

Хмельницький національний університет
Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
Кафедра психології та педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Другий (магістерський)

Освітній рівень

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ
УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ В ДЕРЖАВНІЙ ПРИКОРДОННІЙ СЛУЖБІ
УКРАЇНИ

Назва теми

Галузь знань - 05 Соціальні та поведінкові науки

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність - 053 Психологія

Шифр і назва спеціальності

Шифр _____

номер ІНП

Виконала: студентка II курсу, групи ППМЗ-22-1 _____ Інна КИШУК

Підпис

Ініціали, прізвище

Керівник: доктор психологічних наук, доцент _____ Роман ПОПЕЛЮШКО

Науковий ступінь, вчене звання

Підпис

Ініціали, прізвище

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки

доктор психологічних наук, професор

_____ Таїсія КОМАР

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

_____ 2023 р.

Хмельницький, 2023

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту

Кафедра психології та педагогіки

Освітній рівень другий (магістерський)

Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітня програма освітньо-професійна програма «Психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології та педагогіки

_____ Євген ПОТАПЧУК

підпис

протокол № 5 від 19 грудня 2022 р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

Інни КИШУК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ здобувача

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Особливості організації психологічної адаптації учасників бойових дій в Державній прикордонній службі України»

Керівник кваліфікаційної дипломної роботи:

Роман ПОПЕЛЮШКО, доктор психологічних наук, доцент

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, науковий ступінь, вчене звання

Затверджено наказом ректора університету від 15 серпня 2023 р. № 30

2. Строк подання здобувачем роботи на кафедру 08 грудня 2023 р.

3. Вихідні дані до роботи: матеріали звіту з переддипломної практики, комплекс методів та методик дослідження: методика «Методика визначення рівня ситуативної та особистісної тривожності» (Спілбергера-Ханіна); опитувальник «Міссісіпський опитувальник ПТСР»; тест «PCL – шкала самооцінки наявності ПТСР»; методика «Шкала депресії» (А. Бека).

4. Зміст кваліфікаційної роботи (перелік питань, які потрібно розробити): вступ, розділ 1 Теоретичний огляд особливостей психологічної адаптації учасників бойових дій, теоретичний аналіз сутності психологічної адаптації військовослужбовців після перебування в умовах бойових дій, передумови і фактори, що призводять до виникнення психічних травм у військовослужбовців, способи забезпечення психологічної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій; розділ 2 Організація експериментального дослідження аспектів психологічної адаптації осіб, які брали участь у бойових діях, опис методів діагностики та аналіз результатів вивчення психологічних наслідків участі військовослужбовців у бойових діях, реалізація програми адаптації військовослужбовців, які приймали участь у бойових діях, аналіз і інтерпретація результатів формульованого експериментального дослідження психологічних наслідків участі військовослужбовців у бойових діях, практичні рекомендації по

психологічній адаптації осіб які брали участь в бойових діях, висновки до розділу; висновки, перелік джерел посилання, додатки.

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень) 3 рисунка, 11 таблиць.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної дипломної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

Дата видачі завдання 19 грудня 2022 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів (розділів) дипломної роботи магістра	Строк виконання етапу роботи	Примітка
1	Вибір теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження, постановка мети і завдань.	До 02 січня 2023 р.	виконано
2	Визначення теоретико-методологічних засад дослідження. З'ясування актуальності проблеми.	До 03 березня 2023 р.	виконано
3	Оформлення вступу дипломної роботи.	До 01 вересня 2023 р.	виконано
4	I розділ дипломної роботи.	До 10 вересня 2023 р.	виконано
5	II розділ дипломної роботи.	До 01 жовтня 2023 р.	виконано
6	Загальні висновки.	До 01 листопада 2023 р.	виконано
7	Оформлення дипломної роботи.	До 01 грудня 2023 р.	виконано
8	Попередній захист дипломної роботи.	_____ жовтня 2023 р.	виконано
9	Захист дипломної роботи (відповідно графіку)	_____ грудня 2023 р.	виконано

Здобувач _____ Інна КИШУК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник роботи _____ Роман ПОПЕЛЮШКО

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

АНОТАЦІЯ

Тема кваліфікаційної роботи «Особливості організації психологічної адаптації учасників бойових дій в Державній прикордонній службі України»

Здобувач Інна КИШУК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник Роман ПОПЕЛЮШКО

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Кваліфікаційна робота включає 108 сторінок, 11 таблиць, 3 рисунки, перелік джерел посилання складає 74 найменувань, 5 додатків.

Ключові слова: військовослужбовці, психологічна допомога, психологічна адаптація, посттравматичний стресовий розлад, бойові дії.

Об'єкт дослідження: процес адаптації осіб, що брали участь у бойових діях.

Предмет дослідження: особливості реалізації психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях.

За результатами дослідження розроблено програму психологічної адаптації військовослужбовців які брали участь у бойових діях та надано методичні рекомендації психологам, військовослужбовцям та їх сім'ям щодо організації психологічної адаптації комбатантів.

Одержані результати можуть бути використані в процесі реалізації психологічної адаптації військовослужбовців до цивільного життя після бойових дій.

Дипломник _____ Інна КИШУК

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Дата подання кваліфікаційної роботи до захисту 08 грудня 2023 р.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ	10
1.1. Теоретичний аналіз сутності психологічної адаптації військовослужбовців після перебування в умовах бойових дій	10
1.2. Передумови і фактори, що призводять до виникнення психічних травм у військовослужбовців	19
1.3. Способи забезпечення психологічної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій	29
Висновки до розділу.....	36
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ АСПЕКТІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСІБ, ЯКІ БРАЛИ УЧАСТЬ У БОЙОВИХ ДІЯХ	38
2.1. Опис методів діагностики та аналіз результатів вивчення психологічних наслідків участі військовослужбовців у бойових діях	38
2.2. Реалізація програми адаптації військовослужбовців, які приймали участь у бойових діях	47
2.3. Аналіз і інтерпретація результатів формувального експериментального дослідження психологічних наслідків участі військовослужбовців у бойових діях	55
2.4. Практичні рекомендації по психологічній адаптації осіб які брали участь в бойових діях	66
Висновки до розділу.....	74
ВИСНОВКИ	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	80
ДОДАТКИ	89

ВСТУП

Військові ЗСУ, які приймають участь в бойових діях у російсько-Українській війні, стикаються з особистісними трансформаціями під впливом різних факторів, таких як усвідомлення загрози для життя, біологічний страх перед смертю, пораненнями, болем, інвалідизацією; унікальний стрес, пов'язаний з безпосередньою участю в бою; психоемоційний стрес внаслідок втрати побратимів або необхідності вбивати; вплив специфічних аспектів бойової обстановки; а також адаптація до особливого середовища та рельєфу місцевості. Участь у цих бойових діях має винятковий статус стресової події, яка може викликати загальний дистрес у будь-якої особи.

Поза економічними, політичними і соціальними наслідками, які супроводжують будь-яку війну для суспільства, з'являються і психологічні наслідки для особистості, особливо для тих, хто брав безпосередню участь у бойових діях. Вплив факторів війни на людську психіку надзвичайно різноманітний. Проте важливо пам'ятати, що значно більший масштаб мають м'якші та відкладені наслідки бойових дій, які впливають не лише на фізичне та психічне здоров'я військових, але й на їх психологічну стійкість, стабільність цінностей, світогляд та інше [10].

Проблема психологічної адаптації осіб, які брали участь у бойових діях та повернулися до цивільного життя, нині стоїть перед українською психологічною наукою і практикою як актуальний виклик. За статистичними даними, учасники бойових дій, після повернення з зони бойового конфлікту часто зіштовхуються із відчуттям непотрібності. Це може викликати конфлікти в родині, на роботі та призводити до девіантної поведінки. «Вторинний стрес» цивільного життя, об'єднаний з «первинним стресом» бойових дій, може спричинити хронічні післятравматичні розлади, що суттєво ускладнюють соціальну адаптацію. Таким чином, виникає необхідність у пошуку ефективних методів психологічної адаптації комбатантів, які пережили воєнні дії. Робота з адаптації осіб, які

повертаються з зони бойових дій, стає невід'ємною складовою соціальної політики як держави загалом так і територіальних громад зокрема, що набуває все більшого значення [24].

Вчені, які займалися дослідженням різних аспектів реабілітації та адаптації осіб, які поверталися з зони бойових дій, включають вітчизняних і закордонних науковців, таких як Агаєв Н., Березовець В., Блінов О., Гічун В., Захарик В., Ковтун В., Кокун О., Лобастов О., Лях Ю., Пароянц Т., Попелюшко Р., Стасюк В., Р. Грінкер, Ф. Енн, Б. Колодзін, Ф. Пьюселік, Д. Шпігель та інші.

На жаль, наше суспільство і держава виявилися недостатньо підготовленими для належної підтримки успішної психологічної адаптації осіб, які поверталися та ще повернуться із зони бойових дій.

Метою дослідження є теоретичне висвітлення особливостей адаптаційної роботи з особами, які брали участь у бойових діях. Ми плануємо розробити та експериментально перевірити програму психологічної адаптації військовослужбовців.

Для досягнення визначеної мети дослідження потрібно вирішити низку взаємопов'язаних **завдань**:

1. Провести теоретичний аналіз особливостей психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях.
2. Розробити та здійснити емпіричне дослідження психологічних наслідків участі військовослужбовців у бойових діях.
3. Розробити та протестувати програму психологічної адаптації для військовослужбовців, які брали участь у бойових діях.
4. Запропонувати рекомендації щодо організації психологічної адаптації для військовослужбовців, учасників бойових дій, включаючи психологів, керівників структурних підрозділів військових частин, членів їхніх сімей.

Об'єктом дослідження є процес адаптації осіб, що брали участь у бойових діях.

Предметом дослідження є особливості реалізації психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях.

Гіпотеза дослідження висловлює припущення, що для успішної адаптації військовослужбовців до цивільного життя після бойових дій необхідно систематично використовувати спеціально спрямовані психологічні впливи через тренінги. Ці впливи спрямовані на нормалізацію емоційно-вольової сфери учасників бойових дій.

Для досягнення мети та вирішення завдань дослідження використовувалися наступні **методи**:

- *теоретичні методи* (аналіз, узагальнення, систематизація, порівняння та зіставлення різних точок зору на обрану проблему, були застосовані для розкриття сутності понять «психологічна адаптація» в сучасному науковому контексті; метод аналізу визначення понять, використовувався для уточнення і розкриття змісту термінів);

- *емпіричні методи* (діагностичні методики, такі як «Методика визначення рівня ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна», «Міссісіпський опитувальник ПТСР», «PCL – шкала самооцінки наявності ПТСР», «Шкала депресії А. Бека», використовувалися для збору та аналізу емпіричних даних);

- *статистичні методи* (математичні методи статистичної обробки експериментальних даних були використані для оцінки достовірності отриманих результатів);

- *графічні форми відображення* (застосовано графічні засоби для візуалізації та зручного сприйняття інформації, що була отримана під час дослідження).

Теоретичне значення дослідження полягає у доповненні теоретичних уявлень про психологічні особливості реалізації психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях.

Практичне значення. Отримані результати мають практичне значення для психологів, які займаються психологічною профілактикою та допомогою

особам, що повертаються із зони бойових дій. Ці данні можуть бути ефективно використані для організації заходів з психологічної адаптації, спрямованих на покращення емоційно-вольової сфери військовослужбовців.

Експериментальна база. Дослідження проводилося на базі військової частини 1495, Державної прикордонної служби України, і включало 25 військовослужбовців, які безпосередньо брали участь у бойових діях та 35 військовослужбовців не приймали участі у бойових діях, хоча перебували у зоні військового конфлікту.

Апробація результатів експериментального дослідження була відображена у таких статтях та тезах, як:

1. Кишук І. О. Сутність психологічної адаптації військових після перебування в умовах бойових дій. *Формування особистості сучасного фахівця як суб'єкта самотворення в умовах освітнього простору: матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції* (м. Хмельницький, 30 листопада 2023 р.) / редкол.: Т. В. Комар, Є. М. Потапчук, О. В. Варгата; Д. Є. Карпова; Хмельницький національний університет, кафедра психології та педагогіки. Хмельницький, 2023. С. 147-150.

2. Попелюшко Р.П., Кишук І. О. Причини та фактори виникнення посттравматичних розладів у комбатантів. *Управління та адміністрування в умовах протидії гібридним загрозам національній безпеці : матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції* (м. Київ, 22 листопада 2023 р.). Київ : ДУІТ, 2023. С.

Структура роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, висновків, переліку 74 джерел посилань, 5 додатків, 3 рисунків та 11 таблиць. Основний зміст роботи викладений на 79 сторінках, загальний обсяг кваліфікаційної роботи складає 108 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

1.1 Теоретичний аналіз сутності психологічної адаптації військовослужбовців після перебування в умовах бойових дій

Актуальність проблеми адаптації особистості до постійних змін у навколишньому середовищі визначається, передусім, тим, що сам процес адаптації визначає здатність особистості адаптуватися та функціонувати в умовах збільшеної стресової навантаженості зовнішнього середовища, що постійно змінюється. Недостатня адаптованість до впливу різноманітних стресорів може призводити як до зниження ефективності особистісної діяльності, так і до виникнення різних неврологічних та психічних захворювань.

Поняття «адаптація» є ключовим у біології і вказує на здатність живих організмів адаптуватися до умов навколишнього середовища (від лат. *adapto* - пристосовую, *adaptane* - пристосування, *adaptado* - пристосовність). Пізніше це поняття було перенесено в суспільствознавство, щоб охарактеризувати процес пристосування особистості до соціального середовища. Це призвело до виникнення понять соціальної та психічної адаптації, результатом яких є адаптованість людини до різних соціальних і психологічних ситуацій [26].

Введення терміну «адаптація» в науку відбулося у другій половині XVIII століття, коли в 1865 році німецький фізіолог Х. Ауберт використав його для характеристики адаптивних процесів чутливості органів зору і слуху під впливом відповідних подразників [53]. З того часу проблеми адаптації розвивалися в рамках еволюційної теорії та загальної біології, завдяки внеску таких науковців, як Ж. Ламарк, Ж. Сент-Іллер, Г. Спенсер. Термін «адаптація» став широко використовуваним у біологічних і гуманітарних науках, зокрема в лікарській, психологічній, педагогічній, соціологічній і

філософській областях. У сучасній науці важко знайти галузь, яка б не вивчала проблеми адаптації людини в різних умовах її життя та діяльності.

Розглядаючи аспекти адаптації людини, доцільно враховувати той факт, що людина складається з двох основних систем - біологічної та психічної, кожна з яких має численні підсистеми. У цьому контексті можна виділити два основних типи адаптації людини: біологічну і психологічну.

