

**БОНДАРЕНКО ОЛЕНА ВЯЧЕСЛАВІВНА**

Допускається до захисту:  
Завідувач кафедри психології,  
д.екон.наук, к.псих.наук,  
професор

\_\_\_\_\_ В.А.Оверчук  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ  
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ**

Спеціальність 053 Психологія

**Кваліфікаційна (магістерська) робота**

Науковий керівник  
Лапшова Н.С.  
Доцент кафедри психології,  
к.псих.наук

\_\_\_\_\_  
(підпис)

Оцінка \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(бали за шкалою СКТС/за національною шкалою)

Голова ЕК: \_\_\_\_\_  
(підпис)

Вінниця 2024

## АНОТАЦІЯ

Бондаренко Олена Вячеславівна. Психологічні особливості адаптації демобілізованих військовослужбовців до цивільного життя. Спеціальність 053 Психологія. Реабілітаційна психологія в надзвичайних ситуаціях. Донецький національний університет імені Василя Стуса.

У кваліфікаційній роботі здійснено:

1. Теоретичний аналіз наукових підходів до проблеми соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців.
2. Підібрано ряд методів та методик спрямованих для вивчення соціально-психологічних особливостей демобілізованих військовослужбовців
3. Було проведене емпіричне дослідження соціально-психологічних особливостей демобілізованих військовослужбовців до цивільного життя.
4. Розроблено та апробовано програму психокорекції дезадаптації.

Ключові слова:

Соціально психологічні, демобілізовані, військовослужбовці, адаптація, дезадаптація, дослідження. 14 таб. 12 рис. 71 найм.

Bondarenko Olena Vyacheslavivna. Psychological features of adaptation of demobilized servicemen to civilian life. Specialty 053 Psychology. Rehabilitation psychology in emergency situations. Donetsk National University named after Vasyl Stus.

1. Theoretical analysis of scientific approaches to the problem of social and psychological adaptation of demobilized servicemen.
2. A number of methods and techniques aimed at studying the socio-psychological characteristics of demobilized servicemen have been selected
3. An empirical study of the socio-psychological characteristics of demobilized servicemen before civilian life was conducted.
4. The program of psychocorrection of maladjustment was developed and tested.

Keywords: Social psychological, demobilized, military personnel, adaptation, maladaptation, research. 14 tables. 12 drawings. 71 titles.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>4</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....</b>	<b>9</b>
1.1. Проблема соціально-психологічної адаптації особистості у наукових дослідженнях.....	9
1.2. Особливості проявів дезадаптованості у військових, які пережили бойовий стрес.....	21
1.3. Соціально-психологічні чинники формування адаптації у військовослужбовців в умовах цивільного життя.....	28
1.4. Модель психологічних особливостей соціально-психологічної дезадаптованості демобілізованих військовослужбовців.....	35
<b>Висновки до розділу 1.....</b>	<b>45</b>
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....</b>	<b>46</b>
2.1. Організація та методики дослідження соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців.....	46
2.2. Емпіричне дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців.....	55
2.3. Кластерний та факторний аналіз адаптивності демобілізованих військовослужбовців.....	70
<b>Висновки до розділу 2.....</b>	<b>74</b>
<b>РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОКОРЕКЦІЇ ДЕЗАДАПТОВАНОСТІ ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ.....</b>	<b>77</b>
3.1. Модель психокорекції дезадаптованості демобілізованих військовослужбовців до цивільного життя.....	77
3.2. Програма психокорекції дезадаптованості демобілізованих військовослужбовців.....	87
<b>Висновки .....</b>	<b>111</b>
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>114</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>118</b>
<b>ДОДАТКИ .....</b>	<b>125</b>



## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Військові дії, що проходять на території України, впливають не лише на соціально-політичну та економічну ситуацію в країні, але й безпосередньо на населення, особливо на учасників бойових дій, членів їх сімей та внутрішньопереміщених осіб. Тривалість військових дій ставить перед державою численні завдання, серед яких здійснення соціально-психологічного супроводу демобілізованих військовослужбовців. Для надання компетентної психологічної допомоги та здійснення соціально-психологічного супроводу важливо вивчити особливості соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців до мирного життя, спрогнозувати можливі ризики виникнення деструктивних особистісних утворень та визначити ефективні методи попередження виникнення або психокорекції негативних особистісних наслідків військових дій.

Проблема соціально-психологічної адаптації особистості - одна з головних у психології, вона висвітлена у межах багатьох психологічних напрямів: особистісно-орієнтованого (К.Роджерс, А.Маслоу, С.Максименко), діяльнісного (С.Максименко, О.Леонтєв, А.Петровський, С.Рубінштейн, Фурман, С.Шандрук), когнітивного (Ж.Піаже), психоаналітичного (А.Адлер, З.Фрейд, О.Феніхель) та в межах інших напрямів. Соціально-психологічна адаптація особистості в критичних ситуаціях розкрита у наукових здобутках як зарубіжних (Н.Грішина, Г.Келлі, А.Налчаджян, Дж.Мід, Т.Шибутані), так і вітчизняних науковців (І.Візнюк, А.Дорожевець, М.Корольчук, Л.Коробка, О.Мамічева, А.Шевцов). Особливості успішної адаптованості описані у наукових працях С.Шандрука, Шахова.

Адаптивні функції самосвідомості особистості розкриті в наукових роботах представників різних напрямів: функціонального (У. Джемс і інших.); інтеракціонального (Ч. Кулі, Дж. Мід, А.Налчаджян і інші.); когнітивного (М. Розенберг, Дж. Роттер, І.С. Кон, Т. Шибутані, А. Налчаджян); психоаналітичного (З. Фрейд, А. Адлер, Є. Єріксон, К. Хорні.); екзистенційного (Р. Бернс, К. Роджерс, С.Л. Петер та інші).

У світовій психологічній науці проблема впливу війни на особистість розкривається у наукових працях А.Адлера, Д.Барлоу, Б.Літца, З.Фрейда, В.Франкла та інших. Вітчизняними науковцями активно досліджуються проблеми наслідків військових дій для особистості та особистісні особливості учасників бойових дій (О. Буряк, М. Гіневського, Г. Катеруши). Вектори психологічної допомоги учасникам бойових дій визначили О. Кокун, М. Мушкевич, Р. Федоренко, А. Мельник та інші.

**Об'єкт дослідження** – соціальна і психологічна адаптація демобілізованих військовослужбовців.

**Предмет дослідження** – психологічні особливості адаптації демобілізованих військовослужбовців до цивільного життя.

**Гіпотеза дослідження** – існує взаємозв'язок між індивідуально-психологічними особливостями демобілізованих військовослужбовців та їх адаптацією до цивільного життя.

**Мета дослідження** - теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців до цивільного життя та апробувати програму психокорекції їх дезадаптації.

Відповідно до поставленої мети визначені **завдання дослідження**:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових підходів щодо вивчення проблеми особливостей соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців до цивільного життя.
2. Підібрати систему методів та психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення особливостей соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців до цивільного життя.
3. Емпірично дослідити особливості соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців до цивільного життя.
4. Розробити та експериментально апробувати програму психокорекції дезадаптації демобілізованих військовослужбовців до цивільного життя.



**Методологічну і теоретичну основу** дослідження склали: положення про соціально-психологічну адаптацію/деадаптацію особистості (А.Налчаджян, С.Максименко, Ж. Піаже, С. Розум, А. Фурман); теоретичні положення про Я- концепцію особистості ( Р. Бернс, І. Кон, Ч. Кулі, Дж. Мід, А. Налчаджян, К.Роджерс, О.Фурман та інші.); положення про вплив травматичних подій на особистість (Д.Герман, О.Романчук, Т.Титаренко, В.Шапарь); дослідження психологічних особливостей та особливостей надання психологічної допомоги учасникам операції Об'єднаних сил (О.Кокун, М. Мушкевич, Р. Федоренко, А. Мельник).

**Методи дослідження.** Для досягнення мети та реалізації поставлених завдань дослідження були застосовані такі методи дослідження:

- *теоретичні:* філософсько-психологічний аналіз дослідження, узагальнення теоретико-методологічних підходів, моделювання та конструювання;

- *емпіричні:* констатувальний експеримент з використанням психодіагностичного комплексу методик, які спрямовані на вивчення соціально- психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців; анкета дослідження особистих даних учасників бойових дій (соціальний анамнез); методика диференціальної діагностики депресивних станів В. Зунге (модифікація Т. Балашової); методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда; Тест-опитувальник для визначення самоставлення особистості В.Століна, С.Пантелєєва; діагностика провідних тенденцій поведінки в реальній групі та уявлень про себе методика «Q-Сортування» В. Стефансона; тест агресивності Басса-Дарки, тест діагностики тривожності Спілбергера-Ханіна;

- *методи математичної обробки даних:* кількісний та якісний аналіз отриманих результатів дослідження, застосування дисперсійного аналізу Краскела-Уоліса, кореляційний аналіз Спірмана, факторний аналіз, кластерний аналіз.

**Експериментальна база дослідження:** Дослідження здійснювалося

упродовж 2022-2023 років на базі Донецького національного університету імені В. Стуса, Вінницького міського лікувально-діагностичного центру, Вінницького обласного товариства психологів та психотерапевтів, Благодійної організації «Благодійний фонд «Волонтер-1». В експериментальному дослідженні взяли участь 45 демобілізованих військовослужбовців.

**Наукова новизна** результатів дослідження полягає в тому, що:

*Вперше*

- визначено особливості адаптації до мирного життя демобілізованих військовослужбовців та її взаємозв'язок з Я-концепцією, зокрема гармонійністю або ж дисгармонійністю; запропоновано програму психокорекції дисгармонійності Я-концепції учасників операції Об'єднаних сил.

**Практичне значення дослідження** полягає в тому, що підібраний комплекс психологічних діагностичних методів, спрямований на вивчення особливостей соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій, та запропоновану психокорекційну програму можна застосовувати в діяльності психологів, що надають психологічну допомогу учасникам бойових дій та їх сім'ям. Зміст теоретичної та практичної частини роботи було застосовано у ході викладання таких дисциплін: «Психологічна реабілітація», «Психологія сім'ї».

**Апробація результатів магістерської роботи.** Основні положення та результати магістерського дослідження обговорено та схвалено на науково-практичних конференціях:

1. I Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції «Актуальні проблеми сучасної психології у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, нові концепції та перспективи», на тему: Психологічні особливості психічних та поведінкових реакцій демобілізованих військовослужбовців.

2. III Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми адаптаційного потенціалу особистості в сучасних умовах життєстійкості на тему: Особливості адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя.

**Структура та обсяг магістерської роботи.** Магістерська дослідження складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел



(71 найменування, з них 12 - іноземними мовами) і додатків. Загальний обсяг роботи становить 129 сторінок. Магістерське дослідження містить 14 таблиць  
12 рисунків.





# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

## 1.1. Проблеми соціально-психологічної адаптації особистості у наукових дослідженнях

Проблема адаптації є однією з основних у сучасному науковому пізнанні. Адаптація відображає здатність організму активно пристосовуватися до навколишнього середовища. Більш широке визначення адаптації - це процес пристосування, дія, спрямована на пристосування організму до конкретних умов існування [15; 58; 72].

У межах філософії адаптація розглядається як процес пристосування до умов зовнішнього та внутрішнього середовища, а також як наявність у системи пристосування до певного фактору середовища [17].

З біологічної точки зору, адаптація передбачає життєво необхідну адаптацію організму до постійних та мінливих умов зовнішнього середовища (сезонних змін температури, змін у харчуванні, освітленості, вологості) та змін щодо організму, які пов'язані із виникненням захворювання, певними обмеженнями чи втратою деяких функцій тощо.

Психофізіологія розглядає адаптацію як процес, що зумовлений змінами психофізіологічних станів людини під впливом дезадаптивних факторів. Адаптація потребує одночасної та узгодженої взаємодії функціональних підсистем, які проявляються на всіх рівнях цілісної системи організму з метою забезпечення її ефективності [15].

Проблема адаптації стала об'єктом розгляду багатьох наукових напрямів, проте провідне місце вона посідає саме у психологічній науці, де вона розглядається через призму входження особистості в соціальне середовище [15; 18].

Виокремлено основні напрямки дослідження адаптації (С.Шапкін, Л.Дікає) [51]:

Медико-психологічні аспекти, що пов'язані з дослідженням медико-психологічних компонентів адаптації в різноманітних стресових умовах, де перевага надається внутрішньоособистісним процесам (динаміці та гармонійності потребово-мотиваційної сфери особистості, встановленню контакту суб'єкта адаптації з власним Я).

Психофізіологічні аспекти, які представлені у вигляді дослідження феномену адаптації пов'язаного з психофізіологічними особливостями функціонування органів (систем органів) та психічних процесів, які вони забезпечують, в умовах видозмінюваного середовища.

Комплексне вивчення психічних та функціональних станів людини, в якому структура та динаміка адаптації вивчається як процес врівноваження у відкритій діючій системі, під час якого розвиваються нові системні якості.

Варто розрізнити поняття психічної, соціальної, психологічної та соціально-психологічної адаптації.

Психічна адаптація - це процес, що виникає у відповідь на зміни, які відбуваються у навколишньому світі, це процес взаємодії особистості та середовища, відповідно до якого особистість повинна враховувати особливості середовища та активно впливати на нього, для того щоб забезпечити задоволення своїх потреб. Відповідно процес взаємодії особистості та середовища полягає у пошуку та використанні адекватних засобів та ймовірних способів задоволення виникаючих потреб [14; 15; 16].

Психологічна адаптація – сукупність властивостей індивіда, що характеризують його стійкість до умов середовища та рівень пристосування до них, а також отриманий результат такого пристосування.

Соціальна адаптація (від лат. adaptation - пристосування, socialis - суспільний) – це процес пристосування людини до нового для неї соціального середовища, а також отримані наслідки цього процесу. Соціальна адаптація - це є формування у індивіда у процесі онтогенезу такої соціальної поведінки, яка співставлена із поведінкою інших людей та спрямована на формування соціальних стосунків, які є достатньо стійкими та самостійними зв'язками між



індивідами та певними соціальними групами. В свою чергу соціальна адаптація передбачає дотримання особистістю певних соціальних норм - історично зумовлених суспільним буттям вимог щодо діяльності та сформованих взаємин індивіда, зокрема суспільних інститутів, соціальних груп, що проявляють певну суспільну потребу щодо організації діяльності та сформованих стосунків у відповідності до об'єктивних умов [36; с. 15].

Соціально-психологічна адаптація розуміється як процес та результат активного пристосування особистості до видозміненого оточення за допомогою різноманітних інтеріоризованих соціальних засобів (дій, вчинків, діяльності) [15].

Відповідно до своєї наукової концепції А. Фурман визначає типологію рівнів соціально-психологічної адаптації. Автор зазначає, що на рівні суб'єкта адаптація розуміється як процес, стосовно рівня особистості - як результат [18, с.16].

Процесуальний аспект адаптації заснований на виокремленні її часових характеристик - тривалості стадій адаптації. Досліджуються різні модальності адаптації – починаючи зі стадій соціальної адаптації і до психофізіологічних механізмів адаптації.

Результатом адаптації є основний елемент при оцінці успішності адаптивних процесів у цілому. Зазначений критерій є основоположним у більшості наукових теорій феномену адаптації, наприклад при дослідженні дихотомії адаптація - дезадаптація.

А. Реан, А. Кудашев при описі адаптації особистості зазначали, що при врахуванні співвідносності зовнішніх (середовищних) та внутрішніх (особистісних властивостей) чинників адаптація має соціально-психологічну природу, визначили її психологічні утворення: адаптація це є результат, що характеризується мірою підсумкової адаптованості; і як процес, що характеризується власними просторово-часовими механізмами; як джерело новоутворень, що характеризується комплексом активно сформованих якостей. Фундаментальними, основними вимірами адаптації є саме її процесуальні та

результативні аспекти. Внутрішні новоутворення виокремлюються та формуються всередині попередньо описаних аспектів, потім надбудовуються і утворюють власні виміри адаптації [52].

Відповідно до наукового напрямку А.Реана та А.Кудашева, повноцінна адаптація завжди включає в себе цілий спектр самозмін та формування нових особистісних якостей, оскільки мова йде про активне пристосування особистості, про активне самозмінювання, самокорекцію відповідно до вимог середовища. Пасивного прийняття ціннісних орієнтацій середовища без активного самозмінювання під час процесу адаптації [52].

Проблема соціально-психологічної адаптації представлена у багатьох психологічних наукових підходах.

Представники діяльнісного підходу (В. Агеєв, О. Леонтьєв, С. Рубінштейн та інші) соціально-психологічну адаптацію пов'язують з діяльністю особистості (трудовою, навчальною, спілкуванням), в структурі зазначеної адаптації виділяють такі компоненти (критерії адаптованості): вихідні параметри діяльності особистості, ступінь реалізації внутрішньоособистісного потенціалу, емоційне самопочуття, ступені інтеграції особистості з макро- і мікросередовищем [1; 45; 62]. Використання цих показників у якості критеріїв адаптації дозволяє виділити чотири основні рівні адаптованості особистості: надмірний, оптимальний, низький, дезадаптивний [14; 15].

В.Петровський описав адаптивну спрямованість особистості у вигляді пристосування особистості до світу або ж підпорядкування навколишнього світу власним інтересам [27; 28].

Відповідно до когнітивного підходу Дж.Келлі, соціально-психологічна адаптація пов'язана з відсутністю переживання загрози, а дезадаптація - з виразними емоційними переживаннями [62].

Ж. Піаже описує двоскладовий процес адаптації: перший - акомодация, яка вирішує питання модифікації, функціонування організму чи дій суб'єкта у відповідності із властивостями середовища; другий – це є асиміляція, процес що змінює ті чи інші компоненти середовища, які перетворюються у відповідності



до структури організму чи включаються у схему поведінки суб'єкта. Зазначені процеси досить тісно взаємопов'язані між собою та безпосередньо впливають один на одного [26].

Представники біхевіористичного напрямку Е.Толмен, К.Халл розглядали у межах своєї наукової концепції особливостей адаптивної поведінки: адаптивна поведінка для вирішення короткотривалих ситуацій, що здійснюється за допомогою простого реагування та адаптивна поведінка, що виникає внаслідок самостійного формулювання системи пристосовувальних поведінкових актів у складних ситуаціях (еволюційне досягнення людини).

На думку Б.Скінера, адаптивна поведінка виявляється в послідовному та цілеспрямованому підкріпленні пристосовницьких реакцій, що не викликані певними стимулами або ситуацією, а здійснюються спонтанно, що є основою оперантного реагування [17].

Представники біхевіористичного напрямку соціально-психологічну адаптацію визначають подвійно: 1) як стан, у якому зазначені потреби індивіда, із однієї сторони, також вимоги середовища, з іншої, є повністю задоволеними. Це стан гармонії між індивідом та природою або соціальним середовищем; 2) процес, за допомогою якого цей гармонійний стан досягається [18; 22].

У психоаналітичній концепції адаптація розглядалася Г. Гартманом, З. Фрейдом [13; 14], захистні механізми адаптації - О.Феніхель, А. Фрейд, З. Фрейдом [18; 19]. Адаптування особистості здійснюється за допомогою розв'язання внутрішньоособистісного конфлікту між Супер Его та Ід. Опираючись на теорію Ж.Піаже, представники психоаналітичного напрямку виокремлювали два види адаптації: 1) аллопластична адаптація, яка здійснюється за допомогою переміни людиною зовнішнього середовища щодо задоволення власних потреб; 2) аутопластична адаптація, яка відбувається за рахунок особистісних змін самої людини [58].

В індивідуальній психології А. Адлера соціально-психологічна адаптація представлена в особистісній спроможності людини долати комплекс неповноцінності, зазначений процес відбувається протягом усього життя і

сприяє вдосконаленню та розвитку [3; 4].

У Епі-генетичній концепції науковця Е. Еріксона соціально-психологічна адаптація представлена як розв'язання внутрішньоособистісного конфлікту не із застосуванням захисних механізмів, а із досягненням внутрішньої гармонізації та рівноваги [22; 234].

Представники гуманістичного напрямку психології (А.Маслоу, К.Роджерс, Е.Фромм) описали соціально-психологічну адаптацію людини як наявність у людини позитивних особистісних рис, прагнень, здібностей, які може розвинути кожна людини [13; 14; 15; 56].

А.Маслоу адаптацію описав, як прагнення до самоактуалізації, коли перетинається межа звичайних прагнень та бажань. На шляху до самоактуалізації людина долає внутрішні конфлікти, пов'язані з фрустрацією фундаментальних потреб. Неконструктивні вирішення зазначених конфліктів призводять до дезадаптації, що виражається у виникненні регресії, агресії та фіксації [13; 14].

Повноцінно функціонуюча людина, тобто адаптована, відповідно концепції К.Роджерса, - це така, яка застосовує власні здібності й таланти, реалізує власний потенціал та розвивається в напрямі власного пізнання, своїх переживань. Автор виокремив п'ять особистісних характеристик повноцінно функціонуючої людини, які ми можемо розглядати як внутрішні чинники соціально-психологічної адаптації [56].

Головна адаптивна характеристика - це відкритість переживанням, протилежною ознакою є беззахистність. Люди відкриті для переживання вміють розуміти власні переживання, відчувати всю сферу вісцеральних, сенсорних, когнітивних переживань без переживання загрози. Всі переживання (внутрішні та зовнішні) символізуються в свідомості людини без спотворень. Наступна характеристика - екзистенційний спосіб життя - тенденція жити повним насиченим життям, кожен момент якого повноцінно проживається.

Наступна характеристика - організмична довіра - це здатність людини приймати власні переживання і відчуття та розглядати їх, як основу для



прийняття рішень.

Емпірична свобода - це аспект гарного життя, що полягає в тому, що людина може жити так, як хоче, без обмежень та заборон.

Найзначущіша адаптивна характеристика особистості - це креативність, що пов'язана з оптимальною психологічною зрілістю, оскільки творчіть та продукти творчості виникають у людини, яка живе гарним життям. Творчі люди прагнуть жити конструктивно та адаптивно в своїй культурі. Вони здатні творчо адаптуватися до змінних умов оточення, не будучи комформістами.

У науковій концепції Е.Фромма адаптованість людини представлена у можливості бути автономним та унікальним, не втрачаючи при цьому єднання з іншими людьми та суспільством. Він називав вид свободи, при якій людина переживає себе як частину світу, і в той же час не залежить від нього - позитивною свободою. Саме любов і праця є основними компонентами, за рахунок яких здійснюється позитивна свобода засобами спонтанної активності [15; 16].

У межах диспозиційної теорії, зокрема у науковій роботі Г. Олпорта, адаптованій, зрілій особистості притаманні такі особистісні риси: наявність широких меж Я (уміння подивитися на себе зі сторони, активно брати участь у сімейних, професійних та інших соціальних стосунках, наявність хоббі, зацікавленість у політичних та релігійних питаннях та інших); здатність до теплих соціальних стосунків, а саме до дружніх стосунків та співчуття; емоційна нестурбованість та самоприйняття (позитивне ставлення до себе, толерантність до розчарувань та дратівливих факторів); реалістичне сприйняття та досвід прийняття (можливість бачити навколишній світ таким, зокрема яким він є, а не таким, яким хотілося б, щоб він був): здатність до самопізнання та почуття гумору (знання своїх сильних та слабких сторін, почуття гумору перешкоджає самозвеличенню та марнославству); наявність цілісної життєвої філософії (бачення цілісної картини життя за рахунок послідовного виділення та узагальнення значущих подій у житті) [19].

Г. Бал при розгляді феномену адаптації та його значення в психології

особистості виокремлював центральне наукове положення про універсальний характер взаємозв'язку між компонентами соціальної та фізичної систем. Науковець наголошував на тому, що провідним в адаптації є не пристосування людини до соціального середовища, а врівноваження взаємодії людини і середовища, що може досягатися за рахунок тієї соціальної системи, до якої людина належить. При взаємодії людини та середовища варто враховувати багатоаспектність обох понять, тобто особистісний розвиток розширює і взаємодію з ширшим колом середовища [10; 11].

У науковому напрямі психології вчинку В. Роменець зазначав, що обмеженість особистості стає засадою її соціальної природи. Потреба опори в іншому, ущербність одиничного існування викликає необхідність поєднання внутрішньоособистісного світу людини та світу соціального середовища, що сприяє винайденню самодостатності [60].

Вплив ціннісних орієнтацій як мотиваційно-сміслових регуляторів адаптації, зокрема професійної, розкритий у наукових здобутках Ж.Вірної. Також науковець описує компоненти соціальної зрілості особистості: ціннісно-смісловий, емоційно-оцінний та регулятивно-поведінковий [31; 32; 33; 45; 46].

Взаємозв'язок особистісної культури та соціальної адаптації розкритий у наукових роботах І.Візнюк. Автор надає значної уваги культурологічному розвитку особистості, що впливає на різні види соціального адаптування, зокрема професійного [28; 29; 30; 47].

Адаптивні функції самосвідомості та взаємозв'язок самосвідомості особистості з соціальним адаптуванням розкритий у наукових роботах А. Налчаджяна, К. Роджерса, О.Фурман, А.Фурмана [48; 56].

А. Налчаджян зазначає, що регресивні процеси Я-концепції провокують соціальне відчуження особистості, а, наприклад, динамічне-Я формується відповідно до можливих соціальних успіхів особистості. Ідеальне-Я (Л.Кольберг, М.Розенберг, Ж.Піаже) залежить від рівня морального розвитку особистості, моральної соціалізації та зрілості [15; 16].

Через такий механізм соціалізації, як ідентифікація, що формується як



наслідування інших, формується самосвідомість та адаптація (І.Дженіс, В.Столін). Синдром Пеле описаний у психологічній науці, розкриває ідеальне-Я індивіда, що формується у наслідуванні значущого соціального ідеалу [50; 72].

Соціально-психологічну адаптацію як процес взаємодії особистості з середовищем, за якого зважає на особливості середовища і активно впливає на нього, щоб забезпечити реалізацію власних потреб та значущих зв'язків описав у своїх наукових працях С. Максименко [2].

А. Налчаджян описав виокремив види соціально-психологічної адаптації: нормальна, девіантна та патологічна адаптація.

Нормальна соціально-психологічна адаптація – це є адаптивний процес особистості, що сприяє стійкій адаптації щодо типових проблемних ситуацій без патологічних змін її структур також без порушень соціальної структури, в якій здійснюється адаптація.

Варто зазначити, що нормальна соціально-психологічна адаптація також поділяється на види: захисну та незахисну. В свою чергу нормальна захисна адаптація, на думку А.Налчаджяна, - це дії особистості у відповідь на фрустраційну ситуацію, що здійснюються за допомогою захисних механізмів (агресії, раціоналізації, витіснення, проекції, регресії, формування зворотної реакції та сублимації), якщо зазначені механізми не стали патологічними. Незахисна соціально-психологічна адаптація виникає у нефрустраційних проблемних ситуаціях, що вимагають від особистості прийняття раціонального рішення. Для досягнення адаптації в умовах нефрустраційної ситуації застосовуються: пізнавальні процеси особистості, процеси цілеутворення, групові соціально-психологічні механізми розв'язання задач, різноманітні форми соціальної поступливості, процеси спілкування та обміну інформацією, інтелектуалізація індивідуального життєвого досвіду.

Оскільки більшість реальних життєвих проблем достатньо складні, то в більшості випадків застосовується змішаний захисно-незахисний тип соціально-психологічної адаптації. Зазначений тип адаптації виникає тоді, коли особистість частково фрустрована, проте є необхідність конструктивно

виконувати завдання, пов'язані із її соціальними ролями.

Девіантна адаптація - це процес соціальної адаптації особистості, яка забезпечує задоволення її потреб у групі чи у соціальному середовищі, тоді коли очікування інших учасників соціального процесу не виправдані такою поведінкою. В той час девіантна адаптація включає два підвиди: 1) неконформна адаптація – це процес соціально-психологічної адаптації особистості при якому вона долає внутрішньогрупову проблемну ситуацію нетрадиційними для членів групи способами, в результаті яких вступають в конфліктну взаємодію з групою; 2) новаторська адаптація – є різновидом людської діяльності чи виконання ролі, під час яких особистість певною мірою усвідомлює нові цінності, здійснює нововведення в галузі культури.

Патологічна адаптація – це є соціально-психологічним процесом, такою активністю особистості в соціальних ситуаціях, яка повністю чи частково здійснюється за допомогою патологічних механізмів і форм поведінки, які призводять до патологічних властивостей характеру [15; 16].

