні заходи надання психологічної допомоги особистості, що перебувала в екстремальних умовах професійної діяльності. URL: http://novyn.kpi.ua/2008-3/06_Pavluk.pdf

44. Подоляк Л. Г., Юрченко В. І. Психологія вищої школи: підручн. Київ : ТОВ «Філ-студія», 2006. 320 с.

45. Приходько І.І., Пенькова Н.Є. Типізація адаптаційних ресурсів особистості у військовослужбовців, які приймали участь у проведенні антитерористичної операції. *Збірник наукових праць Національної академії*

Державної прикордонної служби України. Сер.: Педагогічні та психологічні науки. 2015. №1. С. 469-483.

46. Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення / О. М. Кокур, Н. А. Агаєв, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська, В. В. Остапчук. Київ : НДЦГПЗСУ, 2017. 282 с.

47. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України. Методичний посібник / О. М. Кокур, Н. А. Агаєв, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська та ін. Київ: ФОП Маслаков, 2019. 288 с.

48. Рассказова О. Тренінг «Емоційна компетентність». *Теорія успіху.* 2017. № 4. С. 52-56.

49. Ребрик Г. Поради практичного психолога для зняття стресу. URL: http://phsycolog.blogspot.com/2012/11/blog-post_7122.html

50. Розлади адаптації. Сучасна діагностика і лікування в психіатрії. *Бібліотека Здоров'я України. Професійно лікарю-практику.* URL: <http://www.dovidnyk.org/dir/25/136/1434.html>

51. Розсоха І. В. Проблема саморегуляції військовослужбовців строкової служби під час адаптації до умов службової діяльності. *Тези доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених, ад'юнктів, слухачів, курсантів і студентів «Сучасні проблеми розбудови Збройних Сил України».* Київ : ВІКНУ, 2013. С. 64-65.

52. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія: навч. посіб. Київ: Академ. видав., 2005. 360 с.

53. Сергієнко Т. М. Соціально-педагогічні аспекти дезадаптації особистості у військовому середовищі. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту.* 2010. № 4. С. 128-132.

54. Скрипкін О.Г., Скрипкіна Я.М. Щодо проблеми діагностики посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців-учасників антитерористичної операції. Міністерство оборони України Національний університет оборони України імені Івана Черняхівського. 2015. 276. с

55. Сорочинська В. Соціально-педагогічні умови успішної адаптації студентів вищих навчальних закладів. *Соціальна педагогіка і соціальна робота*. 2006. №16. С. 133-147.

56. Соціально-психологічні технології управління військовими колективами: Навчально-методичний посібник / Т. Л. Грицевич, О. С. Капінус, Т. М. Мацевко, П. П. Ткачук. Львів: НАСВ, 2018. 256 с.

57. Соченко Т.Ю., Моначин І.Л. ПТСР серед військовослужбовців та ветеранів війни в Україні. *Збірник тез доповідей Міжнародної науково-технічної конференції молодих учених та студентів «Актуальні задачі сучасних технологій»*. 2019. Т. 3. С. 160-161.

58. Стратегія подолання стресових станів учасниками навчально-виховного процесу : науково-методичний посібник / О. В. Пагава, С. О. Гарькавець, В. Є. Харченко, О. Л. Рачок. Сєверодонецьк : СПД Рєзніков В. С., 2015. 124 с.

59. Тимчасова інструкція щодо організації психологічного супроводження та психологічного відновлення військовослужбовців / Укл. О. М. Голоднюк. Київ, 2015. 16 с.

60. Тюріна В. В. До проблеми вивчення гендерних особливостей психічної саморегуляції жінок-військовослужбовців. *Тези доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених, ад'юнктів, слухачів, курсантів і студентів «Сучасні проблеми розбудови Збройних Сил України»*. Київ : ВІКНУ, 2013. С. 76-77.

61. Хвостенко Т. Декілька вправ для профілактики надмірної тривожності та емоційної нестабільності. *Територія бізнесу. Тренінги та семінари*. URL: <http://business-territory.com/blogs/dekilka-vprav-dlya-profilaktiki-nadmirnoitrivozhnosti-ta-emotsiinoi-nestabilnosti>

62. Холодецька Н. Профілактика та подолання стресових станів. URL: <http://www.osvitatlm.if.ua/sites/files/psych%20sl/16.doc>

63. Числіцька О. В. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців, що приймали участь у бойових діях

(Антитерористичній операції). *Вісник Національного університету оборони України*. 2015. № 3 (46). С. 338-343.