У даному дослідженні увага зосереджена на розкритті поняття «психологічна адаптація». Таким чином, **психологічна адаптація** означає комплекс заходів, спрямованих на формування у людини здатності пристосовуватися до вимог і критеріїв суспільства, через присвоєння їй норм і цінностей цього суспільства [36]. Психологічна адаптація також визначається як процес включення особистості до системи соціальних, соціально-психологічних та професійно-діяльнісних зв'язків і відносин, виконання відповідних рольових функцій [40].

Також не слід забувати, що існує, і доповнює психологічну адаптацію, така адаптація як «психосоціальна», вона представляє собою взаємодію між особистістю і соціальним оточенням, під час якої відбувається активне пристосування психіки особистості до умов фізичного та соціального середовища. Цей процес пов'язаний із ситуаціями, що виникають у зв'язку із змінами в соціальному оточенні або переходом з одного соціального середовища в інше, нове для конкретної особистості (мобілізація чи служба за контрактом у ЗСУ). У таких ситуаціях звичні шаблони поведінки, стереотипи сприйняття, установки і орієнтації стають менш ефективними [6].

Дослідники визначають п'ять ключових областей життя та діяльності людини, в яких здійснюється її адаптація:

1. *Соціальна сфера*: охоплює різноманітні компоненти, такі як моральні, етнічні, політичні, правові, релігійні тощо. У цьому контексті відбувається соціальна адаптація психіки людини.

2. *Соціально-психологічна сфера*: представляє собою процес вступу людини в систему неформальних, психологічних зв'язків і відносин, її включення в різні соціально-психологічні ролі.

3. *Сфера професійних, навчально-пізнавальних та інших діяльнісних зв'язків і відносин особистості*.

4. *Взаємодія з екологічним середовищем*.

5. *Взаємодія з техногенним середовищем*: включає технічні та технологічні аспекти життєдіяльності людини [12, 17, 20, 53, 60, 70].

Враховуючи ці чотири сфери життя та діяльності людини, виокремлюють п'ять основних типів адаптації фахівця:

- соціальна адаптація;
- соціально-психологічна адаптація;
- професійно-діяльнісна адаптація;
- екологічна адаптація;
- технологічна адаптація [65].

Також виділяють так звані інтегральні, системні види адаптації, такі як професійна, сімейно-побутова та інші, які представляють собою своєрідне поєднання всіх названих вище видів психологічної адаптації особистості.

Процес адаптації особистості характеризується активністю, вираженою у цілеспрямованості її дій щодо пристосування до умов життєдіяльності і перетворення дійсності з урахуванням своїх інтересів і можливостей, використанням різних засобів. Таким чином, в активній цілеспрямованій пристосувальній діяльності особистості проявляються дві різною мірою виражені тенденції: адаптивна і перетворююча [63].

Результатом процесу адаптації є рівень адаптованості особистості, який може бути:

- *внутрішнім*, коли відбувається перебудова функціональних структур і систем особистості під час зміни середовища життєдіяльності. В цьому випадку зовнішні форми поведінки і діяльності людини відповідають

очікуванню середовища та його вимогам. Ця адаптація тотожна соціалізації особистості;

- *зовнішньою, поведінковою, пристосувальною*, коли людина зберігає свою внутрішню структуру і самостійність, не перебудовуючись внутрішньо.

Це може розглядатися як інструментальна адаптація особистості;

- *змішаною*, коли особистість частково перебудовується і пристосовується до середовища, але зберігає свою самостійність, тобто «самість» [49].

Психологічна адаптація є явищем різних рівнів і планів, що охоплює індивідуальні особливості людини, її психіку, а також усі аспекти її життя, зокрема соціальне середовище, умови безпосередньої діяльності та різноманітні види її діяльності.

Психологічна адаптація особистості представляє собою взаємодійний процес, в ході якого відбуваються зміни як у самій особистості, в психіці людини загалом, так і в її оточенні, нормах, правилах та цінностях у всіх сферах духовного життя суспільства та його структури. Процес адаптації сприяє гармонізації взаємодії між особистістю та її оточенням.

Важливо враховувати, що протилежністю до поняття «адаптації» і, по суті, деструктивним є процес «дезаптації» особистості. Деаптація визначається як хід внутрішньо-психічних процесів і поведінки, який не сприяє вирішенню проблемної ситуації, а, навпаки, поглиблює її, збільшуючи труднощі та неприємні переживання, що їх вона викликає [39].

Важливо відзначити, що деаптація може мати як патологічний, так і непатологічний характер. Непатологічна деаптація включає відхилення в поведінці та переживаннях людини, які пов'язані із недостатньою соціалізацією, несумісними соціальними установками, стрімкою зміною умов існування, а також розривом значущих міжособистісних зв'язків та відносин іншого роду [9].

Патологічна деаптація може мати руйнівний характер. Дослідження свідчать, що конфлікти та деаптаційні стани часто можуть бути витоком

суїцидальної поведінки. У деяких випадках конфлікт може бути «останньою краплею», яка поглиблює дезадаптацію і переходить в суїцидальну фазу. У інших випадках сам конфлікт породжує процес дезадаптації, який може стати причиною суїцидальної поведінки через неприйняття особистістю фруструючої ситуації [2].

Л. Налчаджян виділяє різні типи дезадаптованості особистості:

- *тимчасова дезадаптованість*, що виникає при порушенні балансу між особистістю та середовищем, і викликає адаптивну активність особистості;

- *стійка ситуативна дезадаптованість* особистості, яка виявляється в відсутності механізмів адаптації, бажанні, але неспроможності адаптуватися, часто спостерігається у людей, які знаходяться в групі, але не взаємодіють з нею. Це може призводити до «захисного комплексу» і ілюзорного сприйняття власного місця в групі;

- *загальна стійка дезадаптованість*, що представляє собою стан постійної фрустрації, яка активізує патологічні захисні механізми. Повторне використання цих механізмів може призводити до розвитку невротичних та психотичних синдромів [53].

Профілактика дезадаптації є важливим завданням для психологів та керівників на всіх рівнях. Дослідження причин та динаміки дезадаптації має важливий сенс, оскільки її результати є альтернативою процесу адаптації. Виявлення факторів дезадаптованості може сприяти її попередженню.

Актуальність вирішення проблем психологічної адаптації особливо важлива для нашої держави в сучасний час. Зараз наша країна, з метою забезпечення територіальної цілісності, веде бойові дії в рамках російсько-Української війни. Питання психологічної адаптації учасників бойових дій стає однією з найбільш важливих проблем, на яку звертається увага в ЗМІ і яка включається в порядок денний урядових комітетів і громадських організацій. Дослідження цієї проблеми в Україні, розпочалося досить

недавно, виправданою необхідністю проведення реабілітаційної роботи зі специфічною категорією осіб - тими, хто повернувся із зони бойових дій [16].

Процес адаптації військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій до цивільного життя, ускладнюється соціально-психологічними проблемами, що підкреслює актуальність організації реабілітаційної роботи.

Соціально-психологічну реабілітацію учасників бойових дій В. Лесков визначає як «систему психологічних, психотерапевтичних і психолого-педагогічних заходів, спрямованих на відновлення психічного здоров'я, порушених психічних функцій і станів, особистісного та соціального статусу військовослужбовців, які брали участь у бойових діях в районах військових конфліктів» [39].

Досвід воєнних конфліктів свідчить, що навіть при високому рівні підготовки військ і ефективному веденні бойових операцій, психіка воїнів не завжди витримує психологічні напруги, що створюється сучасними умовами війни. Практично всі категорії особового складу піддаються психологічному впливу супротивника, тому всім їм потрібна певна психологічна допомога. Обсяг цієї допомоги визначається психічною стійкістю воїна до стрес-факторів сучасного бою і отриманими ним психічними та психофізіологічними травмами.

Психологічна допомога представляє собою комплекс заходів, спрямованих на успішне подолання військовослужбовцями стресових ситуацій в бою, з метою збереження їхньої боєздатності та запобігання розвитку посттравматичних психічних розладів. Цей комплекс включає в себе психологічну підтримку (адаптацію) і психологічну реабілітацію [36].

Психологічна підтримка спрямована на активізацію наявних психічних ресурсів і створення додаткових, які дозволяють воїнам діяти ефективно в умовах бойових дій. В основному це має профілактичний характер і спрямовано на запобігання розвитку негативних психічних явищ. Психологічна допомога застосовується цілеспрямовано до тих

військовослужбовців, які схильні до непатологічних і патологічних психогенних реакцій [11].

Питання психологічної адаптації комбатантів стає складнішим через негативні уявлення в українському суспільстві щодо звернення до психологів-консультантів. Багато учасників бойових дій розглядають потребу у психологічній допомозі як ознаку слабкості та вважають, що час сам вирішить усі проблеми. Це призводить до того, що вони утримують у собі всі труднощі та емоційні переживання. Крім того, родини комбатантів також можуть потребувати психологічної допомоги, оскільки вони перебувають у стані постійної нервово-психологічної напруги.

Військовий досвід може значно змінити особистість людини, яка повертається до мирного життя, і викликати конфлікт з іншими членами суспільства, які не розуміють і не приймають його. Часто виникає розчарування у цінностях, за які воїн воював, оскільки його система цінностей та пріоритетів не співпадає з тією, що існує в цивільному суспільстві.

Після участі у бойових діях повернення комбатанта до мирного життя може бути важким. Фізичне повернення додому не завжди супроводжується психологічним відновленням. Участь у бойових діях може викликати переосмислення власних цінностей. Комбатанти часто стикаються з порушеннями соціальної взаємодії, втратою інтересу до суспільного життя, зниженням активності та прагненням до соціальної ізоляції. Недостатня увага суспільства та держави до проблем учасників бойових дій може призвести до виникнення в них відчуття жертви та розвитку посттравматичного стресового розладу [1].

Розуміння понять та методів психологічної адаптації для вирішення проблем учасників бойових дій часто є неточним. Згідно зі світовим стандартом, важливим є поняття «соціально-психологічна адаптація», а не реабілітація. Оскільки повернення до попереднього стану для учасників бойових дій непрактичне, психологічна адаптація стає надзвичайно

важливою. Заходи з адаптації мають спрямовуватися на розвиток нових життєво важливих умінь, а не лише на вихід з кризового стану.

Ключовим є відношення суспільства до комбатантів після повернення з зони військового конфлікту. Це охоплює як державно-інституціоналізовані форми, так і ставлення громадян, де сприйняття може змінюватися від «героїв» до «злочинців». Часто героїчний образ у масовій свідомості швидко зникає, і для його збереження потрібна система заходів з підтримки «історичної пам'яті», оскільки учасники бойових дій стають не такими, як раніше [23].

Багато комбатантів відчують себе втраченими, непотрібними у звичайному житті після героїчного досвіду. Повертаючись додому, вони стикаються з рутинними буднями та нерозумінням соціуму. Психіка комбатанта може бути підірвана від переживань та труднощів воєнного конфлікту, що відображається в різних психічних розладах. Щоправда, лише обрана категорія комбатантів отримує психологічну реабілітацію, і багато комбатантів вважають, що вони повинні самостійно забути страхи війни.

Важливим елементом в період воєнного конфлікту є психологічна адаптація, оскільки вона враховує особливості та потреби учасників бойових дій.

Неабияк важливим для успішної психологічної адаптації учасників бойових дій є їхні взаємини в родині. Підхід до роботи з сім'ями учасників бойових дій визначається двома аспектами:

а) врахування їхньої ролі як одного з ключових факторів психореабілітації військовослужбовців;

б) забезпечення психологічної підтримки для самих членів цих родин [53].

Учасники бойових дій, які повернулися із зони бойових дій, пережили значні зміни. У певному розумінні вони виростили за рамки загальних стандартів суспільства, відчуваючи глибше і більше в їхньому житті. Суть

адаптації полягає в тому, щоб донести до них це усвідомлення та допомогти використовувати їхній досвід як перевагу, а не сприймати його як недолік.

На жаль, суспільство часто розглядає цю ситуацію інакше: повертаючись із зони бойових дій, люди часто сприймаються як травмовані та потребуючі лікування, щоб уникнути можливих негативних наслідків, таких як злочини, алкогольна адикція та інше [5].

Підбиваючи підсумки вищезазначеного та аналізуючи наукову літературу, що стосується психологічної адаптації осіб, які повернулися із зони бойових дій, можемо зазначити, що це питання сьогодні вважається одним із найбільш актуальних та значущих для нашої держави. Психологічна адаптація та реабілітація передбачають зміни, спрямовані на забезпечення повноцінного функціонування особи у суспільстві. Цей процес розглядається як система заходів, спрямованих на формування здатності учасника бойових дій пристосовуватися до вимог та критеріїв суспільства, і це важливо для узгодження його внутрішніх норм і цінностей з нормами і цінностями даного суспільства.

Дослідження цієї проблеми розпочалося нещодавно і обумовлено необхідністю проведення адаптаційної роботи з особами, що повернулися із зони бойових дій. Питання психологічної адаптації широко висвітлюється у ЗМІ, державних проектах та інших ініціативах, а також у нещодавніх дослідженнях, в яких розглядаються особливості адаптації учасників бойових дій до умов цивільного життя, їхній психологічний стан, аспекти сімейних відносин, адаптаційна робота та інші аспекти. У цілому, це дозволяє отримати комплексне уявлення про психологічну адаптацію осіб, які повернулися із зони бойових дій.

1.2 Передумови і фактори, що призводять до виникнення психічних травм у військовослужбовців

Адаптація осіб, що повернулись із зони бойових дій, вимагає спеціального підходу, так само, як і уваги до конкретної категорії учасників бойових дій.

Аналіз наукових досліджень щодо психологічної адаптації учасників бойових дій підтверджує складність цієї роботи та необхідність скоординованих зусиль психологів, медиків та соціальних працівників [2, 19, 42, 57, 64, 68].

Для розуміння спрямованості психологічної адаптації осіб, які повернулись із зони бойових дій, важливо усвідомити їхні проблеми. Учасники бойових дій, зазнають військово-травматичного стресу, який викликається певними визначеними обставинами, такими як:

1) вони стикались з ситуаціями, що прямо загрожували їхньому життю, і пережили смерть та поранення товаришів, що викликає постійну психологічну напругу;

2) в умовах бойових дій вони відчували психічну депривацію, тобто обмеження у можливості задовольнити важливі життєві потреби протягом тривалого періоду часу;

3) впродовж тривалих бойових дій, комбатанти, які утримують позиції та не ведуть активні наступальні операції, можуть відчувати психічну фрустрацію. Цей стан виникає при неспівпадінні очікувань військовослужбовця з реальною ситуацією. Фрустрація може спричинятися об'єктивними труднощами або суб'єктивними переживаннями [15].

Безперервні бойові дії змушують військовослужбовців виконувати свої обов'язки в умовах, що несприятливі для них, і формують відповідну поведінку, що може призводити до помилок у бойовій діяльності і, можливо, сприяти виникненню бойового стресу. Фактично стрес є природним станом для людського організму, викликаним неочікуваними впливами на його

функціонування. Більшість таких стресових станів не є загрозливими для організму і можуть навіть бути корисними як активатори (постстресове зростання). Однак, якщо ці впливи стають надто інтенсивними, то виникає стан, який загально визнається як стрес, і правильно назвати його «дистрес», оскільки це негативно впливає як на організм, так і на психіку комбатанта [22].