Відповідно до концепції А. Налчаджяна виокремлено два вектори функціонування адаптації: зовнішня адаптація – це є адаптаційний процес, за допомогою якого особистість може пристосовуватися до зовнішніх, об'єктивних ситуацій; внутрішня адаптація – це адаптація, яка спрямована на вирішення внутрішніх конфліктів за допомогою вже сформованих адаптаційних механізмів [15; 16].

Аналізуючи соціально-психологічну адаптацію як процес і результат позитивного пристосування людини до змін у навколишньому середовищі, постає питання про вплив на особистість і формування особистісних характеристик, пов'язаних з результатом цього процесу.

У своїй концепції загального адаптаційного синдрому Г. Сельє розглядав адаптованість особистості як відсутність тривоги у людини і пов'язував дезадаптацію з наявністю симптомів тривоги. Тривале перебування в екстремальних умовах призводить до значних фізіологічних, психологічних і соціально-психологічних змін, які мають незворотний характер [68].



Згідно з науковою позицією А. Налчаджяна та А. Фурмана [15; 18], адаптивність - це особистісна характеристика, що складається зі здатності пристосовуватися до різних соціальних ситуацій, які виникають у соціальному середовищі. Протилежністю адаптивності є дезадаптивність - особистісна характеристика, яка визначає рівень і результат психічного функціонування і виражається в нездатності пристосуватися до власних потреб і бажань. Центральною ознакою дезадаптації є переживання тривалих внутрішніх і зовнішніх конфліктів та негативних емоційних станів внаслідок дії стресорів, без знаходження відповідних психічних механізмів і способів поведінки, необхідних для їх вирішення.

Проблема соціально-психологічної дезадаптації та дезадаптованості особистості розкрита у наукових працях: А. Адлера [3], Г. Айзенка [14], Л. Собчик [71], С. Розума [58].

Важливою складовою соціально-психологічної адаптації особистості зрілого віку є професійна адаптація, оскільки саме вона забезпечує реалізацію провідної діяльності та має важливе соціальне значення для життєдіяльності суспільства.

Є. Клімов зазначає, що важливим показником оволодіння професійно-функціональними ролями є стан адаптації особистості до соціальних умов праці. В основі адаптації лежить не тільки пасивне пристосування, а й активні та перетворювальні зв'язки між індивідом і середовищем, які є взаємопов'язаними [66; 67].

С. Шандрук у своїх наукових роботах розглядає адаптивну поведінку як пристосування до довкілля, коли організм особини змінюється, а довкілля залишається незмінним, що і стимулює творчий пошук. У результаті діяльнісного реалізування адаптивна та творча складова пошукування об'єднуються такою рисою, як доцільність [21; 22; 23].

Головною ознакою творчої особистості автор вважає творчі якості, тобто індивідуально-психологічні особливості, які відповідають вимогам діяльності і є умовою її виконання.

Креативність і спонтанність як ознаки та наслідок соціально-психологічної адаптації розглядалися у психодраматичному психологічному напрямі (Я.Морено, З.Морено) [11; 24].

С. Максименко визначав творчість є глибоко фундаментальною і абсолютно природною властивістю особистості та найвищою формою активності, що створює і залишає слід, виражає внутрішній світ особистості і створює зовнішній світ. А творчіть у працях науковця висвітлена з точки зору аналізу психологічних складових, які необхідні при переході людини від перцептивних задач до більш складних проявів пізнавальної, духовної та продуктивної діяльності [65].

Творчий потенціал як передумова успішної адаптації особистості, зокрема професійної, всебічно розглядався у наукових роботах Ж. Вірної, А.Кестлера, А.Массанова, Р.Роланда, Е.Торранса, В.Шахова та інших науковців [32].

Тобто, при розгляді проблеми соціально-психологічної адаптації особистості варто зазначити її результат особливостей особистості, потрібно враховувати ці два ектори вектори - зовнішні фактори адаптування, тобто ті соціальні умови, які сприяють зазначеному процесу та внутрішні чинники адаптування, які виражені у вироблених захисних механізмах та особистісних характеристиках, емоційних станах та поведінкових стратегіях.

Застосування методу науково-психологічного аналізу сприяло узагальненню наукових психологічних підходів розгляду соціально-психологічної адаптації особистості. У проаналізованих наукових підходах адаптація розглядається як процес та результат двосторонньої взаємодії індивіда і середовища, в результаті якої відбувається гармонізація зазначеної взаємодії. При описі внутрішніх особистісних чинників соціально- психологічної адаптації представники різних психологічних напрямів надають перевагу основоположним концептам власних теорій: поведінці, діяльності як основним засобам та наслідкам адаптації, переживанню емоційних станів, ціннісно-потребовій сфері особистості, самопізнанню та когнітивним процесам, способам подолання внутрішньоособистісних конфліктів та захисних механізмів, як



наслідок адаптування розглядається розвиток креативності та спонтанності.

## **1.2. Особливості проявів дезадаптованості у військових, які пережили бойовий стрес**

Участь у війні надає безумовний вплив на свідомість людини, піддаючи його серйозним якісним змінам. Серед багатьох наслідків війни (економічних, політичних і соціальних) не останнє місце посідають психологічні наслідки. Перебування в екстремальних умовах характеризується впливом на психіку людини стресорів високої інтенсивності. Тривалість і психічно-травматичний характер їх впливу сприяють змінам у психічній діяльності, які знижують ефективність життя в мирних умовах. При цьому коло постраждалих розширюється за межі безпосередніх учасників інциденту, включаючи їхніх родичів та інших осіб.

Згідно з дослідженнями військових медиків і психологів, через особливості життя в умовах бойових дій соціальний стан осіб після звільнення з армії характеризується так званою кризою ідентичності, тобто втратою цілісності та довіри до своєї соціальної ролі. Це проявляється в порушенні здатності учасників бойових дій оптимально виражати себе в складних соціальних взаємодіях, в яких відбувається самореалізація людської особистості. Багато з цих людей втратили інтерес до суспільного життя і знизили активність у вирішенні власних важливих проблем. У багатьох випадках втрачена здатність до емпатії в душевній близькості з іншими людьми [45].

Після всього пережитого на війні в учасників бойових дій відзначаються такі різкі зміни в психіці, що навіть батьки іноді важко визнають в них своїх дітей. Повертаючись до звичайного життя після впливу екстремальних умов, військовослужбовці ніяк не можуть адаптуватися до мирних умов. Страх, агресивність, підозрілість для багатьох стають постійними супутниками життя.

Слід зазначити, що адаптація учасників бойових дій до умов цивільного життя характеризується напруженими відносинами між ними і суспільством. Абсолютна більшість негативно ставляться до представників влади, вважають,

що держава обдурила і зрадила їх, і тому відчують бажання зігнати злість, що накопичилася за безглузде кровопролиття, загибель товаришів, приниження та багато іншого, не менш жахливого та важливого для них самих. Життєвий досвід цих людей унікальний; він різко відрізняється від досвіду людей, які не знають що таке бойові дії у реалії, що й породжує нерозуміння з боку основної маси населення [56].

Про труднощі адаптації колишніх комбатантів до цивільного життя свідчить їхня конфронтаційна поведінка в соціальному середовищі, тобто нездатність прийняти нові "правила гри", небажання йти на компроміси та намагання вирішувати конфлікти мирного часу звичними силовими методами. Колишні військовослужбовці підходять до цивільного життя з фронтовими стандартами і переносять свою військову поведінку на цивільне життя, хоча в глибині душі розуміють, що це неприпустимо.

Після ясності війни, конфлікт мирного часу часто є складним для психологічного сприйняття солдатів, які розвинули безпосередню і гостру чутливість до будь-якої небезпеки, коли «ворога» формально не існує, а використання звичайних методів ведення війни проти нього заборонено законом. Багато солдатів на передовій виявляють стриманість, гнучкість і їм важко позбутися звички тягнутися до зброї в прямому чи переносному сенсі, якщо виникає найменша двозначність. Дехто починає пристосовуватися, намагаючись не виділятися з натовпу. Іншим це не вдається, і вони залишаються "бійцями" на все життя. Яка з двох тенденцій у психологічному потенціалі ветеранів війни - творча чи деструктивна - стає домінуючою в мирних умовах, на пряму залежить від індивідуальних особливостей ветеранів та ситуації, в якій вони опиняються після повернення з війни.

У нових соціальних групах, в яких опиняються учасники збройного конфлікту, екстремальний досвід не може бути прийнятий або відкинутий відповідно до принципу незворотності психічного розвитку. Це призводить до наступних психологічних протиріч. Військова дисципліна, необхідність беззаперечного виконання наказів і підпорядкування начальству призводить до



придушення свободи особистості. Колишні солдати змушені шукати застосування своїм силам, енергії та дуже специфічному досвіду там, де вони потрібні, де їх розуміють і приймають. Потім вони повертаються на війну, їдуть у гарячі точки, приєднуються до правоохоронних органів, а іноді і до злочинних організацій.

Слід зазначити, що суперечливий вплив специфічних обставин війни на психологію учасників продовжує впливати на них ще довго після закінчення бойових дій. Особистісні зміни, які відбуваються у солдатів під час бойових дій, є незворотними. Підвищена емоційна напруженість, зриви, жорстокість, непримиренність і конфліктність, з одного боку, і втома та млявість - з іншого, є природною реакцією організму на наслідки тривалого фізичного і нервового стресу, що виникає в умовах бойових дій. Симптоми, відомі як посттравматичний стресовий синдром або стрес відкладеного типу, включають депресію, гнів, почуття провини, порушення сну, нав'язливі спогади, суїцидальні та вбивчі тенденції, а також відчуженість.

Фахівці спостерігають у поранених симптоми посттравматичного стресового розладу у вигляді нав'язливих спогадів, зниженого тону настрою, непереборного безсоння, незрозумілої тривоги, підвищеної дратівливості, нервозності, депресії, надпильності, розладів пам'яті і т. п.

**Посттравматичний стресовий розлад** - термін введений в науковий обіг американським психологом Горовіцем М. в 1980 році. Посттравматичний стресовий розлад відноситься до сутінкових психічних захворювань і тривожних розладів, виникає після вкрай важкого психоемоційного стресу, за інтенсивністю переважаючого звичайний людський досвід [14].

Посттравматичний стресовий розлад виникає після більш важких ситуацій, супроводжуваних насильством над особою, почуттям безпорадності і безнадійності.

Характерною особливістю є наявність стійких багаторічних переживань психотравмуючої ситуації (в цьому і полягає відмінність посттравматичного стресового розладу від інших тривожних, депресивних і невротичних

порушень).

При посттравматичному стресовому розладі йдеться про подію, пов'язану із загрозою для життя і одночасно супроводжується переживанням інтенсивного страху, жаху чи почуття безнадії. Травма тут психічна. Фізичні ушкодження не мають значення.

Оскільки людина живе серед інших людей, виникла необхідність розділити всі психічні хвороби за ступенем тяжкості для самого хворого і для суспільства на 2 рівня:

- психотичний рівень (психози): хворий себе не контролює і тому може бути підданий психіатричному лікуванню примусово відповідно до законів України;

- непсихотичний рівень: психіатрична чи психологічна допомога надається пацієнту тільки за його згоди. Сюди відноситься неускладнена форма посттравматичного стресового розладу.

Посттравматичний стресовий розлад зазвичай виникає в перші півроку після психотравми. Однак симптоми можуть з'явитися як відразу після психотравми, так і через багато років. Люди постійно повертаються думками до події і намагаються знайти їй пояснення. Одні вірять, що це був знак долі, у інших виникає гнів через почуття глибокої несправедливості. Переживання проявляються в нескінченних розмовах без всякої необхідності. Байдужість оточуючих до проблеми призводить до ізоляції страждаючого і викликає у нього додаткову травму.

Симптоми посттравматичного стресового розладу відносяться до декількох груп [57]:

1. Повторне мимовільне переживання психотравми у вигляді:

- нав'язливих спогадів;
- повторюваних сновидінь або нічних кошмарів;
- спогади є болісними, тому характерно постійне уникнення нагадувань про психотравму: людина намагається не думати про неї і уникати ситуацій, здатних її нагадати. Іноді буває психогенна (дисоціативна) амнезія психотравми.



## 2. Депресія і зниження життєвої активності:

- байдужість до справ;
- емоційна притупленість («емоційне зубожіння») нездатність любити, отримувати задоволення від життя і сподіватися на краще. Дружини характеризують пацієнтів як холодних, байдужих і недбайливих людей. Багатьом важко одружитися, а серед одружених відзначається занадто багато розлучень;
- нездатність орієнтуватися на тривалу життєву перспективу. Характерні думки «майбутнє неперспективне», «майбутнього немає». Ці люди не планують займатися кар'єрою, одружитися, мати дітей або будувати нормальне життя. Чекають нещастя в майбутньому і ранню смерть;
- почуття відособленості від інших.

## 3. Надмірне збудження нервової системи (одночасно з депресією):

- дратівливість, тривожність, нетерплячість, агресивність;
- 95% не можуть довго концентрувати увагу;
- здригування, нервове тремтіння;
- порушення сну (труднощі засинання, поверхневий сон, раннє пробудження, відчуття відсутності відпочинку після сну);
- нічні кошмари (їх важлива особливість при посттравматичному стресовому розладі - дуже точне відтворення дійсно пережитих подій);
- пітливість;
- надмірна настороженість, підозрілість і нав'язливі болісні спогади [45].

Надмірне збудження нервової системи проявляється в різних скаргах на втрату апетиту, стомлюваність, сухість у роті, запор, зниження лібідо (сексуального бажання) і імпотенцію (в основному психогенну), відчуття важкості в тілі, безсоння та ін.

Часто бувають додаткові симптоми:

- гострі спалахи страху (фобії), паніки і люті з агресією;
- почуття провини перед загиблими і самобичування за те, що вижив;
- пияцтво;

- демонстративне заперечення загальноприйнятих суспільних норм і правил;

- антисоціальна поведінка зі схильністю до фізичного насильства;
- порушення відносин у суспільстві і в сім'ї;
- недовіра до осіб, які представляють владу (чиновники, поліція);
- тяга до азартних ігор і ризикованим розвагам (перевищення швидкості на автомобілі, зтяжні стрибки з парашутом у ветеранів-десантників та ін.) (Караяном, 2006).

Флешбек (англ. Flashback - буквально «зворотний спалах») - мимовільне і непередбачуване поживлення психотравми через надзвичайно яскраві спогади, під час яких страшна реальність з минулого вторгається в справжнє життя пацієнта. Межі між удаваній і дійсною реальністю стираються. Наприклад, люди з посттравматичним стресовим розладом чують вибухи, кидаються на підлогу, намагаючись сховатися від уявних бомб, заламують руки близьким, можуть невмотивовано напасти на співрозмовника, випадкового перехожого. Відомі випадки нанесення тяжких тілесних ушкоджень та вбивств, іноді з подальшим самогубством [18].

Флешбек-епізоди виникають як самотійно, так і після вживання алкоголю або наркотиків. Різноманітні види залежностей мають практично всі учасники воєнних дій з посттравматичним стресовим розладом (наприклад, алкогольну залежність діагностували у 75% ветеранів з посттравматичним стресовим розладом). Постійне збудження нервової системи підсилює сприйнятливості до хімічних речовин. Алкоголь і наркотики є своєрідним знеболюючим і допомагають впоратися зі стресом шляхом придушення фізіологічної активності певних зон нервової системи, але водночас сприяють розвитку «флешбеків». Тому наркотики і алкоголь полегшують симптоми посттравматичного стресового розладу, але й посилюють сам синдром. Причини і наслідки постійно міняються місцями і циркулюють по замкнутому колу [29].

Типи пристосування у ветеранів з посттравматичним стресовим розладом:



- активно-оборонний: адекватна оцінка тяжкості посттравматичного стресового розладу або його ігнорування. Можливі невротичні розлади. Частина учасників бойових дій готова обстежитися і лікуватися амбулаторно;

- пасивно-оборонний: відступ, примирення з хворобою, депресія, безнадія. Психічний дискомфорт виражається в соматичних скаргах (тобто у скаргах на роботу систем організму);

- деструктивний: порушення життя в суспільстві. Внутрішня напруженість, вибуховий поведінку, конфлікти. У пошуках полегшення пацієнти вживають алкоголь, наркотики, порушують закон, здійснюють самогубства [58].

При типовому розвитку посттравматичного стресового розладу у ветеранів війни виділяють 5 фаз:

- початковий вплив (психотравма);
- опір, заперечення (люди не можуть і не хочуть усвідомити подію);
- допущення, пригнічення (психіка приймає факт психотравми, але людина прагне про нього не думати і придушити такі думки);
- декомпенсація (погіршення стану; свідомість намагається переробити психотравму в життєвий досвід, щоб жити далі) - наявність цієї фази є особливістю посттравматичного стресового розладу;
- подолання травми і одужання.

У випадках хронічного перебігу посттравматичного стресового розладу (довше 6 місяців) люди застрягають між 2-й і 3-й фазами. У спробі «прийти до угоди з травмою» у них змінюються уявлення про себе і навколишній світ. Ці процеси і призводять до змін особистості. Спроби уникнути неприємних повторних переживань психотравми ведуть до патологічного результату посттравматичного стресового розладу.

Найчастіше люди з посттравматичним стресовим розладом не можуть самі знайти зв'язок між своїм станом і попередньою психотравмою. Приховуванню травматичних подій сприяють почуття сорому, провини, прагнення забути тяжкі спогади чи недостатнє розуміння їх важливості.

Якщо психолог торкнеться перенесеної психотравми, хворий може своєю реакцією показати більше, ніж висловити словами. Характерні реакції: наростаюча сльозливість (особливо у жінок), уникнення контакту очима, збудження, прояви ворожості.

Отже, особливостями проявів дезадаптованості у військових, які пережили бойовий стрес, можуть виступати такі ознаки: алкогольна та лікарська залежність, конфлікти з законом, розпад сім'ї (непотрібність близьких міжособистісних відносин, сімейного життя та народження дітей), стійка ворожнеча поведінка (сварки з людьми, постійні скарги, звинувачення, судові позови), спроби суїциду.

Прогноз перебігу посттравматичного стресового розладу залежить від багатьох факторів. В цілому буває так: третину одужує повністю, у третини залишаються незначні порушення, у третини течія стає хронічним і може закінчуватися стійкими розладами особистості.

### **1.3 Соціально-психологічні чинники формування адаптації у військовослужбовців в умовах цивільного життя**

За даними Міністерства Оборони, в зоні проведення антитерористичної операції воює близько 15 000 українців, з них більш ніж у 20% надалі діагностують хронічне посттравматичний стресовий розлад, який вже назвали «синдром антитерористичної операції».

Військові дії залишають слід не тільки в історії, а й на психіці кожного, хто бере участь у бойових діях, а також на їхніх сім'ях. Пережиті дуже страшні моменти на війні, настільки сильні, що безслідно ні для кого не проходять. Наша психіка звикла до певних стресів, а війна - це вже далеко не повсякденний стрес. Багато переживають такий страх і такий біль, перебуваючи навколо крові і смертей, що повернувшись додому, життя кардинально змінюється, при чому і у всієї родини теж. Хтось із них зможе впоратися сам по закінченню місяця-два, але більшість, потребують підтримки та психологічної допомоги.

Нинішня складна ситуація у країні впливає на кожного українця. Адже



людина не може не залежати від того, що відбувається в суспільстві. Особливо війна відбивається на тих, хто є учасниками бойових дій. І навіть не усвідомлюючи, солдати несуть в собі цей болючий тягар ще довгі роки. Одні можуть впоратися з цією проблемою самотійно, іншим необхідна психологічна допомога і підтримка на протязі всього життя.

Військовослужбовці в умовах антитерористичної операції наражають своє життя на пряму загрозу смерті. Такі катастрофічні та загрозові події не залишаються без уваги. У військовослужбовців виникає посттравматичний стресовий розлад.

Солдати в період перебування на війні часто не мають нормального харчування, сну, попадають під обстріл та можуть тиждень сидіти в окопах. А вибравшись з окопів в період коли закінчується обстріл, бачать своїх загиблих товаришів і впадають в шок. Цей період має назву гостра реакція на стрес. Наслідки стресової ситуації можуть з'явитися одразу чи через певний проміжок часу. Зазвичай такі реакції проявляються у послабленні пам'яті, труднощах концентрації уваги, дратівливості, тремтінні, заїканнях, конвульсіях, а іноді і повною відсутністю мови.

Перші симптоми посттравматичного розладу схожі на депресію. Яскраві спогади, які часто повторюються в снах, постійне почуття тривоги, дратівливість, підвищена чутливість до подій, які нагадують пережитий стрес. Також серед симптомів вибухи гніву, пришвидшене серцебиття та підвищений артеріальний тиск.

Навіть коли людині, що пережила стрес, здається, що все із нею нормально, ще не означає, що через якийсь час психічний розлад не дасть про себе знати.

Тому варто очікувати, що кількість людей які страждають посттравматичним синдромом значно збільшується.

Проте посттравматичний стрес не є захворюванням, і він не потребує лікування. Це відстрочена реакція на складну психологічну ситуацію. Це не патологія, адже людина, що побувала на війні, повинна відчувати страх.

Військовослужбовці - учасники антитерористичної операції є травмованими. Навіть повертаючись додому, солдат може раптово замкнутися в собі та шукати усамітнення. Все є наслідком тим, що після бомбування солдат все ще інстинктивно шукає сховище. А всі почуття придушуються тривожними переживаннями, які виходять на передній план. Тому психологи повинні допомогти людині, причому не лише їй, а й її сім'ї. З такою людиною рідним важко, бо його уявлення про справедливість і наше відрізняється. Тобто людина входить в дисонанс між явленням і тим, що вона бачить в реальності. Такі реакція сім'я може зустріти агресією, почуттям провини, що в свою чергу може викликати конфлікти (Шевченко, 2010).

Під впливом серйозних психічних реакцій та в умовах соціальної нестабільності солдат може відчувати зневагу до тих хто не брав участь в боях.

Крім того може підвищитися хвиля самогубств та хвиля криміналу. Людині, яка вже навчилась вибивати легше вчинити розбій в порівнянні з іншими.

Посттравматичний синдром - це бомба сповільненої дії, яка може вибухнути через півроку - рік, а можливо і через десять.

На хід адаптації до нових життєвих умов також значно впливають характерні особливості особистості (Реан, 1995).

Поведінка осіб, які повертаються з війни, є поєднанням поведінкових патернів, сформованих під впливом стресів бойової ситуації, та попередніх (довоєнних) поведінкових патернів. Психіка кожної людини по-своєму захищається від екстремальних впливів, висуваючи на перший план рухове збудження та активність, агресію, млявість, психічну регресію та вживання алкоголю і наркотиків як механізми захисної поведінки.

Китаєв-Смик класифікував учасників бойових дій з деструктивними постстресовими змінами особистості на кілька підтипів:

1. «Зламани», які постійно відчують страх, почуття неповноцінності та характеризуються ригідними і невірноваженими тенденціями. Вони часто шукають усамітнення, вживають алкоголь і наркотики.



2. «Дурні» - люди, які віддають перевагу дитячій поведінці та недоречним жартам. Як правило, недооцінюють реальні загрози своєму життю.

3. «Злі» люди, які стають все більш агресивними під час військових дій небезпечні для себе та інших, особливо коли вони озброєні [45].

Залежно від індивідуальних особливостей учасника бойових дій виникають різні відтерміновані реакції на травматичні події війни, до яких, згідно з дослідженнями А. Кардінера, відносяться одержимість травмою, типові сновидіння, зниження загального рівня психічної активності, дратівливість та вибухові агресивні реакції.

Існує кілька поглядів на відмінності посттравматичних стресових реакцій у ветеранів.

Наприклад, А. Кардінер і Д. Шпігель виділяють наступні три фактори, що впливають на перебіг процесу адаптації ветерана:

- 1) Довоєнні особистісні характеристики солдата, в тому числі здатність адаптуватися до нових ситуацій;
- 2) реакція на небезпечні ситуації, де загроза знищення є основним фактором; та
- 3) рівень відновлення особистісної цілісності.

За словами М. Горовіца, «тривалість процесу реагування на стресову подію залежить від того, наскільки важливою є інформація про подію для людини». Якщо процес сприятливий, він триває тижнями або місяцями після припинення травматичного шоку. Це нормальна реакція на стресову подію. Якщо ж такі реакції загострюються і симптоми зберігаються протягом тривалого періоду часу, необхідно говорити про патологію процесу реагування. Загалом процес реагування на стресові події

М. Горовіц виділяє чотири стадії: стадія первинної емоційної реакції, стадія «заперечення», яка виражається в емоційному заціпенінні, гальмуванні та уникненні думок про подію, що сталася, уникненні ситуацій, які нагадують травматичну подію; стадія чергування «заперечення» та «інтрузії» («інтрузія» - це чергування («вторгнення» проявляється у спогадах про травматичну подію,

снах про неї та підвищеному рівні реакції на все, що нагадує травматичну подію).

Дослідники Б. Грін, Д. Вільсон і Д. Лінді продовжили розробку ідей М. Горовіця, на їхню думку, Здатність індивіда долати травматичні стресори бойової ситуації залежить не лише від успішності чи неуспішності когнітивної обробки травматичного досвіду, а й від взаємодії трьох факторів: характеру травматичної події, індивідуальних особливостей ветерана та специфіки ситуації, в якій ветеран повертається з війни [15].

Характеристики травматичної події включають ступінь загрози життю, тяжкість втрати, раптовість події, ізолюваність від інших на момент події, ступінь впливу оточення, можливість захисту від повторення травматичної події, моральні конфлікти, пов'язані з подією, пасивну або активну роль ветерана (чи був ветеран жертвою травматичної події, залежно від того, чи був він сам жертвою травматичної події). події, залежно від того, чи був ветеран жертвою, чи активним учасником події), а також безпосередні наслідки події.

Індивідуальні особливості ветеранів включають ступінь розвитку конформної поведінки, ефективність психологічного захисту, труднощі адаптації перед призовом, психічні розлади та демографічні дані. Повоєнне оточення ветеранів характеризується рівнем взаємодопомоги, культурними особливостями, ставленням до війни та соціальної допомоги [18].

Взаємодія цих трьох факторів з когнітивними процесами обробки травматичного досвіду (поєднання уникнення пам'яті та її повторення) призводить до психологічного стресу або поступової асиміляції травматичного досвіду. Два можливих результати - психологічна "стабілізація" та розвиток посттравматичного стресового розладу.

Дослідник А.Б. Мощанський стверджує, що дезадаптаційні наслідки у цієї категорії можуть бути значно зменшені шляхом виявлення багатьох факторів, які впливають на психологічний стан учасників бойових дій, їх вивчення та своєчасного лікування. Автор аналізує декілька типових ситуацій бойових дій, кожна з яких має певний вплив на формування дезадаптивної поведінки. При



цьому характер дезадаптивних реакцій визначається також індивідуальними особливостями військовослужбовця [45].

Очікування екстремальних умов (набір, переїзд, перший день). У цей період саме особистісні фактори визначають незахищеність людини, на яку негативно впливають викривлена та кон'юнктурна інформація у ЗМІ, відсутність професійного ядра в підрозділі з особистим досвідом участі, сім'я, тривалість періоду, відсутність агітаційних заходів, брак інформації про пільги, гарантії та компенсації, брак вільного часу та відпочинку, неорганізованість. негативно впливають на дезорганізацію.

Дезадаптація в цей період проявляється або в неадекватних реакціях на оточення (у двох варіантах: агресія, некерованість, безнадія, апатія та байдужість), або у зловживанні алкоголем як засобом зниження тривожності та зняття психічного напруження.

2. Надзвичайні ситуації (бомбардування, бойові дії). У цьому сценарії поведінка людини базується на фізіологічно корисних, адаптивних реакціях організму. Коли організм переходить в режим екстремальної реакції, виникає природна емоція страху. Військовослужбовці відрізняються за часом, який потрібен організму для переходу від почуття страху до цілеспрямованих дій, і за типом реакції (адекватної чи неадекватної).

Серед них - відсутність особистого досвіду або прикладів поведінки, незнання того, що робити, відсутність навичок, відсутність чіткої організації, негативні приклади командирів або референтних осіб, смерть або поранення товаришів по службі, а також типи особистих реакцій.

Поєднання психотравмуючих факторів у гострій ситуації може мати негайні наслідки. Неадекватні реакції можуть набувати форми надмірної реакції, що проявляється в надмірному руховому збудженні, наприклад, крику і метанні (крайня реакція - паніка), або низької реакції, що полягає в руховому гальмуванні тіла або його частин (крайня реакція - позиція ембріона). У випадку важких і неадекватних реакцій військовослужбовець не може зрозуміти, що з ним сталося, або згадати це пізніше. У разі невираженого

реактивного стану постситуаційна дезадаптивна поведінка може проявлятися у пасивній поведінці, відмові продовжувати службу, неадекватній веселій поведінці та зацикленості на своїх переживаннях. Тривалі реакції включають посттравматичний стресовий розлад.