64. Чуприна С. О. Організація соціальної та професійної адаптації учасників Антитерористичної операції. *International scientific-practical conference Forming of modern educational environment : benefist, risk, implementation mechanism: Conference Proceedings (September 29, 2017)*. Тбілісі : Baltija Publishing., 2017. С. 61–64.

65. Шанскова Т. І. Особливості адаптації дорослих студентів в умовах другої вищої освіти гуманітарного профілю. *Педагогічні науки: Вісник Житомирського державного університету*. 2011. Вип. 57. С. 97-100.

66. Шаповалов Б. Б., Рогоза І. В. Особливості адаптації військовослужбовців та правоохоронців до дій в екстремальних умовах в сучасний період. *Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства: збірник наукових праць (24 березня 2017 року) / за заг. ред. О. Г. Льовкіної, Р. А. Калениченка*. Ірпінь : Університет державної фіскальної служби України, 2017. С. 232-234.

67. Шевченко В. В., Руденко А. А. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в миротворчому контингенті. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія : Психологічні науки*. 2014. Вип. 2.12. С. 239-243.

68. Шкарпицька В. К. Особливості дисциплінарної відповідальності військовослужбовців. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2018. № 6. Том 2. С. 165-168.

69. 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*. Київ: КНУ імені Тараса Шевченка, 2017. С. 193-200.

70. Ягупов В. В. Військова психологія : Підручник. К: Танд. 2004. 656 с.

ДОДАТКИ

Додаток А. Бланки психодіагностичних методик

Тест-опитувальник соціальної адаптивності (О. Саннікова, О. Кузнєцова)

Текст опитувальника

Шкала I

1. Буває, що я ніяковію в новій ситуації спілкування і не можу думати ні про що, окрім власних переживань.
2. Мені достатньо короткочасного спілкування з незнайомою людиною, щоб дати їй розгорнуту характеристику.
3. Навіть коли людина мовчить, я багато чого можу про неї дізнатися.
4. Мене можна назвати дуже спостережливою людиною.
5. Мені важко відповідати на питання декільком людям одночасно.
6. Мій принцип: «Бути завжди в курсі усіх справ».
7. У мене широке коло спілкування і я ніколи не втрачу можливості «зав'язати» нове знайомство.
8. Мені подобається спілкуватися тільки з тією невеликою кількістю людей, з якими я безпосередньо пов'язаний особливостями своєї діяльності.
9. У спілкуванні з незнайомою людиною я завжди цілеспрямовано вивчаю найтонші нюанси її поведінки.
10. Я можу одночасно вирішувати питання з декількома людьми без збитку для справи.

Шкала II

1. У складних ситуаціях я часто захоплююся другорядними речами, втрачаючи при цьому із поля зору головне.
2. У будь-якій бесіді я завжди зосереджуюсь на суттєвому, не відволікаюся на дрібниці.
3. Навіть у найскладніших і несподіваніших ситуаціях я завжди чітко знаю, чого хочу.
4. Часто мені не вдається реально оцінити ситуацію і свої можливості.

5. У несподіваних і складних ситуаціях, я завжди швидко знаходжу правильні рішення.
6. Коли я стикаюся з серйозними життєвими проблемами, я довго перебуваю в стані невизначеності, розгубленості.
7. Мені буває складно зрозуміти істинні причини того, що відбувається в моєму житті.
8. У моєму житті часто виникають дивні ситуації, коли неможливо пояснити, що відбувається.
9. У несподіваних ситуаціях я ніколи не починаю діяти, перш ніж подумки «не розкладу все по поличках».
10. Я часто дію під впливом миттєвих бажань.

Шкала III

1. У будь-якій, навіть найскладнішій і абсолютно новій ситуації спілкування, я легко і швидко орієнтуюся.
2. Я завжди легко вгадую те, чого від мене чекають.
3. Я не завжди можу передбачити розвиток подій.
4. Мені буває важко відгадати, що насправді оточуючі думають про мене.
5. За зовнішнім виглядом людини мені завжди легко здогадатися про його думки.
6. Я завжди тонко відчуваю настрої оточуючих.
7. Буває, що я помиляюся у виборі друзів.
8. Мені буває важко оцінити істинні наміри оточуючих.
9. Буває, що мої прогнози відносно поведінки інших людей не виправдовуються.
10. Я часто переймаюся через те, що не розумію, чого від мене хочуть.