Участь військовослужбовців в бойових діях, у російсько-Українській війні, які були морально не готові до цих подій, може викликати посттравматичні стресові розлади. Важливо усвідомити, що війна, подібно до будь-якої іншої діяльності:

- по-перше, ставить високі вимоги до особистості учасників бойових дій, і не кожна людина може їм відповісти за своїми психологічними, фізичними та духовними якостями;

- по-друге, військова діяльність потребує кваліфікованої підготовки, оскільки від неї залежить не лише професійне виконання завдань, а й саме життя військовослужбовця та його товаришів по службі [25].

Наслідки військово-травматичних стресових обставин будуть визначатися психологічними чинниками, такими як індивідуально-типологічні, психічні та характерологічні особливості військовослужбовця, адекватність механізмів психологічного захисту та адаптації тощо, тривалістю впливу стресових факторів та соматоневрологічною важкістю. Наслідки військово-травматичного стресу можуть виявлятися через симптоми «психологічного захисту», такі як явна чи удавана амнезія, психічна загальмованість, уникання будь-яких спогадів або асоціацій із травмуючими подіями, або через симптоми «повернення», такі як нав'язливі спогади, страхи, розлади сну, кошмари, непереборне відчуття тривоги, втрата відчуття радості й спокою [7].

У бойових умовах на психіку постійно впливають негативні стресові чинники, що в свою чергу, може призвести до бойової психічної травми і важких наслідків для здоров'я людини. Посттравматичний синдром, як

показує досвід військових конфліктів у різних частинах світу, може проявлятися негативними впливами на психіку військовослужбовця протягом усього життя, навіть через багато років після закінчення бойових дій.

Необхідно відзначити, що бойова діяльність військовослужбовців відбувається в умовах, які можна вважати особливими та екстремальними. Особливі умови військової службової діяльності включають:

- роботу в унікальних умовах, пов'язаних із загрозою для життя;
- велику відповідальність за прийняття рішень;
- ускладнення виконуваних функцій;
- підвищений темп діяльності;
- монотонність роботи при очікуванні сигналу для екстремальних дій;
- одночасне виконання різних завдань у межах однієї діяльності;
- обробка великих обсягів інформації;
- обмежений час для виконання необхідних дій та інше [21].

Особливі умови діяльності військовослужбовців, які ставлять підвищені вимоги, можуть спричинити помилки та порушення у виконанні службових обов'язків, негативно впливати на працездатність особи та загальний стан її здоров'я, а також викликати психічні та психофізіологічні проблеми. Особливі умови діяльності завжди пов'язані з впливом екстремальних чинників або виникненням екстремальних ситуацій. В залежності від періодичності, частоти та тривалості їх виникнення розрізняють такі види особливих умов службової діяльності військовослужбовців:

- особливі умови службової діяльності, які відповідають ситуаціям, коли діяльність пов'язана з епізодичними впливами екстремальних чинників;
- екстремальні умови службової діяльності (як крайня форма особливих умов), що пов'язані з постійним впливом екстремальних чинників [32].

Кількісний показник, що визначає відмінність між особливими та екстремальними умовами, наразі ще не визначений в контексті військової

психології. Під час перебування у зоні проведення бойових дій, військовослужбовці зіштовхуються з численними ризиками, такими як потрапляння та перебування у полоні чи в засідці, обстріл з боку ворога, знаходження серед вороже налаштованого місцевого населення або в незнайомому місці, а також образами мертвих тіл, які стають звичайною складовою оточуючого середовища. Додатково існує потенційна загроза сприйняття оточуючого середовища через «військову призму дійсності» учасником бойових дій під час повернення до мирного середовища, що може супроводжуватися замкнутістю, тривогою щодо зміни ставлення сім'ї, боязню за свою сім'ю [50].

Однією з ключових ознак осіб, які повернулись із зони бойових дій, є нестійкість психіки, при якій навіть невеликі втрати та труднощі можуть спричинити у людини бажання скоїти самогубство; прояви особливих форм агресії; страх нападу ззаду; відчуття провини за те, що вона залишилася живою; ідентифікація себе з загиблими.

Дослідження професійної діяльності військовослужбовців в умовах особливих та екстремальних умов здійснюється через аналіз взаємозв'язків тріади таких параметрів: характеристика екстремальних факторів (зовнішні умови діяльності); психологічні стани та особистісні властивості (внутрішні умови діяльності); показники (результати) діяльності [44].

У цій тріаді особливо важливим є розгляд питання про взаємодію зовнішніх (об'єктивних) і внутрішніх (суб'єктивних) чинників, або, іншими словами, умов службової діяльності. На визначальному місці стоять, безсумнівно, суб'єктивні фактори, оскільки зовнішні причини впливають лише безпосередньо через внутрішні умови [46].

Серед внутрішніх факторів важливе значення мають особистісні характеристики військовослужбовця, які можна класифікувати за такими параметрами:

- *рівень загального інтелекту* (інтелектуальна гнучкість, обізнаність, пізнавальна гнучкість, практичне та критичне мислення, координація здібностей);

- *рівень особистісної стабільності* (надійність, стресостійкість, упевненість у собі, здатність до роботи в команді, комунікативні навички);

- *відсутність напруженості, тривожності і психопатологічних симптомів*;

- *психодинамічні особливості* (емоційна стабільність, рівень тривожності, орієнтація на зовнішній або внутрішній світ тощо) [13].

Військовослужбовці в бойових умовах стикаються з великою кількістю емоційних переживань, що робить емоційну напругу характерною особливістю військової діяльності. Вплив на психіку військовослужбовця під час бойових дій зумовлений різноманітними факторами. Учасники бойових дій відчувають фізіологічний, емоційний і соціальний стрес.

Вчені зауважують, що при тривалому впливі стресових умов на військовослужбовця, його перебування в бойовій обстановці може призвести до психологічного виснаження. Постійна напруга накопичується внаслідок страху перед смертю і інстинктом самозбереження. Відчуття страху в бою є нормальною реакцією людини на чинники, що його викликають [8, 14, 31, 55, 67, 73].

Емоційна напруженість визначається як психічний стан, що характеризується тимчасовим зниженням психічних і психомоторних функцій, спадом професійної працездатності і відзначається впливом на поведінку людей під час бою.

Емоційна напруженість у військовослужбовців може виникнути з різних причин, таких як:

- недостатня підготовленість військовослужбовця до виконання конкретного завдання і сумніви у власних здібностях;

- спогади про пережиту емоційну напругу під час попередніх боїв;

- невпевненість особового складу в засобах захисту;

- сумніви в надійності озброєння і техніки;
- невпевненість у компетентності командирів (як старших офіцерів так і сержантів) та недовіра до їхніх рішень і дій;
- нерозуміння цілей бойових дій та завдань підрозділу через відсутність достовірної інформації про обстановку;
- почуття надмірної відповідальності;
- низький авторитет командирів серед особового складу;
- негативний психологічний вплив командирів на особовий склад без відповідної методики впливу;
- відсутність справжніх лідерів у підрозділі та їхня заміна негативними «токсичними» лідерами;
- психологічна несумісність, яка створює напружені стосунки між воїнами;
- відсутність згуртованості, злагодженості, взаємовиручки, бойового братства та довіри до товаришів;
- постійний інформаційно-психологічний вплив супротивника, залякування, дезінформація та інші аспекти [49].

Якщо організм не може адаптуватися до психічних стресів та умов, що виникли під їх впливом, це може призвести до розвитку психічних розладів.

Важливо враховувати, що наслідки посттравматичних стресових розладів можуть призвести до значних змін в особистості учасника бойових дій, а також сприяти соціальній та професійній дезінтеграції, алкоголізації і наркотизації (іншим адикціям), а також виникненню суїцидальних наслідків. Відсутність спеціальних медико-психологічних заходів для відновлення травмованої та деформованої психіки може призвести до хронічного перебігу психічних розладів [51].

Посттравматичний стресовий розлад може виявитися лише однією з проблем, які можуть торкнутися військовослужбовця. Серед інших можливих проблем варто відзначити:

- насильство та агресія, включаючи погрози, критику, лайку, фізичне втручання, приниження, бійки та бажання постійного контролю над іншими членами родини;

- вживання психоактивних речовин, таких як алкоголь, наркотичні засоби та тютюн;

- депресія, що проявляється тривалим відчуттям пригніченості, втратою інтересу до різних аспектів життя, постійною втомою та відчуттям безнадійності;

- думки про самогубство та інші психічні труднощі [56].

Також важливо враховувати психологічний стрес, якому піддаються військовослужбовці через незрозуміння з боку родини та близьких. Повернення військовослужбовця з війни може бути щасливою подією, але одночасно й стресом для всієї родини. Учасник бойових дій може переживати внутрішні конфлікти та прагнути усамітнення для подальшого осмислення пережитого. Розуміння та підтримка важливі для сприяння підтримання психологічного здоров'я комбатанта.

На жаль, часто реакцією родичів на ці зміни є безпорадність, непорозуміння, відчай та відчуття провини. Як вони впораються з цими емоціями і почуттями залежить від їхньої психологічної підготовки та здатності керувати своїми реакціями та емоціями [43]. Це може призвести до конфліктів, які мають серйозні наслідки, включаючи розлучення, звернення до алкоголю, наркотиків та збільшену агресію по відношенню до оточуючих.

Необхідно також враховувати можливе зростання рівня кримінальності в країні. У виснаженому війною суспільстві не всі зможуть успішно адаптуватися у мирному житті, особливо ті, хто вже використовував зброю, маючи великий потенціал для адаптації у злочинному середовищі.

Механізми адаптації до втрат грають важливу роль для цієї категорії осіб. Людям потрібен час для змирення з фізичними чи функціональними втратами, а ефективність цього процесу може залежати від особистих якостей, життєвого досвіду та поточної ситуації. Розуміння психологами цих

важливих факторів допомагає виробити стратегії підтримки, які допомагають перейти через бар'єри «свої - чужі» [59].

Сім'ї учасників бойових дій можуть стикатися з проблемами адаптації протягом першого місяця після повернення військовослужбовця додому, оскільки кожен учасник бойових дій потребує часу для адаптації до мирного життя. Це може виявитися у фізичних, емоційних та поведінкових реакціях, що є нормальною частиною процесу адаптації. Більшість бійців успішно адаптується до цивільного життя протягом перших кількох місяців після повернення з зони бойових дій [30].

При організації психологічної адаптації важливо дотримуватися основних принципів, які гарантують професійний та комплексний підхід до цієї сфери діяльності. З концептуальної точки зору, важливо враховувати принципи, запропоновані Ю. Валентіком, такі як екосистемність (врахування всієї системи взаємовідносин людини та її оточення), солідарність (усвідомлена організаційна взаємодія в робочому процесі) та конструктивна стимуляція [53].

При наданні допомоги, практичні психологи повинні дотримуватися певних правил. Спочатку слід оцінювати потреби учасників бойових дій в широкому контексті їхнього життя та досвіду, уникаючи занадто глибокого або необдуманого втручання в особисте життя. Важливо уникати упередженого ставлення та не розглядати їх як жертв, а визнавати їх як осіб, відповідальних за свої вчинки. Надто, важливо розпочинати роботу із з'ясування суб'єктивного сприйняття оточення учасником бойових дій, при цьому враховуючи, що професіонал несе відповідальність за свої судження, підкріплені досвідом і знаннями, і може взаємодіяти з військовослужбовцем, залишаючись відкритим до його точки зору [29].

Під час індивідуальної роботи важливо:

- 1) запобігати у учасників бойових дій формуванню негативного ставлення до їхнього отриманого досвіду, а допомагати їм розуміти, що часто джерело їхніх проблем – це обставини, а не вони особисто;

2) заохочувати і підтримувати бажання брати на себе відповідальність за своє життя, де це можливо;

3) сприяти діяльності, що підтримує відчуття інтеграції та цілісності їхнього життя [41].

Для успішної психологічної адаптації учасників бойових дій важливо враховувати кілька ключових аспектів:

- по-перше, слід створити умови, щоб бійці розуміли, що їхні почуття та досвід цікавлять фахівця;

- по-друге, допомогти військовим висловлювати свої емоції словами, уникаючи сперечань та перебивань, це є ключовим етапом;

- по-третє, спеціаліст повинен підтверджувати розуміння того, що він чує, та, за необхідності, ставити додаткові питання.

- по-четверте, у взаємодії з учасниками бойових дій важливо дотримуватися принципів поваги і чесності. Використання фраз типу «Я тебе розумію» може бути неефективним, оскільки вони можуть розцінюватися як неадекватні з боку тих, хто не переживав бойових дій. Замість цього важливо виражати повагу за вчинок та використовувати фрази типу «Я поважаю те, що ти зробив» або «Я хочу тобі допомогти» [58];

- по-п'яте, велика увага має бути приділена ролі сім'ї в процесі психологічної та психосоціальної адаптації учасників бойових дій. Члени родини можуть відігравати ключову роль у зменшенні негативних проявів поведінки військовослужбовця, забезпечуючи можливості для особистого часу, спільних заходів та підтримки в стосунках. Надто важливо взаємодіяти з бойовими друзями, заохочувати взаєморозуміння та допомагати вирішувати будь-які проблеми, які виникають [61].

Існують рекомендації, які, якщо їх порушити, можуть призвести до погіршення негативних проявів поведінки комбатанта, тому члени його родини, до якої повернувся учасник бойових дій, повинні утримуватися від таких дій, як:

- тиск на комбатанта з метою отримання інформації про його бойовий досвід та переживання, пов'язані зі здійсненими подіями;
- оцінки його дій;
- вказівок стосовно того, що повинен робити військовослужбовець;
- використання установлених стереотипних висловів, замість того, щоб висловлювати свої переживання та турботу [51].

Основні показники успішності психологічної адаптації учасників бойових дій, які повернулись із зони проведення бойових дій, включають такі аспекти:

- 1) налагодження позитивних відносин з навколишнім середовищем;
- 2) розв'язання щоденних життєвих проблем;
- 3) участь у соціальному та культурному житті суспільства;
- 4) збереження задовільного психічного стану та фізичного здоров'я;
- 5) адекватність у спілкуванні та взаємини з оточуючими [26].