3. Очікування гострої ситуації (наприклад, перебування на передовій, забезпечення безпеки). Умовами, що визначають характер дезадаптивних реакцій у цьому випадку, є емоційна та фізична стійкість особистості. Виникненню дезадаптивної поведінки сприяють такі фактори: відсутність досвіду, відсутність дозвілля, недостатня підготовка командира, умови харчування та проживання, інформаційний голод, нехтування факторами морального та матеріального стимулювання, фактор часу, відсутність спільної роботи з особовим складом.

Дезадаптивні реакції проявляються за індивідуальними особливостями. Вони включають психологічну деформацію, низькі морально-етичні норми жорстокості, злості, апатії, втрати інтересу до навколишнього середовища, нехтування заходами особистої безпеки, втрату контролю і "злоякісне" пияцтво.

Найнебезпечнішою є остання третина періоду перебування в умовах бойових дій. Під кінець дезадаптовані люди відчують зміни в самооцінці, ейфорію і толерантність (тому що вони пережили «те, чого інші ніколи не відчували»). Саме в цей період найбільш вірогідні ексцеси.

4. Період наслідків. У цей період змінюється характер психоемоційного стану військовослужбовців. Нервово-психічна втома стає домінуючою, з'являються певні симптоми депресії, тривоги та імпотенції. Факторами, що впливають на виникнення дезадаптивних реакцій, є тяжкість драматичної події, свідком якої стала людина, її залученість до неї та час перебування в умовах бойового стресу [18].

Можливі симптоми дезадаптації в цей період включають нервово-психічні реакції (від порушення сну до важкого неврозу) і контроль над навколишнім середовищем;



Загострення фізичної хвороби: зміна поглядів на життя і моделей поведінки, підвищена вразливість, готовність до застосування сили і зброї, активізація соціального статусу, підсвідомий соціальний поділ на своїх і чужих; поява соціальних очікувань тощо.

У цьому періоді можна виділити ще три фази:

Перша стадія - період благополуччя (2-3 місяці) - почуття гордості та впевненості; очікування соціальної реакції.

Друга стадія - період неадекватних реакцій (до 3-4 років), що виникає через неспроможність реалізувати соціально очікувані реакції або негативне та байдуже ставлення;

Третій етап - період адаптації до соціального життя.

Таким чином, одразу після повернення існують соціально-психологічні чинники розвитку дезадаптації у військовослужбовців. На цьому етапі особливо важлива постійна підтримка з боку близьких, оскільки існує висока ймовірність суїцидальних спроб. Через три роки після повернення додому перша фаза закінчується. До цього часу повністю формується синдром посттравматичного стресового розладу.

Хоча більшість учасників бойових дій здатні адаптуватися до життя в нових умовах, слід зазначити, що наслідки війни впливають на кожного. Ті, хто йдуть на війну, стають іншими людьми, коли залишають її. Як стверджують фахівці військово-медичних навчальних закладів, повністю позбутися посттравматичного стресового розладу, пов'язаного з бойовими діями, неможливо. Синдром не тільки зберігається з часом, але й стає більш вираженим і має тенденцію проявлятися раптово на тлі загального зовнішнього стану здоров'я.

Покращити стан військовослужбовців може лише система реабілітації. Реабілітація може кардинально покращити якість життя, з тимчасовим, але значним успіхом.

#### **1.4 Модель психологічних особливостей соціально-психологічної**

## дезадаптованості демобілізованих військовослужбовців

Непідготовленість, власні сімейні проблеми, соціальні незадоволені потреби, все це накладається на травмуючі події у зоні бойових дій. Все це спрацьовує каталізатором для виникнення і розвитку посттравматичного стресового розладу.

Шок від стресу може бути настільки сильним, що особистісні особливості та попередні невротичні стани можуть перестати відігравати вирішальну роль у розвитку посттравматичного стресового розладу. Однак посттравматичний стресовий розлад є одним з можливих психологічних наслідків пережитого травматичного стресу, і низка досліджень підкреслює, що він розвивається приблизно у 1/5 тих, хто переживає травматичні стресові ситуації (за відсутності фізичної травми) [45].

На думку Н. В. Тарабриної, президента Міжрегіональної громадської організації з вивчення травматичного стресу, одна з особливостей виникнення і розвитку посттравматичного стресового розладу, його незалежність від конкретної травматичної події, що стала причиною психологічних і психосоматичних порушень, хоча в психологічній картині специфіка травматичного стресора (військові дії, насильство і т. д.), безсумнівно, знаходить відображення. Однак головним залишається те, що подія це мало екстремальний характер, яка виходить за рамки звичайних людських переживань та викликає інтенсивний страх ймовірної смерті, жах і відчуття безпорадності [38].

Вплив екстремального стресора, як вважають інші сучасні дослідники даної проблеми (А. Пушкарьов, В. Доморацький та ін.), може викликати у потерпілих, як правило, такі небажані наслідки, як інтрузію (суб'єктивне відчуття деструктивного вторгнення у свій внутрішній світ), уникнення і гіперактивність.

Інтрузія - повторне переживання події, що супроводжується образами, думками, відчуттями. Можливі повторювані і викликаючи значне занепокоєння сни про пережите «кошмари наяву». Нерідко мають місце такі дії або відчуття,



як ніби травмуюча подія трапилася знову. Сильний психологічний дистрес виникає під впливом зовнішніх або внутрішніх стимулів, які символізують або нагадують будь-який аспект травматичної події, що часто призводить до надмірної реакції. Інтенсивний психологічний дистрес під впливом події, яка символізує або нагадує аспект травматичної події (наприклад, річниця травми), також призводить до інтрузії [57].

Найхарактернішим симптомом посттравматичного стресового розладу є нав'язливі спогади про травматичну подію, які є надзвичайно яскравими, але фрагментарними (картини минулого). При цьому спогади супроводжуються почуттями страху, тривоги, смутку і безпорадності, які є настільки ж сильними, як і емоційні переживання, пережиті під час катастрофи. Як правило, ці емоційні напади поєднуються з різними порушеннями вегетативної нервової системи (наприклад, підвищенням кров'яного тиску і частоти серцевих скорочень, порушенням серцевого ритму, прискореним серцебиттям, проливним холодним потом і підвищеним діурезом).

Часто виникають симптоми, відомі як флешбеки, коли минуле ніби втручається в реальне життя. Найпоширенішими є галюцинації, тобто патологічне сприйняття реальних подразників. Наприклад, людина може чути крики людини, змішані зі звуком коліс, або бачити силует ворога в тінях сутінків. У важких випадках можуть також виникати зорові та слухові галюцинації, наприклад, бачити мертвих людей, чути голоси або відчувати рух гарячого повітря. Симптоми флешбеку можуть призвести до неадекватної поведінки, включаючи імпульсивну поведінку, агресію та спроби самогубства.

Галюцинації та видіння у пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом найчастіше викликані нервовим напруженням, тривалим безсонням або вживанням алкоголю чи наркотиків, але також можуть виникати без видимої причини, загострюючи один з нав'язливих спогадів. Так само і самі нав'язливі спогади часто бувають спонтанними, але нерідко запускаються зустріччю зі стимулом (ключем, тригером), який нагадує про катастрофу. При цьому тригери можуть мати найрізноманітнішу природу і представлені

стимулами з боку всіх відомих органів чуття (поява знайомих з катастрофи об'єктів, характерні звуки, запахи, смаки і тактильні відчуття) [18].

Посттравматичний стресовий розлад - це комплекс реакцій людини на травму, де травма визначається як досвід або шок, який викликає у більшості людей почуття страху, жаху і безпорадності. Травму визначають як досвід або шок, який викликає у більшості людей почуття страху, жаху і безпорадності, переважно в ситуаціях, коли їхньому життю загрожує небезпека або коли вони переживають смерть чи поранення іншої людини. Симптоми можуть з'явитися відразу після травматичної події або через багато років, що є особливістю посттравматичного стресового розладу. Посттравматичний стресовий розлад розрізняють на три підтипи відповідно до специфіки його виникнення та перебігу:

1. Гострий, який розвивається протягом трьох місяців (не плутати з гострим стресовим розладом, який розвивається протягом одного місяця після серйозної події)
2. Хронічні: тривалістю понад 3 місяці; та
3. Відстрочені: ті, що розвиваються більш ніж через півроку після травми.

Багато міжнародних авторів зараз пропонують доповнити діагноз постстресового розладу окремою категорією посттравматичного розладу особистості, оскільки наявність хронічних симптомів посттравматичного стресового розладу часто виявляється протягом усього життя людини, яка пережила травму [16].

Безперечно, така травма залишає відбиток у душі людини та призводить до патологічної трансформації всієї особистості.

З досвіду перебування медиків та психологів в зоні проведення антитерористичної операції та роботи у військовому госпіталі з пораненими різної важкості, фізична травма підсилює психічну і з більш ймовірним результатом може розвинути посттравматичний стресовий розлад. Наслідки його, як вказувалось вище, непередбачувані. Тому потрібна глибока психологічна робота саме з пораненими, які знаходяться у госпіталях.



Найперше і найсильніше, що відчувається одразу при знайомстві з цими бійцями, це уникання розмов про травмуючі події, вони продовжують нести на собі велику відповідальність за спокій населення. Виснажуючи себе цією відповідальністю, не дозволяючи собі ані на хвилину побути в ролі слабкого, потребуючого допомоги. Вони знаходяться в постійному стані напруги і тривоги, очікуючи небезпеки. За короткий час справжня реальність витісняється вимушеною «бойовою», в котрій стан напруги це норма. Підозрілість і відсторонення це кроки до виживання під час бойових дій. Повертаючись з зони конфлікту близькі і рідні очікують побачити своїх синів, чоловіків таким, як вони були, але на жаль, це трохи інші люди.

Спогади про жахіття, смерть товаришів, або власні травми призводять до відсторонення від сімей. А неможливість поділитися переживаннями створює неймовірну напругу. Навіть поїздка в громадському транспорті може викликати «флешбек» у ситуацію обстрілу, адже стресова ситуація кодується повністю всією картинкою і з усвідомленими об'єктами і не усвідомленими. Розчарування, страх за близьких, не пережите горе, або почуття вини і сорому не дають змоги повертатися до дійсності. Попереду ще багато роботи, щоб повернути їх життя.

Посттравматичний синдром вимагає досить тривалого лікування, тривалість якого залежить в першу чергу від фази процесу. Так, в тих випадках, коли пацієнт звертається за медичною допомогою в гострій фазі посттравматичного стресового розладу, то період лікування і реабілітації становить 6-12 місяців, при хронічному типі течії - 12-24 місяці, а в разі відстроченого - більше 24 місяців. Якщо внаслідок посттравматичного синдрому розвинулися патологічні зміни рис характеру, може виникнути необхідність у довічній підтримки у психотерапевта [65].

Перебування на війні - одна з найекстремальніших умов, в якій людина постійно піддається сильним психічним та емоційним навантаженням, які вона долає лише силою волі. Майже всі учасники бойових дій відчувають зміни у своєму фізичному та психічному стані.

Згідно зі світовою статистикою, кожен п'ятий учасник бойових дій страждає на нервово-психічні розлади навіть за відсутності фізичних ушкоджень, а кожен третій поранений або покалічений - на психічні розлади. Однак це лише частина величезного айсберга, який утворюється після екстремального впливу. Через кілька місяців після повернення до нормальних умов життя починають проявлятися інші наслідки. Це різні психосоматичні розлади. За даними експертів Військово-медичної академії, учасники бойових дій в два-три рази частіше страждають від таких захворювань, як підвищений кров'яний тиск, гастрит, виразка шлунка і дванадцятипалої кишки (у порівнянні зі здоровими людьми). Загальний стан здоров'я характеризується слабкістю, запамороченням, низькою працездатністю, головним болем, болем у серці, сексуальними розладами, порушеннями сну і фобічними реакціями, які у випадку інвалідів ускладнюються проблемами, пов'язаними з пораненнями і травмами.

Основними проблемами колишніх військовослужбовців є страх, демонстративна поведінка, агресія та підозрілість. Характерними рисами їхньої поведінки є конфлікти з сім'єю, родичами та колегами по роботі, спалахи гніву, зловживання алкоголем та наркотиками [62].

Крім того, спостерігається психічна нестабільність, підвищена агресивність, страх нападу ззаду, почуття провини за те, що залишилися живі, та ідентифікація себе із загиблими, що доводить навіть незначні втрати та труднощі до суїциду. Для учасників бойових дій також характерні емоційна напруженість та емоційна ізоляція, підвищена дратівливість та агресивність, спалахи ірраціонального гніву, пароксизми страху і тривоги. Спостерігаються повторювані яскраві сновидіння і кошмари бойових ситуацій, нав'язливі спогади про травматичні події з важкими емоціями, раптові емоційні спалахи з «регресією» до травматичних ситуацій. Часто присутні думки про самогубство, а в деяких випадках людина дійсно вчиняє самогубство.

Серед інших психологічних феноменів, які спостерігаються у ветеранів війни, - песимізм, відчуття покинутості оточуючими, недовіра до оточуючих,



неможливість говорити про війну, втрата сенсу життя, невпевненість у власних силах, відчуття нереальності того, що відбувалося на війні, відчуття того, що вони загинули на війні, відчуття того, що вони не можуть вплинути на хід подій.

Відчуття неможливості вплинути на хід подій, неможливість відкрито спілкуватися з іншими; незахищеність, необхідність носити зброю, негативне ставлення до влади, до того, що їх відправили на війну, бажання зігнати на комусь провину за все, що там сталося, бажання бути об'єктом сексуального задоволення. ставлення лише до жінок; потреба брати участь у небезпечних «пригодах»; спроби знайти відповіді на питання, чому загинули їхні друзі, а не вони самі. Всі ці симптоми, які вчені називають посттравматичним стресовим розладом, свідчать про наявність у учасників бойових дій посттравматичного стресового розладу.

Посттравматичний стресовий розлад - це міжнародне позначення, але російські дослідники називають його по-іншому. За даними соціологічних досліджень, приблизно у 70% військовослужбовців, які брали участь у бойових діях в Чеченській Республіці, розвинувся посттравматичний стресовий розлад, 30% з них мають важкий ПТСР.

Основними клінічними проявами посттравматичного стресового розладу є наступні (рис. 1.1) [48]:

1. Гіперпильність проявляється в пильному спостереженні за всім, що відбувається навколо, так, ніби нам загрожує небезпека. Ця небезпека не тільки зовнішня, але й внутрішня. Причиною цього є страх, що небажаний травматичний досвід з руйнівною силою може призвести до прориву. У багатьох випадках надмірна пильність проявляється у вигляді безперервного фізичного напруження, яке не дозволяє розслабитися і відпочити і викликає безліч проблем. Підтримка такого високого рівня пильності вимагає постійної уваги і забирає величезну кількість енергії. Більше того, люди починають вірити, що це і є їхня головна проблема, і що якщо вони послаблять або розслаблять свою напругу, то все буде добре. Насправді фізичне напруження виконує захисну функцію (захищає свідомість), і неможливо "зняти" психологічний захист, поки

інтенсивність переживання не зменшиться. Коли це станеться, фізичне напруження зникне.

2. Перебільшені реакції - з'являючись в несподіваних ситуаціях, людина робить різкі рухи (кидається на землю при звуці низько пролітаючого вертольота, різко повертається і приймає бойову стійку, коли хтось наближається ззаду), раптово трясеться, біжить, кричить.

3. Емоційне уповільнення. Багато ветеранів скаржаться на те, що багато їхніх емоцій з часом після важкої події стали відчуженими. Повна або часткова втрата здатності виражати емоції. 3. труднощі у формуванні близьких і дружніх стосунків з іншими та втрата доступу до задоволення, прихильності, творчості, грайливості та спонтанності.

4. Агресія проявляється в бажанні вирішувати проблеми силою. В принципі, це стосується фізичної сили, але також може мати місце ментальна, емоційна та вербальна агресія. Простіше кажучи, коли люди хочуть отримати те, що хочуть, вони схильні застосовувати силу проти інших, навіть якщо їхня мета не є серйозною.

5. Труднощі з пам'яттю та концентрацією виникають щоразу, коли потрібно зосередитися або запам'ятати щось, принаймні за певних обставин. Навіть якщо людина має відмінну концентрацію в певний момент, вона втрачає її, як тільки з'являється стресовий фактор.

6. Посттравматичний стресовий стан депресія сягає найтемніших і безнадійних глибин людського відчаю, де все здається безглуздим і марним. Це супроводжується нервовим розладом, млявістю і негативним ставленням до життя.

7. Генералізована тривога може проявитися на фізіологічному рівні (біль у спині, шлункові спазми, головний біль), у психологічній сфері (постійна тривога і занепокоєння, параноя - наприклад, ірраціональний страх переслідування) та в емоційних переживаннях (страх, невпевненість у собі, почуття провини).

8. Напади гніву. Багато ветеранів повідомляють, що вибухові напади гніву



частіше трапляються під впливом наркотиків, зокрема алкоголю. Однак помилково вважати, що сп'яніння є основною причиною цих явищ, оскільки такі напади можуть виникати і без вживання наркотиків.

9. Зловживання наркотиками. Намагаючись зменшити інтенсивність посттравматичних симптомів, багато ветеранів починають зловживати курінням, алкоголем і наркотиками (в тій чи іншій мірі). При цьому можна виділити дві основні групи ветеранів, які страждають від посттравматичного стресового розладу: ті, які приймають тільки призначені лікарем ліки, і ті, які не приймають ніяких ліків або медикаментів взагалі.

10. Непрохані спогади - чи не найважливіший симптом, який дає право говорити про наявність посттравматичного стресового розладу. У пам'яті ветеранів раптово виникають жахливі сцени, пов'язані з травматичною подією, причому ці спогади можуть виникати як під час сну, так і в стані неспання. Вони можуть бути спровоковані запахами, образами, звуками або іншими обставинами, які нагадують те, що сталося під час травматичної події. Яскраві образи минулого атакують психіку і викликають сильний стрес. Основна відмінність посттравматичних небажаних спогадів від нормальних полягає в тому, що перші супроводжуються сильним почуттям тривоги і страху.

Небажані спогади, які спадають на думку під час сну, відомі як нічні кошмари. У випадку ветеранів війни ці сни часто (але не завжди) пов'язані з бойовими діями. Як правило, розрізняють два типи сновидінь: перший тип точно передає травматичну подію, як відеозапис, і зберігається в пам'яті людини; у другому типі сновидінь обстановка і персонажі можуть бути зовсім іншими, але принаймні деякі елементи (люди, ситуації, емоції) схожі на ті, що відбувалися ) схожі на ті, що мали місце в травматичній події. У людини, яка прокидається від такого сну, напружені м'язи, підвищене потовиділення і повна розбитість.

Галюцинаторні переживання - це особливий вид небажаної пам'яті про травматичну подію, з тією різницею, що спогад про те, що сталося, настільки яскравий, що події теперішнього моменту відходять на другий план і здаються

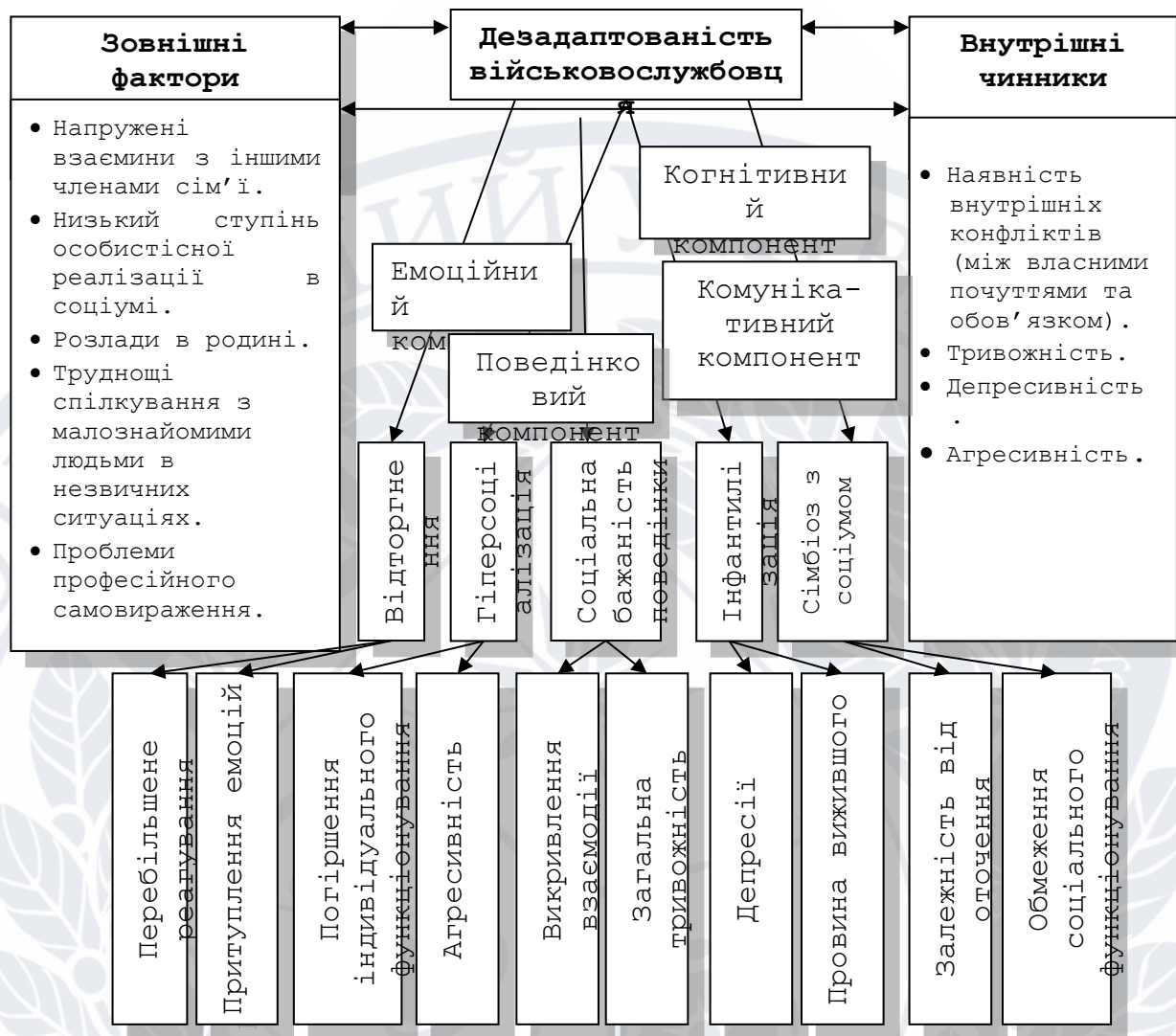
менш реальними, ніж спогад. У цьому «галюцинаторному» стані люди поведуться так, ніби знову переживають травматичну подію з минулого. Вони діють, думають і відчують так само, як і в той момент, коли їм довелося рятувати своє життя. Однак такі переживання присутні не у всіх і є лише різновидом небажаних спогадів, особливо яскравих і болючих. Вони часто виникають під впливом наркотиків, особливо алкоголю, але навіть тверезі люди можуть мати такий досвід, так само як і люди, які ніколи не вживали наркотики.

Порушення сну (труднощі із засинанням або переривчастий сон). Нічні кошмари можуть призвести до несвідомого опору засинанню, що може викликати безсоння. Регулярне недосипання призводить до крайнього нервового виснаження.

Роздуми про самогубство. Коли життя здається жахливішим за смерть, ідея покласти край усім стражданям стає привабливою. Коли людина доходить до відчаю і не бачить способу виправити ситуацію, вона починає подумувати про самогубство.

«Провина того, хто вижив». Слід зазначити, що почуття провини за те, що пережив таке важке випробування, яке забрало життя іншої людини, часто притаманне тим, хто страждає на "емоційну глухоту" (нездатність відчувати радість, любов і співчуття). Після травматичної події багато жертв посттравматичного стресового розладу готові зробити що завгодно, аби не згадувати про трагедію або смерть іншого потерпілого. Сильне почуття провини може призвести до саморуйнівної поведінки [18].





**Рис 1.1** Модель дезадаптованості військовиків–учасників антитерористичної операції за Філатовою О.А.

### Висновок до розділу I

Теоретичне узагальнення проблеми соціально-психологічної адаптації особистості, з урахуванням діяльнісного, поведінкового, особистісно-орієнтованого, гуманістичного, психодраматичного напрямів дає підстави стверджувати, що зазначена наукова категорія визначається як процес та результат активного пристосування людини до видозміненого середовища за допомогою внутрішньопсихологічних чинників.

Військові дії є потужним дезадаптуючим соціальним фактором, що значно ускладнює відновлення учасників бойових дій у мирному житті.

Ветерани, які повертаються з війни, стикаються з багатьма труднощами, які впливають на всі сфери їхнього життя. Це і сім'я, і професійна та освітня діяльність, і труднощі у встановленні нових контактів, і особисті проблеми.

На особистість демобілізованих військовослужбовців через призму самоствалення впливають зовнішні (соціальні) та внутрішні (біологічні та психологічні) чинники. Зазначений вплив є двостороннім. Взаємодія між зазначеними чинниками і особистісними утвореннями забезпечують процесуальний та результуючий аспекти соціально-психологічної адаптації.

Грунтуючись на основних положеннях діяльнісного, поведінкового, психоаналітичного, гуманістичного та особистісно-центрованого напрямів, враховуючи наукові положення світових та вітчизняних науковців про особистість, яка зазнала травматичного досвіду участі у військових діях, було сформоване визначення соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців до умов мирного життя - це процес та результат активного пристосування учасника військових дій до умов мирного життя з можливістю трансформатизації травматичного досвіду засобами зовнішніх (середовищних) та внутрішніх (психологічних та біологічних) чинників, через призму самоствалення та самосприйняття із гармонійно функціонуючою Я-концепцією особистості, в результаті чого відбувається гармонізація зазначеної взаємодії.



## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АДАПТАЦІЇ ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ**

### **2.1. Організація та методики дослідження соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців**

За результатами науково-психологічного аналізу дослідження було встановлено, що проявами соціально-психологічної адаптації учасників демобілізованих військовослужбовців є показники емоційного реагування на кризову ситуацію, здатність свідомо керувати своїми емоціями, високий рівень саморегуляції, рішучість, упевненість, дисциплінованість, організованість, самоконтроль тощо. Дезадаптованість демобілізованих військовослужбовців пов'язані з емоційними реакціями на ситуації, такими як депресія, тривога, негативні емоції та розчарування.

Мета емпіричного дослідження полягає у дослідженні адаптації демобілізованих військовослужбовців до цивільного життя.

Емпіричне дослідження проводилося упродовж 2022-2023 років на базі Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського, Вінницького міського лікувально-діагностичного центру, Вінницького обласного товариства психологів та психотерапевтів, Благодійної організації «Благодійний фонд «Волонтер-1»». У дослідженні взяли участь 45 демобілізованих військовослужбовців. Констатувальний експеримент передбачав поділ на такі етапи дослідження:

Констатувальне дослідження передбачало поділ на такі етапи:

1. Підготовчий етап дослідження - було визначено основні принципи та методологічне підґрунтя дослідження; сформовано мету та завдання дослідження.

2. На другому етапі дослідження відповідно до теоретичного науково-психологічного аналізу та теоретичної моделі соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців було сформовано психодіагностичний комплекс методів, що увійшли в емпіричну модель дослідження соціально-

психологічної адаптації військовослужбовців до цивільного життя.

3. На третьому етапі проводилося констатувальне дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців та за допомогою методів статистичної обробки даних дослідження було визначено взаємозв'язок між досліджуваними явищами та виокремлено фактори досліджуваних явищ.

До компонентного складу емпіричної моделі констатувального дослідження увійшли такі блоки з методами дослідження: анкета дослідження особистих даних учасників бойових дій (соціальний анамнез); дослідження ознак соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців: методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда; діагностика провідних тенденцій поведінки в реальній групі та уявлень про себе методика «Q-Сортування» В. Стефансона, методика диференціальної діагностики депресивних станів Зунге, тест-опитувальник для визначення самоствлення особистості В. Століна, С. Пантелєєва, тест діагностики тривожності Спілбергера-Ханіна; тест агресивності Басса-Дарки.