Шкала IV

1. Мої бурхливі емоційні прояви не раз заважали мені і у справах, і у спілкуванні з людьми.
2. Часто говорю і дію під впливом настрою.
3. Як би я не був засмучений(а), оточуючі ніколи цього не помітять.

4. Навіть у найнебезпечніших ситуаціях мені вдається зберігати холонокровність і розсудливість.
5. Сам не знаю, яку реакцію може викликати у мене несподівана ситуація.
6. Легко виходжу із стану душевного спокою.
7. Мій настрій може легко мінятися від глибокої радості до глибокої печалі.
8. Буває так, що від хвилювання я не можу вимовити ані слова.
9. Коли я чую радісну звістку, я стаю надмірно активним(ою) (жестикулюю, рухаюся більше, ніж зазвичай, говорю зайві слова).
10. Навіть коли я сильно засмучений(а), моє обличчя не видає цих почуттів.

Шкала V

1. Краще спертися на власний досвід, ніж шукати нетрадиційні способи вирішення проблем.
2. Вважаю за краще вести спокійне розмірене життя, не люблю несподіванок.
3. Можу добре виконувати свою роботу тільки у знайомій комфортній обстановці.
4. Дуже позитивно відношуся до усього нового.
5. Я завжди можу без зусиль змінити свої старі звички.
6. Щоб досягти успіху в справах і в стосунках з людьми я намагаюся бути таким(ою), яким(ою) мене прагнуть бачити.
7. Якщо обставини сильніші за мене, я легко можу змінити своє відношення до них.
8. Навіть тоді, коли боротьба втрачає сенс, я не здаюся.
9. Я хворобливо переживаю зміни в моєму житті.
10. Траплялося, що я повторював(а) власні помилки.

Шкала VI

1. Я вважаю себе людиною, якій щастить.
2. Уміння передбачати розвиток подій не завжди допомагає мені уникати багатьох невдач.

3. Мене можна назвати упевненою в собі людиною.
4. Я зміг(ла) б добитися в житті більшого, але обставини мені цього не дозволяють.
5. У мене часто буває таке відчуття, неначе «усі біди світу впали мені на голову».
6. Я зазвичай мало звертаю уваги і на свої досягнення, і на свої невдачі.
7. Я не боюся невдач.
8. Я ніколи не починаю справу, якщо заздалегідь не упевнений у її успіху.
9. На вулиці я обираю ту людину, у якої можна запитати «Котра година?».
10. Я часто стикаюся з такими проблемами, яких цілком можна було б уникнути, якщо б я був уважнішим.

Шкала VII

1. Я легко «захоплююся» новими ідеями, але за перших труднощів у їх реалізації втрачаю інтерес і припиняю роботу.
2. Я завжди досягаю поставлених перед собою цілей.
3. У житті мені довелося долати велику кількість труднощів, щоб досягти мети.
4. Мені буває важко зосередитися на роботі або якому-небудь завданні.
5. Коли я упевнений(а), що знаходжуся на правильному шляху, для досягнення своїх цілей я обираю й крайні заходи.
6. За бажання я завжди можу змінити ситуацію так, як мені це буде вигідно.
7. У житті ніколи не йду за обставинами, віддаю перевагу тому, щоб їх створювати самостійно.
8. Бувало не раз, що я упускав(а) сприятливі можливості для реалізації своїх планів.
9. Вважаю за краще не будувати планів, не думати про проблеми.
10. У мене велика кількість таких справ, які я ніяк не в змозі закінчити.

Шкала VIII

1. Своїм життям я задоволений (задоволена).
2. Останнім часом у мене переважає пригнічений настрій.