Отже, після ретельного вивчення аспектів психологічної адаптації військовослужбовців, які повернулися із зони проведення бойових дій, можна виділити наступні ключові риси цього процесу:

- основні труднощі для військовослужбовців, які повернулися із зони проведення бойових дій, пов'язані з повсякденними діями, що викликають безліч питань та труднощів через зміну їхнього способу життя;

- робота з новою, специфічною категорією клієнтів – військовослужбовцями, які повернулися із зони бойових дій, вимагає особливого підходу до процесу адаптації;

- необхідність розуміння особливих проблем учасників бойових дій, таких як стан фрустрації, посттравматичний стресовий розлад, нестійкість психіки, наслідки посттравматичних стресових розладів;

- ключове значення початку роботи із з'ясування суб'єктивного бачення особою її оточення;

- важливість уникнення упередженого ставлення до учасників бойових дій та відсутність розгляду їх як жертв;

- визначальна роль впливу найближчого соціального оточення, особливо сім'ї, на успішність процесу психологічної адаптації військового;
- після повернення в мирне життя важливо залучати військовослужбовців до реадаптаційних заходів та забезпечувати їм повноцінну комплексну реабілітацію відповідно до індивідуальних програм [27, 35, 62, 69].

Важливо відзначити, що оптимальні результати у зменшенні наслідків посттравматичного стресового розладу досягаються, коли військовослужбовець, інтегруючи свій досвід, використовує його для свого особистісного зростання, саморозвитку та самореалізації. Важливим фактором є активна участь військовослужбовця у процесі психологічної адаптації.

1.3 Способи забезпечення психологічної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій

Участь у воєнних діях становить екстремальну ситуацію, при якій військовослужбовець постійно перебуває в сильному психоемоційному стресі, якого він долає завдяки вольовим зусиллям. Однак це супроводжується високою ціною, оскільки практично у всіх учасників бойових дій відбуваються фізичні та психологічні зміни. Згідно зі світовою статистикою, приблизно кожен п'ятий учасник бойових дій, який не має фізичних ушкоджень, стикається з нервово-психологічними розладами, а серед поранених і військових з інвалідністю кожен третій [37].

Інші наслідки проявляються через декілька місяців після повернення до мирного життя, включаючи різноманітні психосоматичні захворювання. Дослідження показують, що у учасників бойових дій ймовірність таких захворювань у два-три рази вища, ніж у загального населення, і включає гіпертонічну хворобу, гастрит, виразку шлунку та інші стани. Загальний стан здоров'я характеризується слабкістю, запамороченням, зниженням

працездатності, головним болем, болями в серці, фобічними реакціями, порушенням сну, розладами статевої сфери і іншими симптомами, які ускладнюються у комбатантів з пораненнями та травмами. Все це ставить завдання перед психологами застосовувати різноманітні методи психологічної адаптації для військовослужбовців [48, 54].

На сьогодні психологічні служби різних відомств, управлінь та волонтерські психологи активно займаються роботою із особами, які повернулися із зони бойових дій. Ці служби надають допомогу вирішенню різних соціальних, економічних, психологічних, правових та інших проблем, сприяють у встановленні або відновленні необхідних соціально-психологічних відносин.

Однією з загальноприйнятих форм адаптації учасників бойових дій є триада форм гарантування психологічної допомоги: індивідуальна, колективна та суспільно-державна. Цей поділ особливо виражений в аспекті психологічної адаптації осіб, які повернулися із зони бойових дій:

1. *Індивідуальна допомога* включає бесіди та діалог між психологом і військовим, спрямовані на розв'язання його проблем та покращення психологічного стану [43].

2. *Робота з групами військовослужбовців* та осіб, які повернулися із зони бойових дій, спільно з взаємодією з суспільством, має на меті заповнення сенсом групових переживань, підвищення соціальної дієздатності учасників, розуміння групових інтересів та передачу групового досвіду взаємодопомоги для фізичного і духовного відновлення [53].

3. *Робота з громадою* спрямована на реабілітацію та інтеграції осіб, які повернулися із зони бойових дій, у суспільство через включення їх у соціальні процеси та взаємодію з навколишнім середовищем [57].

Не менш важливою формою психологічної реабілітації є загальна (непряма) психотерапія, спрямована на створення «психотерапевтичного клімату» в підрозділі. Цей підхід виключає негативні подразники та спрямований на підвищення емоційного тону та віри у ефективність

заходів, які приймаються. Оптимальна психологічна обстановка сприяє підвищенню ефективності реабілітаційних заходів. Важливо формувати відповідні уявлення про стан військовослужбовців із психічними травмами, сприяючи узгодженим психологічним установкам у травмованих та їхньому оточенні. Групові чи індивідуальні бесіди і заняття є доступними формами роботи в цьому напрямі [52].

Науковці розглядають роботу в громаді як засіб задоволення потреб жителів та вирішення соціальних проблем на регіональному рівні. Це може служити перехідною формою до суспільно-державних заходів, сприяючи взаємодії комунальної та державної соціальної політики.

У практиці реабілітації осіб, які повернулися із зони бойових дій, виділяються два основні напрями: практична психологічна робота, орієнтована на конкретну людину чи групу, і організаційна робота, яка включає в себе організацію діяльності психологічних служб та розробку конкретних програм.

Психосоціальна адаптація учасників бойових дій представляє собою процес та результат активного пристосування особистості до нового соціально-професійного середовища. Успішність цієї адаптації залежить від адаптаційних можливостей військовослужбовців і вимагає готовності до нового професійного та соціального середовища. Успішна психосоціальна адаптація вимагає балансу між потребами особистості та вимогами соціального середовища, а показником низької адаптації може бути девіантна поведінка [33].

Модель адаптації учасників бойових дій, яка включає педагогічні умови, засоби, форми та методи роботи з військовослужбовцями, які повернулися із зони бойових дій, передбачає особливий підхід до психологічної та психосоціальної адаптації. Важливо враховувати особливості, такі як фрустрація, посттравматичний стресовий розлад, нестійкість психіки, які можуть викликати зміни в особистості, соціальній та

професійній дезінтеграції, алкоголізації, наркотизації, суїцидальних тенденцій та інших проблем [53].

Робота повинна розпочинатися з розуміння суб'єктивного бачення особою свого оточення. Уникнення упередженого ставлення та недопущення розгляду учасників бойових дій як жертв є важливими аспектами. Найближче соціальне оточення, зокрема сім'я, має вагомий вплив на успішність психологічної адаптації військового. Після повернення до цивільного життя важливо залучати військовослужбовців до реабілітаційних заходів та надавати їм повноцінну комплексну реабілітацію відповідно до індивідуальних програм.

Особливу групу складають колишні військовослужбовці з вираженими проявами посттравматичних стресових розладів. Їхня поведінка та ставлення до оточення можуть бути важкими через негативні наслідки конфліктів та травматичних подій. Для цієї групи важливо проводити психологічне супроводження та надавати мотивацію для професійної переорієнтації та розвитку соціально-психологічних навичок, таких як комунікабельність та доброзичливість, для успішної адаптації до нових умов життя [45].

Основним завданням психологів у процесі психологічного супроводження є сприяння оптимізації психосоціальної адаптації та проведення психологічної реабілітації для учасників бойових дій. Окрім цього, надається індивідуальна психологічна допомога вирішенню особистісних проблем у навчальній та майбутній професійній діяльності.

Для ефективного розвитку позитивних особистісних рис та професійного досвіду, набутого під час служби, необхідні значні зусилля, пов'язані з переорієнтацією на новий вид діяльності та формуванням нового соціального оточення. Успішність вибору нової професії та поведінки впливатиме на активність особистості, що дозволяє їй уникати повної залежності від соціальних вимог, залишаючись вірною своїм цілям та планам [3, 18, 28, 34, 47].

Психологічна готовність до психосоціальної адаптації визначається тривалим станом учасника бойових дій, який залежить від його самооцінки, особистого досвіду та самотності. Важливо враховувати індивідуальні особливості особистості учасника бойових дій та впливати на різні сфери його особистості, включаючи свідомість, емоційно-вольову та поведінкову сфери.

Для цього необхідно застосовувати особистісно-орієнтований підхід, враховуючи індивідуальні особливості кожної особистості, та поєднувати індивідуально-групові форми впливу. Це сприяє психологічній підтримці в прогнозуванні та плануванні кар'єрного розвитку. З цією метою діяльність центрів соціально-психологічної адаптації стає надзвичайно важливою для військовослужбовців, учасників бойових дій та їх родин [6].

На основі викладеного можна зазначити, що успішна адаптація учасників бойових дій на психологічному рівнях представляє собою сукупність об'єктивних і суб'єктивних показників готовності до зміни соціального статусу та виявляється в реалізації їх адаптаційних можливостей. Застосування програми, яка сприяє оптимізації психологічної адаптації під час професійної перепідготовки учасників бойових дій, істотно підвищує їхні адаптаційні здатності.

Ефективна модель психологічної адаптації учасників бойових дій до професійної діяльності включає комплексний психологічний вплив, що враховує різні аспекти:

- 1) діагностика соціально-психологічних проблем;
- 2) психологічне консультування з питань успішної психологічної адаптації в професійній діяльності та вирішення особистісних та сімейних проблем;
- 3) психокорекційна та психотерапевтична підтримка;
- 4) психологічна реабілітація;
- 5) професійно-психологічна підготовка з включенням різноманітних тренінгів [53].

Враховуючи вищевикладене, можна констатувати, що лише окремі особи серед учасників бойових дій та їхніх родин здатні самостійно вирішувати проблеми адаптації. Сприяння соціальної та психологічної підтримки є невід'ємною частиною для осіб цієї категорії. Справжня необхідність в організації психологічної допомоги для військовослужбовців та членів їхніх родин, залучення професійних психологів та розробка ефективних реабілітаційних та соціальних програм під керівництвом відповідних соціальних структур з відповідним законодавчим та фінансовим забезпеченням [38, 41, 71].

Описані вище особливості визначають принципи адаптаційної моделі, які включають:

- повагу до гідності особи, яка повернулася із зони бойових дій;
- гарантування захисту гідності та прав незалежно від походження, статі, віку та внеску в суспільний і соціальний розвиток;
- етапність, диференційованість, комплексність, наступність, послідовність, безперервність у застосуванні адаптаційних заходів;
- толерантність до різних емоційних виявів учасників бойових дій, професійна підготовка, збереження рівноваги та терпимості навіть у непередбачених обставинах;
- співпрацю з військовими для ефективного вирішення їхніх завдань та задоволення інтересів;
- збереження конфіденційності та нерозголошення інформації про військових, за винятком випадків, коли це здійснюється з їхньою згодою або в рамках встановленого законом порядку;
- дотримання норм професійної етики та етичної поведінки щодо учасників бойових дій, розуміння їхніх потреб та пропозиція оптимальних видів професійної діяльності чи соціальних послуг;
- сприяння взаємодії на основі довіри, співчуття та збереження конфіденційності [53].

У контексті організаційної спрямованості практики адаптаційної роботи з особами, які повернулись із зони бойових дій, можна виділити методи, такі як організація діяльності психологічної служби та розробка конкретних програм.

Робота з адаптації учасників бойових дій включає застосування різноманітних методів, таких як соціальні, психологічні, педагогічні, правові, медичні, фінансово-економічні, інформаційні та трудові [53].

Соціальні методи в адаптаційній роботі з особами, які повернулись із зони бойових дій, включають в себе проведення консультацій, заходів з соціальної реабілітації, виявлення осіб, що особливо потребують соціальної допомоги, соціальну діагностику, сприяння організації груп самопомоги та взаємодопомоги, а також взаємодію з різними установами та громадськими організаціями [59].

Психологічні методи включають психологічне консультування, корекцію та допомогу в психологічній адаптації, допомогу в кризових ситуаціях та умовах посттравматичного стресу, психопрофілактику стресу, психологічні тренінги та навчання аутотренінгу та психологічної саморегуляції [43].

Правові методи в адаптаційній роботі з військовими включають захист прав, надання інформації про їхні права і обов'язки, а також правове консультування [4].

Медичні методи передбачають медичне консультування, надання долікарської медичної допомоги, контроль за санітарно-профілактичною роботою та дотриманням норм соціальної гігієни, виявлення та лікування хронічних хворих, психіатричну діагностику та направлення в спеціалізовані медичні заклади [42].

Фінансово-економічні методи включають консультування з економічних питань, допомогу в досягненні економічної самостійності та сприяння у підвищенні доходів [2].

Також важливо відзначити, що в українському законодавстві існує ряд актів, які надають певні пільги учасникам бойових дій. Однією з ключових нормативних актів у цьому контексті є Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». Також відповідні питання врегульовані іншими законами, такими як «Про поліпшення матеріального становища учасників бойових дій та інвалідів війни», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», та іншими нормативними актами [4].

Наша держава також розробляє різноманітні проекти адаптації та реабілітації комбатантів, що повернулися із зони бойових дій. Ці проекти передбачають як індивідуальні послуги, так і групові заходи, такі як тренінги та психотерапевтичні групи [10].

Порівнюючи модель адаптації учасників бойових дій, які повернулися із зони бойових дій в Україні та за кордоном, виявляються певні відмінності. Наприклад, в Ізраїлі військовослужбовці спочатку направляються до реабілітаційних таборів, де працюють психологи та психотерапевти, і тільки потім переходять до повсякденного життя. У США використовують методи рекреації для стабілізації внутрішнього стану особистості через центри рекреаційної терапії. В Німеччині система реабілітації інтегрована у систему соціального захисту, яка включає пенсійне страхування, страхування від хвороб, страхування на випадок догляду, страхування від нещасного випадку та страхування від безробіття [53].

Таким чином, конкретні заходи з психологічної адаптації формуються у контексті морально-психологічного забезпечення діяльності учасників бойових дій і можуть включати різноманітні методи адаптації, такі як соціальні, психологічні, педагогічні, правові, медичні, фінансово-економічні, інформаційні та трудові.

Висновки до першого розділу

Загальні висновки, що випливають з аналізу теоретичних положень особливостей психологічної адаптації учасників бойових дій, які повернулися із зони проведення військових дій, включають наступне:

1. Психологія роботи з військовими, виходячи зі свого початку, фокусується на глибокому розумінні закономірностей функціонування людської психіки під час бойових дій та розширенні можливостей особистості як військового. Проте для забезпечення здорового військового середовища необхідно вивчати та долати негативні психічні та психологічні наслідки участі у бойових діях.

Психологічна адаптація учасників бойових дій є одним із найважливіших питань для сучасної України, в ракурсі російського повномасштабного військового вторгнення на її територію, що вимагає змін багатьох інституціональних аспектів, для повноцінного функціонування комбатантів у суспільстві.

2. Основним негативним наслідком участі в бойових діях є посттравматичний стресовий синдром, який може збільшуватися з часом і призводити до асоціальної поведінки, невротичних реакцій та соматичних захворювань.

Кращі результати у зменшенні наслідків посттравматичного стресового розладу досягаються, коли військовослужбовець інтегрує свій негативний досвід для особистісного зростання та саморозвитку, стає активним учасником процесу психологічної адаптації.

3. Адаптація розглядається як система заходів, спрямованих на пристосування до нових умов життя та відновлення психічного здоров'я військовослужбовців, які брали участь у бойових діях.