Ця методика базується на концепції адаптації як безперервного процесу активного пристосування людини до мінливих умов навколишнього середовища та професійної діяльності. Ефективність адаптації значною мірою залежить від того, як людина сприймає себе і свої соціальні зв'язки, порівнює свої потреби з реальними можливостями та усвідомлює мотиви своїх дій.

Нерозвинений або спотворений образ Я може призвести до розладів адаптації, підвищеної конфліктності, порушення стосунків, зниження працездатності та погіршення здоров'я.

Важка дезадаптація може призвести до серйозних порушень військової дисципліни та правопорядку, суїцидальних думок, порушення професійної діяльності та розвитку хвороб.

Методика диференціальної діагностики депресивних станів В. Зунге дозволяла у ході експериментального дослідження визначити рівень депресії: депресія відсутня або незначна, депресія мінімальна, легка депресія, помітна



депресія, виражена депресія, глибока депресія.

Для виявлення тенденцій поведінки особистості в соціумі та самооцінки - поведінкової складової соціально-психологічної адаптації - було використано метод «Q-сортування» В. Стефансона. Це дозволило виділити шість основних тенденцій поведінки людини в реальних групах: залежність, незалежність, товарицькість, нетоварицькість, прийняття «боротьби» та уникнення «боротьби».

Тенденція до залежності визначається як внутрішня орієнтація індивіда на прийняття групових стандартів і цінностей (соціальних, моральних та етичних).

Тенденція до комунікабельності вказує на контактність, тобто прагнення до формування емоційних зв'язків як всередині, так і поза своєю групою.

Тенденція до боротьби - це активне бажання брати участь у груповому житті та досягти вищого статусу в міжособистісній системі. На противагу цьому, тенденція до уникнення боротьби свідчить про прагнення вийти зі взаємодії, залишатися нейтральним у групових конфліктах і протистояннях, приймати компромісні рішення.

Іншими словами, залежність, товарицькість і «боротьба» можуть бути справжніми і притаманними характеру людини, а можуть бути зовнішніми, тобто масками, які приховують справжнє обличчя людини. Якщо сума позитивних відповідей у кожній парі (залежність - незалежність, товарицькість - нетоварицькість, прийняття "боротьби" - уникнення "боротьби") наближається до 20, то мова йде про справжнє переважання тієї чи іншої стійкої тенденції, притаманної особистості, яка проявляється не тільки в межах певної групи, а й поза нею Звідси впливає наступне.

Для дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців, відповідно емоційного, поведінкового, комунікативного та мотиваційно-ціннісного її проявів, було застосовано діагностику соціально- психологічної адаптації (СПА) К.Роджерса і Р.Даймонда. У зазначеному опитувальнику визначалися такі шкали: адаптація (помірне пристосування людини до умов взаємодії з оточуючими); самоприйняття

(позитивна самооцінка власних особистісних якостей); прийняття інших (помірна терплячість до оточуючих, до їх недоліків та критичність до них); емоційна комфортність (оптимізм, переважання позитивних емоційних станів); інтернальність (переважання внутрішньої мотивації над зовнішньою); домінування (бажання впливати на оточуючих та переконувати їх в власних ідеях); підлеглість (піддатливість впливу оточуючих); ескапізм (уникання проблем) [49].

Тест-опитувальник для визначення самоствавлення особистості В.Століна, С.Пантелєєва, що визначав: відкритість, що пов'язана з такими характеристиками образу Я, як рефлексивність та критичність; самовпевненість - уявлення про себе як самостійну, вольову, енергійну, надійну людину; самокерівництво - інтеграція особистості і життєдіяльності людини у власному Я; дзеркальне Я - відображає очікування певного ставлення до себе з боку інших людей; самоцінність - відображає емоційну оцінку власного Я; самоприйняття - згода із собою, своїми планами та бажаннями; самоприхильність - небажання змінюватися, що пов'язане з неадекватно сформованим Я-образом; внутрішня конфліктність - наявність внутрішніх конфліктів, сумнівів, непогодження з собою; самозвинувачення - переживання провини за власні промахи та недоліки. У опитувальнику виокремлено три інтегровані фактори: самоповага (оцінка власного Я відповідно до соціально- нормативних критеріїв); аутосимпатія (емоційне ставлення до власного Я); самоприниження (негативне самоствавлення).

Методика Ч. Спілбергера, Ю.Ханіна, що є надійним та інформативним способом виявлення рівня тривожності на даний момент (реактивної тривожності як стану) і особистісної тривожності (як стійкої характеристики особистості).

Рівні тривожності за шкалою Ч. Спілбергера, Ю. Ханіна визначалися наступним чином: низький рівень тривожності, середній рівень тривожності, високий рівень тривожності [33; 49].

У ході експериментального дослідження нами було використана методика



діагностики показників і форм агресії А. Басса та А. Дарки, які запропонували опитувальник для визначення важливих, на їх думку, форм агресії: фізичної агресії - використання фізичної сили проти іншої особи; вербальної агресії - вираження негативних почуттів через форму і зміст словесних звертань до іншої людини; опосередкованої агресії - використання пліток, жартів, виявів неупорядкованих спалахів гніву, спрямованих проти іншої людини; негативізму - опозиційної форми поведінки, яка спрямована, як правило, проти авторитету керівництва і може зростати від пасивного опору до активних дій проти певних вимог, правил, законів; роздратування - схильність до роздратування, готовність при найменшому збудженні вилитись у різкості, грубошах; підозрілості - схильність до недовіри й обережної поведінки у ставленнях до людей, яка виходить з переконань, що оточуючі хочуть завдати шкоди; образа - вияв заздрощів і ненависті до оточуючих, який зумовлює почуття гніву, незадоволення кимось або всім світом за дійсні або вигадані страждання; почуття провини - відношення і дії стосовно себе і оточуючих, які впливають з можливого переконання самого піддослідного у тому, що він є поганою людиною, поводить погано - аутоагресія [133; 149].

Відповідно до теоретичного дослідження та моделі констатувального дослідження соціально-психологічної адаптації учасників демобілізованих військовослужбовців, з метою дослідження особливостей її соціальних чинників, було проведено анкетування, за результатами якого встановлено основні соціальні характеристики досліджуваних учасників бойових дій (Таблиця 2.1.).

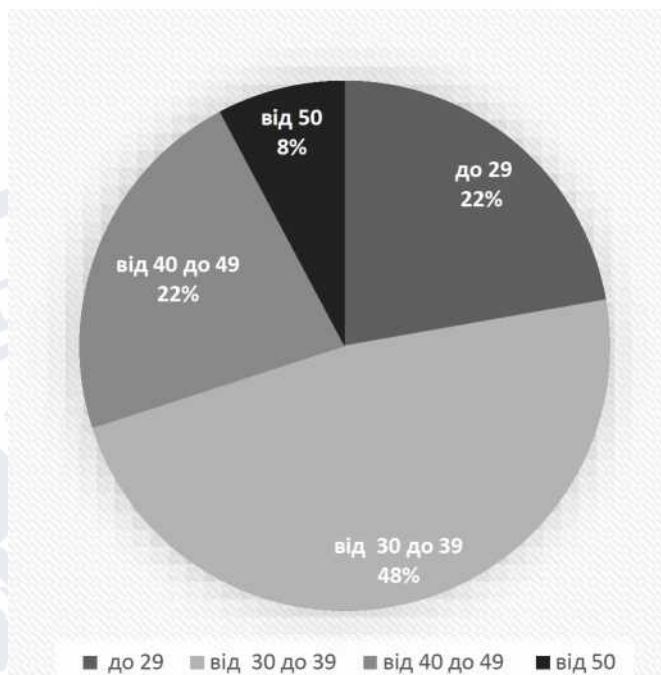
Таблиця 2.1.

**Дослідження соціально-демографічних характеристик демобілізованих  
військовослужбовців**

<b>Соціальні характеристики</b>	<b>Рівні</b>	<b>Частота (N)</b>	<b>Відсотки (%)</b>
Вікові групи	до 29	10	22,22
	від 30 до 39	22	47,78
	від 40 до 49	10	22,22
	від 50	3	7,78
Стать	Чоловіча	42	92,22
	Жіноча	3	7,78
Освіта	Середня	2	4,44
	середня спеціальна	9	20,00
	Вища	34	75,56
Професійна зайнятість	непрацюючий	12	27,78
	працюючий	33	72,22
Сімейний стан	не у шлюбі	11	24,44
	у шлюбі	29	64,44
	розлучення	4	8,89
	Вдівець	1	2,22
Діти	дітей немає	30	67,78
	діти є	14	32,22
Термін перебування	до року	11	24,44
	від року до 2	20	44,44
	більше двох років	14	31,11
Лінія служби	Оборони	26	57,78
	Зіткнення	19	42,22

Аналізуючи соціально-демографічні характеристики демобілізованих військовослужбовців, ми можемо констатувати (рис. 2.1.), що вікові групи складають: 22,22% досліджуваних віком до 29 років (молодь), 47,78% досліджуваних віком від 30 до 39 років, 22,22% віком від 40 років до 49 років і 7,78% віком від 50 років. Тобто основна досліджувана категорія демобілізованих військовослужбовців - особи зрілого віку. У дослідженні взяли участь демобілізовані військовослужбовці як чоловічої, так і жіночої статі.





**Рис. 2.1. Дослідження вікових особливостей демобілізованих військовослужбовців**

Дослідження гендерного співвідношення демобілізованих військовослужбовців показує, що 41 (92,22%) - чоловіки, 4 (7,78%) - жінки. Тобто переважна кількість досліджуваних, так само як і загальна кількість учасників бойових дій, - чоловіки.

Встановлено, що більшість досліджуваних має середню 2 (4,44%) та середню спеціальну освіту 9 (20%), також виявлено, що вищу освіту мають 34 (75,56%). Тобто переважна кількість досліджуваних має вищу освіту.

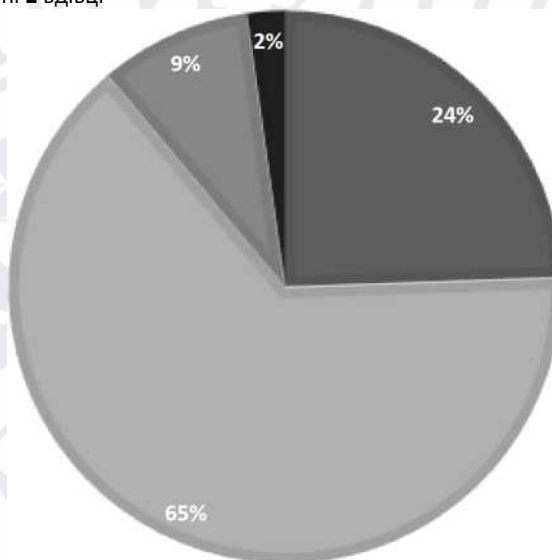
Показники працевлаштованості: 33 (72,22%) демобілізованих військовослужбовців працевлаштовані, це достатньо високий показник, проте значна частина досліджуваних має проблеми з працевлаштуванням - 12 осіб (27,78%). Ця проблема вимагає вирішення шляхом впровадження програм працевлаштування.

Отримані дані піднімають важливі питання освіти дорослих, тобто варто забезпечити на державному рівні можливість отримання вищої, незавершеної вищої освіти демобілізованим військовослужбовцям з метою їх професійного навчання та підвищення освітнього рівня з подальшими можливостями працевлаштування.

За результатами анкетування виявлено ряд соціальних демобілізованих

військовослужбовців, які потребують розробки соціальних програм надання освіти, працевлаштування та супроводу на робочому місці.

■ не у шлюбі ■ у шлюбі ■ розлучені ■ вдівці



**Рис 2.2. Дослідження особливостей сімейного стану демобілізованих військовослужбовців**

За результатами дослідження встановлено, що переважна більшість досліджуваних учасників бойових дій перебуває у шлюбі 58(64,44%) що відповідає основним завданням дорослості (Рисунок 2.2.). Проте варто зазначити, що участь у військових діях значною мірою вплинула на внутрішньосімейні стосунки, і з'являється ризик виникнення розлучень, що потребує психологічної допомоги усім членам сім'ї.

За результатами дослідження встановлено, що у 61,89% досліджуваних демобілізованих військовослужбовців є діти, 38,11% - дітей не мають. Зазначені показники є важливими, оскільки діти також можуть зазнавати негативного впливу від участі одного з батьків у військових діях. Це пов'язано з відсутністю одного з батьків під час виконання військових завдань, а також переживання батьків безпосередньо впливають і на дітей.



За результатами анкетування встановлено, що 22,22% досліджуваних під час участі в бойових діях, перебували на лінії зіткнення, проте не можна виключати психотравматичний фактор війни, хоча вони і не були у безпосередньому контакті з окупаційними військами. 72,78% досліджуваних перебували на лінії оборони, що прогнозовано може вплинути на їх особистісні характеристики.

Певна кількість досліджуваних під час перебування на війні могла переживати кумулятивний стрес. Кумулятивний стрес - це вид стресу, що наростає протягом тривалого проміжку часу та залишає сліди у нервовій системі у тому випадку, коли немає можливості відпочити, відновитись або повернутися до базового рівня чи спокою.

Попередній вплив травматичних подій може підвищити рівень кумулятивного стресу, зменшуючи при цьому здатність бути стійким до нового стресу [71].

За результатами дослідження особливостей соціальних чинників соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців встановлено, що досліджувані переважно зрілого віку, 92,22% відсотка з яких чоловіки, і відповідно 7,78% - жінки. Переважна кількість досліджуваних має вищу освіту, проте працевлаштованих демобілізованих військовослужбовців 72,22%, тобто третина досліджуваних, не зважаючи на наявність освіти, не працевлаштовані. Більшість досліджуваних перебуває у шлюбі (64,44%) і 38,11% - мають дітей. Також встановлено, що 22,22% досліджуваних під час участі у військових діях перебували безпосередньо на лінії зіткнення, а 72,78% - на лінії оборони. Тобто було встановлено, що майже третина досліджуваних має соціальні характеристики, що можуть визначатися, як несприятливі для соціально-психологічної адаптації, зокрема непрацевлаштованість, відсутність сім'ї і дітей та перебування під час військових дій безпосередньо на лінії зіткнення.

## 2.2. Емпіричне дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців

Дослідження на основі методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда виявили специфічний взаємозв'язок між соціальним оточенням та сприйняттям людиною самої себе.

Процес адаптації має вирішальне значення для успішної взаємодії демобілізованого військовослужбовця з навколишнім середовищем. Для того, щоб цей процес був задовільним, він повинен навчитися протистояти впливу несприятливих факторів середовища, засвоїти нові соціальні ролі та стратегії поведінки, а також прагнути до самореалізації та самоактуалізації, що сприяє успішній взаємодії.

Таблиця 2.2.

### Дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців за методикою К. Роджерса і Р. Даймонда (у%)

Шкали	Адаптивність	Деадаптивність	Прийняття себе	Неприйняття себе	Прийняття інших	Неприйняття інших	Емоційний комфорт	Емоційний дискомфорт	Внутрішній контроль	Зовнішній контроль	Домінування	Підлеглість	Ескапізм
Вище норми	24,50	-	24,43	-	35,52	-	2,32	4,45	14,43	-	9,99	-	-
Норма	64,40	77,8	57,72	73,26	44,50	57,72	85,47	65,49	79,92	57,72	65,49	91,02	91,02
Нижче норми	11,10	22,2	17,76	26,65	19,98	42,28	12,21	29,97	5,65	42,26	24,42	8,88	8,88

За результатами дослідження адаптивності визначено, що у 64,4% досліджуваних демобілізованих військовослужбовців переважають показники середнього рівня.

Відповідно у 11,1% демобілізованих військовослужбовців показники



нижчі норми, а у 24,5% - високий рівень адаптації. Тобто рівень адаптації у досліджуваних демобілізованих військовослужбовців відповідає нормі.

За результатами дослідження дезадаптованості встановлено, що 77,8% демобілізованих військовослужбовців мають середній рівень, 22,2% - нижчий норми, а осіб з високим рівнем дезадаптованості не виявлено. Тобто, переважна кількість досліджуваних має низький та середній рівні вираження дезадаптованості.

Визначено показники за шкалою прийняття себе, а саме: у 57,72% демобілізованих військовослужбовців середній рівень прояву зазначеної особливості, у 17,76% - низький рівень і у 24,43% - вищий норми. Також у 73,26% досліджуваних переважає середній рівень прояву неприйняття себе, а у 26,65% низький рівень.

За показниками шкали прийняття інших встановлено, що у 44,5% досліджуваних переважає середній рівень, а у 19,98% - низький рівень, високий рівень вираження зазначеної особливості у 35,52% досліджуваних. Неприйняття інших у 57,72% має середній рівень прояву, а у 42,28% досліджуваних низький рівень вираження зазначеної особливості.

Тобто, за результатами дослідження встановлено, що у досліджуваних демобілізованих військовослужбовців переважає середній рівень як прийняття себе та інших, так і неприйняття [65].

Визначено, що у досліджуваних переважає середній рівень показників емоційного комфорту (85,47%), значно менша кількість досліджуваних має низький рівень (12,21%) і вищий норми (2,32%). Середній рівень емоційного дискомфорту у 65,49% досліджуваних, низький рівень у 29,97% і у 4,45% - високий рівень. Як визначено за результатами дослідження, у досліджуваних демобілізованих військовослужбовців переважно середній рівень прояву як емоційного комфорту, так і емоційного дискомфорту, що вказує на певну емоційну стабільність.

У переважній кількості досліджуваних середній рівень за шкалою внутрішнього контролю 79,92%, низький рівень представлений у значно

меньшому відсотковому співвідношені 5,65%, високий рівень у 14,43%. За шкалою зовнішнього контролю також переважає середній рівень прояву показників ( 57,72%), хоча низький рівень також достатньо виражений (42,26%). Можна зазначити, що досліджувані мають достатньо стійкі показники як інтернальності, так і екстернальності, і можна припустити збалансованість мотиваційного компонента адаптації [85].

За шкалою домінування переважають показники середнього рівня (65,49%), низький рівень менше виражений (24,42%), а найнижчими показники високого рівня (9,99%).

Показники за шкалою підлеглості також переважно середнього рівня - 91,02%, низький рівень у 8,88%. За шкалою ескапізм у переважає середній рівень прояву показників - 91,02%, виявлено незначну кількість досліджуваних з низьким рівнем - 8,88%.

*Таблиця 2.3.*

**Інтегральні показники дослідження за методикою соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда.**

	N	Інтегральний показник
Адаптивність	45	57,34
Самоприйняття	45	54,93
Прийняття інших	45	59,87
Емоційний комфорт	45	57,02
Інтернальність	45	62,95
Домінування	45	53,16

Респонденти досліджуваної групи характеризуються найвищими інтегральними показниками інтернальності, прийняття інших та емоційного комфорту. Найнижчі інтегральні показники - прагнення до контролю та самоприйняття. У демобілізованих військовослужбовців може розвиватися



неприйняття себе, що свідчить про загальну незадоволеність власною особистістю та сприйняттям її загальних якостей і характеристик.

Щодо здатності приймати інших, то було зазначено, що досліджувані схильні до сприйняття. Однак це спостереження дає підстави характеризувати цих досліджуваних як людей з внутрішніми конфліктами, тобто з фрустрацією у спілкуванні та взаємодії з іншими, труднощами в організації соціальної активності.

Показники за шкалою емоційного комфорту, яка є однією з ключових потреб соціалізації та взаємодії з іншими, свідчать про те, що добре адаптовані демобілізовані військовослужбовці здатні адекватно справлятися з проблемами взаємодії та особистісного розвитку. Їхнє ставлення до оточуючих є стабільним. Водночас спостерігається певна невизначеність в емоційному ставленні до оточуючих та життєвих подій. Їм притаманні невпевненість, емоційна ригідність і відстороненість в емоційній взаємодії з іншими людьми. Власне, це є визначальним фактором їхнього соціального статусу.

Аналізуючи інтернальність демобілізованих військовослужбовців за вимірами внутрішнього і зовнішнього контролю та саморегуляції, було виявлено, що респондентам притаманний внутрішній контроль - інтернальність (як схильність приписувати причини того, що відбувається, внутрішнім чинникам). Іншими словами, вони схильні пояснювати відповідальність за події у своєму житті наслідками власної діяльності, власною поведінкою, особистісними якостями та здібностями. Інтерпретація показників домінування свідчить про тенденцію до лідерства, провідної ролі у вирішенні проблем та особистої активності за рахунок залучення інших. Показник шкали підпорядкування у демобілізованих військовослужбовців знаходиться на низькому рівні, що можна інтерпретувати як прагнення виконувати завдання, доручену комусь іншому, що може бути проблемою в ході будь-якої діяльності. Бажання втекти знаходиться на середньому рівні.

Підсумовуючи результати, можна сказати, що в цілому, згідно з методологією СПА, максимальні показники інтеграції виглядають наступним

чином - це інтернальність, що відповідає особливостям участі у військових діях [78].

Наступним етапом нашого дослідження було дослідження *емоційної складової соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців.*

Для дослідження особливостей емоційної складової соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців було проведено дослідження рівня вираженості переживання депресії, тривожності та агресії.

Для визначення ступеня депресії використовувалася методика діагностики депресивних станів В. Зунге (табл. 2.4). Результати показали, що більшість респондентів (89,91%) не мали симптомів депресії, а 10,09% мали легку депресію та не мали психологічних переживань, пов'язаних з депресивними відчуттями. Їхній настрій був стабільним, рівень активності, працездатності і навіть самооцінка та впевненість у завтрашньому дні не були знижені.

*Таблиця 2.4.*

**Дослідження переживання депресивних станів демобілізованих військовослужбовців за методикою В. Зунге (%)**

<i>Рівень</i>	<b>Нормальний стан</b>	<b>Легка депресія</b>	<b>Помірна депресія</b>	<b>Важка депресія</b>
депресія	89,91	10,09	-	-

Для дослідження рівня тривожності використовувався опитувальник, розроблений Чарльзом Спілбергером та адаптований Юрієм Ханіним, для діагностики особистісної (як стійкої якості особистості) тривожності та тривоги в даний момент часу (реактивної, як стану) (Таблиця 2.5.).

Дослідження тривожності як якості особистості особливо важливе, адже ця властивість багато в чому обумовлює поведінку суб'єкта. Тривожність не може розглядатися, як негативна властивість особистості, оскільки наявний середній рівень тривожності забезпечує активність особистості та її діяльність. Кожній людині притаманний власний оптимальний чи бажаний рівень тривожності - це так звана корисна тривожність. Оцінка людиною власного



стану в цьому відношенні є для неї суттєвим компонентом самоконтролю та самовиховання [68].

Досліджуваним властивий високий рівень особистісної тривожності (30,07%). Отже, у них сформована стійка індивідуальна характеристика, що відображає схильність сприймати більшість життєвих ситуацій як загрозові і відповідно на них реагувати. Високий рівень особистісної тривоги вказує на наявність внутрішньоособистісного конфлікту.

Таблиця 2.5.

**Дослідження особистісної та реактивної тривожності демобілізованих військовослужбовців за методикою Ч. Спілбергера, Ю. Ханіна**

Рівень тривожності демобілізованих військовослужбовців	Реактивна тривожність		Особистісна тривожність	
	N	(%)	n	(%)
Низький	65	72,25	11	12,21
Середній	25	27,75	52	57,72
Високий	-	-	27	30,07

У 12,21% досліджуваних демобілізованих військовослужбовців визначено показники низької тривожності, тобто їм притаманні неактивність та низький рівень мотивації. У поодиноких випадках показники низької тривожності є результатом активного витіснення особистістю високої тривоги з метою виставити себе в найкращому вигляді.

Рівень ситуативної тривоги у досліджуваних переважно середній (27,75%). Низький показник за зазначеною шкалою у 72,25% досліджуваних. За результатами дослідження ситуативної тривоги встановлено, що 76% досліджуваним не притаманний зазначений вид тривоги, що є важливим показником під час участі у військових діях.

Тривожність у демобілізованих військовослужбовців проявляється в міжособистісному спілкуванні та поведінці підвищеною схильністю до

переживання тривоги через реальні або уявні небезпеки, що супроводжується неадекватно підвищеним психоемоційним напруженням, призводить до порушення регуляторних процесів. Як показують наші спостереження, постійний прояв такого стану може призвести до його інтеграції та перетворення на стійку і навіть домінуючу рису особистості. Такої точки зору дотримується більшість науковців [55; 57].

Встановлено, що тривожність як особистісна риса у демобілізованих військовослужбовців є найбільш значущим фактором ризику виникнення нервово-психічних розладів. Висока тривожність знижує ефективність інтелектуальної діяльності, гальмує її в напружених ситуаціях, наприклад, під час відповідальної діяльності, знижує рівень розумової працездатності, викликає невпевненість у компетентності та є однією з причин низького соціального статусу особистості.

Тривожні стани загалом свідчать про емоційну нестабільність особистості, неадекватну адаптацію організму до змін навколишньої дійсності та є суб'єктивним проявом самопочуття індивіда, тобто його дезадаптації.

Експериментальні дослідження поведінкових компонентів соціально-психологічної адаптації у демобілізованих військовослужбовців.

Методика Q-сортування В. Стівенсона була розроблена для вивчення уявлень людей про самих себе, що дозволяє виявити шість основних тенденцій поведінки людини в реальних групах (залежність, незалежність, товарицькість, нетоварицькість, прийняття боротьби, уникнення боротьби).

За результатами дослідження тенденцій та самосприйняття в реальних групах методом Q-сортування В. Стівенсона (табл. 2.6), основними тенденціями учасників бойових дій виявилися товарицькість, залежність та уникнення боротьби.

Іншими словами, демобілізованим учасникам бойових дій притаманна поведінкова стратегія товарицькості, що свідчить про бажання встановлювати контакти та емоційні зв'язки, але, як показує досвід, це відбувається лише в групах бойових побратимів, тоді як в інших групах спостерігається бажання не



встановлювати емоційні зв'язки та не брати участь у соціальному житті, Існує і протилежна тенденція, яка полягає в активному прагненні досягти високого колективного статусу. Можна зробити висновок, що існує бажання вступати в активний контакт з групами комбатантів і тісно співпрацювати з ними. Також очевидним є поширене внутрішнє і зовнішнє бажання окремих осіб не приймати стандарти групи, як соціальні, так і морально-етичні, через участь у бойових діях і розчарування в соціальній підтримці. Відповідно, виразним є також показник уникнення боротьби, що є вираженням активного прагнення вийти зі взаємодії, а досліджувані схильні приймати компромісні рішення, щоб зберегти нейтралітет у групових конфліктах і протистояннях.

Таблиця 2.6.

**Дослідження тенденцій поведінки в реальній групі та уявлень про себе в демобілізованих військовослужбовців за методикою Q-сортування В.Стефансона (n=45)**

Показники досліджуваних демобілізованих військовослужбовців	Тенденції поведінки в реальній групі					
	Залежність	Незалежність	Товариськість	Нетовариськість	Прийняття боротьби	Уникання боротьби
Показники (у %)	4,24	3,82	4,74	3,50	2,72	4,14

На жаль, ці риси можуть проявлятися як протест, як бажання будувати стосунки лише в тих соціальних групах, де є досвід участі в бойових діях, і можуть ускладнювати міжособистісні стосунки з колегами, родичами та друзями, які не мають такого досвіду.

Крім того, кожна тенденція має внутрішні та зовнішні характеристики. Товариськість, залежність та уникнення боротьби можуть бути дійсними, але можуть маскувати справжні бажання, і жодна з тенденцій не має якісної

переваги.

За результатами дослідження особливостей агресивності за методикою А.Басса та А.Дарки (Таблиця 2.7.; Рисунок 2.6.), були визначені основні види агресивності демобілізованих військовослужбовців.

Встановлено наступні показники в учасників бойових дій: рівень фізичної агресії розвинений на низькому рівні у 31,11% досліджуваних, на середньому у 37,78%, 24,44% опитуваних мають підвищений рівень фізичної агресії та у 6,67% відзначається високий рівень фізичної агресії. Високий рівень фізичної агресії свідчить про можливість застосування фізичної сили проти інших людей, що особливо може проявлятися в моменти фрустрованості потреб.

Рівень вербальної агресії має низькі показники у 2,22% опитуваних, середній рівень у 22,2% досліджуваних та у 17,76% респондентів встановлено підвищений рівень показник вербальної агресії, високий рівень вербальної агресії у 18,87% досліджуваних, дуже високий у 38,95% респондентів. Високий та дуже високий рівні вербальної агресії можуть виявлятися у критиці або у погрозах, які особистість застосовує по відношення до інших. Найчастіше такий вид агресії не має об'єкта, тобто він може бути викликаний роздратуванням чи невдалим днем, тоді суб'єкт виражає злість на тих, хто стоїть поруч, або просто невчасно підійшов, у вигляді різких жестів, мовленнєвих формулювань. Однак такий вид не передбачає заподіяння фізичної шкоди будь-кому.