10	0-14	0-16	0-14	0-10	0-14	0-16	0-15	0-15	0-14
20	15-18	17-18	15-16	11-12	15-16	17-18	16-18	16-17	15-16
30	19	19-20	18	13-14	17	19-20	19	18-20	17-18
40	20-21	21-22	19-20	15-16	18	21	20	21-22	19-20
50	22	23-24	22	17-18	19	22	21-22	23-25	21
60	23-24	25-26	23-24	19-21	20	23	23-24	26	22-23
70	25-26	27	25-26	22-23	21-22	24-25	25	27-29	24-25
80	27-28	28	27-28	24	23-24	26	26-27	30	26
90	29-30	29-31	29-30	25-27	25-26	27-28	28-29	31-33	27-29
100	31-40	32-40	31-40	28-40	27-40	29-40	30-40	34-40	30-40

Примітка. Квартилі розподілу:

(^)1 - від 0 до 25 процентилів;

(^)2 - від 26 до 50 процентилів;

(23 - від 51 до 75 процентилів;

(24 - від 76 до 100 процентилів.

Методика дослідження соціально - психологічної адаптації**К. Роджерса - Р. Даймонда*****Текст методики***

1. Відчуває незручність, коли вступає з кимось у діалог.
2. Не має бажання розкриватися перед іншими.
3. У всьому подобається ризик, боротьба, змагання.
4. Має до собі високі вимоги.
5. Часто зварити собі за ті, що зробив.
6. Часто відчуває собі пригнобленим.
7. Має сумніви, що може подобатися особам протилежної статі.
8. Свої обіцянки виконує завжди.
9. Теплі, добрі стосунки з оточуючими.
10. Людина стримана, замкнена; тримається осторонь.
11. У невдачах звинувачує собі.
12. Людина відповідальна; на неї можна покластися.
13. Відчуває, що не у змозі змінити щось, усі зусилля марні.
14. На багато розмов дивуватися очима однолітків.
15. Приймає в цілому ті правила й вимоги, яких варто дотримуватись.
16. Власних переконань і правив не вистачає.
17. Подобається мріяти, іноді - втягай; важко повертається від мрії до реальності.
18. Завжди готовий до захисту і навіть нападу: переживає образи болісно, розмірковуючи над способами помсти.
19. Уміє керувати собою і власними вчинками, примушувати собі або дозволяти собі; самоконтроль для нього - не проблема.
20. Часто змінюється настрій: настає нудьга.
21. Вусі, що стосується інших, не хвилює: зосереджений на собі, зайнятий собою.
22. Люди, як правило, йому подобаються.
23. Не соромитися своїх почуттів, відкрито їх виражає.

24. Серед великого скупчення людей відчуває собі дещо самотньо.
25. Нині бажає усе покинути, кудись сховатися.
26. З оточуючими зазвичай вільно спілкується.
27. Важко боротися із самим собою.
28. Напружено сприймає доброзичливе ставлення оточуючих, якщо вважає, що не заслуговує на нього.
29. У душі - оптиміст, вірить у найкраще.
30. Людина вперта; таких називають важкими.
31. До людей критичний, засуджує їх, якщо вважає, що сморід цього заслуговують.
32. Часто відчуває собі не тим, хто веде, а тим, кого ведуть: йому не завжди вдається думати і діяти самостійно.
33. Більшість із тихий, хто його знає, добрі до нього ставитися, люблять його.
34. Іноді бувають такі думання, про які не хочеться комусь розповідати.
35. Людина з привабливою зовнішністю.
36. Відчуває собі безпомічним, має потребу відчувати когось поруч.
37. Прийнявши рішення, виконує його.
38. Приймаючи самостійні рішення, не може звільнитися від впливу інших людей.
39. Відчуває почуття провини, навіть коли звинувачувати собі немає сенсу.
40. Відчуває неприязнь до того, що його оточує.
41. Усім задоволений.
42. Почувається погано: не може організувати собі.
43. Відчуває млявість; вусі, що раніше хвилювало, стало байдужим.
44. Урівноважений, спокійний.
45. Роздратований, часто не може стриматися.
46. Часто відчуває собі ображеним.
47. Людина спонтанна, нетерпляча, гарячкувата: бракує стриманості.