Модель адаптаційної роботи з особами, які повернулися із зони бойових дій, включає в себе різні форми і методи діяльності (індивідуальну, групову та у громаді), орієнтовані на оптимізацію взаємодії між практичним психологом та військовим. Метою даної адаптаційної роботи є створення умов для надання ефективної та дієвої допомоги.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ АСПЕКТІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСІБ, ЯКІ БРАЛИ УЧАСТЬ У БОЙОВИХ ДІЯХ

2.1 Опис методів діагностики та аналіз результатів вивчення психологічних наслідків участі військовослужбовців у бойових діях

Вивчення психологічних наслідків участі військовослужбовців у бойових діях представляє собою важливий етап в подальшому плануванні організації психологічної адаптації. Цей процес є гнучким і багатограним, включаючи тісну та інтенсивну взаємодію фахівців з цільовою аудиторією споживачів психосоціальних послуг.

Дослідження відбулося в межах військової частини 1495, Державної прикордонної служби України. У дослідженні прийняли участь 25 комбатантів, які безпосередньо брали участь у бойових діях та 35 військовослужбовців які не приймали участі у бойових діях, хоча перебували у зоні військового конфлікту.

У даному дослідженні було використано такі психодіагностичні методики, як:

- Методика визначення рівня ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна (див. Додаток А);
- Міссісіпський опитувальник для бойових ПТСР (див. Додаток Б);
- PCL – шкала самооцінки наявності ПТСР (див. Додаток В);
- Шкала депресії А. Бека (див. Додаток Д).

«Методика визначення рівня ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна» [53] використовувалася з метою дослідження рівнів тривожності серед учасників бойових дій. Особистісна тривожність визначається як стійка індивідуальна особливість, яка вказує на тенденцію особи сприймати певний діапазон ситуацій як загрозливі для

самооцінки та самоповаги. Реактивна тривожність, яка є станом, і характеризується суб'єктивно переживаючимися емоціями, такими як напруга, занепокоєння, заклопотаність та нервозність, і виникає як емоційна реакція на стресові ситуації. Високо-тривожні особистості схильні реагувати вираженою тривогою.

При аналізі результатів, рівня ситуативної та особистісної тривожності, слід звертати увагу на те, що загальний підсумковий показник за шкалами ситуативної та особистісної тривожності, який може коливатися в діапазоні від 20 до 80 балів. Вищий підсумковий показник вказує на вищий рівень тривожності (як ситуативної, так і особистісної). Орієнтовні оцінки рівня ситуативної та особистісної тривожності такі:

- від 0 до 30 балів – низька тривожність;
- від 31 до 44 балів – помірна тривожність;
- від 45 і більше – висока тривожність.

Бланк шкали визначення рівня ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна містить інструкції та 40 питань, з яких 20 призначені для оцінки рівня ситуативної тривожності та 20 для оцінки рівня особистісної тривожності.

Мета використання **«Міссісіпського опитувальника ПТСР (військовий варіант)»** [1] полягала у дослідженні оцінки особистості учасників бойових дій щодо проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Ця шкала була розроблена для визначення ступеня вираженості посттравматичних стресових реакцій у ветеранів бойових дій і на сьогодні є одним із широко використовуваних інструментів для вимірювання ознак ПТСР.

Військовий варіант «Міссісіпської шкали» а містить 35 тверджень, кожне з яких оцінюється за п'ятибальною шкалою Ліккерта. Оцінка результатів проводиться шляхом сумування балів, і підсумковий показник вказує на ступінь впливу перенесеного індивідом травматичного досвіду. Пункти опитувальника поділяються на 4 категорії, три з яких співвідносяться

з критеріями DSM: 11 пунктів спрямовані на визначення симптомів вторгнення, інші 11 спрямовані на уникання, і 8 запитань відносяться до критерію фізіологічної збудливості. Ще п'ять запитань направлені на виявлення почуття провини та суїцидальності. Посттравматичний стресовий розлад діагностується, якщо військові набрали 112 балів і більше. Результат в інтервалі від 86 до 112 балів вказує на наявність характерних для ПТСР розладів, але недостатньо для визначення їх з впевненістю. Результат менше 86 балів свідчить про добре адаптованих військовослужбовців.

Мета використання **«Шкала самооцінки PCL»** [53] полягала у вивченні наявності посттравматичного стресового розладу серед учасників бойових дій. Ця шкала ґрунтується на критеріях DSM-4 і включає 17 пунктів, що вказують на ознаки ПТСР і заповнюються за 5-7 хвилин. Існують три версії PCL – M (військова версія, що стосується «травматичного військового досвіду»), PCL-C (версія для цивільного населення, що стосується «травматичного досвіду у минулому») і PCL-S (версія, що стосується певного конкретного виду травми у минулому). Респонденти оцінюють кожний пункт від 1 (зовсім ні) до 5 (дуже виражено), вказуючи ступінь прояву конкретного симптому за останній місяць. Незважаючи на те, що самооціночні шкали не призначені для офіційного постановлення діагнозу «посттравматичний стресовий розлад», PCL виявилась ефективним діагностичним інструментом, і результати від 50 балів і вище розглядаються як оптимальний показник для визначення можливого діагнозу «посттравматичний стресовий розлад» у комбатантів.

Мета використання **«Шкала депресії А. Бека»** [1] полягала у дослідженні наявності депресії та ступеня її вираження серед учасників бойових дій, які повернулися із зони проведення бойових дій. У методиці міститься 21 твердження, кожне з яких відображає окремий тип депресивних проявів, таких як песимізм, дратівливість, почуття провини, незадоволеність собою, відчуття невдачі і інші. Кожна з виділених шкал дозволяє визначити ступінь вияву депресивних симптомів, оскільки кожне твердження

оцінюється в балах від 0 до 3. Максимальна сума балів складає 63. За сумарним балом:

- менше 9 балів – відсутність депресивних симптомів;
- від 10 до 18 балів – помірно виражена депресія;
- від 19 до 29 балів – критичний рівень депресії;
- від 30 до 63 балів – явно виражена депресивна симптоматика.

Використані дані методики емпіричного дослідження спрямовані на вивчення емоційно-вольової сфери осіб, які повернулися із зони бойових дій, зокрема, рівня особистісної та ситуативної тривожності, проявів посттравматичного стресового розладу та депресивної симптоматики.

Експериментальне дослідження має на меті виявлення психічних травм у учасників бойових дій, які повернулися із зони бойових дій. Дослідження проводилося з червня по жовтень 2023 року у військовій частині 1495, Державної прикордонної служби України. У експериментальному дослідженні приймали участь 25 військових, що безпосередньо брали участь у бойових діях та 35 комбатантів які не приймали участі у бойових діях, хоча перебували у зоні військового конфлікту. Військові з самого початку дослідження були об'єднані у експериментальну та контрольну групи за критерієм участі у бойових діях.

При дослідженні за методикою **«Діагностика рівня ситуативної та особистісної тривожності» (Спілбергера-Ханіна)**, яка призначена для визначення рівнів ситуативної та особистісної тривожності, в експериментальній групі, були констатовані такі результати: високий рівень ситуативної тривожності зафіксований у 54% осіб, помірний рівень виявлений у 35% військових, а низький рівень ситуативної тривожності проявився у 11% комбатантів. Щодо особистісної тривожності, висока особистісна тривожність була характерною для 51% військових, помірний рівень особистісної тривожності спостерігався у 34% комбатантів, а низькі показники були виявлені 15% осіб.

Результати діагностики за цією методикою в експериментальній групі представлені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 - Результати діагностики за методикою «Діагностика рівня ситуативної та особистісної тривожності» (Спілбергера-Ханіна) в експериментальній групі

Рівень	Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність
Високий	54 %	51 %
Середній	35 %	34 %
Низький	11 %	15 %

В контрольній групі, за даною методикою, були виявлені наступні результати: високий рівень ситуативної тривожності констатований у 43% комбатантів, помірний рівень виявлений у 36% військовослужбовців, при цьому низький рівень ситуативної тривожності був зафіксований у 21% військових. Показники особистісної тривожності, в контрольній групі, продемонстрували такі результати: висока особистісна тривожність була виявлена для 41% військовий, аналогічним виявився показник помірного рівня особистісної тривожності - 41% комбатантів, а низькі показники були виявлені у 18% військовослужбовців.

Результати діагностики за цією методикою в контрольній групі представлені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 - Результати діагностики за методикою «Діагностика рівня ситуативної та особистісної тривожності» (Спілбергера-Ханіна) в контрольній групі

Рівень	Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність
Високий	43 %	41 %
Середній	36 %	41 %
Низький	21 %	18 %

Отримані результати констатують той факт, що у військовослужбовців, які повернулися із зони проведення бойових дій, і безпосередньо брали участь у бойових діях показники ситуативної та особистісної тривожності більші ніж у тих військових, хто безпосередньо не брав участь у бойових діях, хоча і перебував у зоні військового конфлікту. Це свідчить про наявність, у представників експериментальної групи, минулих негативних вражень (пов'язаних з бойовою обстановкою), вразливості, почуття неспокою та високий рівень невпевненості у майбутньому.

Результати проведення методики **«Міссісіпський опитувальник ПТСР» (військовий варіант)**, дали змогу визначити та оцінити прояви посттравматичного стресового розладу у учасників бойових дій. Результати експериментальної групи показали наступний розподіл: посттравматичний стресовий розлад виявлено у 20% військовослужбовців, характерні ознаки для посттравматичного стресового розладу констатовано у 38% комбатантів, при цьому 42% учасників бойових дій, виявилися добре адаптованими. Щодо, практично половини експериментальної групи, можна констатувати, що вони досить успішно впоралися з викликами військової служби, мають велике бажання вдосконалювати свої навички управління, вивчати зброю і військову техніку. Також командири підтверджують високий рівень свідомості та зацікавленість цих комбатантів у військовій справі.

Результати контрольної групи продемонстрували наступний розподіл: посттравматичний стресовий розлад констатований у 10% комбатантів, характерні ознаки для посттравматичного стресового розладу у 33% військовослужбовців, а 57% учасників бойових дій виявилися добре адаптованими.

Проте слід відзначити, що значна кількість військовослужбовців як в експериментальній групі так і в контрольній, проявила ознаки окремих розладів, які є характерними для посттравматичного стресового розладу, що свідчить про необхідність проведення психологічних заходів для їх адаптації до умов мирного життя.

Результати діагностики за цією методикою в експериментальній та контрольній групі представлені у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 - Результати діагностики за методикою «Міссісіпський опитувальник ПТСР» в експериментальній та контрольній групі

Показники (рівні)	Експериментальна група	Контрольна група
ПТСР	20 %	10 %
Характерні для ПТСР розлади	38 %	33 %
Добре адаптовані	42 %	57 %

На підставі аналізу «PCL – шкала самооцінки наявності ПТСР», ми виявили ознаки за діагностичними критеріями DSM-IV у військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій. Результати експериментальної групи показали наступне розподілення: нормативні показники психічної активності спостерігаються у 60% військовослужбовців, окремі ознаки ПТСР виявлено у 28% комбатантів, а сам ПТСР констатовано у 12% респондентів.

Результати контрольної групи виявили такі показники: нормативні показники психічної активності виявлені у 69% військових, показники окремих ознак ПТСР констатовано у 26% респондентів, а сам посттравматичний стресовий розлад був встановлений у 5% військовослужбовців.

Ці результати свідчать, що у більшості військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій, мають нормативні показники самооцінки ПТСР і не вказують на виражені ознаки посттравматичного стресового розладу. Це свідчить про стабільну та пластичну нервово-психічну організацію їх особистості. Також можна зазначити, що військові позитивно налаштовані на виконання службових обов'язків, активно живуть та добре

взаємодіють у колективі. Життєві цінності учасників бойових дій спрямовані на особистісну самореалізацію та розвиток у професійній сфері.

Результати діагностики за цією методикою в експериментальній та контрольній групі представлені у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 - Результати дослідження за методикою «PCL – шкала самооцінки наявності ПТСР» в експериментальній та контрольній групі

Показники (рівні)	Експериментальна група	Контрольна група
Нормативні показники психічної активності	60 %	69 %
Окремі ознаки ПТСР	28 %	26 %
Наявність ПТСР	12 %	5 %

Отже, на підставі отриманих результатів дослідження можна зробити висновок, що приблизно 2/3 всіх учасників експериментального дослідження, які повернулися із зони проведення бойових дій, не виявили жодних ознак посттравматичного стресового розладу. Вони успішно адаптувалися до діяльності в екстремальних ситуаціях під час служби в зоні військового конфлікту. Проте слід відзначити, що значна частина військовослужбовців має окремі симптоми або вияви посттравматичного стресового розладу. Це свідчить про необхідність проведення психологічних заходів для їх адаптації до мирного життя.

На підставі результатів за методикою «Шкала депресії А. Бека», з'явилась можливість визначити наявність депресії та ступінь її важкості у учасників бойових дій, які повернулися із зони проведення бойових дій. Згідно з кількісним аналізом, результати які були виявлені в експериментальній групі, продемонстрували: відсутність депресивних симптомів було зафіксовано у 59% військовослужбовців, помірно виражена депресія спостерігалася у 19% комбатантів, критичний рівень депресії

виявлений у 14% респондентів, а явно виражена депресивна симптоматика констатована у 8% військових.

Показники які були виявлені в контрольній групі, продемонстрували: відсутність депресивних симптомів спостерігалось у 64% комбатантів, помірно виражена депресія виявлена у 24% військовослужбовців, критичний рівень депресії констатований у 6% військових, явно виражена депресивна симптоматика зафіксована у 6% респондентів.

За допомогою якісного аналізу зроблено висновок, що більшість досліджуваних учасників бойових дій активно взаємодіють у колективі, виявляють життєву позитивну позицію та мають життєві цінності, спрямовані на особистісний розвиток у професійній сфері.

Також було виявлено, приблизно 1/5 військових, із проявами депресії. Серед ознак цього стану у досліджених учасників бойових дій можуть бути такі симптоми: роздратованість, печаль, пригніченість негативних емоцій (неможливість їх вираження), втрата апетиту. На середньому рівні можуть проявлятися: песимізм, відчуття невдачі, незадоволеність собою, почуття провини, відчуття покарання, самозаперечення, самозвинувачення, почуття соціальної відчуженості, нерішучість, порушення сну, втома. Найменш виражені: суїцидальні думки, дисморфофобія, труднощі на роботі, втрата ваги, занепокоєння станом здоров'я, втрата сексуального потягу [53]. Ці військові потребують допомоги, оскільки цей стан впливає не тільки на виконання службових обов'язків, але й на фізичне та психічне здоров'я. Якщо вони залишатимуться в такому стані довго, можуть звикнути до нього, потрапляючи в стан хронічної депресії. Серйозна депресія може призвести до спроб самогубства, а також до саморуйнівної поведінки, такої як зловживання алкоголем, наркотиками, тютюном, сильнодіючими медикаментозними засобами, а також навмисне перевантаження на роботі, завзяте небажання лікуватися, небезпечну їзду на автотранспортних засобах.