Таблиця 2.7.

**Дослідження особливостей агресивності демобілізованих  
військовослужбовців за методикою А. Басса та А. Дарки**

<i>ІЧвН/^\</i> <b>Шкали агресивності</b>	<b>Низький рівень</b>		<b>Середній рівень</b>		<b>Підвищений рівень</b>		<b>Високий рівень</b>		<b>Дуже високий рівень</b>	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Фізична</b>	28	31,11	34	37,78	22	24,44	9	6,67	-	-
<b>Непряма</b>	9	9,99	50	55,50	29	32,19	2	2,32	-	-
<b>Дратівливість</b>	11	12,21	23	25,53	32	35,52	20	22,20	4	4,54
<b>Негативізм</b>	81	89,91	9	10,09	-	-	-	-	-	-
<b>Ображеність</b>	27	29,97	43	47,73	20	22,30	-	-	-	-
<b>Підозрілість</b>	16	17,76	23	25,53	29	32,19	22	24,52	-	-
<b>Вербальна</b>	2	2,22	20	22,20	16	17,76	17	18,87	35	38,95
<b>Самоагресія</b>	18	19,98	22	24,42	40	44,40	10	11,20	-	-

Показники непрямой агресії такі: 9,99% досліджуваних демобілізованих військовослужбовців мають низький рівень, 55,5% - середній рівень, 32,19% - підвищений рівень та у 2,32% виявлено високий рівень непрямой агресії. При високих показниках агресія спрямовується на людину обхідним шляхом. Це прихований вид агресії, спрямований на об'єкт таємно, і ним самим не усвідомлюється. Для прикладу можна навести заздрість до чужого щастя або успіху.

Форма агресивної поведінки «негативізм» розвинена у 89,91% досліджуваних на низькому рівні, у 10,09% середній рівень його прояву.

Високий рівень негативізму не виявлений у даній вибірці.

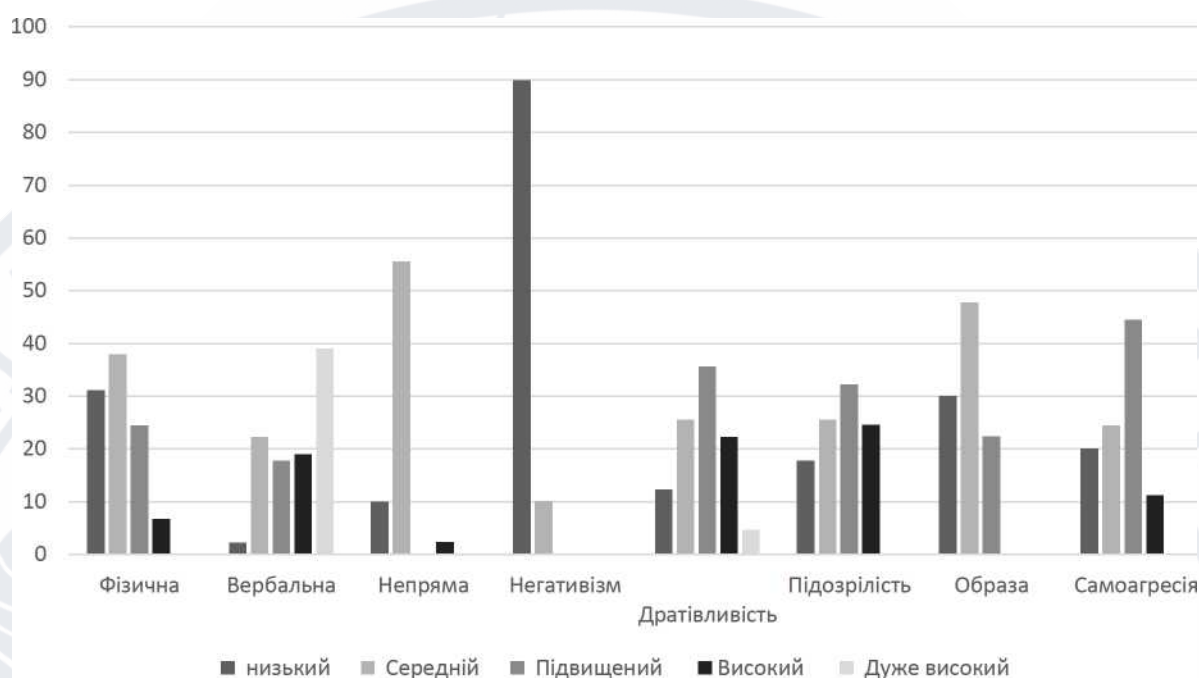


Рис.2.6. Дослідження агресивності демобілізованих військовослужбовців за методикою А. Басса та А. Дарки (у %)

У 12,21% опитуваних низький рівень дратівливості, у 25,53% - середній рівень, а 35,52% мають підвищений рівень дратівливості, у 22,2% - високий рівень, у 4,54% - дуже високий рівень дратівливості. Високі показники дратівливості виражають готовність до прояву негативних почуттів при найменшому збудженні (запальність, грубість).

Низький рівень показників підозрілості притаманний 17,76% досліджуваних, 25,53% - середній, 32,19% - підвищений рівень. У 24,52% досліджуваних високий рівень, що виражається в діапазоні від недовіри та обережності по відношенню до людей, до переконання в тому, що інші люди планують та завдають шкоди. Можуть розвиватися параноїдальні тенденції.

Показники образливості переважно мають низький 29,97%, середній - 47,73% та підвищений 22,3% рівні прояву.

У 19,98% опитуваних низький рівень почуття провини, у 24,42% - середній рівень, у 44,4% - підвищений рівень, у 11,2% - високий. Високий



показник виражає можливість переконання суб'єкта в тому, що він є поганою людиною, що вчиняє зло, зазначена особливість включає в себе докори сумління.

Можна зробити висновок, що найбільш розвинені такі види агресії, як вербальна, фізична, самоагресія. Тобто при ситуації, що розцінюється демобілізованим військовим як фрустраційна, може виникати вербальна агресія у вигляді лайки, фізичної агресії та почуття провини після інциденту [64].

Для визначення особливостей *самоствавлення* демобілізованих військовослужбовців було застосовано тест-опитувальник В.В. Століна, С.Р. Пантелєєва.

Самоствавлення - це певне стійке переживання власного Я, що містить ряд специфічних модальностей (вимірів), які відрізняються як за емоційним тоном, переживанням, так і за семантичним змістом відповідного ставлення до себе.

Таблиця 2.8.

**Дослідження особистісного самоствавлення демобілізованих військовослужбовців за тестом-опитувальником В. Століна, С. Пантелєєва**

Види самоствавлення	Відвертість	Самовпевненість	Самокерованість	Дзеркальне-Я	Самоцінність	Самоприйняття	Самоприв'язаність	Конфліктність	Самозвинувачуваність
Показники демобілізованих військово-службовців	6,74	8,98	6,94	7,04	8,42	6,30	5,52	4,26	3,36
Фактори самоствавлення	1 фактор - 22,66			2 фактор - 20,24			3 фактор - 7,62		

Шкала внутрішньої чесності - відкритості тесту-опитувальника В.Століна, С.Пантелєєва пов'язана з такими аспектами образу Я: самоствавлення, поведінки

які, будучи значимими для особистості, важко допускаються до усвідомлення. У даній вибірці показники за названою шкалою вищі середнього (6,74 балів). Отже, демобілізовані військовослужбовці мають середній рівень відкритості.

За шкалою самовпевненості в учасників бойових дій даної вибірки встановлено високий рівень (8,98 балів). Тобто досліджувані мають уявлення про себе як про самостійну, вольову, енергійну, надійну людину, якій є за що себе поважати.

За шкалою самокерівництва у досліджуваних демобілізованих військовослужбовців визначено середній рівень прояву (6,94 балів), тобто основним джерелом активності та результатів, що стосуються як діяльності, так і власної особистості досліджуваних, є вони самі. Проте є ряд ситуацій, де вони не можуть протистояти долі, і як наслідок - погана саморегуляція, дещо розмитий локус Я.

Шкала Дзеркальне-Я (7,04 балів) відображає самоставлення, тобто очікуване ставлення до себе з боку інших людей, що свідчить про те, що у досліджуваних демобілізованих військовослужбовців є уявлення про те, що їх особистість, характер та діяльність здатні викликати в інших повагу, симпатію, схвалення та розуміння.

Шкала самоцінності (8,42 бала) відображає емоційну оцінку себе як самого себе, за такими критеріями внутрішньої близькості, як любов, духовність і багатство внутрішнього світу. Високі бали за цією шкалою відображають інтерес до себе, любов до себе, відчуття цінності власної особистості і, водночас, сприйняття власної цінності для інших.

Визначено високий рівень прояву показників за шкалою самоприйняття (6,3 балів), що відповідає дружньому ставленню до себе, згоді з самим собою, схваленню своїх планів та бажань, емоційному, безумовному прийняттю себе таким, який ти є, нехай навіть з деякими недоліками.

За шкалою самоприв'язаності у досліджуваних демобілізованих військовослужбовців визначено низький рівень (5,52 балів). Зазначені дані дослідження свідчать про бажання щось у собі змінити, потяг до відповідності з



ідеальним уявленням про себе, незадоволеність собою.

Встановлено помірне підвищення показників за шкалою внутрішньо конфліктності (4,26 балів), що вказує на підвищену рефлексію, глибоке проникнення у себе, усвідомлення своїх труднощів, адекватний образ Я та відсутність витіснення.

Визначено середній рівень прояву показників за шкалою самозвинувачення (3,36 балів), що вказують на самозвинувачення, готовність поставити собі у провину свої промахи та невдачі, власні недоліки. Шкала є індикатором відсутності симпатії, що супроводжується негативними емоціями.

За результатами дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців встановлено, що у більшості досліджуваних переважають нормативні рівні за шкалами соціально-психологічної адаптації. Поряд з вищезазначеним, показники низького рівня визначено за шкалами: неприйняття себе, неприйняття інших, зовнішній контроль.

За результатами дослідження рівня адаптивності учасників бойових дій встановлено, що за шкалами: нервово-психічна стійкість, комунікативні навички, моральна нормативність та адаптаційні здібності - у досліджуваних учасників бойових дій переважає середній рівень вираженості показників.

Тобто, для переважної більшості досліджуваних характерна адаптованість, що є ознакою подолання наслідків участі в військових діях за рахунок власного особистісного потенціалу.

Встановлено, що третина досліджуваних демобілізованих військовослужбовців мають прояви соціально-психологічної дезадаптації, зокрема низькі показники нервово-психічної стійкості, адаптованості, комунікативних здібностей, моральної нормативності та соціалізації. Також третина досліджуваних має високі показники особистісної тривожності, агресивності та складності у взаємодії з оточенням.

Визначено, що провідними в учасників бойових дій є поведінкові тенденції: товарицькість, залежність, уникання боротьби. Зазначене свідчить про

контактність, прагнення створювати емоційні зв'язки, проте, як показує досвід, лише у своїй групі, тобто у групі побратимів. Домінуючі ціннісні орієнтації: безпека (соціальний порядок, безпека сім'ї, національна безпека), самостійність (незалежність мислення і вибору дій), універсалізм (захист всіх людей і природи).

За результатами дослідження особистісного самоствавлення встановлено, що у досліджуваних виражені: самовпевненість, самоцінність та дзеркальне-Я (очікування позитивного ставлення до себе з боку інших); низькі значення за шкалою самоприв'язаності, конфліктності та самозвинувачення. Відповідно досліджуваним притаманна як впевненість у власному особистісному потенціалі, любов до себе, так і незадоволеність собою, провина за власні дії та орієнтування на ставлення оточуючих, що може бути причиною внутрішнього конфлікту.

За результатами дослідження соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців встановлено, що більшості досліджуваних властиві середні показники за шкалами адаптивність, дезадаптивність, прийняття себе та інших, неприйняття себе та інших, емоційний комфорт та емоційний дискомфорт, внутрішній та зовнішній контроль, домінування, підлеглість та ескапізм. Поряд із вищезазначеним, показники низького рівня визначено за шкалами: неприйняття себе, неприйняття інших, зовнішній контроль, що може вказувати на приховану потребу реалізації зазначених тенденцій.

За результатами дослідження рівня адаптивності демобілізованих військовослужбовців встановлено, що за шкалами - нервово-психічна стійкість, комунікативні навички, моральна нормативність та адаптаційні здібності - у досліджуваних учасників бойових дій переважає середній рівень вираженості показників. Тобто, переважній більшості досліджуваних характерна адаптованість, що є ознакою подолання наслідків участі в військових діях за рахунок власного особистісного потенціалу.

Встановлено, що третина досліджуваних демобілізованих



військовослужбовців мають прояви соціально-психологічної дезадаптації, зокрема низькі показники нервово- психічної стійкості, адаптованості, комунікативних здібностей, моральної нормативності та соціалізації. Також третина досліджуваних має високі показники особистісної тривожності, агресивності та складності у взаємодії з оточенням.

Визначено, що провідними в учасників бойових дій є поведінкові тенденції: товарицькість, залежність, уникання боротьби. Зазначене свідчить про контактність, прагнення створювати емоційні зв'язки, проте, як показує досвід, лише у своїй групі, тобто у групі побратимів.

Провідні ціннісні орієнтації досліджуваних - безпека (соціальний порядок, безпека сім'ї, національна безпека), самостійність (незалежність мислення і вибору дій), універсалізм (захист всіх людей і природи).

Результати дослідження особистісного самоствавлення показали, що досліджуваним притаманні: невпевненість у собі, самоповага та дзеркальне его (очікування позитивного ставлення до себе з боку інших); низькі значення за показниками прихильності до себе, конфліктності та самозвинувачення; досліджуваним також притаманні як впевненість у власному потенціалі, так і самозакоханість та самозадоволеність, почуття провини за власну поведінку та зосередженість на ставленні до себе з боку оточуючих, що може спричинити внутрішній конфлікт.

Результати дослідження підтверджують і вказують на двополярний континуум (адаптивність/дезадаптивність) внутрішніх психологічних чинників соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців.

### **2.3. Кластерний та факторний аналіз адаптивності демобілізованих військовослужбовців**

Процес факторизації відбувався за допомогою методу головних компонент з нормалізацією Кайзера і Varimax обертанням. Критерієм визначення кількості компонент був «кам'янистий осип» Кеттела.

Після аналізу повернутих матриць компонентів для чотирифакторної і

семифакторної моделі було залишено чотирифакторну модель, як таку, що більш піддається змістовій, відповідно до завдань дослідження, інтерпретації.

Чотири фактори описують 62% загальної дисперсії. Загальна матриця перетворень компонент подана в Таблиці 2.9.

Таблиця 2.9.

**Загальна матриця перетворень компонент**

<b>Матриця перетворень компонент</b>				
Компоненти	1	2	3	4
1	0,642	-0,347	0,501	-0,465
2	-0,004	0,889	0,359	-0,282
3	0,073	-0,005	0,624	0,778
4	0,763	0,297	-0,480	0,315

Метод виокремлення факторів: метод головних компонент. Метод обернення: варимакс з нормалізацією Кайзера.

Усі компоненти виявилися більш-менш близькими - діапазон склав від 15% до 18% загальної дисперсії, причому три останні компоненти виявилися майже рівнопотужними - по 15%.

Першим найсуттєвішим компонентом, який склав 18% загальної дисперсії демобілізованих військовослужбовців, був «Тривожно-депресивний», до компонентного складу якого увійшли показники: дратівливості (0,734), особистісної тривожності (0,731), реактивної тривожності (0,724), депресії (0,710), агресивності (непряма агресія, вербальна агресія) (0,654), домінування (-0,587) та прийняття інших (-0,607) (Таблиця 2.10.).

За вказаними показниками бачимо, що структура пов'язана з *тривожно-депресивними* характеристиками. В межах даного компонента встановлено, що переживання негативних емоційних станів пригнічує домінування та прийняття



інших, а сам компонент є дезадаптивним.

Таблиця 2.10.

**Показники «Тривожно-депресивного» компонента деструктивної адаптації демобілізованих військовослужбовців**

<b>Показники</b>	<b>Навантаження</b>
Дратівливість	0,734
Особистісна тривожність	0,731
Реактивна тривожність	0,724
Депресивність	0,710
Індекс агресивності	0,654
Прийняття інших	-0,607
Непряма агресія	0,605
Домінування	-0,587
Вербальна агресія	0,566

Другий компонент, що склав 15% загальної дисперсії, виявився пов'язаним насамперед з підструктурами Я (Таблиця 2.11), а саме: з самовпевненістю (0,832), самокерованістю (0,788), самоприв'язаністю (0,745), самоприйняттям (0,730), самоагресією (0,708), самоцінністю (0,702), дзеркальним-Я (0,693).

Таблиця 2.11.

**Показники компонента «Самість» конструктивної адаптації демобілізованих військовослужбовців**

<b>Показники</b>	<b>Навантаження</b>
Самовпевненість	0,832
Самокерованість	0,788
Самоприв'язаність	0,745
Самоприйняття	0,730
Самоагресія	0,708
Самоцінність	0,702

За вказаними показниками бачимо, що структура пов'язана з «Самістю» демобілізованих військовослужбовців. Зазначений компонент є адаптивним.

Третій компонент, що також склав 15% загальної дисперсії, був названий «Вороже-агресивним» (Таблиця 2.12), оскільки до його складу увійшли показники шкал: індексу ворожості (0,832), підозрілості (0,788), фізичної агресії (0,745), ображеності (0,730), негативізму (0,708), самозвинувачуваності (0,702). Зазначений компонент за своїми характеристиками також є дезадаптивним, і за вказаними показниками бачимо, що структура пов'язана з *вороже-агресивними* характеристиками.

Таблиця 2.12.

**Показники «Вороже-агресивного» компонента деструктивної адаптації демобілізованих військовослужбовців**

<b>Показник</b>	<b>Навантаження</b>
Індекс ворожості	0,832
Підозрілість	0,788
Фізична агресія	0,745
Ображеність	0,730
Негативізм	0,708
Самозвинувачуваність	0,702

Четвертим компонентом, що склав 14% дисперсії, був «Ресурсно-особистісний», що отримав зазначену назву через таку його складову (Таблиця 2.28.): адаптивність (0,857), емоційний комфорт (0,800), нервово-психічна стійкість (0,724), особистісний адаптаційний потенціал (0,647), інтернальність (0,619).

За вказаними показниками бачимо, що *ресурсно-особистісний* компонент характеризується як адаптивний.

За результатами кластерного аналізу нами було виділено підгрупу осіб як таку, в якій ситуація з показниками соціально-психологічної адаптації в цілому була гіршою, ніж в інших групах.

А саме, до першого кластера, до якого належить переважна більшість досліджуваних (82%), було віднесено осіб, у яких значимо нижчі показники: особистісного потенціалу; нервово-психічної стійкості; адаптивності; прийняття



інших; емоційного комфорту тощо. Й одночасно значимо вищими виявилися показники: реактивної тривожності; самоагресії; уникання боротьби.

Таблиця 2.13.

**Показники «Ресурсно-особистісного» компонента конструктивної адаптації демобілізованих військовослужбовців**

<b>Показник</b>	<b>Навантаження</b>
Адаптивність	0,857
Емоційний комфорт	0,800
Самоприйняття	0,794
Нервово-психічна стійкість	0,724
Особистісний адаптивний потенціал	0,647
Інтернальність	0,619

Тож можна стверджувати, що переважна більшість досліджуваних мала занижені складові адаптації й підвищені показники дезадаптації.

На наступному етапі емпіричного дослідження нами було з'ясовано факторну структуру соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців. Встановлено, що до факторної структури соціально-психологічної адаптації/дезадаптації демобілізованих військовослужбовців увійшли 2 дезадаптивних компоненти (тривожно-депресивний, вороже-агресивний) та два адаптивних компоненти (самість та ресурсно- особистісний). Саме на дезадаптивні компоненти і буде спрямована психокорекційна програма.

**Висновки до розділу 2**

Емпіричне дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації і демобілізованих військовослужбовців проводилося відповідно до загальнонаукових принципів: детермінізму, системно-синергетичного, об'єктивності, єдності біологічного та соціального, аналізу за одиницями та розвитку; і ґрунтувалося на методології проведення психодіагностичного дослідження, дослідження соціально-психологічної адаптації особистості та дослідження психологічних особливостей учасників військових дій.

На основі теоретичної моделі було скомпоновано психодіагностичний

комплекс методів, що був взятий за основу моделі констатувального дослідження адаптації учасників демобілізованих військовослужбовців.

За результатами дослідження особливостей соціальних чинників соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців встановлено, що досліджувані переважно зрілого віку, більшість з яких чоловіки. Переважна кількість досліджуваних має вищу освіту, проте третина з них - непрацевлаштовані. Більшість досліджуваних перебуває у шлюбі, третина з яких мають дітей. Також встановлено, що майже третина досліджуваних під час участі в бойових діях перебували безпосередньо на лінії зіткнення, а значно більша частина досліджуваних - на лінії оборони.

Дослідження соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців показало, що значна частина досліджуваних має середні показники за шкалами адаптивності, дезадаптивності, прийняття себе та інших, неприйняття себе та інших, емоційного комфорту та емоційного дискомфорту, внутрішнього та зовнішнього контролю, домінування, підпорядкування та втечі. Поряд з вищезазначеними, низькі показники визначаються за такими шкалами: неприйняття себе, неприйняття інших та зовнішній контроль, що може свідчити про приховану потребу в реалізації цих тенденцій.

За результатами дослідження рівня адаптивності демобілізованих військовослужбовців встановлено, що за шкалами: нервово-психічна стійкість, комунікативні навички, моральна нормативність та адаптаційні здібності - у досліджуваних учасників бойових дій переважає середній рівень вираженості показників.

У третини демобілізованих військовослужбовців виявлено низький рівень соціально-психологічної дезадаптації, зокрема за показниками нервово-психічної стійкості, адаптивності, комунікативних навичок, моральної норми та соціальних навичок. Крім того, третина досліджуваних має високий рівень особистісної тривожності, агресивності та труднощів у взаємодії з оточуючими.

Основними поведінковими тенденціями учасників бойових дій виявилися товарицькість, залежність та уникнення бою. Це свідчить про прагнення до



контакту, емоційного зв'язку, але, як показує досвід, лише у своїй групі, тобто групі бойових побратимів.

Провідні ціннісні орієнтації досліджуваних - безпека (соціальний порядок, безпека сім'ї, національна безпека), самостійність (незалежність мислення і вибору дій), універсалізм (захист всіх людей і природи).

За результатами дослідження особистісного самоствавлення встановлено, що у досліджуваних виражені: самовпевненість, самоцінність та дзеркальне-Я (очікування позитивного ставлення до себе з боку інших); низькі значення за шкалою самоприв'язаність, конфліктність та самозвинувачення. Відповідно досліджуваним притаманна як впевненість у власному особистісному потенціалі, любов до себе, так і незадоволеність собою, провина за власні дії та орієнтування на ставлення оточуючих, що може бути причиною внутрішнього конфлікту.

Результати дослідження підтверджують і вказують на двополярний континуум (адаптивність/дезадаптивність) внутрішніх психологічних чинників соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців.

За результатами кластерного аналізу нами було виділено підгрупу осіб, у якій ситуація з показниками соціально-психологічної адаптації в цілому була гіршою, ніж в інших групах.

А саме, до першого кластера, до якого належить переважна більшість досліджуваних (82%), було віднесено осіб, у яких значимо нижчі показники: особистісного потенціалу, нервово-психічної стійкості, адаптивності, прийняття інших, емоційного комфорту тощо. Й одночасно значимо вищими виявилися показники: реактивної тривожності, самоагресії, уникання боротьби.

Тож можна стверджувати, що переважна більшість досліджуваних мала занижені складові адаптації й підвищенні показники дезадаптації.

На наступному етапі емпіричного дослідження нами було з'ясовано факторну структуру соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців. Встановлено, що до факторної структури соціально-психологічної адаптації/дезадаптації демобілізованих військовослужбовців

увійшли два дезадаптивних компоненти (тривожно-депресивний, вороже-агресивний) та два адаптивних компоненти (самість та ресурсно-особистісний). Саме на дезадаптивні компоненти і буде спрямована психокорекційна програма.





## **РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОКОРЕКЦІЇ ДЕЗАДАПТОВАНOSTІ ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ**

### **3.1. Модель психокорекції дезадаптованості демобілізованих військовослужбовців до цивільного життя**

Продовження бойових дій на території України ставить перед державою низку викликів, серед яких - надання комплексної психологічної підтримки учасникам операцій Об'єднаних сил та їхнім родинам. Реабілітаційні заходи, у тому числі психологічна реабілітація, активно впроваджуються на національному рівні, але переважно у вигляді медичних заходів або в рамках грантових програм.

Важливою передумовою відновлення учасників бойових дій є належне надання психологічних послуг та продовження загального реабілітаційного процесу. Це означає, що поряд з медичною допомогою у разі виникнення проблем зі здоров'ям важливо надавати соціальну та психологічну підтримку, особливо на робочому місці демобілізованих учасників бойових дій.

Методологічною основою для розробленої програми психокорекції дисгармонійності Я-концепції демобілізованих військовослужбовців стали положення: про основні принципи та види психокорекції А. Бондаренко, А. Осіпової [21; 22] та інших; особливості надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок екстремальних ситуацій Л.Гридковець, Т.Палієнко [42; 61]; особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям і ветеранам війни О.Ковальчук, В.Невмержицький, О.Запорожець, Дж. Креймеєр [20]; система медико-психологічної реабілітації військовослужбовців, особливості психологічної роботи психологів з військовослужбовцями: О.Коун, Н.Агаєв, І.Пішко [35].

Вплив травми на психічне здоров'я розглядався у межах багатьох психологічних концепцій. У психоаналітичному напрямі травмі ранніх періодів життя надається перевага при розгляді дорослих неврозів (Ф.Йоманс,

Дж.Кларкін, О.Кренберг, А.Фрейд, З.Фрейд [58; 65; 70]), а особливості психологічної допомоги при переживанні травматичного досвіду війни описані у роботах Дж.Герман, М.Мюллера, З.Фрейда [37; 53]. Достатньо широко опрацьована та описана проблема допомоги особистості, яка пережила травматичні події, у когнітивно-поведінковій терапії Д.Барлоу, Дж.Бека, К. Монсон, П. Шнур, П. Резнік, М. Фрідман та емотивно-образній терапії Лінде та інших [13; 68]. Вітчизняними науковцями О. Кокун, Н. Агаєв, Пішко, О.Романчуком [35; 59].

При розробці програми психокорекції було враховано основні світові та вітчизняні здобутки в галузі надання психологічної допомоги учасникам бойових дій. Практична реалізація програми психокорекції соціально-психологічної дезадаптації здійснювалася відповідно до основних загальних принципів психокорекційної роботи:

1. Принцип відповідності між діагностикою та корекцією [59]. Для того, щоб визначити вектори психокорекційного впливу, поставити завдання і підібрати психокорекційні заходи, необхідно виявити "проблемне поле" суб'єкта. Від якості діагностики залежить ефективність психологічної корекції. На основі результатів констатуючих досліджень можна визначити не тільки особливості соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців, а й характеристики гармонійності (гармонійності/дискордантності) їх Я-концепції. Перед проведенням індивідуального консультування, психотерапії, тренінгу або групової психотерапії необхідно провести первинне інтерв'ю для визначення запиту на психологічну роботу, а також для збору анамнезу, визначення готовності до роботи в індивідуальній або груповій формі, підготовки до психологічної роботи та визначення найбільш доцільних засобів впливу.

Застосування психокорекційних заходів потребує моніторингу їх ефективності, що виявляється у формувальних дослідженнях.

2. Принцип особистісної орієнтації полягає у спрямованості психокорекційної роботи на цілісність особистості демобілізованого



військовослужбовця, формування вільної особистості, її саморозвиток, самореалізацію та гуманізм, орієнтований на унікальні особистісні якості (Л. Божович [18; 19], С. Максименко [59], А. Маслоу [14], К. Роджерс [57]).

3. Принцип нормальності розвитку [49]. Нормативність розвитку - це послідовність вікових етапів розвитку прекоцепції. При проведенні психічної корекції необхідно враховувати такі характеристики: особливості соціального розвитку (наприклад, сімейна ситуація, зайнятість, соціальна активність), психологічна зрілість, саморозвиток і самовдосконалення, вплив травми на якість життя демобілізованого військовослужбовця.