48. Буває, що поширює плітки.
49. Не дуже довіряє своїм почуттям: сморід іноді підводять його.
50. Досить важко бути самим собою.
51. На першому місці - думання, а не почуття: перед тим як щось зробити, добрі поміркує.
52. Ті, що відбувається, тлумачить по- своєму, здатен нафантазувати зайве.
53. Терплячий до інших і приймає шкірною таким, яким він є.
54. Намагається не думати про свої проблеми.
55. Вважає собі цікавою людиною-привабливою як особистість, помітною.
56. Людина сором'язлива.
57. Обов'язково треба нагадувати, підштовхувати, щоб доводив справу до кінця.
58. У душі відчуває перевагу над іншими.
59. Немає нічого, у чому б виявив індивідуальність, своє «Я».
60. Боїться думань інших про собі.
61. Честолюбний, небайдужий до успіху, схвалення: у тому, що для нього суттєво, намагається бути кращим.
62. Людина, у якої на даний момент багато такого, що викликає презирство.
63. Людина діяльна, енергійна, ініціативна.
64. Пасує перед труднощами й ситуаціями, які загрожують ускладненнями.
65. Просто недостатньо оцінює собі.
66. Ватажок, вміє впливати на інших.
67. Ставиться до собі в цілому добрі.
68. Людина наполеглива, їй завжди важливо зробити усе по- своєму.
69. Не подобається, коли з кимось порушуються зв'язки, особливо - якщо починаються зварювання.

70. Досить довго не може прийняти рішення, потім має сумніви щодо його правильності.

71. Розгублений, невпевнений у собі.

72. Задоволений собою.

73. Йому часто не щастить.

74. Людина приємна, приваблює інших.

75. Можливо, не дуже вродливий, але може подобатись як людина, особистість.

76. З презирством ставитися до осіб протилежної статі й не має контактів із ними.

77. Коли треба щось зробити, його охоплюють страх, сумніви.

78. Легко, спокійно на душі, немає нічого, що сильно хвилювало б.

79. Уміє наполегливо працювати.

80. Відчуває, що рості, дорослішає: змінюється сам і змінює ставлення до навколишнього світу.

81. Іноді говорити про ті, про що насправді не має уявлення.

82. Завжди говорити тільки правду.

83. Схвильований, напружений.

84. Щоб він щось зробив, треба вперто наполягати на цьому.

85. Відчуває невпевненість у собі.

86. Обставини часто змушують захищати собі, виправдовуватись і обгрунтовувати свої вчинки.

87. Людина поступлива, м'яка у ставленні до інших.

88. Людина, якій подобається міркувати.

89. Іноді подобається хизуватися.

90. Приймає рішення і відразу змінює їх; звинувачує собі у відсутності волі, а вдіяти з собою нічого не може.

91. Намагається покладатися на свої сили, не розраховує на чийсь допомогу.

92. Ніколи не запізнюється.

93. Відчуває внутрішню несвободу.
94. Відрізняється від інших.
95. Не дуже надійний, на нього не можна покластися.
96. Добрі собі розуміє, вусі в собі приймає.
97. Товариська, відкрита людина; легко спілкується з людьми.
98. Сілі і здібності відповідають тим завданням, які треба вирішувати; вусі може виконати.
99. Собі не цінує: ніхто його не сприймає серйозно, у кращому випадку усі до нього ставляться поблажливо, просто терплять.
100. Хвилюється, що забагато переймається особами протилежної статі.
101. Усі свої звички вважає позитивними.

Ключ до методики

№ з/п		Показники	Номер висловлювань	Норма
А	а	Адаптивність	4, 5, 9, 11, 12, 15, 19, 22, 23, 26, 27, 29, 33, 35, 37, 41, 44, 47, 51, 53, 55, 61, 63, 67, 68, 72, 74, 75, 78, 79, 80, 88, 91, 94, 96, 97, 98	68-136
	б	Деадаптивність	2, 6, 7, 13, 16, 18, 25, 28, 32, 38, 40, 42, 43, 49, 50, 52, 54, 56, 59, 60, 62, 64, 65, 70, 71, 73, 76, 77, 83, 84, 86, 90, 95, 99, 100	68-136
2		Неправда -	34,45, 48,81,89	18 - 36
		Неправда +	8, 82, 92, 101	
8	а	Прийняття себе	33, 35, 55, 67, 72, 74, 75, 80, 88, 94, 96	22-42
	б	Неприйняття себе	7, 59, 62, 65, 90, 95, 99	14 - 28
^	а	Прийняття інших	9, 14, 22, 26, 53, 97	12 - 24
	б	Неприйняття інших	2, 10,21,28, 40, 60, 76	14 - 28
Е	а	Емоційний комфорт	23,29,30,41,44,47, 78	14 - 28
	б	Емоційний дискомфорт	6, 42, 43, 49, 50, 83, 85	14 - 28
І	а	Внутрішній контроль	4, 5, 11, 12, 19, 27, 37, 51, 63, 68, 79,91,98	26 - 52
	б	Зовнішній контроль	13, 25, 36, 52, 57, 70,71,73, 77	18 - 36
Е	а	Домінування	58,61,66	6 - 12
	б	Підлеглість	16, 32, 38, 69, 84, 87	12 - 24
8		Ескапізм (уникнення проблем)	17, 18, 54, 64, 86	10 - 20