Результати діагностики за даною методикою в експериментальній та контрольній групі представлені у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5 - Результати дослідження за методикою «Шкала депресії А. Бека» в експериментальній та контрольній групі

Показники (рівні)	Експериментальна група	Контрольна група
Відсутність депресивних симптомів	59 %	64 %
Помірно виражена депресія	19 %	24 %
Критичний рівень депресії	14 %	6 %
Явно виражена депресивна симптоматика	8 %	6 %

Отже, враховуючи результати експериментального дослідження, у наступному параграфі ми докладно описали систему психологічної адаптації учасників бойових дій, які повернулися із зони проведення військових дій. Ця програма призначена для практичного використання психологами у військових частинах, де проводилося дослідження. Вона включає в себе роботу з посттравматичними стресовими розладами, формування навиків саморегуляції, надання само- і взаємодопомоги, а також психологічну підтримку у процесі адаптації до мирного життя.

2.2 Реалізація програми адаптації військовослужбовців, які приймали участь у бойових діях

Підбиваючи підсумки констатувальної частини експериментального дослідження, можна констатувати, що мета його проведення була досягнута, оскільки були отримані об'єктивні дані, на підставі яких, було розроблено корекційну програму для психологічної адаптації осіб, які повернулися із зони бойових дій.

Дослідження дозволило зробити висновок, що психологам необхідно приділити особливу увагу роботі як із окремою особою, так і з їхніми

родинами для покращення стосунків у системі «військовий – сім'я». Тільки в цьому випадку, результати адаптаційної діяльності будуть позитивними, оскільки залишати учасників бойових дій, які повернулися із зони проведення бойових дій, наодинці із своїми проблемами є неприпустимим.

Умови економічної кризи, спричиненої військовою агресією росії, роблять особливо важливим організацію психологічної адаптації учасників бойових дій. Програма включає комплекс заходів, спрямованих на психологічну підтримку учасників бойових дій, психологічну адаптацію та професійну реабілітацію військовослужбовців.

Підтримка та психологічна допомога, а також відновлення психоемоційного стану учасників бойових дій та їхнє повернення до активного життя у цивільному середовищі на сьогоднішній день є особливо важливими. Розроблена та впроваджена програма психологічної адаптації для учасників бойових дій включає широкий спектр заходів для їхньої психологічної адаптації та психологічної реабілітації [6].

Основна мета цієї програми полягала у наступному:

- 1) запобігання негативним наслідкам психотравмуючих ситуацій, що виникали у учасників бойових дій під час виконання службових обов'язків;
- 2) профілактика та уникнення посттравматичних стресових розладів під час періоду адаптації;
- 3) підвищення рівня психологічної адаптації військовослужбовців до нових умов життя;
- 4) допомога та підтримка у пошуку нових можливостей і шляхів соціальної та професійної самореалізації;
- 5) допомога у подоланні негативних емоційних станів, спричинених змінами у життєдіяльності та пов'язаної з цим перебудовою свідомості, розкриття потенційних ресурсів особистості.

Учасники програми включали в себе військовослужбовців військової частини 1495 Державної прикордонної служби України, з яких 25 військових, які безпосередньо брали участь у бойових діях та 35 військових які не

приймали участі у бойових діях, хоча перебували у зоні військового конфлікту.

Задачі, поставлені у рамках програми, включали в себе наступне:

1. Оцінка рівня психологічної готовності військовослужбовців до виконання завдань за призначенням.

2. Виявлення характеру психотравм, отриманих учасниками військової служби під час бойових дій, прогнозування можливості і динаміки виникнення постстресових явищ, визначення напрямків експансії психотравми.

3. Відновлення психологічної готовності до виконання навчально-бойових та бойових завдань.

4. Діагностика емоційного стану та постстресових розладів.

5. Корекція емоційної сфери та активізація психічних функцій.

6. Формування життєвої перспективи, включаючи розширення сфери інтересів, пошук значущих мотивів і видів діяльності.

7. Мотивація до підвищення особистісного рівня та подальшого розвитку особистості, включаючи сферу професійної діяльності.

8. Стимулювання особистісного зростання, включаючи формування реальних уявлень про себе, свої здібності, подолання комунікативних бар'єрів та розвиток впевненості в собі.

9. Виявлення і, при необхідності, корекція негативного впливу сім'ї учасника бойових дій на процес адаптації до умов життєдіяльності; формування правильного розуміння та адекватної реакції на сімейні психологічні проблеми, пов'язані з перехідним періодом у житті військовослужбовця.

Основні заходи програми з психологічної адаптації акцентовані на виконанні таких завдань:

- проведення психодіагностики;
- надання психологічного супроводу;
- здійснення психологічної допомоги.

Під час виконання роботи враховувались наступні аспекти:

- 1) особливості основних стресогенних факторів, що впливали на військових через участь у бойових діях;
- 2) особистісні та характерологічні особливості учасників бойових дій, наявність у них установок на адиктивну поведінку.

У цілому, робота з психологічної адаптації учасників бойових дій була розділена на три основні блоки, мета і завдання кожного з яких взаємодіяли між собою.

Особистісний блок має наступні завдання:

- 1) вивчення емоційного стану та психологічних труднощів, пов'язаних із участю в бойових діях, виявлення внутрішніх ресурсів особистості, які сприяють адекватному сприйняттю складної ситуації;
- 2) розвиток навичок свідомої реакції на стресові ситуації через релаксацію, що допомагає запобігти психосоматичним порушенням; формування психологічних якостей, що сприяють підвищенню соціалізації та адаптації до життєвих умов.

Професійний блок включає такі завдання:

- аналіз мотиваційних установок, професійної спрямованості та професійних якостей;
- корекція адекватної самооцінки як професійної, так і особистісної, і реалістичного уявлення про себе;
- оптимізація індивідуально-психологічних аспектів, таких як адекватна самооцінка, мотивація досягнення успіху, стресостійкість, емоційна стабільність, впевненість тощо.

Створення блоку психологічної підготовки передбачає вирішення двох основних завдань:

- сформулювати, закріпити та активізувати готовність військовослужбовця до переходу з військової служби до «умовно» мирного життя;

- розвивати психологічні якості та формувати специфічні навички і вміння, спрямовані на адаптацію учасників бойових дій до мінливих умов життя.

Основні форми роботи з учасниками бойових дій включали індивідуальний та груповий підходи. Кожен етап включав поетапне проведення психологічної роботи, але завдання кожного етапу взаємопов'язані і вирішуються комплексно. Форми роботи на кожному етапі обиралися нами відповідно до поставлених завдань і проводилися паралельно-послідовно.

На завершальному етапі підготовки, психолог, враховуючи результати діагностики, розробляв індивідуальний план роботи для експериментальної групи учасників бойових дій.

На етапі психологічної діагностики використовувалися сучасні психодіагностичні методики, такі як «Визначення рівня ситуативної та особистісної тривожності» за Спілбергером-Ханіном, Міссісіпський опитувальник для бойових ПТСР, PCL – самооцінювальна шкала наявності ПТСР, і Шкала депресії А. Бека. Ці методи дозволили визначити наявність посттравматичного стресового розладу серед учасників бойових дій, їхній рівень емоційного стану та мотиваційні установки. Крім того, на цьому етапі проводилася оцінка результатів психодіагностики і визначення індивідуальної схеми психокорекції, включаючи визначення виду і послідовності використовуваних методів психокорекції.

Етап професійної орієнтації був спрямований на демонстрацію учасникам бойових дій сучасних методів і прийомів для активізації психічних функцій та резервів організму. Основна мета - формування адекватної професійної та особистісної самооцінки та реалістичного уявлення про свій образ «Я».

На етапі психологічної корекції проводиться корекція емоційної сфери та подолання посттравматичних стресових розладів. Також розвивалися навички свідомої реакції на стресові ситуації через релаксацію.

Здійснювалося формування психологічних якостей, спрямованих на підвищення соціалізації та адаптації до життєвих умов.

Етап психологічної підготовки включав проведення психологічних тренінгів, чітко спрямованих на головну мету програми психологічної адаптації учасників бойових дій. Тренінги, які визначалися тренером (психологом) з урахуванням результатів діагностики та характеру групової роботи, включали індивідуальні та групові вправи, рольові ігри, «мовні батли», аналіз тактичних прийомів та інше.

В процесі реалізації адаптаційних заходів, перед психологом стояли специфічні завдання, такі як:

- встановлення довірливих відносин з учасниками тренінгу;
- формування навичок ненасильницького спілкування для вирішення кризових ситуацій;
- створення можливостей для виявлення комунікативних і організаторських здібностей у розв'язанні конфліктних ситуацій і вираження вербальної і невербальної комунікації;
- корекція розвитку творчого мислення та усвідомлення «без конфліктного і не агресивного» середовища;
- формування навичок і вмінь управління комунікативним процесом;
- розвиток позитивної комунікації та подолання негативних установок щодо навколишнього середовища;
- підтримка розвитку рефлексії та самоаналізу;
- допомога учасникам тренінгу у самовиявленні творчих ресурсів та тренування вмінь сприймати світ глибоко і не стандартно;
- удосконалення здатності самопізнання, виявлення внутрішнього потенціалу та усвідомлення власних цінностей для вибору правильного життєвого шляху;
- закріплення знань та навичок, отриманих на тренінгу.

Ці адаптаційні заходи проводилися у формі групових сесій з тривалістю 5 занять по 3 години кожне, проводяться один раз на тиждень.

Цільова аудиторія - особи, які повернулись із зони бойових дій, у кількості 25 комбатантів.

Необхідне обладнання включало в себе листи ватману та паперу формату А4, фломастери, олівці, кольоровий папір, стікери, картинки з зображенням емоцій.

Застосовувані методи включали бесіди, ділові ігри, комунікативні ігри, розвивальні вправи, релаксаційні вправи, групові дискусії, лекції, колективне обговорення, демонстрацію відеоматеріалів і слайдів, інформування, рольове програвання ситуацій.

Структура кожного з 5 занять включала в себе ритуал вітання, вправи-розминки для активізації уваги, рефлексію попереднього заняття, кілька вправ, що відповідають меті заняття, рефлексію поточного заняття та ритуал прощання.

План програми психологічної адаптації учасників бойових дій із бойовими психічними травмами, експериментальної групи, наведено в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6 - План програми психологічної адаптації учасників бойових дій експериментальної групи

№ блока	Тематика занять	Час
1	Психологічні особливості самовпевненої особистості: 1. Ознаки самовпевненої особистості. 2. Страх соціальної взаємодії. 3. Взаємозв'язок агресії та самовпевненості. 4. Швидка діагностика рівня самовпевненості на тренінгу.	11.00-14.00
2	Розвиток навичок впевненої поведінки: 1. Створення індивідуального образу самовпевненої особистості. 2. Використання техніки візуалізації.	11.00-14.00

	3. Невербальні методи самопрезентації. 4. Вивчення методів впливу і маніпуляцій.	
3	Управління внутрішнім станом та саморегуляція: 1. Робота з особистісними емоціями. 2. Техніки підтримки високої працездатності. 3. Стимулювання бажаних емоцій та подолання небажаних станів.	11.00-14.00
4	Основи ефективної комунікації: 1. Основні методи ефективної комунікації. 2. Психологічний контакт та його важливість. 3. Використання провокацій для діагностики. 4. Вербування як метод залучення союзників. 5. Взаємодія через вербальні та невербальні засоби. 6. Вивчення методів виводження. 7. Аналіз труднощів у спілкуванні та їх причин.	11.00-14.00
5	Активне слухання: 1. Вміння уважно слухати та розуміти. 2. Використання спостережень для вивчення особистості. 3. Керування особистим простором. 4. Аналіз темпераменту та особистості. 5. Виявлення ознак брехні. 6. Психологічний вплив на людину.	11.00-14.00

Отже, реалізація завдань і заходів, програми психологічної адаптації учасників бойових дій, експериментальної групи, передбачала відновлення та запобігання порушеним функціям, які виникли внаслідок бойових травм, а також оптимальну реалізацію психологічного потенціалу комбатантів, що брали участь в бойових діях, з метою їх ефективної адаптації.

2.3 Аналіз і інтерпретація результатів формувального експериментального дослідження психологічних наслідків участі військовослужбовців у бойових діях

Завдяки використанню програми психологічної адаптації для військовослужбовців експериментальної групи, тренінгів та індивідуальних консультацій, ми змогли провести оцінку та порівняти ефективність їх впливу на особистість учасників бойових дій. Повторне дослідження у формуючому експерименті, проводилося з тими ж респондентами, що і констатувальне дослідження (військовослужбовці в/ч 1495 ДПСУ, з яких 25 комбатантів, безпосередньо брали участь у бойових діях та 35 військових які не приймали участі у бойових діях, хоча перебували у зоні військового конфлікту). На основі повторного дослідження отримали наступні результати та провели їх порівняльний аналіз.

Результати повторно тестування за методикою «**Діагностика рівня ситуативної та особистісної тривожності**» (Спілбергера-Ханіна) яка призначена для визначення рівнів ситуативної та особистісної тривожності, в експериментальній групі, були констатовані такі результати: високий рівень ситуативної тривожності зафіксований у 33% осіб (знизився на 21% в порівнянні з констатувальним дослідженням), помірний рівень виявлений у 57% військових (підвищився на 22% в порівнянні з констатувальним дослідженням), а низький рівень ситуативної тривожності проявився у 10% комбатантів (знизився на 1% в порівнянні з констатувальним дослідженням). Щодо особистісної тривожності, висока особистісна тривожність була характерною для 36% військових (знизилась на 15% в порівнянні з констатувальним дослідженням), помірний рівень особистісної тривожності спостерігався у 52% комбатантів (підвищився на 18% в порівнянні з констатувальним дослідженням), а низькі показники були виявлені 12% осіб (знизився на 3% в порівнянні з констатувальним дослідженням).

Результати попередньої та повторної діагностики за цією методикою в експериментальній групі представлені у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7 - Результати попередньої та повторної діагностики за методикою «Діагностика рівня ситуативної та особистісної тривожності» (Спілбергера-Ханіна) в експериментальній групі

Рівень	Ситуативна тривожність		Особистісна тривожність	
	<i>Попереднє дослідження</i>	<i>Повторне дослідження</i>	<i>Попереднє дослідження</i>	<i>Повторне дослідження</i>
Високий	54 %	33 %	51 %	36 %
Середній	35 %	57 %	34 %	52 %
Низький	11 %	10 %	15 %	12 %

Отримані результати повторного діагностичного дослідження, формульовального експерименту, свідчать про те, що учасники бойових дій експериментальної групи, завдяки проведенню психологічного тренінгу по психологічній адаптації, покращили свої показники (практично на 1/3) як щодо рівнів особистісної, так і ситуативної тривожності.