4. Принцип причинно-наслідкового зв'язку, який означає, що психологічна корекція має бути спрямована на глибинні корені порушень психічного розвитку, а не на їхні зовнішні прояви. Цей принцип можна розглядати в контексті розуміння специфіки психічних явищ як результату взаємодії та протиборства сил у динамічних процесах. Динамічне походження явища має генетичний характер, оскільки розглядає не лише саме явище, а й природу його походження (М. Кляйн, О. Феніхель, З. Фрейд та інші представники психоаналітичного напрямку [36; 39]). Психічні явища розглядаються як процеси, аналізується їх розвиток, вдосконалення та регрес.

5. Принцип активності. Основним методом корекційного впливу є організація позитивної діяльності демобілізованих військовослужбовців, під час виконання якої створюються умови для орієнтації у складних життєвих ситуаціях та забезпечується основа для позитивних особистісних змін. Корекційний вплив відбувається в постійній діяльності і є засобом орієнтації активності особистості [34; 41].

Відповідно до цього принципу, на думку А. Осипової, корекційна робота представляється як навчання навичкам і вмінням, як цілісна усвідомлена діяльність, яка природно і органічно поєднується з повсякденним життям і системою відносин клієнта [20]. Варто зазначити, що за наявності наявних проблемних зон та стереотипів (за Фрейдом) на попередньому віковому етапі розвитку демобілізованого військовослужбовця можливе використання в

корекційній роботі відповідних ранніх видів діяльності - ігротерапії, арт-терапії, пісочної терапії тощо. Вибір психокорекційних технік також залежить від обраного психологом або психотерапевтом напрямку психокорекції та психотерапії.

6. Принцип системної синергетики психологічної корекції (А. Шевцов [39]). Цей принцип обумовлений необхідністю визначення системи, в якій здійснюється корекційна робота, необхідністю розробки загальної комплексної моделі з її основними компонентами, необхідністю визначення функціональних зв'язків, умов функціонування в статичному та динамічному аспектах, основних завдань та складових психокорекційної роботи та реабілітації зумовлена необхідністю врахування синергетичного поєднання видів (освітнього, медичного, соціального).

Реалізація принципу системного синергізму дозволяє зосередити увагу на розвитку адаптивних стратегій психологічних механізмів подолання соціальної дезадаптації в межах психологічних чинників соціальної адаптації в комплексній системі соціальної реабілітації.

7. Психокорекційні принципи проектування та моделювання [49]. Принцип проектування спрямований на гармонізацію Я-концепції учасників ООС шляхом штучного формування в індивідів соціально-психологічної адаптованості. Для реалізації цього було побудовано модель психологічної корекції соціально-психологічної дезадаптації у демобілізованих військовослужбовців, яка прогнозувала особистісні зміни - гармонізацію Я-концепції та підвищення показників соціально-психологічної адаптації. Метою програми психокорекції соціально-психологічної дезадаптації демобілізованих військовослужбовців є розвиток їх соціально-психологічної адаптації та гармонізація їх Я- концепції. Відповідно до поставленої мети, визначені завдання психокорекції соціально-психологічної дезадаптації:

1. За допомогою застосування психокорекційних засобів (просвітницького та психокорекційного блоків) знизити рівень соціально-психологічної дезадаптації демобілізованих військовослужбовців.



2. Гармонізація Я-концепції демобілізованих військовослужбовців.

3. Застосування індивідуальних і групових методів психокорекції для особистісного відновлення демобілізованих військовослужбовців після пережитої травми військових дій.

4. Сприяння особистісному розвитку демобілізованих військовослужбовців.

5. За допомогою застосування групових форм психокорекції оптимізувати соціальну взаємодію, соціальну активність та соціальну адаптивність, у цілому, демобілізованих військовослужбовців, у цілому.

Психокорекційна програма була спрямована на зниження визначених в емпіричному дослідженні проявів деструктивної соціально-психологічної адаптації.

До компонентного складу проявів соціально-психологічної дезадаптації учасників операції Об'єднаних сил (Рисунок 3.1.) увійшли такі складові:

Етапи реалізації психокорекційної програми  
Етапи психокорекційної програми були розроблені відповідно до мети, завдань та принципів психокорекції:

Перший етап - діагностичний - проходив у вересні-жовтні 2022 року. Під час цього етапу було проведено психодіагностичне дослідження Я-концепції демобілізованих військовослужбовців та особливостей їх соціально-психологічної адаптації, а також визначено симптоми соціально-психологічної дезадаптації демобілізованих військовослужбовців, з якими проводилася психокорекційна робота.

Другий етап - інформаційно-просвітницький. Демобілізовані військовослужбовці брали участь у просвітницьких заходах з жовтня 2022 року по травень 2023 року.

Третій етап - індивідуальна психокорекція. За результатами експериментального дослідження демобілізованих військовослужбовців, яким було рекомендовано індивідуальне консультування, відвідували фахівця-психолога протягом 2022-2023 років. Важливо зазначити, що ті учасники

програми, які не мали змоги очно зустрічатися з фахівцем, проходили консультування із застосуванням інтернет-засобів.

Четвертий етап - групова психокорекція. За результатами експериментального дослідження було сформовано психокорекційну групу, яка проходила у період з 2022 по 2023 роки.

П'ятий етап оцінка ефективності системи психокорекції, проходив у жовтні 2023 року. Для перевірки ефективності психокорекційної програми було проведено повторне експериментальне дослідження та визначено статистично значущі відмінності у показниках соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців.

**Засоби психокорекції** соціально-психологічної дезадаптації демобілізованих військовослужбовців. До засобів психокорекції увійшли такі функціональні блоки:

**1. Просвітницький блок.** Психологічна освіта - це залучення демобілізованих військовослужбовців до психологічних знань, які дають їм змогу зрозуміти особливості власного досвіду, його походження та шляхи впливу на них.

Процес психологічної освіти відбувається через читання психологічної літератури, відвідування семінарів та лекцій, проходження програм соціально-психологічної підтримки [21; 22].





Рисунок 3.1. Модель психокорекції дезадаптованості демобілізованих військовослужбовців до цивільного життя

Протягом останніх років в Україні проводяться програми соціально-психологічної підтримки, тренінги та психологічні семінари, які знайомлять з національним та міжнародним досвідом психологічної допомоги учасникам бойових дій. Важливим елементом цієї роботи є ознайомлення з особливостями переживання травматичних подій та їх впливом на психологічне і психічне здоров'я.

У вищих навчальних закладах, центрах соціальних служб для сім'ї, дітей та підлітків, медичних установах проводяться лекції та інформування демобілізованих військовослужбовців про психологічні наслідки участі в бойових діях. Під час просвітницьких заходів демобілізовані військовослужбовці отримують інформацію про надання психологічної допомоги та про те, де вони можуть її отримати.

Перелік тем лекцій та семінарів для демобілізованих військовослужбовців:

1. Психофізіологічні особливості травми
2. Система реабілітації учасників бойових дій
3. Працевлаштування та професійна адаптація учасників бойових дій
4. Соціальна адаптація демобілізованих військовослужбовців
5. Навички пошуку роботи учасниками бойових дій
6. Психологічна підтримка для подолання травми
7. Кризова підтримка в переживанні гострої травми.
8. діти під час збройних конфліктів та катастроф.

**2. Блок психокорекційної роботи.** Основним завданням блоку психокорекційної роботи є здійснення цілеспрямованого психологічного впливу на особистісну сферу демобілізованих військовослужбовців та зменшення ознак соціально-психологічної дезадаптації. Відділ психокорекційної роботи складається з наступних компонентів:

1. Індивідуальна психокорекція. При індивідуальній психокорекції психотерапевт працює з одним клієнтом за відсутності інших.

Переваги індивідуальної психокорекції полягають у тому, що зберігається конфіденційність, краще виявляються особливості клієнта та швидше



знімаються психологічні бар'єри, які виникають при відкритій розмові в присутності інших. Однак цей вид психокорекції недостатньо ефективний для роботи над міжособистісною взаємодією [49].

Індивідуальна психокорекція - це обґрунтований вплив психолога на індивідуальні особливості внутрішнього світу людини.

Психологічне консультування. Основним завданням психологічного консультування демобілізованих військовослужбовців є вирішення проблем, які виникають у повсякденному житті [62]. У більшості випадків поточні проблеми розглядаються з точки зору прогнозування майбутнього. Запропонована автором програма психологічної корекції включає наступні психологічні завдання.

Особисте консультування;

1. Дистанційне консультування з використанням інтернет-ресурсів (Skype-консультування, Zoom and Meet) [49; 56].

2. Групова психологічна корекція. Специфіка групової корекції полягає у цілеспрямованому використанні групової динаміки, тобто сукупності взаємовідносин і взаємодій, які виникають між учасниками групи, в тому числі психологами, з метою психологічної корекції [39; 51].

Психокорекційні групи - це спеціально створені малі групи, об'єднані цілями міжособистісного дослідження, особистісного навчання та саморозкриття. Група постає як модель реального життя, в якій клієнти демонструють власні особливості та стратегії поведінки [8; 12].

У вітчизняній психології проблема надання психологічної допомоги демобілізованим військовослужбовцям є серйозною. У світовій практиці надання психологічної допомоги учасникам бойових дій групова форма психологічної корекції посідає особливе місце. Це пов'язано з тим, що перебування в групі людей, які мають спільний досвід військових дій, викликає у членів групи відчуття єдності, співучасті та підтримки, полегшує їхню участь у груповій взаємодії [12; 44; 47].

Фахівці, які здійснюють психокорекційну діяльність, повинні бути не тільки освіченими, щоб мати можливість здійснювати психокорекційну діяльність, а й володіти певним переліком професійно значущих навичок та особистісних характеристик [46; 58].

Р.Р. Кочюнас у своїх наукових працях, заснованих на результатах аналізу діяльності основних фахівців з групового та індивідуального консультування і психотерапії, перераховує такі особистісні вимоги до консультантів: турбота про людей і терпіння у спілкуванні з ними, переконання в інших та поведінку, емоційна стабільність та ефективність, довіра до людей, вміння викликати довіру в інших, повага до прав інших, повага до цінностей інших, відсутність упереджень, саморозуміння та усвідомлення професійних обов'язків.

Важливою умовою ефективної психологічної корекції є постійна супервізія практичних робочих кейсів. Супервізія є ефективною формою професійного розвитку психологів. Супервізія може включати індивідуальну супервізію, групову супервізію та інтервізію (різновид групової супервізії, в якій аналізованою групою є самі члени групи).

Супервізійні сесії фокусуються не лише на методологічних аспектах практичного кейсу та професійних навичках консультанта, але й на особливостях та особистісних складнощах взаємовідносин між психологом та клієнтом [25]. Психологічна та психотерапевтична робота під наглядом супервізора дозволяє звернути увагу на чіткі методи вирішення різних професійних завдань та прогнозування тактики дій в особливих ситуаціях психокорекційних та психотерапевтичних процесів.

Апробація запропонованої програми психокорекції відбувалася на базах: Донецького національного університету імені В. Стуса та міського лікувально-діагностичного центру. Участь у запропонованій системі психокорекції взяли 18 демобілізованих військовослужбовців. Для встановлення достовірності психокорекційної програми, а саме виключення вірогідності вікових динамічних змін, експериментальне дослідження проводилося з 18



демобілізованими військовослужбовцями, які не брали участі у програмі психокорекції.

Враховуючи результати констатувального етапу дослідження, було розроблено програму психокорекції дезадаптованості демобілізованих військовослужбовців до цивільного життя.

Програма психокорекції реалізовувалася відповідно у 5 етапів: діагностичного, інформаційно-просвітницького, індивідуальної психокорекції, групової психокорекції та визначення ефективності психокорекційного впливу.

Основними засобами психокорекційного впливу визначені: просвітницький блок - проведення лекцій, навчальних семінарів, програм соціально-психологічного супроводу; блок психокорекційної роботи - індивідуальна психокорекція - індивідуальне консультування, дистанційне консультування із застосуванням інтернет-ресурсів; групова психокорекція - дибрифінг, групи підтримки, тренінгові заняття.

Представлені у психокорекції засоби будуть впливати на визначені у констатувальному дослідженні компоненти соціально-психологічної адаптації/дезадаптації дисгармонійності Я-концепції: тривожно-депресивний, вороже-агресивний, самість та ресурсно-особистісний фактор.

### **3.2. Програма психокорекції дезадаптованості демобілізованих військовослужбовців**

В останні роки гостро постає проблема надання психологічної допомоги демобілізованим військовослужбовцям. У світовій практиці для роботи з учасниками бойових дій застосовуються як індивідуальні, так і групові форми психологічної допомоги. Світові фахівці надають перевагу різним психокорекційним напрямкам психологічної допомоги. У Грузії надають перевагу розмовній (раціональній) терапії, бодинаміці, аутогенному тренуванню, поведінковій терапії, аромотерапії, арттерапії, ігровій терапії, аромотерапії, музичній терапії, бібліотерапії, зціленню вірою; вибір

зазначених методів обґрунтовується духовною компонентою, що має провідне значення в ментальних особливостях мешканців країни [9; 12].

Психологічна допомога персоналу Міжнародних миротворчих місій складається з 4 основних модулів, що комплексно впливають на усунення та зцілення учасників бойових дій: релаксації, спрямованій на набуття навичок релаксації (Е.Джекобсон - прогресивне розслаблення м'язів), контролю дихання та самонавіювання; когнітивної реконструктуризації, під час якої вивчаються альтернативні способи мислення, з метою ослаблення негативних емоційних станів; оптимізації міжособистісних стосунків, що містить методи поліпшення спілкування між членами групи; вирішення проблем, які спричинюють емоційні та поведінкові розлади та формування здатності опанування важких ситуацій.

Психологічна допомога болгарським військовослужбовцям надається відповідно до розроблених тематичних модулів: психологія і боротьба з залежностями (алкоголь, наркотики); психологія подолання ризиків, психологія подолання стресів, психологія подолання негативних емоцій, психологія лідерства, спілкування з командирами (підлеглими), психологія врегулювання конфліктів, створення функціональної команди, психологія малої групи, спілкування з колегами [21].

В американському досвіді психологічної допомоги військовослужбовцям та ветеранам війни були визначені такі етапи надання допомоги «до» та «після» травматичної події: запобігання стресовим розладам, формування психологічної стійкості; перша психологічна допомога (від 1 до 4 діб після травматичної події); рання психологічна допомога (від 4 до 30 діб після травми); діагностика та лікування ПТСР; допомога в разі посттравматичних симптомів чи супутніх розладів [49; 61].

В американському досвіді надання психологічної допомоги застосовуються такі підходи та методи: образно-циклічна терапія; коротка психодинамічна терапія; застосування гіпнотичних методів; діалектична когнітивна терапія; терапія із застосуванням тварин; електроенцефалографія



зворотного зв'язку з метою контролів емоційних станів.

На ранніх етапах психологічної допомоги не рекомендується застосовувати психотерапію, якщо у потерпілих немає патологічних симптомів.

Після стабілізації психологічного стану учасників бойових дій найбільш поширеним методом психологічної допомоги в американському досвіді є групова робота, переважно в групі учасників бойових дій. Групова робота виконує інформаційну функцію просвіти щодо травми, створює атмосферу підтримки та довіри. За достатньо невеликий проміжок часу за допомогою групових форм психокорекції можна надати допомогу значній кількості людей [21].

Ветеранські групи - це середовище, що може забезпечити переживання спорідненості, переживання спільного травматичного досвіду та відновлення після травми.

В рамках програми психокорекції розроблено тренінг з психокорекції для роботи з групами (16 осіб) демобілізованих військовослужбовців.

Рішення про рекомендацію участі в груповій роботі має бути виваженим. Рекомендуючи демобілізованим учасникам бойових дій брати участь у груповому форматі, слід враховувати наступне

1. Учасник бойових дій відчуває себе відносно комфортно в групі
2. Вони, як правило, досить зрілі та емоційно стабільні, але тимчасово недієздатні
3. Вони не надто занурені у власні переживання
4. Здатні виражати і водночас контролювати почуття ворожості
5. Не є надмірно домінантними, не схильні до мазохізму чи пасивної агресії, не мають психотичних тенденцій
6. Є співчутливою та сприйнятливою до думок і настанов інших людей.

Психокорекційний тренінг, який ми пропонуємо для групової роботи з демобілізованими військовослужбовцями, складається з 12 занять, які мають такі цілі

Заняття 1-2: Знайомство з групою, вироблення групових правил. Робота над розвитком таких навичок, як внутрішня рефлексія, вміння розуміти внутрішні переживання та здатність емпатійно переживати почуття інших членів групи.

Заняття 3-5: Робота над ставленням до участі у військових діях. Робота з травматичним досвідом.

Заняття 6-7: Робота з проявами наслідків психотравми на тілесному рівні.

Заняття 8-10: Пропрацювання стосунків у сім'ї, взаємодія демобілізованих військовослужбовців зі всіма членами родини.

Заняття 11: Розвиток професійної спрямованості, професійного самовизначення та професійного вдосконалення демобілізованих військовослужбовців.

Заняття 12: Робота з особистісними особливостями демобілізованих військовослужбовців. Пошук внутрішніх ресурсів розвитку демобілізованих військовослужбовців. Перспективи перенесення отриманого групового досвіду на внутрішньосімейні та міжособистісні стосунки. Внутрішньоособистісна гармонізація, гармонізація Я-концепції. Завершення психокорекційної групової роботи.

При розробці тренінгових занять використовувався еkleктичний підхід, що поєднує такі психологічні техніки, як психоаналіз, психодрама, символічна драма, арт-терапія, клієнт-центровані підходи та сімейна і родинна психотерапія [25; 59].

### **Заняття 1.**

**Мета:** створення безпечних стійких меж психологічної роботи; розвиток внутрішньої рефлексії демобілізованих військовослужбовців.

#### **1. Початок заняття.**

Психолог відрекомендує себе, дає коротку інформацію про себе, повідомляє коротку інформацію про формат роботи тренінгової групи. Для оптимізації групової роботи та відчуття безпеки групи пропонується ряд



правил:

1. Працювати у чітко призначений час.
2. Не запізнюватися.
3. Місце проведення тренінгу не змінюється.
4. Кількість учасників тренінгової групи - не змінюється.
5. Довірливий стиль спілкування. Розповідаючи іншим про себе, ми сподіваємося на взаємність.
6. Щирість у спілкуванні. Якщо не буде щирості, ми не зможемо спілкуватися.
7. Конфіденційність усього, що відбувається в групі. Ніхто не може говорити за межами групи про те, що в ній відбувається. Кожний повинен бути впевнений у тому, що його особиста відвертість залишається в групі.
8. Група надає підтримку кожному (порадою, можливістю вислухати, добрим словом).

**2. Представлення самого себе (самопрезентація).** Це одна з найпростіших технік, що використовується при проведенні психодрами. Вона складається з серії коротких ролевих дій, у яких головний виконавець (протагоніст) зображає самого себе. Ведучий пропонує кожному з учасників групи відрекомендуватися та коротко розказати про себе.

Наступний етап - пошук «соціальних ролей».

Психолог: « Чи маєте ви освіту, професію? Розкажіть про своє дозвілля, хобі, улюблену справу».

Психолог: «Розкажіть, яким було ваше життя до участі у військових діях?» Ця вправа спрямована на підвищення самооцінки демобілізованих військовослужбовців та пошук інших (окрім ролі військового) власних соціальних ролей. Це можуть бути ролі: чоловіка, брата, сина, батька, робітника, фахівця, студента, наставника тощо.

### **3. Підведення підсумків заняття.**

Ведучий пропонує кожному учаснику групи розказати про свої враження та переживання, що виникали під час групової роботи.

Потім наголошується на тому, що не бажано проводити обговорення за межами групи. Бажано всі переживання, що виникнуть, виразити на наступному занятті.

Психолог дякує за роботу групи, прощається до наступного заняття.

Перше заняття надає багато інформації про учасників, про їх психологічні особливості та сприйняття себе. Переважно, робота психолога - підкріплююча, підтримуюча. Не варто розвивати глибокі внутрішні переживання та працювати з травматичним досвідом, якщо запит все ж таки виник - дати учаснику можливість виговоритися та підтримати його.

## **Заняття 2.**

**Мета:** сприяти позитивним змінам емоційного (за допомогою розвитку внутрішньої рефлексії власних переживань), когнітивного (за допомогою стабілізації емоційних переживань планується розкрити можливості когнітивного потенціалу демобілізованих військовослужбовців) та комунікативного (за допомогою формування навички вербалізувати свої внутрішні емоційні переживання) компонентів дезадаптованості.

**Матеріали та обладнання:** аркуші паперу, фарби, олівці.

### **1. Початок заняття.**

Психолог: «Доброго дня. Я пропоную Вам почергово поділитися з групою своїми переживаннями, очікуваннями та сьогоднішнім самопочуттям».

### **2. «Театр емоцій».**

Дана техніка містить елементи психодрами та допомагає не лише вербалізувати власні емоційні переживання, а й за допомогою театральної презентації переосмислити власні проблеми та конфлікти.

Психолог: «Сьогоднішнє заняття присвячено емоційним станам. Ми будемо виявляти дані стани у себе, вчитися розуміти емоційні стани інших. Для початку розділіться на групи по 5 осіб. Кожній групі дається завдання написати 10 емоцій та спробувати зобразити їх на аркушах паперу у вигляді театральних масок (Час виконання 10-15 хвилин)».



Наступне завдання подається наступним чином: «Спробуйте презентувати вибрані емоції, розказати від імені маски, коли дана емоція виникає, можна вигадати розповідь».

Після кожної презентації відбувається обговорення. Учасники діляться своїми спостереженнями стосовно переживання під час роботи в групі. Яким емоціям мікрогрупа надавала перевагу при презентації, чому? Яка маска з емоцією притаманна саме Вам, який стан ви найчастіше переживаєте?

Своїми переживаннями та враженнями діляться інші учасники. Психолог: «Що Ви відчували, коли ваші колеги презентували виставу з масками? Як Ви думаєте, що вони переживали в цей момент? Чи є подібне у Ваших переживаннях?».

### **3. Підведення підсумків заняття.**

Психолог: сьогодні був ще один плідний день. Емоції займають важливе місце в нашому повсякденні. Важливо не лише відрізнити власні переживання, а й вміти відчувати стани інших. Можливо, людина, що поряд, потребує підтримки чи піклування або хоче поділитися радістю. Дякую. До наступного заняття.

#### **Заняття 3.**

**Мета:** робота з травматичним досвідом війни.

**Матеріали та обладнання:** альбомні аркуші, фломастери, кольорові олівці, прості олівці, акварельні фарби, гуаш.

#### **1. Початок заняття.**

Психолог: «Доброго дня. Я рада Вас усіх бачити! Сьогодні у нас буде творче заняття. Оберіть, будь ласка, засоби для малювання. Ви можете обрати акварельні фарби, гуаш, олівці чи фломастери».

У залежності від того, які інструменти вибрали учасники, можна зробити наступні припущення:

1. Фломастери та олівці вибирають учасники більш закриті, з нижчим рівнем розвитку спонтанності та творчості.

2. Простий олівець - такий вибір говорить про формальне ставлення до завдання або про переживання депресивних станів учасником.

3. Фарби та гуаш вибирають особистості спонтанні, творчі. З високим інтелектуальним потенціалом.

## **2. «Робота з травмою».**

Дана техніка містить елементи клієнт-центрованого підходу К.Роджерса, а саме такі основні поняття напрямку, як «Я» - ідеальне, «Я» - реальне, «самість».

Психолог:

Спробуйте пригадати травматичну для вас ситуацію, яка викликає негативні переживання. Зобразіть зазначену ситуацію на папері. Намалюйте себе в зазначеній ситуації.

## **3. «Повернення з війни».**

Наступним етапом нашої сьогоднішньої роботи буде малюнок Вашої реальної сьогоденної ситуації. Намалюйте актуальну для Вас сьогоденну ситуацію і себе в зазначеній ситуації.

Після того, як завдання буде виконано, проводиться обговорення.

Психолог: «Тепер подивіться на два ваших малюнки, що Ви помічаєте подібного чи відмінного в цих зображеннях».

Особливу увагу потрібно приділити зонам зосередження болі, можливі прояви психосоматичних порушень.

## **4. Підведення підсумків заняття.**

Психолог: «Сьогоднішнє заняття показало нам динаміку травматичного досвіду та пошуки відновлення».

### **Заняття 4.**

**Мета:** робота з травматичним досвідом війни.

**Матеріали та обладнання:** журнали та видання з великою кількістю зображень, картон, клей.

### **1. Початок заняття.**

Психолог: «Доброго дня. Сьогодні ми будемо створювати колажі».



## **2. «Робота з колажем».**

Психолог:

1. Пригадайте ситуацію, яка викликає у вас гнів та нестерпні переживання. Під час пригадування візьміть підготовлені завчасно журнали та розірвіть їх на дрібні шматочки. Намагайтеся максимально виразити свій гнів під час того, коли будете розривати та зминати журнали, кидайте їх із всією силою.

2. Наступним етапом буде відтворення із розірваного матеріалу нового зображення. За допомогою уривків, залишків зображень журналів створіть нову композицію, приклеївши її на картон.

Після того, як завдання буде виконано, проводиться обговорення в групах (по три особи в групі).

Після завершення обговорення психолог пропонує із всіх колажів створити єдиний загальногруповий колаж. Всі колажі приклеюються на лист ватману і учасники групи діляться своїми враженнями від роботи та групового колажу.

## **4. Підведення підсумків заняття.**

Психолог: «Сьогоднішнє заняття допомогло нам виразити складні переживання гніву та показало, що навіть після сильних пережитих емоцій є місце для переживання відновлення і створення нового креативного простору».

## **Заняття 5.**

**Мета:** трансгенераційна робота з травматичним досвідом.

**Матеріали та обладнання:** ілюстрації українських народних казок, міфів, легенд, у яких козаки - головні герої (Казки: Про козака Мамаю та його побратимів, Змій, козаки та смерть, легенда про Кам'яного Козака).

### **1. Початок заняття.**

Психолог: «Добрий день, сьогодні ми будемо працювати з трансгенераційним, народним досвідом подолання травматичного досвіду. Для цього пропоную звернутися до образу українського козацтва як потужного

національного образу сили українських воїнів».

## **2. «Робота з українськими міфами, легендами, казками».**

Кожному учаснику групи пропонується обрати одну з українських казок про українське козацтво. Потім група ділиться на підгрупи, в яких зазначені казки опрацьовуються.

*Казка «Змій» записана Олександром Шишатським на Чернігівщині.*

*У казці розповідається про брата та сестру. До сестри почав навідуватися змій, спочатку вона жахалася, а потім звикла, бо змій понаносив їй всякого добра, всього чого тільки душа побажає. Підговорив змій сестру козака звести брата зі світу. Проте не вдалося, він був сильним, сміливим, винахідливим, чесним і мав «щире серце». Допомагали йому звірі-помічники. Змія було знищено, а сестру покарано.*

Після того, як прозвучить розповідь учасника, інші члени групи можуть задавати запитання та поділитися своїми враженнями, допомагають відкрити нові аспекти трактування казок та легенд.

Важливо акцентувати увагу на ресурсах головних персонажів та героїв-помічників, які можуть бути репрезентантами внутрішніх якостей героїв, що допомагають у критичних ситуаціях.

## **3. Підведення підсумків заняття.**

Психолог: «Сьогодні ми не лише ознайомилися з фольклором українського народу, але й ознайомилися з трансгенераційним досвідом подолання травматичних ситуацій».

### **Заняття 6.**

**Мета:** зниження прояву негативних емоційних станів: тривожності, депресії, агресії та зниження м'язового тону.

#### **1. Початок заняття.**

Ця техніка належить до методу аутотренінгу, який спрямований на відновлення динамічної рівноваги гомеостатичних механізмів організму людини, що були порушені в результаті стресу. Психолог - "Сьогодні ми



спробуємо новий вид психотерапії - релаксацію. Ця техніка допомагає розслабитися, зняти м'язову напругу та зменшити внутрішнє напруження.

## **2. Релаксація.**

Під час релаксації мова повинна бути чіткою, голос - дзвінким, не надто гучним і не надто тихим, а темп мовлення - трохи довшим. Швидкість повинна бути повільною. Для того, щоб викликати релаксацію, психологи можуть використовувати схему, розроблену Ю. Л. Обуховим [17]:

Сядьте зручно.

Відчуйте опору під собою і кожну точку дотику до опори.

Відчуйте спинку стільця (крісла).

Зручно підніміть ноги. Відчуйте ногами підлогу.

Зручно розташуйте руки (відчуйте підлокітники).

Розмістіть шию і голову в зручному і приємному для вас положенні.

Закрийте очі і розслабтеся.