Міссісіпська шкала бойового посттравматичного стресового розладу (Т. М. Keane, М. А. Juesta, J. М. Caddell, К. L. Taylor)

Інструкція: Нижче наводяться твердження, що узагальнюють різний досвід людей, які брали участь у бойових діях. У кожного твердження є шкала від 1 до 5. Користуючись цією шкалою, вкажіть, в якій мірі ви згодні або не згодні з цим твердженням. Дайте лише одну відповідь на кожне твердження: Абсолютно невірно, Іноді вірно, До деякої міри вірно, Вірно, Абсолютно вірно.

№	Твердження	Абсолютно невірно	Іноді вірно	До деякої міри вірно	Абсолютно вірно	Вірно
1	До служби в армії у мене було більше друзів ніж зараз	1	2	3	4	5
2	У мене немає почуття провини за те, що я робив під час служби в армії	5	4	3	2	1
3	Якщо хтось мене «виведе із себе», я швидше за все не стримаюся (застосую фізичну силу)	1	2	3	4	5
4	Якщо трапляється щось, що нагадує мені про минуле, це виводить мене з рівноваги і завдає мені болю	1	2	3	4	5
5	Люди, які дуже добре мене знають, мене бояться	1	2	3	4	5
6	Я здатний формувати емоційно близькі стосунки з іншими людьми	5	4	3	2	1
7	Мені сняться ночами жахи про пережиті події на війні	1	2	3	4	5
8	Коли я думаю про деякі речі, які я робив в армії, мені просто не хочеться жити	1	2	3	4	5
9	Зовні я виглядаю бездушним	1	2	3	4	5
10	Останнім часом я відчуваю, що хочу покінчити з собою	1	2	3	4	5
11	Я добре засинаю, нормально сплю і прокидаюся тільки тоді, коли треба вставати	5	4	3	2	1
12	Я весь час задаю собі питання, чому я ще живий, тоді як інші загинули на війні	1	2	3	4	5
13	У певних ситуаціях я відчуваю себе так, як ніби я знову в армії	1	2	3	4	5

14	Мої сни настільки реальні, що я прокидаюся в холодному поту і змушую себе більше не спати	1	2	3	4	5
15	У мене таке відчуття, ніби я не можу рухатися	1	2	3	4	5
16	Речі, які викликають у інших людей сміх чи сльози, мене не чіпають	1	2	3	4	5
17	Мене як і раніше радують ті ж речі, що і раніше.	5	4	3	2	1
18	Мої фантазії реалістичні і викликають страх	1	2	3	4	5
19	Я розумію, що після демобілізації можу продовжувати успішно працювати	5	4	3	2	1
20	Мені важко зосередитися	1	2	3	4	5
21	Я безпричинно плачу	1	2	3	4	5
22	Мені подобається бути у товаристві інших людей.	5	4	3	2	1
23	Мене лякають мої прагнення і бажання	1	2	3	4	5
24	Я легко засинаю	1	2	3	4	5
25	Від несподіваного шуму я легко здригаюся	5	4	3	2	1
26	Ніхто, навіть члени моєї сім'ї, не розуміють, що я відчуваю	1	2	3	4	5
27	Я спокійна і врівноважена людина	5	4	3	2	1
28	Я відчуваю, що про якісь речі, які я робив в армії, я не зможу розповісти кому-небудь, тому що цього нікому не зрозуміти	1	2	3	4	5
29	Часом я вживаю алкоголь або снодійне, щоб допомогти собі заснути або забути про ті речі, які трапилися зі мною, коли я служив в армії	1	2	3	4	5
30	Я не відчуваю дискомфорту, коли знаходжусь у натовпі	5	4	3	2	1
31	Я втрачаю самовладання і вибухаю через дрібниці	1	2	3	4	5
32	Я боюся засинати	1	2	3	4	5
33	Я намагаюся уникати всього, що могло б нагадати мені про те, що трапилося зі мною в армії	1	2	3	4	5
34	Моя пам'ять така ж гарна, як і раніше.	5	4	3	2	1
35	Мені складно проявляти свої почуття, навіть по відношенню до близьких людей	1	2	3	4	5