При повторному дослідженні, в контрольній групі, за даною методикою, були виявлені наступні результати: високий рівень ситуативної тривожності констатований у 41% комбатантів (знизився на 2% в порівнянні з констатувальним дослідженням), помірний рівень виявлений у 39% військовослужбовців (підвищився на 3% в порівнянні з констатувальним дослідженням), при цьому низький рівень ситуативної тривожності був зафіксований у 20% військових (знизився на 1% в порівнянні з констатувальним дослідженням). Показники особистісної тривожності, в контрольній групі, при повторному дослідженні, продемонстрували такі результати: висока особистісна тривожність була виявлена для 38% військовий (знизився на 3% в порівнянні з констатувальним дослідженням), аналогічним виявився показник помірного рівня особистісної тривожності - 46% комбатантів (підвищився на 5% в порівнянні з констатувальним

дослідженням), а низькі показники були виявлені у 16% військовослужбовців (знизився на 2% в порівнянні з констатувальним дослідженням).

Результати попередньої та повторної діагностики за цією методикою в контрольній групі представлені у таблиці 2.8.

Таблиця 2.8 - Результати попередньої та повторної діагностики за методикою «Діагностика рівня ситуативної та особистісної тривожності» (Спілбергера-Ханіна) в контрольній групі

Рівень	Ситуативна тривожність		Особистісна тривожність	
	<i>Попереднє дослідження</i>	<i>Повторне дослідження</i>	<i>Попереднє дослідження</i>	<i>Повторне дослідження</i>
Високий	43 %	41 %	41 %	38 %
Середній	36 %	39 %	41 %	46 %
Низький	21 %	20 %	18 %	16 %

Отримані результати повторного діагностичного дослідження, формувального експерименту в контрольній групі, свідчать про те, що відсутність роботи по психологічній адаптації, впливає на незмінну стабільність показників рівнів особистісної і ситуативної тривожності.

Отримані результати формуючого дослідження, констатують той факт, що у військовослужбовців, які повернулися із зони проведення бойових дій, і безпосередньо брали участь у бойових діях, показники ситуативної та особистісної тривожності змінилися в сторону зменшення високого та низького рівнів в порівнянні з військовими, хто безпосередньо не брав участь у бойових діях, хоча і перебував у зоні військового конфлікту. Це свідчить про ефективність проведених заходів по психологічній адаптації представників експериментальної групи.

Шляхом повторного застосування методики «**Міссісіпський опитувальник ПТСР**» (військовий варіант), ми встановили та оцінили прояви посттравматичного стресового розладу. Результати експериментальної групи показали наступний розподіл: посттравматичний

стресовий розлад виявлено у 13% військовослужбовців (знизився на 7% в порівнянні з констатувальним дослідженням), характерні ознаки для посттравматичного стресового розладу констатовано у 29% комбатантів (знизився на 9% в порівнянні з констатувальним дослідженням), при цьому 58% учасників бойових дій (підвищився на 16% в порівнянні з констатувальним дослідженням), виявилися добре адаптованими. Тобто, практично 3/5 експериментальної групи, досить успішно впоралися з викликами військової служби, мають велике бажання вдосконалювати свої навички управління, вивчати зброю і військову техніку. Командири підтверджують збільшення високого рівня свідомості та зацікавленість цих комбатантів у військовій справі. Це свідчить про те, що проведений тренінг позитивно вплинув на учасників бойових дій експериментальної групи.

Повторні результати контрольної групи констатували наступний розподіл: посттравматичний стресовий розлад зафіксований у 10% комбатантів (% не змінився в порівнянні з констатувальним дослідженням), характерні ознаки для посттравматичного стресового розладу у 31% військовослужбовців (знизився на 2% в порівнянні з констатувальним дослідженням), а 59% учасників бойових дій (підвищився на 2% в порівнянні з констатувальним дослідженням) виявилися добре адаптованими.

Отже, данні повторного дослідження, проявів посттравматичного стресового розладу, в експериментальній та контрольній групах, продемонстрували, що проведення психологічних заходів щодо адаптації учасників бойових дій, експериментальної групи, мали позитивні результати. Оскільки їх показники, в порівнянні з показниками контрольної групи, значно змінилися, у сторону зменшення ознак проявів посттравматичного стресового розладу.

Результати попередньої та повторної діагностики за цією методикою в експериментальній та контрольній групі представлені у таблиці 2.9.

Таблиця 2.9 - Результати попередньої та повторної діагностики за методикою «Міссісіпський опитувальник ПТСР» в експериментальній та контрольній групі

Показники (рівні)	Експериментальна група		Контрольна група	
	Попереднє дослідження	Повторне дослідження	Попереднє дослідження	Повторне дослідження
ПТСР	20 %	13 %	10 %	10 %
Характерні для ПТСР розлади	38 %	29 %	33 %	31 %
Добре адаптовані	42 %	58 %	57 %	59 %

Для наглядної динаміки результатів попереднього та повторного дослідження за цією методикою в експериментальній та контрольній групах, представляємо рисунок 2.1.

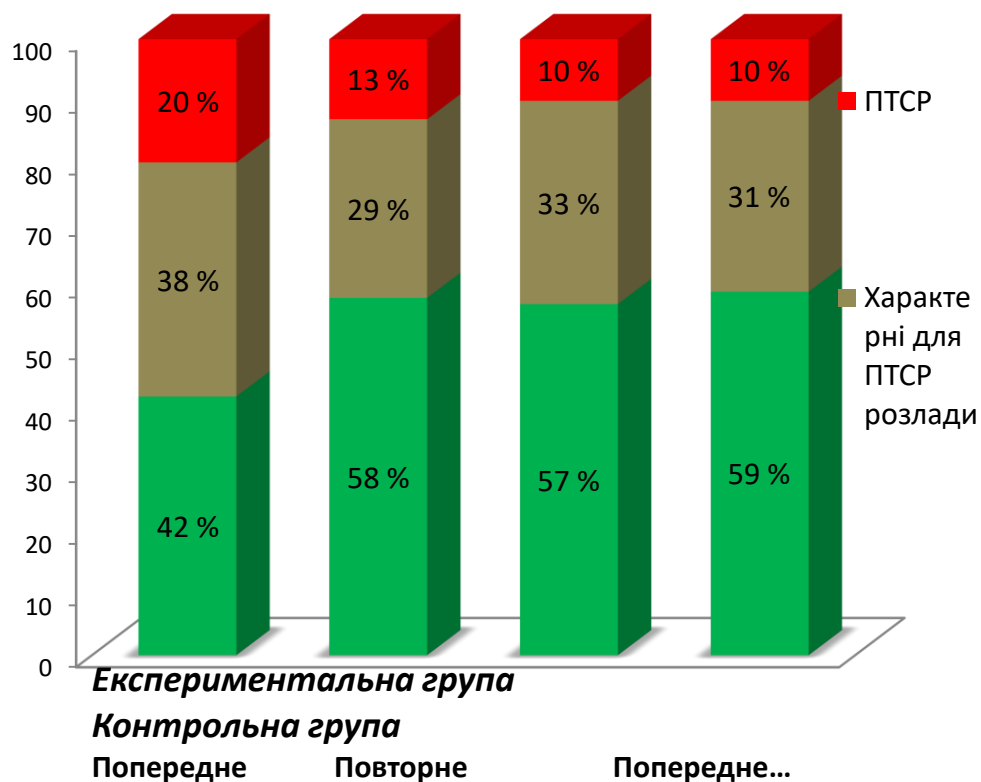


Рисунок 2.1 - Порівняння результатів попереднього та повторного дослідження за методикою «Міссісіпський опитувальник ПТСР» в експериментальній та контрольній групі

Під час повторного застосування «**PCL – шкала самооцінки наявності ПТСР**» ми виявили ознаки ПТСР в учасників бойових дій, які повернулися із зони бойових дій, згідно з діагностичними критеріями DSM-IV. Результати експериментальної групи показали наступне розподілення: нормативні показники психічної активності спостерігаються у 75% військовослужбовців (підвищився на 15% в порівнянні з констатувальним дослідженням), окремі ознаки ПТСР виявлено у 19% комбатантів (знизився на 9% в порівнянні з констатувальним дослідженням), а сам ПТСР констатовано у 6% респондентів (знизився в половину в порівнянні з констатувальним дослідженням).

Повторні результати контрольної групи виявили такі показники: нормативні показники психічної активності виявлені у 71% військових (підвищилися на 2% в порівнянні з констатувальним дослідженням), показники окремих ознак ПТСР констатовано у 24% респондентів (знизився на 2% в порівнянні з констатувальним дослідженням), а сам посттравматичний стресовий розлад був встановлений у 5% військовослужбовців (показник не змінився в порівнянні з констатувальним дослідженням).

Результати повторного дослідження свідчать, що більшість комбатантів (більше 70% всіх респондентів), які повернулися із зони бойових дій, демонструють нормативні показники самооцінки щодо ПТСР і не проявляють виражених ознак посттравматичного стресового розладу. Це свідчить про стабільність та пластичність нервово-психічної організації їх особистості. Важливо відзначити, що військові виявляють позитивне ставлення до виконання службових обов'язків, активно живуть і успішно

взаємодіють у колективі. Життєві цінності учасників бойових дій орієнтовані на особистісну самореалізацію та професійний розвиток.

Результати попередньої та повторної діагностики за цією методикою в експериментальній та контрольній групі представлені у таблиці 2.10.

Таблиця 2.10 - Результати попередньої та повторної діагностики за методикою «PCL – шкала самооцінки наявності ПТСР» в експериментальній та контрольній групі

Показники (рівні)	Експериментальна група		Контрольна група	
	<i>Попереднє дослідження</i>	<i>Повторне дослідження</i>	<i>Попереднє дослідження</i>	<i>Повторне дослідження</i>
Наявність ПТСР	12 %	6 %	5 %	5 %
Окремі ознаки ПТСР	28 %	19 %	26 %	24 %
Нормативні показники психічної активності	60 %	75 %	69 %	71 %

Отже, на підставі отриманих результатів дослідження можна зробити висновок, що застосування психологічної роботи, з психологічної адаптації військових експериментальної групи, які повернулися із зони проведення бойових дій, дало позитивні результати. В експериментальній групі показники наявності та окремих ознак посттравматичного розладу знизились на половину, а в контрольній групі ці показники залишились практично незмінні. Тому, ми можемо стверджувати, що проведення психологічних заходів для адаптації учасників бойових дій, позитивно впливає на зниження ознак посттравматичного стресового розладу. Що в свою чергу, допомагає комбатантам, успішно адаптуватися до діяльності в екстремальних ситуаціях,

під час виконання службових обов'язків з охорони державного кордону України.

Для наглядної динаміки результатів попереднього та повторного дослідження за цією методикою в експериментальній та контрольній групах, представляємо рисунок 2.2.

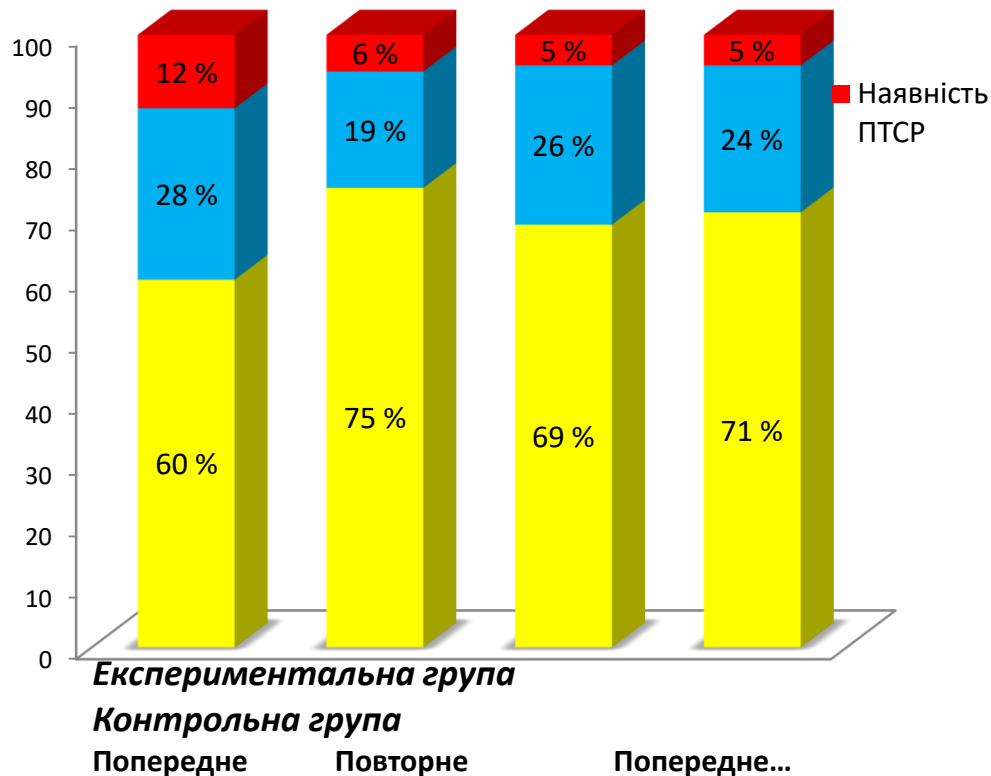


Рисунок 2.2 - Порівняння результатів попереднього та повторного дослідження за методикою «PCL – шкала самооцінки наявності ПТСР» в експериментальній та контрольній групі

Після повторного проведення опитувальника «Шкала депресії А. Бека», ми змогли визначити наявність депресії та ступінь її важкості у учасників бойових дій. Згідно з кількісним аналізом, результати які були виявлені в експериментальній групі, засвідчили: відсутність депресивних

симптомів було зафіксовано у 71% військовослужбовців (підвищилися на 12% в порівнянні з констатувальним дослідженням), помірно виражена депресія спостерігалася у 15% комбатантів (знизилася на 4% в порівнянні з констатувальним дослідженням), критичний рівень депресії виявлений у 9% респондентів (знизився на 5% в порівнянні з констатувальним дослідженням), а явно виражена депресивна симптоматика констатована у 5% військових (знизився на 3% в порівнянні з констатувальним дослідженням).

Показники які були виявлені в контрольній групі, при повторному дослідженні, продемонстрували: відсутність депресивних симптомів спостерігалася у 64% комбатантів (не змінилися в порівнянні з констатувальним дослідженням), помірно виражена депресія виявлена у 21% військовослужбовців (знизився на 3% в порівнянні з констатувальним дослідженням), критичний рівень депресії констатований у 8% військових (підвищився на 2% в порівнянні з констатувальним дослідженням), явно виражена депресивна симптоматика зафіксована у 7% респондентів (підвищився на 1% в порівнянні з констатувальним дослідженням).

Шляхом якісного аналізу результатів повторного дослідження виявлено, що більшість учасників бойових дій, в експериментальній та контрольній групах, не проявляють ознак депресії, і важкість цього стану у тих, хто виявляє його, є невисокою. Загалом можна зробити висновок, що діагностуванні військовослужбовці активно взаємодіють у колективі, демонструють оптимістичну життєву позицію та визначені життєві цінності, орієнтовані на особистісний розвиток у професійній сфері.

Результати попередньої та повторної діагностики за цією методикою в експериментальній та контрольній групі представлені у таблиці 2.11.