Розслабтеся і відпустіть всю накопичену напругу.

Ніби ви трохи подрімаєте.

Розслабте м'язи плечей.

Відчуйте, як ваші плечі стають важкими, теплими і розслабленими. Плечі важкі, теплі та розслаблені. Важкі і теплі.

Уявіть, як приємне тепло розливається від ваших плечей по всьому тілу.

Відчуйте, як тепло спускається від плечей до рук.

Розслабте верхню частину руки. Розслабте лікті.

Розслабте зап'ястя.

Ваші руки розслабляються, а долоні стають важкими і теплими.

Ваші долоні важкі і теплі. Важкі і теплі.

Кожен палець вашої руки розслабляється. Руки опускаються і розслабляються до кінчиків пальців.

Тепер зверніть увагу на те, як ви дихаєте. Ваше дихання стає вільним і рівним, вільним і рівним.

Ви дихаєте добре і приємно.

Відчуйте приємне тепло в грудях, тепло в сонячному сплетінні і тепло в животі.

Уявіть, як тепло з живота спускається до ніг.

Відчуйте, як розслабляється верхня частина ноги, розслабляється коліно, розслабляється гомілка.

Ноги стають важкими і теплими. Ступні стають важкими і теплими.

Відчуйте п'яти і пальці ніг. Ноги розслаблені.

Тепер зосередьтеся на спині. Відчуйте розслаблені стегна, відчуйте хребет. Відчуйте лопатки.

Відчуйте, як розслабилася середина спини між лопатками.

Розслабте шию і потилицю. Розслабте всю голову.

Розслабте потилицю і скроні. Розслабте лоб і обличчя.

Відчуйте щоки, вилиці та підборіддя. Нижня щелепа стає важчою. Губи розслаблені, язик теплий, ніс і очі розслаблені.

Повіки стають важкими, вії злипаються. Очі розслаблені.

Можна залишитися в цьому розслабленому стані на деякий час, обережно потягнутися і повільно розплющити очі, коли будете готові [21, с. 39].

Якщо, розслабившись таким чином, ви раптом встанете і відкриєте очі, ви можете відчутти негативні відчуття, такі як запаморочення, нудота, головний біль або мерехтіння в очах. Ці симптоми добре відомі, коли люди раптово прокидаються після денного сну. Щоб уникнути цих негативних симптомів, слід м'яко "вислизати" з розслабленого стану.

### **Підведення підсумків заняття.**

Проводиться обговорення самопочуття учасників групи. Наскільки учасники змогли розслабитися. Неможливість розслаблення говорить про високий рівень внутрішньої напруги або ж - труднощі в довірі до ведучого групи, що є показовим. Можливо під час розслаблення в учасників переважали негативні переживання - це варто обговорювати. Такі явища можуть бути наслідками пережитого стресу або наявності негативних емоційних станів.



## **Заняття 7.**

**Мета:** зниження м'язового тону, мобілізація внутрішніх особистісних ресурсів, зниження прояву негативних емоційних станів: тривожності, депресії, агресії демобілізованих військовослужбовців.

### **1. Початок заняття.**

**Психолог:** «Сьогодні ми виконаємо техніку аутогенного тринування «Робота з природними стихіями».

### **2. «Робота з природними стихіями».**

На початку техніки використовується попередній текст релаксації. Після розслаблення промовляйте наступний текст:

Закрийте очі і згадайте найчистіше, найлегше повітря, яким ви коли-небудь дихали. Вдихайте повільно і плавно і дозвольте легкому, чистому повітрю заповнити ваші руки і плечі. Вдих - повітря наповнює ваші ноги, гомілки, стегна, живіт і груди; видих - повітря плавно виходить з ваших ніг. Вдих - повітря заповнює все тіло. Природа повітря тепер є природою вашого тіла: легкість, прозорість, невагомість. Ви і є це чисте, прозоре, легке повітря.

Уявіть собі спокійну блакитну воду. Ви лежите в блакитному басейні. Коли ви вдихаєте, вода заповнює ваші руки і плечі. Коли ви вдихаєте, вода залишає ваші руки. Вдихніть, і вода наповнить ваші ноги; видихніть, і вода вийде через ноги. Коли ви вдихаєте, вода наповнює вашу голову; коли ви видихаєте, вона виходить через голову. Коли ви вдихаєте, все ваше тіло повністю наповнюється прозорою блакитною водою. Ви розчиняєтеся в ній. Гнучкість, рухливість, проникнення.

А тепер уявіть собі палаючий вогонь. Ви дихаєте всіма поверхнями свого тіла, і з кожним вдихом полум'я заповнює ваші руки, ноги, живіт і голову. Ви наповнюєтеся бурхливим полум'ям, і характеристики полум'я стають вашими характеристиками.

Уявіть собі легкий, сріблястий метал. Коли ви повільно і плавно вдихаєте, ваші руки і ноги наповнюються металом. Відчуйте, як властивості металу стають вашими властивостями: міцність, надійність, стабільність.

А тепер уявіть землю важкою, пухкою і надійною. Ви лежите на землі і дихаєте всім тілом. З кожним вдихом ви втягуєте землю в себе і врешті-решт розчиняєтеся в ній. І природа землі тепер стає вашою природою: стабільність, надійність і впевненість.

І, нарешті, уявіть собі сильне і красиве дерево. Вдихаючи, ваші руки і плечі стають гілками цього дерева. На видиху ви переймаєте всі якості цього дерева: гнучкість, грацію і силу.

Коли ви закінчите цю вправу, запитайте членів групи, що вони відчують. Можливо, у когось спливли негативні спогади.

### **Підведення підсумків заняття.**

Сьогодні ми виконали вправу, що надала нам можливості активізувати внутрішні життєві сили. В якому образі вам було найкомфортніше? Розкажіть про свої враження після виконаної вправи.

### **Заняття 8.**

**Мета:** гармонізація сімейних стосунків демобілізованих військовослужбовців.

**Матеріали та обладнання:** сімейні світлини.

#### **1. Початок заняття.**

Психолог: «Добрий день, сьогодні ми будемо працювати зі світлинами з ваших сімейних альбомів. Чи всі підготувалися до заняття! У всіх є світлини? Якщо так, розпочинаємо!»

#### **2. «Сімейна світлина».**

Усі учасники по черзі презентують обрані фотографії, пояснюючи, чому вони були обрані, що вони означають для них і які емоції викликають.

Важливим є порядок представлення фотографій і спосіб, у який вони презентуються. Особливу увагу слід звернути на те, які фотографії йдуть



першими, а які останніми. Швидкість показу, рівень зацікавленості чи занепокоєння, а також поведінка (серйозність, гнів, гумор) також є важливими.

Психологи ставлять запитання про людей і місця на фотографіях, а також про загальну атмосферу і настрій. Серед запитань: "Хто ця людина на фотографії?", "Чи пам'ятаєте ви, коли зробили фотографію?", "Що ви відчували, коли були з родиною в той день?", "Хто зробив цю фотографію?", "Що сталося після того, як ви клацнули затвором фотоапарата?", "Про цю місцевість. Розкажи мені про нього", "Чому люди одягаються так, а не інакше?".

Після того, як учасники поділилися своїми історіями, інші члени групи можуть ставити запитання та ділитися враженнями, щоб відкрити для себе нові аспекти їхньої внутрішньої поведінки.

Мета цієї вправи - стимулювати емоційні переживання та почуття. Під час обговорення психолог аналізує конкретні сфери внутрішньосімейних стосунків, такі як влада, залежність, інтимність, тривожність, жіночі та чоловічі ролі в сім'ї тощо.

### **3. Підведення підсумків заняття.**

Психолог: «Я думаю, сьогоднішній день був цікавим та пізнавальним. Ви мали змогу подивитися на Вашу сім'ю з іншого ракурсу. Можливо, звернули увагу на ті речі, яким до цього не надавали великого значення».

### **Заняття 9.**

**Мета:** психокорекція міжособистісних стосунків у родині.

**Матеріали та обладнання:** альбомні аркуші, фломастери, кольорові олівці, прості олівці, акварельні фарби, гуаш.

#### **1. Початок заняття.**

Дана техніка містить елементи системносімейної психотерапії. За її допомогою вивчається використання сімейного простору для зміни внутрішньосімейних позицій. Пропонується наступна процедура проведення даної методики.

## 2. «Сімейний простір».

Демобілізованим солдатам дають великий аркуш паперу і фломастер або олівець. Їх просять намалювати план будинку, в якому вони жили до одруження.

Поки вони малюють, психолог дає їм наступні завдання і поступово вводить їх у ситуацію, ставлячи такі запитання, як

1. Під час малювання запишіть, які настрої у вас асоціюються з тією чи іншою кімнатою.

2. Пригадайте запахи, звуки, кольори та людей у цій кімнаті.

3. Чи була у вашому будинку кімната, призначена для того, щоб збиратися всією сім'єю?

4. Чи були в будинку кімнати, куди вам не дозволялося заходити?

5. Чи були в будинку особливі місця, куди вам не дозволяли заходити?

6. Пригадайте, як у вашій родині вирішувалися питання близькості, дистанції та приватності.

3. Після цього буде час для групової дискусії. Кожному учаснику слід надати можливість висловитися. Психолог може ставити запитання для уточнення та звертати увагу на емоції, які виникають у спогадах [38; 71].

### **Підведення підсумків заняття.**

Сьогодні ми працювали над сімейним простором у ваших родинх до вашого одруження та появи дітей. Ми доторкнулися до минулих переживань, до дитячих спогадів, вражень, можливо, побоювань та приємних переживань. Завтра ми продовжимо цю роботу.

### **Заняття 10.**

**Мета:** психокорекція міжособистісних стосунків у родині, пошук ефективних ставлень до членів сім'ї.

**Матеріали та обладнання:** альбомні аркуші, фломастери, кольорові олівці, прості олівці, акварельні фарби, гуаш.



## 1. Початок заняття.

Психолог: «Доброго дня, сьогодні ми продовжимо роботу над сімейним простором».

## 2. «Сімейний простір».

Демобілізованим солдатам дають великий аркуш паперу та маркер або олівець. Їх просять намалювати план будинку, в якому вони зараз живуть.

Під час малювання психолог дає їм наступні завдання та ставить наступні запитання:

1. Під час малювання зверніть увагу на те, який настрій асоціюється з тією чи іншою кімнатою.
2. Пригадайте запахи, звуки, кольори та людей у цій кімнаті.
3. Де у вашому домі є кімната, де збирається вся родина?
4. Пригадайте, як у вашому домі вирішувалися питання близькості, відстані та приватності
5. Чи є у вас приватність або власний простір?

Після завершення малювання учасники мають можливість поділитися з групою почуттями, які виникли під час роботи. Психотерапевт пропонує порівняти малюнки, зроблені на попередній сесії, з сьогоднішніми. Чи є відмінності між простором демобілізованих воїнів до одруження і простором, який вони мають сьогодні? Чи багато схожого у просторовій структурі обох сімей? Що ще, на вашу думку, ви могли б додати у свій дім зі спогадів про минулі роки (можливо, якісь традиції, святкування...)? [38; 65].

Підведення підсумків заняття.

Сьогодні ми продовжили роботу над сімейним простором. Ця вправа дала вам можливість доторкнутися до вашого сімейного простору. Поміркуйте над змінами, які відбулися з плином часу. Проаналізуйте, як змінювався і формувалася ваш простір.

### **Заняття 11.**

**Мета:** розвиток професійної спрямованості та професійного самовизначення демобілізованих військовослужбовців.

#### **2. Початок заняття.**

**Психолог:** «Сьогодні ми поговоримо про вашу професійну орієнтацію та самовизначення. Багатьох з вас турбує питання подальшого професійного розвитку після участі у військових подіях. Виникають питання щодо отримання необхідної професійної освіти та підвищення кваліфікації, питання професійного розвитку та вибору професії. Пропоную низку психологічних вправ, які допоможуть у цьому розібратися» «Професійна ідентичність».

Демобілізованим військовослужбовцям пропонують у графічній формі зобразити власний «ідеальний» професійний образ. Обов'язково вказати бажану професію з її основними характеристиками.

Під час роботи над професійним образом психолог ставить такі запитання демобілізованим військовослужбовцям:

1. Які емоції у вас викликає професія, про яку ви мрієте?



2. Які основні вимоги до зазначеної професії?
3. Які необхідні освітні вимоги?
4. Яка, приблизна, заробітна плата у фахівців зазначеної професії?
5. Чи були б ви задоволені зазначеною професією?

Після завершення малюнків учасники мають можливість поділитися з групою своїми переживаннями, що виникали під час роботи.

На наступному етапі роботи учасникам групи пропонують зобразити свою реальну професію або її відсутність. Бажано дати відповіді на такі запитання:

1. Які емоції у вас викликає ваша професія?
2. Які основні вимоги до зазначеної професії?
3. Які необхідні освітні вимоги?
4. Яка, приблизна, заробітна плата у фахівців зазначеної професії?
5. Чому ви задоволені або не задоволені зазначеною професією?

Психолог пропонує порівняти малюнки ідеальної та реальної професії і визначити відмінності. Зазначене із врахуванням шляхів оптимізації власного професійного зростання обговорюється у підгрупах, а загальні положення, що виникли під час обговорення, виносяться на загальне групове обговорення.

За результатами групової рефлексії проблемного питання на дошці записуються основні напрями та шляхи досягнення професійного успіху та задоволення від обраної професії.

## **2. Підведення підсумків заняття.**

Сьогодні ми працювали з вашим професійним Я-образом, що, сподіваюся, в подальшому допоможе вам розібратися в ряді питань професійного самовизначення та професійного зростання.

### **Заняття 12.**

**Мета:** підсумкова рефлексія проведеної психокорекційної роботи, підведення підсумків.

- 1. Початок заняття.** Психолог: «Сьогодні в нас відбудеться робота з

систематизації та узагальнення знань та навичок, які ми отримали впродовж участі в тренінгу».

## **2. «Підведення підсумків роботи».**

Давайте пригадаємо основні етапи нашої роботи:

На початку тренінгу ми всі познайомилися та виробили групові правила. Як на Вашу думку, чи вдалося нам встановити ефективні правила і чи виконувалися вони в групі? Як Ви вважаєте, що дає групі вироблення правил?

У подальшій роботі ми виробляли або покращували навички розуміння внутрішніх переживань, емпатичного переживання почуттів інших членів групи.

Було пропрацьовано досвід травматичних ситуацій та зміцнення внутрішніх ресурсів і сил, щодо подолання травматичних спогадів.

На подальших етапах роботи нами пропрацьовувалися внутрішньосімейні стосунки, проблематика професійного становлення та підвищення професійної кваліфікації.

І в останньому блоці нашої тренінгової роботи ми підводимо підсумки тренінгової роботи, із систематизацією і узагальненням набутого досвіду групової психологічної роботи.

## **3. Підведення підсумків заняття.**

Психолог: «Пропоную поділитися враженнями від тренінгової роботи та попрощатися».

Запропонована авторська програма психокорекції дисгармонійності Я-концепції учасників операції Об'єднаних сил - логічно побудована та спрямована на вирішення основних психокорекційних завдань з дотриманням основних психокорекційних принципів.

Усі завдання зазначеної програми були спрямовані на гармонізацію компонентного складу та вирішення проблем соціально-психологічної адаптації до мирного життя демобілізованих військовослужбовців. Під час проходження запропонованої програми демобілізовані військовослужбовці вирішували проблеми особистісної безпеки та довіри, мали досвід групового



пропрацювання травматичного досвіду, пропрацювання травматичного досвіду за допомогою аутогенного тренування та вирішення сімейних, професійних та освітніх проблем. По завершенню зазначеної програми проводилася підсумкова рефлексія та розглядалися перспективи перенесення отриманого досвіду на внутрішньосімейні та внутрішньоособистісні стосунки.

### **3.2. Ефективність програми психокорекції дезадаптації демобілізований військовослужбовців до мирного життя**

Для підтвердження ефективності розробленої програми дезадаптації демобілізованих військовослужбовців до мирного життя було проведено дослідження показників, що увійшли у визначені у констатувальному дослідженні фактори соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців.

У формульованому експерименті взяли участь 36 осіб. За діагностичними показниками вибірка була поділена на дві групи, одну з яких склала експериментальна група демобілізованих військовослужбовців з деструктивним типом адаптації (18 осіб), яка брала участь у програмі психокорекції, а другу - контрольна група учасників демобілізованих військовослужбовців (18 осіб), яка не брала участі у запропонованій програмі психокорекції.

За результатами аналізу даних (визначення середнього арифметичного) дослідження особливостей компонентного складу «Тривожно-депресивного» фактора (Рисунок 3.2) «до» та «після» участі демобілізованих військовослужбовців встановлено, що у досліджуваних після участі у запропонованій психокорекційній програмі знизилася прояви: особистісної тривожності ( $39,6 > 38,07$ ), реактивної тривожності ( $22,6 > 22,4$ ), депресії ( $35,5 > 34,4$ ), домінування ( $10,2 > 9,5$ ), прийняття інших ( $21,6 > 20,05$ ); підвищення показників спостерігається за шкалами: роздратування ( $3,6 < 4,2$ ),

опосередкована агресія (3,6<3,9), вербальна агресія (5,7<6,2).

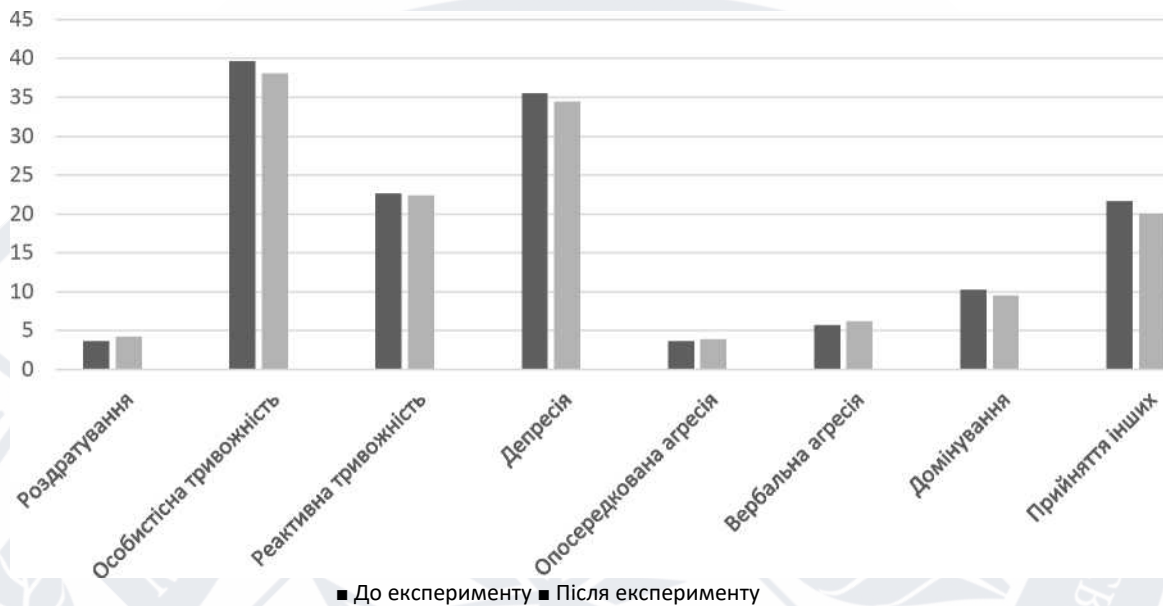


Рисунок 3.2. Показники «Тривожно-депресивного» фактора «до» та «після» демобілізованих військовослужбовців в програмі психокорекції.

Тобто, можна припустити, що у досліджуваних демобілізованих військовослужбовців після участі в пропонованій психокорекційній програмі знизився рівень особистісної та реактивної тривожності, що сприяло зниженню рівня депресії та домінування, рівень прийняття інших також знизився, а рівень прояву агресивності підвищився, що може вказувати на специфіку переживання травматичного досвіду.

За результатами аналізу середніх значень показників шкал, що увійшли до фактора «Самість» (Рисунок 3.3.) «до» та «після» участі демобілізованих військовослужбовців з дисгармонійним типом Я-концепції встановлено, що у досліджуваних після участі у запропонованій психокорекційній програмі знизилися прояви: самокерованості (7,2 > 6,8), самоприв'язаності (6,08 > 5,4), самоагресії (3,1 > 3); підвищення показників спостерігається за шкалами: самовпевненість (9,1<9,2), самоцінність (8,3<8,5).



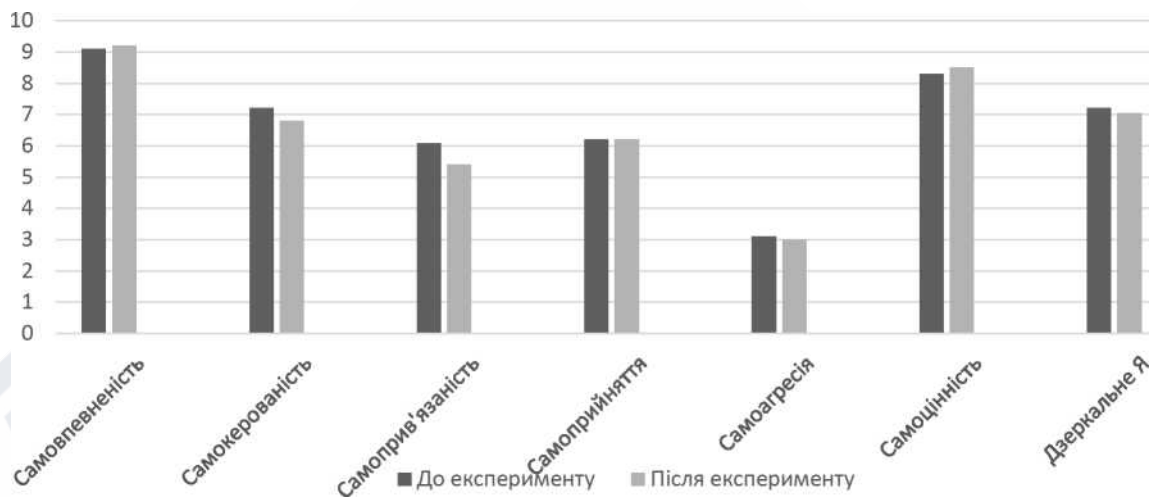


Рисунок 3.3. Показники фактора «Самість» «до» та «після» участі демобілізованих військовослужбовців в програмі психокорекції

Можна припустити, що у досліджуваних демобілізованих військовослужбовців після участі в пропонованій психокорекційній програмі знизилася самокерованість, що взаємопов'язана з надмірним внутрішнім локусом контролю, які розвинуті внаслідок постійної загрози життю в умовах військових дій, також відповідно знизилася показники внутрішньої агресії, а показники самоцінності та значення соціального сприйняття - підвищилися, що є прогресивною динамікою у напрямку соціально-психологічної адаптації до мирного життя.

При дослідженні шкал, які увійшли до «Вороже-агресивного» фактора (Рисунок 3.4.), виявлено зниження показників прояву: фізичної агресії ( $4,3 < 4,2$ ), ображеності ( $2,7 < 1,5$ ) та самозвинуваченості ( $4,2 < 4,1$ ).

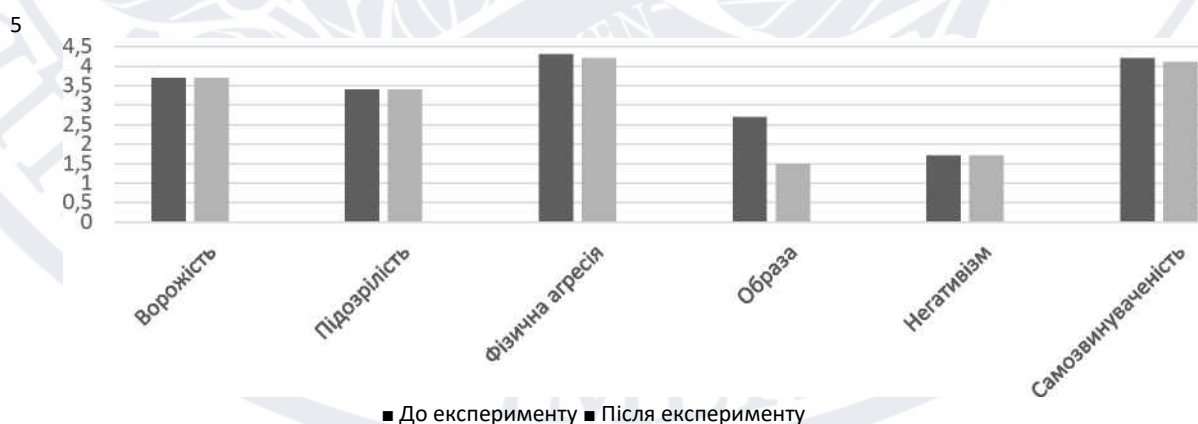


Рисунок 3.4. Показники «Вороже-агресивного» фактора «до» та «після» участі демобілізованих військовослужбовців в програмі психокорекції

Зазначені результати дослідження, вказують на зниження агресивних проявів після участі у програмі психокорекції демобілізованих військовослужбовців. Тобто, встановлено часткове зростання середніх значень показників шкал, що входять до «Ресурсно-особистісного» фактора.

Для виявлення достовірності відмінностей у вище названих показниках шкал факторів соціально-психологічної адаптації/ демобілізованих військовослужбовців «до» та «після» їх участі у формульованому експерименті був використаний t-критерій Стьюдента.

За результатами порівняльного дослідження за t-критерієм Стьюдента для залежних виборок встановлені якісні відмінності у показниках досліджуваних показників демобілізованих військовослужбовців «до» та «після» участі у психокорекційній програмі (Таблиця 3.1.).



Рисунок 3.5. Показники «Ресурсно-особистісного» фактора «до» та «після» участі демобілізованих військовослужбовців

Знизилися прояви показників за шкалами Я-фізичне ( $t = -1,815$ ;  $p < 0,1$ ) і Я-сімейне ( $t = -2,226$ ;  $p < 0,05$ ); знизилися прояви агресивності, зокрема переживання образи ( $t = -1,815$ ;  $p < 0,1$ ), фізичної агресії ( $t = -2,152$ ;  $p < 0,05$ ); особистісної тривожності ( $t = -2,949$ ;  $p < 0,01$ ); дезадаптації ( $t = -3,094$ ;  $p < 0,001$ ); неприйняття себе ( $t = -3,768$ ;  $p < 0,001$ ); неприйняття інших ( $t = -3,186$ ;  $p < 0,001$ ); емоційний дискомфорт ( $t = -2,226$ ;  $p < 0,05$ ); внутрішній контроль ( $t = -1,918$ ;  $p < 0,1$ ).

Результати формульованого дослідження підтверджують ефективність



пропонованої програми психокорекції.

За результатами порівняльного аналізу ми спостерігаємо статистично значуще зниження прояву дисгармонійності та проявів соціально-психологічної дезадаптації демобілізованих військовослужбовців. Також визначено зниження показників шкал, що увійшли до тривожно-депресивного та вороже-агресивного дезадаптивних факторів. Специфіка взаємозв'язку зазначених чинників сприяла зниженню проявів дезадаптованості [79].

В демобілізованих військовослужбовців, які не брали участі у програмі психокорекції, статистично достовірних значущих змін не виявлено.

Тобто, ефективність запропонованої психокорекційної програми підтверджено статистично за результатами формульованого дослідження.

Таблиця 3.1

**Ефективність практичної реалізації програми психокорекції  
демобілізованих військовослужбовців**

Діагностичні шкали, за якими були визначені статистичні відмінності	t-критерій Стюдента	
	ЕГ	КГ
<b>Показники соціально-психологічної адаптованості/дезаптованості демобілізованих військовослужбовців</b>		
<b>Дезаптованість</b>	-3,094***	0,505
<b>Неприйняття себе</b>	-3,768***	-0,845
<b>Неприйняття інших</b>	-3,186***	0,349
<b>Емоційний дискомфорт</b>	-2,226**	0,481
<b>Внутрішній контроль</b>	-1,918*	-0,116
<b>Особистісна тривожність</b>	-2,949***	0,680
<b>Образа</b>	-1,815*	0,960

Примітка. Умовні позначення: 1) ЕГ - експериментальна група, КГ - контрольна група; 2) позначка

\* вказує на рівень значущості  $p < 0,1$ ; позначка \*\* вказує на рівень значущості  $p < 0,05$ , позначка \*\*

\* вказує на рівень значущості  $p < 0,01$ .