Додаток Б. Первинні дані дослідження

Первинні дані дослідження за методикою «Тест-опитувальник соціальної адаптивності (О.П. Саннікова, О.В. Кузнєцова)»

№ n/n	Шкали методики								
	ШОСС	ЛИСС	ТОСО	У)П	ГИ	ГПН	ГДЦ	ПОУ	ОПА
1.	22	60	48	57	58	37	19	19	19
2.	45	12	35	40	27	19	48	57	57
3.	58	54	20	28	51	49	58	40	40
4.	20	17	38	56	15	29	27	28	28
5.	34	45	19	37	35	48	51	56	56
6.	25	40	36	19	19	35	15	37	37
7.	48	48	24	49	48	20	35	19	19
8.	35	20	19	29	26	38	19	49	27
9.	20	58	57	18	34	19	48	29	51
10.	38	27	40	13	59	36	26	18	15
11.	19	51	28	35	17	24	34	13	35
12.	36	15	56	19	46	19	59	20	19
13.	24	35	37	48	14	57	17	38	48
14.	19	19	19	35	53	40	46	19	26
15.	57	48	49	20	37	28	14	36	34
16.	40	26	29	38	52	56	53	24	59
17.	28	34	18	19	38	37	37	19	17
18.	56	59	13	36	55	19	52	57	46
19.	37	17	39	24	17	49	38	40	14
20.	19	46	36	19	18	29	55	28	53
21.	49	14	52	57	20	18	17	56	37
22.	29	53	40	40	54	13	18	37	52
23.	18	37	25	28	22	39	20	19	38
24.	13	52	16	56	45	36	54	49	55
25.	39	38	17	37	58	52	22	29	17
26.	36	55	18	19	20	40	45	18	18
27.	52	17	20	49	34	25	58	13	20
28.	40	18	54	29	55	19	20	39	54
9.	25	20	22	18	57	49	34	36	22
30.	16	54	45	13	46	19	12	52	45

31.	60	22	58	39	14	57	54	40	58
32.	12	45	20	36	53	40	17	25	20
33.	54	58	12	52	37	28	45	16	34
34.	17	20	54	40	52	56	40	48	57
35.	45	34	17	25	38	37	48	26	40
36.	40	25	45	16	55	19	20	34	28
37.	48	48	40	48	57	49	58	59	56
38.	20	35	48	26	40	29	27	17	37
39.	58	20	20	34	28	18	51	46	19
40.	27	38	58	59	56	17	15	19	58
41.	51	19	27	17	37	18	35	57	20
42.	15	36	51	46	19	20	19	40	12
43.	35	24	15	45	16	54	48	28	54
44.	19	19	35	40	48	22	26	56	17
45.	48	57	19	46	19	45	38	37	45
46.	26	40	48	14	57	58	55	19	40
47.	34	28	26	53	40	20	17	49	48
48.	59	56	48	37	28	20	18	29	20
49.	17	37	26	52	56	58	20	18	58
50.	46	19	17	38	37	27	17	20	27
51.	14	49	18	55	19	51	18	58	51
52.	53	29	20	17	49	15	20	27	15
53.	37	18	54	18	29	35	54	51	35
54.	52	13	22	20	18	40	22	15	19
55.	38	39	45	20	40	48	45	35	48
56.	55	36	58	58	48	20	58	19	26
57.	17	52	20	27	20	58	20	49	40
58.	18	40	40	51	58	17	38	29	48
59.	20	25	28	15	17	37	26	18	20
60.	54	16	56	35	46	19	17	40	58

Первинні дані дослідження за методикою «Діагностика соціально-психологічної адаптації» (К. Роджерс та Р. Даймонд)