За результатами формувального експерименту можна стверджувати, що розроблена авторська програма психокорекції дезадаптованості демобілізованих військовослужбовців в цілому зумовила позитивні зміни у компонентному складі Я-концепції та показниках соціально-психологічної адаптації до цивільного життя демобілізованих військовослужбовців з деструктивним типом адаптації. Результати здійсненого психологічного експерименту підкреслюють необхідність і важливість застосування сучасних програм та методів психокорекції для сприяння соціально-психологічній адаптації до мирного життя демобілізованих військовослужбовців

### **Висновки до розділу 3**

За результатами теоретичного аналізу, відповідно до спроектованої моделі соціально-психологічної адаптації до мирного життя демобілізованих військовослужбовців та результатів констатувального дослідження було розроблено модель та програму психокорекції дезадаптованості демобілізованих військовослужбовців.

Психокорекційна програма передбачає дотримання принципів: єдності діагностики та корекції, особистісної орієнтованості, нормативності розвитку, каузальності, діяльності, проєктування і моделювання, системно-синергетичного принципу.

Реалізація програми психокорекції відбувалася у 5 етапів: діагностичного, інформаційно-просвітницького, індивідуальної психокорекції, групової психокорекції та визначення ефективності психокорекційного впливу.

Основними засобами психокорекційного впливу визначені: просвітницький блок - проведення лекцій, навчальних семінарів, програм соціально-психологічного супроводу; блок психокорекційної роботи - індивідуальна психокорекція, індивідуальне консультування, дистанційне консультування із застосуванням інтернет-ресурсів; групова психокорекція - дибрифінг, групи підтримки, тренінгові заняття.



Представлені у програмі засоби спрямовані на здійснення психокорекційного впливу на визначені у констатувальному дослідженні компоненти соціально-психологічної адаптації/дезаптації: тривожно-депресивний, вороже-агресивний, самість та ресурсно-особистісний фактор. Зазначені психологічні зміни досягалися виконанням демобілізованих військовослужбовців з деструктивним типом адаптації завдань, спрямованих на гармонізацію компонентного складу Я-концепції та вирішення проблем соціально-психологічної адаптації до їх цивільного життя. Під час проходження запропонованої програми учасники демобілізовані військовослужбовці вирішували проблеми особистісної безпеки та довіри, мали досвід групового пропрацювання травматичного досвіду, пропрацювання травматичного досвіду за допомогою аутогенного тренування та вирішення сімейних, професійних та освітніх проблем. По завершенню зазначеної програми проводилася підсумкова рефлексія та розглядалися перспективи перенесення отриманого досвіду на внутрішньосімейні та внутрішньоособистісні стосунки.

За результатами формувального експерименту встановлено, що після участі у психокорекційній програмі у показниках шкал, що увійшли до складу визначених у констатувальному дослідженні тривожно-депресивного, вороже-агресивного, самості та ресурсно-особистісного факторів, відбулися кількісні зміни.

За результатами порівняльного дослідження із застосуванням  $t$ -критерію Стюдента для залежних виборок встановлено, що після участі у психокорекційній програмі у демобілізованих військовослужбовців деструктивним типом адаптації знизилися прояви показників за шкалами агресивності, зокрема переживання образи, фізичної агресії; особистісної тривожності; дезаптації; неприйняття себе; емоційного дискомфорту; внутрішнього контролю. Також визначено зниження показників шкал, що увійшли до тривожно-депресивного та вороже-агресивного дезадаптивних факторів. Специфіка взаємозв'язку зазначених чинників сприяла зниженню

проявів дезадаптованості.

У демобілізованих військовослужбовців, які не брали участі у програмі психокорекції, статистично достовірних значущих змін не виявлено.

Тобто, ефективність запропонованої психокорекційної програми підтверджено статистично за результатами формувального дослідження.

Результати формувального дослідження підкреслюють необхідність і важливість застосування сучасних програм та методів психокорекції для вирішення проблем соціально-психологічної адаптації до цивільного життя демобілізованих військовослужбовців.



## ВИСНОВКИ

Теоретичне науково-психологічне узагальнення та результати емпіричного дослідження психологічних особливостей адаптації демобілізованих військовослужбовців до цивільного життя дали підстави для таких висновків:

1. Застосування методу науково-психологічного аналізу сприяло узагальненню положень діяльнісного, особистісно-орієнтованого, когнітивного, поведінкового, психоаналітичного, гуманістичного, диспозиційного наукових підходів до розгляду проблеми психологічної адаптації особистості. Встановлено, що адаптація особистості - це процес та результат двосторонньої взаємодії індивіда і середовища, внаслідок якої відбувається пристосування людини до видозміненого середовища за допомогою внутрішньопсихологічних чинників, основною метою зазначеної взаємодії є її гармонізація.

На особистість демобілізованих військовослужбовців через призму самоставлення впливають зовнішні (соціальні) чинники та внутрішні (біологічні та психологічні) чинники. Зазначений вплив є двостороннім. Взаємодія між зазначеними чинниками і особистісними утвореннями забезпечує процесуальний та результуючий аспекти соціально-психологічної адаптації.

За результатами науково-психологічного узагальнення основних положень діяльнісного, поведінкового, психоаналітичного, гуманістичного та особистісно-центрованого підходів, враховуючи наукові положення світових та вітчизняних науковців про особистість, яка зазнала травматичного досвіду участі у військових діях, було сформоване визначення соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців до цивільного життя - це процес та результат активного пристосування учасника військових дій до умов мирного життя з можливістю трансформатизації травматичного досвіду засобами зовнішніх (середовищних) та внутрішніх (психологічних і

біологічних) чинників, через призму самоствалення та самосприйняття із гармонійно функціонуючою Я-концепцією особистості, в результаті чого відбувається гармонізація зазначеної взаємодії.

2. Відповідно до теоретичної моделі дослідження із врахуванням методології проведення психодіагностичного дослідження та відповідно до загальнонаукових принципів, було скомпоновано психодіагностичний комплекс методів, що було взято за основу спроектованої моделі констатувального дослідження соціально- психологічної адаптації учасників демобілізованих військовослужбовців. До компонентного складу зазначеної моделі дослідження увійшли такі блоки: дослідження соціальних характеристик демобілізованих військовослужбовців; дослідження ознак соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців; дослідження психологічних чинників соціально-психологічної адаптації учасників демобілізованих військовослужбовців.

3. За результатами дослідження соціальних характеристик демобілізованих військовослужбовців встановлено, що переважна кількість досліджуваних зрілого віку, більшість з яких чоловіки; перебувають у шлюбі, третина досліджуваних має дітей; мають вищу освіту, проте третина з них - непрацевлаштовані. Також встановлено, що майже третина досліджуваних, беручи участь у воєнних діях перебували безпосередньо на лінії зіткнення, а значно більша частина досліджуваних - на лінії оборони.

Результати констатувального дослідження підтверджують визначені у теоретичній частині дослідження наукові припущення про двополярний континуум (адаптивність/дезадаптивність) внутрішніх психологічних чинників соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців.

За результатами кластерного аналізу нами було виділено підгрупу осіб, у якої переважали показники соціально-психологічної дезадаптації, а саме: низькі показники особистісного потенціалу; нервово-психічної стійкості; адаптивності; прийняття інших; емоційного комфорту тощо, й одночасно



значимо вищими виявилися показники: реактивної тривожності; самоагресії; уникання боротьби.

Найбільш суттєвими факторами, що можуть використовуватися при відстеженні рівня соціально-психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців, визначено: «Тривожно-депресивний», «Вороже-агресивний», «Самість» та «Ресурсно-особистісний».

4. Відповідно до спроектованих теоретичної та емпіричної моделей дослідження та результатів констатувального дослідження було розроблено модель та програму психокорекції психологічної дезадаптації демобілізованих військовослужбовців.

Методологічним підґрунтям спроектованої психокорекційної моделі стали принципи: єдності діагностики та корекції, особистісної орієнтованості, нормативності розвитку, каузальності, діяльності, проектування і моделювання, системно-синергетичного принципу. До компонентного складу психокорекційної моделі увійшли: етапи реалізації психокорекційної програми: діагностичний, інформаційно-просвітницький, індивідуальної психокорекції, групової психокорекції та визначення ефективності психокорекційного впливу; засоби психокорекційного впливу: просвітницький блок (проведення лекцій, навчальних семінарів, програм соціально-психологічного супроводу), блок психокорекційної роботи (індивідуальна психокорекція - індивідуальне консультування, дистанційне консультування із застосуванням інтернет-ресурсів; групова психокорекція - дибрифінг, групи підтримки, тренінгові заняття).

Представлені у програмі засоби спрямовані на здійснення психокорекційного впливу на визначені у констатувальному дослідженні фактори соціально-психологічної адаптації /дезадаптації: тривожно-депресивний, вороже-агресивний, самість та ресурсно-особистісний фактор.

За результатами формувального експерименту можна стверджувати про ефективність запропонованої моделі та програми психокорекції. Встановлено статистично значуще зниження показників за шкалами, що

увійшли до визначених факторів соціально-психологічної адаптації/дезаптації, зокрема проявів агресивності, особистісної тривожності, дезаптації, неприйняття себе, емоційного дискомфорту, внутрішнього контролю.

Результати формульованого дослідження підкреслюють необхідність і важливість застосування сучасних програм та методів психокорекції у вирішенні проблем соціально-психологічної адаптації до цивільного життя демобілізованих військовослужбовців.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів окресленої проблеми. Перспективи подальших досліджень у межах означеної проблеми ми вбачаємо у вивченні ефективних умов професійної самореалізації демобілізованих військовослужбовців у цифральному житті.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрушко Я. С. Психокорекція : навч.-метод. посіб. / Львів: ЛьвДУВС, 2017. 212 с.
2. Алещенко В., Хміляр О. Психологічна реабілітація військовослужбовців з постстресовими психічними розладами : навчальний посібник. Харків : ХУПС, 2005. 84 с.
3. Балл Г. М. Феномен вибору в контексті соціальної поведінки. *Соціальна психологія*. 2005. №1. С. 3-13.
4. Баб'як Т., Корнієнко І. Тренінг спілкування «Дозволь собі бути щасливим». *Психолог*. 2003. №38. С. 7-8; 10-11.
5. Блінов О. А. Прояви посттравматичних стресових розладів. *Актуальні проблеми психології* : збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка». Житомир, 2013. Т. VII. Екологічна психологія. Вип. 32. С. 15-20.
6. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості : навч. посіб. для студ. ст. курсів психол. фак. та відділень ун-тів. Харків : Фоліо, 1996. 237 с.
7. Буковська О. О. Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету ім. Т. Г. Шевченка*. 2015. №128. С. 29-32.
8. Буряк О. О., Гіневський М. І., Катеруша Г. Л. Військовий синдром АТО: актуальність та шляхи вирішення на державному рівні : зб. наук. пр. Харківського національного університету Повітряних сил. Харків, 2015. №2 (43). С. 176-181.
9. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. *Вступ у когнітивно-поведінкову терапію*. Львів : Свічадо, 2014. 410 с.
10. Вітакультурна методологія: антологія : кол. монографія / А. В. Фурман, О. Є. Фурман, С. К. Шандрук та ін. Тернопіль : ТНЕУ, 2019. 980 с.
11. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. *Вступ у когнітивно-поведінкову*

терапію. Львів : Свідчадо, 2014. 410 с.

12. Войтко В. І. Психологічний словник. Київ, 2012. 294 с.

13. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства - від знущань у сім'ї до політичного терору / переклад з англ. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. Львів : Вид-во Старого Лева, 2019. 424 с.

14. Гридковець Л. М. Світ життєвих криз людини як дитини своєї сім'ї, свого роду та народу : монографія. Львів : Скриня, 2016. 380 с.

15. Грись А. М., Максименко С. Д. Практика роботи психологів із військовослужбовцями, що повернулися із зони АТО: досвід та перспективи. *Актуальні проблеми психології* : зб. наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2017. Т. XI: Психологія особистості. Вип. 15. С. 102-113.

16. Гуменюк О. Є. Психологія Я-концепції : навчальний посіб. Тернопіль : Економічна думка, 2004. 310 с.

17. Жигайло Н. І., Шибрук О. В. Проблема феномену та структури «Я-концепції» особистості в контексті поглядів вітчизняних і зарубіжних досліджень. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. 2014. Вип. 26. С. 70-74.

18. Каліна Н. Ф. Психотерапія. Київ : Академвидав, 2010. 288 с.

19. Кеннерлі Дж. Кірк. Львів : Свідчадо, 2014. 420 с.

20. Кісарчук З. Г. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : методичний посіб. Київ : ТОВ Видавництво «Логос», 2015. 206 с.

21. Клінічне керівництво Міністерства США у справах ветеранів та Міністерства оборони США щодо лікування посттравматичного стресу. Наукове редагування перекладу: Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України. Київ, 2017. 251 с.

22. Кузікова С. Б. Основи психокорекції. Київ : Академвидав, 2012. 320 с.

23. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості. Київ :



Видавництво ТОВ «КММ», 2006. 240 с.

24. Максименко С.Д. Поняття особистості у психології. *Психологія і особистість*, 2016. №1. С.11-17.

25. Максименко С. Д., Прокоф'єва О. О., Царькова О. В., Кочкурова О. В. Практикум із групової психокорекції : підручник. Мелітополь : Видавничо поліграфічний центр «Люкс», 2015. 414 с.

26. Мід Дж. Г. Дух, самість і суспільство. З точки зору соціального біхевіориста. Київ : Український Центр духовної культури, 2000. 416 с.

27. Мушкевич М. І. Практична психологія в роботі із учасниками АТО. *Психологія: реальність і перспективи*. 2016. Вип. 6. С. 136-142.

28. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / пер. з англ. Д. Бусько; наук ред. К. Явна. Львів : Видавництво Українського католицького університету : Свічадо, 2014. 120 с. (Серія «Сам собі психотерапевт»).

29. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. Київ, 2018. Т. 1. 208 с.

30. Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям : колективна монографія / М. І. Мушкевич, Р. П. Федоренко, А. П. Мельник [та ін.] ; за заг. ред. М. І. Мушкевич. Луцьк : Вежа-Друк, 2016. 260 с.

31. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : метод. посіб. / З. Г. Кісарчук та ін. Київ : ТОВ Видавництво «Логос», 2015. 207 с.

32. Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення : метод. посіб. / О. М. Кокун, Н. А. Агаєв та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

33. Психологічна енциклопедія / автор-упорядник О. М. Степанов. Київ : Академвидав, 2006. 424 с.

34. Психологічні наслідки перебування рятувальників у зоні проведення антитерористичної операції : монографія / Лебедева С. Ю. та ін. ; за заг. ред. Н. В. Оніщенко, О. В. Тімченка. Харків : НУЦЗУ, 201. 176 с.

35. Психологія життєвої кризи / відп. ред. Т. М. Титаренко. Київ : Агропромвидав України, 1998. 348 с.
36. Психологія особистості : хрестоматія : навч. посіб. / О. Б. Мельничук, Р. Ф. Пасічник, Л. М. Вольнова та ін. Київ : НПУ імені Н. П. Драгоманова, 2009. 532 с.
37. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я : навч. посіб. / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк [та ін]. Київ : ІНКІС, 2002. 272 с.
38. Рибалка В. В. Методологічні питання наукової психології (Досвід особистісно центрованої систематизації категоріально-поняттєвого апарату) : навчально-метод. посіб. Київ : Ніка-Центр, 2003. 204 с.
39. Роменець В. А., Маноха І. П. Істрія психології ХХ століття. Київ : Либідь, 1998. 988 с.
40. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія. Київ, 2017. 384 с.
41. Тімченко В. О. Психологічні наслідки перебування рятувальників у зоні проведення антитерористичної операції : дис. ... канд. псих. наук. Харків, 2017. 275 с.
42. Ткачук Т. А., Корсун С. І. Психологія діяльності працівників податкової міліції : монографія. Київ : Центр учбової літератури, 2013. 194 с.
43. Томчук М. І., Комар Т. О., Скрипник В. А. Психологічна адаптація до навчання студентів з особливими потребами. Вінниця : Глобус-Прес, 2005. 26 с.
44. Томчук М. І., Яцюк М. В. Психологічний супровід дітей, які зазнали втрату батьків, в умовах рекреації. *Наука і освіта*. 2016. №9. С. 174-180.
45. Томэ Х., Кэхеле Х. Современный психоанализ. Т. 1. Теория / пер. с англ. Москва : Издательская группа «Прогресс» - «Литера», Издательство Агенства «Яхтсмен», 1996. 576 с.
46. Тополь О. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників Антитерористичної операції. *Вісник Чернігівського національного*



педагогічного університету. 2015. С. 231.

47. Турчин В. М. Математична статистика : посібник. Київ : Видавничий центр «Академія», 1999. 240 с.

48. Фурман А. А. Психологія особистості: ціннісно-орієнтований вимір: монографія. Одеса: ОНПУ ; Тернопіль: ТНЕУ, 2016. 312 с.

49. Фурман А. В. Психодіагностика особистісної адаптованості : наукове видання. Тернопіль : Економічна думка, 2000. 197 с.

50. Фурман А. В., Гуменюк О. Є. Психологія Я-концепції : навч. посіб. Львів : Новий світ, 2006. 360 с.

51. Шандрук С. К. Професійно значущі утворення особистості психолога як умова ефективної творчої діяльності. *ScienceRise*, 2015. №1(12). Т.7. С. 66-70.

52. Шандрук С. К. Психологія професійних творчих здібностей : монографія. Тернопіль : Економічна думка, 2015. 357 с.

53. Шандрук С. К. Становлення креативності особистості: від творчого потенціалу до професіоналізму. *Психологія і суспільство*. 2017. №1. С. 139-144.

54. Шандрук С. К. Теоретико-методологічні основи професійної креативності. *Гуманітарний вісник Переяслав-Хмельницького Державного педагогічного університету імені Григорія Сковороди. Вища освіта України у контексті інтеграції До європейського освітнього простору* : темат. вип. Київ, 2012. Дод. 1. Вип. 27, т. V (38). С. 508-515.

55. Швалб Ю.М. Психологічні засади соціального благополуччя особистості в зрілому віці. *Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка НАПН України. Екологічна психологія*. Київ: Інститут психології ім. Г.С.Костюка НАПН України, 2019. Випуск 47, Т. VII. С. 314-331.

56. Шевцов А. Г. Освітні основи реабілітології : монографія. Київ : МП Леся, 2009. 483 с.

57. Шевцов А. Г., Чухрій І. В. Психологічний механізм соціальної

адаптації молоді з обмеженнями життєдіяльності. *Особлива Дитина: навчання і виховання* : науковий, навчальний, інформаційний журн. Київ : Педагогічна преса, 2019. Вип. 93, Т. 4. С. 15-29.

58. Яценко Т. С. Психологічні основи групової психокорекції : навч. посіб. Київ : Либідь, 1996. 264 с.

59. Adler A. Social interest: A challenge to mankind. New York : Capricorn Books, 1964. 200 p.

60. Bandura A. Self-efficacy : The exercise of control. New York, 1997.

61. Biggs J. T., Wilie L. T., Ziegler V. E. Validity of the Zung Self-Rating Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 1978. 132:381-38.

62. Beck A. T. Cognitive theory and emotional disorders. New York, 1976.

63. Erikson E. The problem of ego identity / in G. Pollock (Ed.), Pivotal papers on identification. Madison, CT : International Universities Press, 1993. 230 p.

64. Freud S. Mourning and melancholia. Standard Edition, 14, 1917, London : Hogarth Press, 1957. P. 243-258.

65. Freud S. Standard Edition. 1915. Vol. XIV. P. 273-289.

66. Kubler-Ross E. On Death and Dying. Macmillan. New York, 1969. 288 p.

67. Lazorko O., Virna Zh., Yahurov V., Valchuk-Orkusha O., Melnyk I., Sherman M. The Safety of Professionalization Subjects in Psychological and Neuropsychological Aspects. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2021. Vol. 12, Is. 1. P. 19-39. URL: <https://doi.org/10.18662/brain/12.1/168>.

68. Philips L. Human adaptation and his failures. Academic Press. New York : London, 1968.

69. Plutchik R. The emotions: Revised Edition. Lanham. New York ; London : University press of America. 1991. 193 p.

70. Virna Zh. Professional Deformations: Tendencies, Dynamics and Risks of Manifestation. *Annales Universitatis Mariae Curie-Sklodowska*. 2015. Vol. 28,



№2. P. 123-136. URL: <http://journals.umcs.pl/j/article/view/2553/2923>

71. Sannikova O. P. Adaptivity as the integral phenomenon: empirical verification. *Наука і освіта*. Одеса, 2018. №8. С. 27-35.



## ДОДАТКИ

## Додаток А

### Описова статистика показників соціально-психологічної адаптації

	N	Минимум	Максимум	Середнє	Среднекв. відхилення	Асиметрія		Екссес	
						Статистика	Стандартна помилка	Статистика	Стандартна помилка
Сплб: Реактивна тривожність	45	6	39,00	23,36	9,471	-0,002	0,337	-1,234	0,662
Сплб: Особистісна тривожність	45	23	54,00	39,62	7,497	-0,378	0,337	-0,546	0,662
Басс: фізична	45	1	8,00	4,38	1,627	0,297	0,337	-0,418	0,662
Басс: непряма	45	0	8,00	3,88	1,769	0,097	0,337	-0,230	0,662
Басс: дратівливість	45	0	9,00	4,16	2,113	-0,138	0,337	-0,153	0,662
Басс: негативізм	45	0	4,00	1,80	1,262	0,140	0,337	-1,010	0,662
Басс: ображеність	45	0	6,00	2,68	1,755	0,206	0,337	-1,096	0,662
Басс: підозрілість	45	0	8,00	3,86	2,119	0,070	0,337	-1,068	0,662
Басс: вербальна	45	3	11,00	6,12	2,017	0,172	0,337	-0,639	0,662
Басс: самоагресія	45	1	8,00	4,16	1,877	-0,145	0,337	-0,838	0,662
Індекс агресивності	45	6	26,00	14,66	4,479	0,246	0,337	-0,530	0,662
Індекс ворожості	45	1	12,00	6,54	3,352	0,036	0,337	-1,339	0,662
Рівень депресії	45	20	56,00	36,30	10,296	0,082	0,337	-1,124	0,662
Потужність Я-концепції	45	27	95,00	68,04	15,868	-0,498	0,337	-0,015	0,662
Q: залежність	45	0	10,00	4,24	2,378	0,509	0,337	-0,470	0,662
Q: незалежність	45	1	9,00	3,82	2,097	0,456	0,337	-0,650	0,662
Q: товарицькість	45	1	9,00	4,74	1,782	0,253	0,337	-0,646	0,662
Q: нетоварицькість	45	0	8,00	3,50	2,043	0,090	0,337	-0,487	0,662

демобілізованих військовослужбовців



Q: прийняття боротьби	45	0	7,00	2,72	2,129	0,409	0,337	-0,856	0,662
Q: уникання боротьби	45	0	12,00	4,14	2,778	0,623	0,337	-0,093	0,662
СПА: адаптив	45	28	169,00	112,88	34,833	-0,632	0,337	-0,426	0,662
СПА: дезадап	45	4	129,00	82,76	28,189	-0,659	0,337	0,283	0,662
СПА: брех-	45	4	26,00	14,32	4,922	-0,010	0,337	-0,265	0,662
СПА: брех+	45	2	20,00	13,92	4,318	-0,656	0,337	-0,089	0,662
СПА: прийняття себе	45	9	62,00	35,94	13,403	-0,266	0,337	-0,570	0,662
СПА: неприйняття себе	45	4	27,00	17,82	6,265	-0,493	0,337	-0,628	0,662
СПА: прийняття інших	45	6	32,00	20,62	6,703	-0,566	0,337	-0,521	0,662
СПА: неприйняття інших	45	0	28,00	16,40	6,550	-0,100	0,337	-0,523	0,662
СПА: емоц комфорт	45	6	31,00	21,66	5,982	-0,741	0,337	0,039	0,662
СПА: емоц дискомфорт	45	0	32,00	16,92	6,833	-0,258	0,337	0,184	0,662
СПА: внутрішній контроль	45	15	62,00	42,88	11,270	-0,648	0,337	-0,247	0,662
СПА: зовнішній контроль	45	0	34,00	18,60	7,688	-0,168	0,337	-0,165	0,662
СПА: домінування	45	0	18,00	9,70	3,677	-0,608	0,337	0,495	0,662
СПА: відомість	45	3	26,00	16,06	5,343	-0,411	0,337	-0,222	0,662
СПА: ескапізм	45	4	19,00	13,34	3,874	-0,732	0,337	-0,184	0,662
адаптивність	45	40	97,40	57,34	10,942	1,709	0,337	3,782	0,662
самоприйняття	45	31,91	89,04	54,93	12,398	0,840	0,337	0,458	0,662
прийняття інших	45	35,64	100,00	59,87	12,353	0,702	0,337	1,143	0,662
емкомфорт	45	35,29	100,00	57,02	12,266	1,114	0,337	2,214	0,662
інтернальність	45	46,28	100,00	62,95	11,227	1,057	0,337	1,355	0,662
домінування	45	0	90,91	53,16	15,198	-0,860	0,337	2,949	0,662
МІС: відвертість	45	1	11,00	6,74	2,266	-0,201	0,337	-0,062	0,662
МІС: самовпевненість	45	3	13,00	8,98	2,622	-0,232	0,337	-0,730	0,662
МІС: самокерованість	45	2	11,00	6,94	2,351	0,036	0,337	-0,832	0,662
МІС: дзеркальне Я	45	4	12,00	7,04	2,070	0,491	0,337	-0,167	0,662
МІС: самоцінність	45	3	13,00	8,42	2,483	-0,121	0,337	-0,286	0,662
МІС: самоприйняття	45	3	10,00	6,30	1,876	0,124	0,337	-0,398	0,662
МІС: самопривязаність	45	1	9,00	5,52	2,082	-0,298	0,337	-0,827	0,662
МІС: конфліктність	45	0	12,00	4,26	3,427	0,473	0,337	-0,715	0,662
МІС: самозвинувачуваність	45	0	8,00	3,36	2,211	0,230	0,337	-0,773	0,662
N валидных (по списку)	45								

**Коефіцієнти показників анкетуванням демобілізованих  
військовослужбовців**

		Частота	Відсотки	Накопичувані відсотки
Вікові групи	до 29	20	22,22	22,22
	від 30 до 39	43	47,78	70,00
	від 40 до 49	20	22,22	92,22
	від 50	7	7,78	100,00
Стать	чоловіча	83	92,22	92,22
	жіноча	7	7,78	100,00
Освіта	середня	4	4,44	4,44
	середня спеціальна	18	20,00	24,44
	вища	68	75,56	100,00
Професійна зайнятість	не працюючий	25	27,78	27,78
	працюючий	65	72,22	100,00
Сімейний стан	не у шлюбі	22	24,44	24,44
	у шлюбі	58	64,44	88,89
	розлучення	8	8,89	97,78
	вдовець	2	2,22	100,00
Діти	дітей нема	61	67,78	67,78
	діти є	29	32,22	100,00
Термін перебування	до року	22	24,44	24,44
	від року до 2	40	44,44	68,89
	більше двох років	28	31,11	100,00
Лінія служби	оборони	52	57,78	57,78
	зіткнення	38	42,22	100,00



## Результати фактоного аналізу показників

Объясненная совокупная дисперсия									
Компонент	Начальные собственные значения			Извлечение сумм			Ротация сумм квадратов нагрузок		
	Всего	% дисперсии	Суммарный %	Всего	% дисперсии	Суммарный %	Всего	% дисперсии	Суммарный %
1	9,76	30,523	30,523	9,767	30,523	30,523	5,406	16,895	16,895
2	4,498	14,057	44,580	4,498	14,057	44,580	4,943	15,445	32,341
3	3,34	10,439	55,019	3,341	10,439	55,019	4,874	15,230	47,571
4	2,34	7,315	62,333	2,341	7,315	62,333	4,724	14,763	62,333
5	2,141	6,690	69,024						
6	1,788	5,586	74,610						
7	1,254	3,918	78,529						
8	1,139	3,558	82,087						
9	,891	2,785	84,872						
10	,797	2,492	87,363						
11	,743	2,321	89,685						
12	,568	1,776	91,461						
13	,510	1,594	93,055						
14	,379	1,183	94,238						
15	,323	1,010	95,248						
16	,318	,993	96,240						
17	,228	,714	96,954						
18	,210	,655	97,609						
19	,184	,576	98,184						
20	,127	,397	98,581						
21	,112	,350	98,931						
22	,081	,253	99,184						
23	,075	,235	99,419						
24	,059	,185	99,604						
25	,045	,140	99,744						
26	,032	,101	99,845						
27	,027	,086	99,931						
28	,013	,042	99,972						