№ п/п	<i>Шкали методики</i>												8
	А		8		1.		Е		І		1)		
	а	б	а	б	а	б	а	б	а	б	а	б	
1.	71	63	52	78	80	79	70	42	68	44	45	60	63
2.	64	40	62	80	80	79	67	54	65	68	70	66	60
3.	76	76	77	77	76	75	76	40	29	51	58	70	51
4.	80	76	77	44	58	49	64	60	72	70	68	51	69
5.	80	40	40	80	80	80	66	62	53	44	56	42	47
6.	55	55	46	55	59	48	53	60	41	58	60	51	50
7.	76	35	73	22	49	75	55	40	77	79	79	79	80
8.	57	70	60	71	62	63	63	62	59	62	59	60	62
9.	42	68	44	45	60	63	53	61	57	60	62	63	64
10.	54	65	68	70	66	60	63	80	80	0	80	80	80
11.	40	29	51	58	70	51	49	70	69	22	61	73	74
12.	60	72	70	68	51	69	65	76	71	72	70	67	65
13.	62	53	44	56	42	47	50	78	64	45	46	44	74
14.	60	41	58	60	51	50	53	68	72	76	69	76	70
15.	40	77	79	79	79	80	72	57	43	58	52	14	44
16.	62	59	62	59	60	62	60	46	46	8	61	61	22
17.	61	57	60	62	63	64	62	60	60	42	65	40	69
18.	80	80	0	80	80	80	66	60	48	40	80	40	40
19.	70	69	22	61	73	74	61	67	78	77	69	63	8
20.	76	71	72	70	67	65	70	44	40	49	55	60	35
21.	78	64	45	46	44	74	58	40	14	3	40	14	0
22.	68	72	76	69	76	70	71	35	18	21	49	17	53
23.	57	43	58	52	14	44	44	44	58	59	59	42	42
24.	46	46	8	61	61	22	40	80	40	40	80	40	80
25.	60	60	42	65	40	69	56	80	80	73	74	73	79
26.	60	48	40	80	40	40	51	64	73	74	77	70	79
27.	67	78	77	69	63	8	72	61	56	44	63	51	53
28.	44	40	49	55	60	35	50	80	40	40	80	80	80
29.	40	14	3	40	14	0	18	54	65	68	70	66	60
30.	35	18	21	49	17	53	32	40	77	79	79	79	80
31.	44	58	59	59	42	42	50	76	71	72	70	67	65
32.	80	40	40	80	40	80	60	76	71	72	70	67	65

33.	80	80	73	74	73	79	76	60	60	42	65	40	69
34.	64	73	74	77	70	79	72	35	18	21	49	17	53
35.	61	56	44	63	51	53	55	61	56	44	63	51	53
36.	80	40	40	80	80	80	66	71	63	52	78	80	79
37.	54	65	68	70	66	60	63	40	29	51	58	70	51
38.	40	77	79	79	79	80	72	78	64	45	46	44	74
39.	76	71	72	70	67	65	70	44	58	59	59	42	42
40.	76	71	72	70	67	65	70	64	40	62	80	80	79
41.	60	60	42	65	40	69	56	60	72	70	68	51	69
42.	35	18	21	49	17	53	32	68	72	76	69	76	70
43.	61	56	44	63	51	53	55	71	63	52	78	80	79
44.	71	63	52	78	80	79	70	64	40	62	80	80	79
45.	40	29	51	58	70	51	49	76	76	77	77	76	75
46.	78	64	45	46	44	74	58	80	76	77	44	58	49
47.	44	58	59	59	42	42	50	80	40	40	80	80	80
48.	64	40	62	80	80	79	67	55	55	46	55	59	48
49.	60	72	70	68	51	69	65	76	35	73	22	49	75
50.	68	72	76	69	76	70	71	57	70	60	71	62	63
51.	71	63	52	78	80	79	70	42	68	44	45	60	63
52.	64	40	62	80	80	79	67	54	65	68	70	66	60
53.	76	76	77	77	76	75	76	80	40	40	80	80	80
54.	80	76	77	44	58	49	64	55	55	46	55	59	48
55.	80	40	40	80	80	80	66	76	35	73	22	49	75
56.	55	55	46	55	59	48	53	57	70	60	71	62	63
57.	76	35	73	22	49	75	55	42	68	44	45	60	63
58.	57	70	60	71	62	63	63	54	65	68	70	66	60
59.	42	68	44	45	60	63	53	76	71	72	70	67	65
60.	54	65	68	70	66	60	63	78	64	45	46	44	74