Таблиця 2.11 - Результати попередньої та повторної діагностики за методикою «Шкала депресії А. Бека» в експериментальній та контрольній групі

Показники (рівні)	Експериментальна група		Контрольна група	
	<i>Попереднє дослідження</i>	<i>Повторне дослідження</i>	<i>Попереднє дослідження</i>	<i>Повторне дослідження</i>
Відсутність депресивних симптомів	59 %	71 %	64 %	64 %
Помірно виражена депресія	19 %	15 %	24 %	21 %
Критичний рівень депресії	14 %	9 %	6 %	8 %
Явно виражена депресивна симптоматика	8 %	5 %	6 %	7 %

На підставі отриманих дослідницьких результатів можна зробити висновок, що впровадження психокорекційних заходів, спрямованих на адаптацію комбатантів, що повернулися із зони бойових дій, має позитивний ефект. Так, у експериментальній групі виявлено значне зниження показників явно вираженої депресії та критичного її рівня, що склало близько 30% в порівнянні з контрольною групою, де ці показники майже не змінилися, а в деяких випадках трохи підвищилися.

Отже, можна стверджувати, що психологічні заходи з адаптації учасників бойових дій, позитивно впливають на зменшення проявів депресії. У свою чергу, це сприяє ефективній профілактиці та подоланню різних проявів депресії, таких як роздратованість, печаль, втрата інтересу до негативних емоцій, втрата апетиту, песимізм, відчуття невдачі, незадоволеність собою, почуття провини, самозаперечення, самозвинувачення, соціальна відчуженість, нерішучість, порушення сну,

втома, суїцидальні думки, проблеми на роботі, втрата ваги, тривога стосовно здоров'я, та втрата сексуального бажання.

Для наглядної динаміки результатів попереднього та повторного дослідження за цією методикою в експериментальній та контрольній групах, представляємо рисунок 2.3.

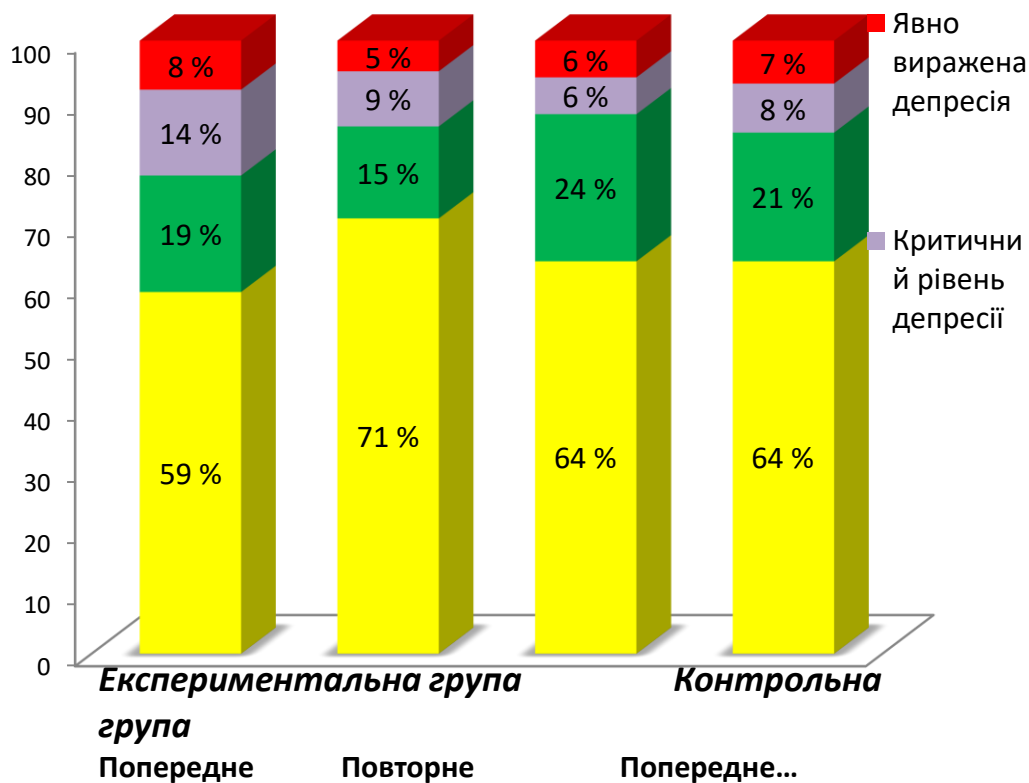


Рисунок 2.3 - Порівняння результатів попереднього та повторного дослідження за методикою «Шкала депресії А. Бека» в експериментальній та контрольній групі

Аналіз результатів формувального етапу дослідження дозволяє зробити висновок про ефективність програми психологічної адаптації. Це підтверджується поліпшеними показниками дослідження та спостереженими позитивними змінами на рівні особистості у військовослужбовців експериментальної групи, на противагу військовим контрольної групи.

Зокрема, спостерігається зменшення рівня прояву агресивності та імпульсивності, розширення та освоєння нових соціальних ролей, підвищення рівня впевненості у собі, засвоєння засобів саморегуляції та стресостійкості, а також зниження рівня тривожності серед учасників бойових дій експериментальної групи, які повернулися із зони бойових дій, після участі у корекційній програмі.

2.4 Практичні рекомендації по психологічній адаптації осіб які брали участь в бойових діях

Актуальність комплексної підтримки та надання психологічної допомоги для відновлення психоемоційного стану учасників бойових дій, а також їхньої психологічної адаптації для успішного повернення до цивільного життя, нині стоїть на першому плані.

На жаль, багато військовослужбовців зазнають труднощів у самостійному відновленні соціальних зв'язків і відновленні звичайного життя після служби, тому виникає потреба у спеціалізованій психологічній адаптації. Цей вид психологічної допомоги спрямований на відновлення порушених психічних можливостей та здоров'я учасників бойових дій.

Важливо враховувати, що військовослужбовці можуть намагатися подолати стрес за допомогою негативних методів, таких як вживання алкоголю, наркотиків, емоційне та фізичне віддалення або самоізоляція. Якщо спостерігається подібна поведінка, важливо шукати професійну допомогу.

Поради практичному психологу

Основні завдання психологічної адаптації учасників бойових дій, які повинен враховувати психолог, включають:

- надання психологічної допомоги військовим, що зазнали психогенних травм;

- виявлення та оцінка ступеня психотравмованості;
- використання необхідних медико-психологічних та соціальних заходів [53];
- стимулювання позитивних мотиваційних настроїв для виконання бойових завдань.

Основні напрями психологічної адаптації постраждалих військовослужбовців та їхніх сімей включають:

- соціально-педагогічна підтримка сімей військовослужбовців у налагодженні соціальних зв'язків з місцевими закладами охорони здоров'я, працевлаштування, соціальних служб і освітніх установ;
- індивідуальний супровід працівниками психологічної служби системи освіти та соціальної служби для всіх членів сімей військовослужбовців, забезпечення корекційної, реабілітаційної та соціально-педагогічної допомоги внаслідок пережитого стресу через використання психологічних ігор, праці, музико-терапії та ін. [6];
- запобігання вторинній травматизації учасників бойових дій та в разі потреби перенаправлення їх до інших спеціалістів;
- використання міжсекторальної взаємодії та мультидисциплінарного підходу до вирішення виникаючих проблем;
- залучення висококваліфікованих фахівців, таких як практичні психологи, соціальні педагоги, психотерапевти, до надання психологічної допомоги.

З метою уникнення негативних психоемоційних станів у учасників бойових дій, слід вживати основні заходи з профілактики цих станів, включаючи [16]:

- 1) сприяння уважного та чутливого ставлення до військових, повага до їхніх почуттів, думок, суджень і пропозицій;
- 2) запобігання нападів на них через грубі чи образливі висловлювання, а також виявлення несправедливості;

3) розумний розподіл учасників бойових дій за підрозділами та спеціальностями з урахуванням їхньої підготовки та індивідуальних особливостей;

4) вивчення та розуміння реальної обстановки в сім'ях військових, які є учасниками бойових дій, та надання їм всебічної допомоги у вирішенні побутових, фінансових, психологічних та інших проблем, а також сімейних конфліктів [53];

5) аналіз та оптимізація ергономічних умов діяльності військових, уникнення непідтверджених фізичних і морально-психологічних навантажень на учасників бойових дій;

6) рівномірний розподіл нарядів на службу і роботу, врахування фізичного стану і психологічного самопочуття воїнів при призначенні нарядів;

7) створення умов для розвитку творчих здібностей військових та надання можливості відпочинку за власним планом;

8) постійне вивчення соціально-психологічних процесів у підрозділах, настроїв військовослужбовців та створення здорового морально-психологічного клімату, що ґрунтується на повазі, доброзичливості та взаємодопомозі;

9) роз'яснення військовослужбовцям типології їхнього характеру, можливих негативних проявів і надання рекомендацій для самоконтролю та корекції;

10) виявлення найтиповіших ситуацій, в яких учасники бойових дій з проявами нервово-психічної нестійкості найчастіше демонструють неадекватну поведінку [22].

Поради психологу військової частини

Психологічному фахівцеві, який працює у військовій частині, рекомендується спрямовувати свою роботу з учасниками бойових дій за наступними напрямками:

1. *Робота з мотиваційною сферою* - формування мотивації для психологічної праці над собою з метою особистісного розвитку та подолання психічних розладів.

2. *Робота з комунікативною сферою особистості* - виховання навичок конструктивного спілкування та здатності військового до адекватного позитивного сприйняття оточуючих.

3. *Робота з емоційно-вольовою сферою* - розвиток навичок самоспостереження, релаксації та зняття психофізіологічної напруги; підвищення самоконтролю емоцій та поведінки.

4. *Робота з когнітивною сферою* - формування адекватної самооцінки, реалістичного світосприйняття та усвідомлення психотравмуючого досвіду.

5. *Робота з моральною сферою особистості* - виховання моральних ставлень та формування здатності до морального вибору у проблемних ситуаціях.

6. *Робота з ціннісно-сисловою сферою* - усвідомлення та перебудова системи цінностей враховуючи нові умови життя [6, 24, 41, 46, 58].

Ці напрямки спрямовані на психологічну підтримку та розвиток особистості учасників бойових дій.

Також важливо враховувати, що у певних випадках психологічні травми можуть становити більший ризик, ніж фізичні ушкодження, оскільки вони можуть негативно впливати на здоров'я та життя самих учасників бойових дій та оточуючих їх людей. Багато військових, які повертаються із зони проведення бойових дій, несуть величезне психологічне навантаження та зазнали змін у стилі поведінки під впливом воєнних рефлексів, набутих під час небезпечних ситуацій. Успішна психологічна адаптація базується на трьох основних компонентах: ефективному спілкуванні, прийнятті військового таким, яким він є, і проф-підтримці [53].

Поради сім'ям військових, учасників бойових дій

Існують конкретні поради для сімей учасників бойових дій, які, якщо їх враховувати, можуть сприяти більш якісному протіканню процесу психологічної адаптації. Ось кілька з них:

Поки учасник бойових дій перебуває на фронті, утримуйте свої страхи і тривоги, утримуйте сльози під час спілкування з ним. Такий підхід важливий, оскільки особа в зоні бойових дій має жити на межі своїх можливостей. Впевненість у тому, що вдома все добре, допомагає комбатанту ефективно виконувати свої військові завдання. Важливо забезпечити військовому відчуття любові та підтримки [56].

Зменште градус хвилювання, обмеживши доступ до мас-медіа і уберігаючись від повідомлень, що можуть призвести до негативних емоцій. Зосередьте увагу на позитивних звітах та підтримці ваших рідних.

Матерям військових особливо важко. Вони можуть потребувати моральної підтримки та контролю над емоціями. Надайте їм відчуття того, що поруч знаходиться сильна особа, яка готова підтримати та допомогти.

Спрямовуйте вільний час не на телевізійний перегляд, а на активності, пов'язані з допомогою військовим чи волонтерством. Розвивайте позитивні ідеї та працюйте на перемогу. Важливо витратити час на практичні дії, щоб не давати місцю прокрастинації та негативним роздумам. Малими кроками кожної окремої людини формується загальний настрій сім'ї, вулиці та країни.

Прийняття усвідомлення, що його дружина вже не та, якою її бачив боєць перед від'їздом, дозволяє краще розуміти її потреби. Часто відзначається втрата сексуальної привабливості та поява агресивного настрою. З цим можна впоратися, надаючи підтримку та використовуючи ніжні фізичні контакти для поступового переосмислення його страхів та переконання, що небезпека минула [53].

Будьте готові до того, що той хто повернувся з зони бойових дій - це вже інша особистість, яка отримала унікальний досвід. Важливо прийняти це разом із новими поглядами, знайомствами, проблемами, страхами та, можливо, виявами агресії. Повернення до цивільного життя може тривати, і

без любові, турботи, тепла та прийняття з боку сім'ї це може стати практично неможливим.

Не ізолюйтеся. Інакше боєць залишається сам на сам із своїми спогадами, що може бути шкідливим для психічного здоров'я. Це може призвести до внутрішнього конфлікту, який поступово загострюється.

Утримуйте себе від образ, уникаючи побудови здогадок типу «він зі мною не розмовляє через...». Не ставте себе в роль жертви. У зоні бойових дій не існує тієї самої дипломатії, яку ми знаємо з повсякденного життя, тому потрібно розуміти його категоричний настрій. Це може призводити до конфліктів [63].

Слухайте його. Це важливо. Боєць повинен знати, що поруч з ним його рідна людина, яка його прийме таким, який він є. Він повинен відчувати свою важливість. Багато чоловіків зациклені на себе, особливо якщо вони бачать, що дружина відкидає їхні нові переживання. Недостатність цієї можливості може викликати серйозні проблеми з психікою. Дім повинен бути для нього місцем, де він може розслабитися та відкритися [64].

Для швидшої адаптації чоловіка важливо включати його у щоденне життя, щоб він відчував свою важливість і не вважав себе тягарем. Це допомагає уникнути розриву у свідомості бійця між його роллю «героя» там і відчуттям самотності тут, де, здається, його дружина все робить сама, щоб він міг «відпочивати».

У випадку відсутності різко агресивної поведінки не слід відгороджувати дітей від батька. Діти можуть бути додатковим зв'язком, який зв'яже бійця з реальним життям. Вони здатні розуміти більше, ніж може здатися, і їхня участь може бути важливою для підтримки.

Пам'ятайте: людина, яка пережила війну, стає сильнішою, мудрішою та досвідченішою. Головне - вона повернулася живою. Всі труднощі можна подолати, якщо у вас є спрямованість на щасливе спільне життя [57].

Якщо боєць не проявляє бажання звертатися до психолога чи психотерапевта, але ви відчуваєте, що йому потрібна допомога, фахівець

повинен прийти до нього. Можна створити ситуацію, в якій у вашому оточенні з'явиться особа, яка встановить довірчі відносини з бійцем і допоможе йому усвідомити деякі моменти його поведінки.

Якщо виникають кошмари, слід звертатися до психотерапевта чи психолога. Вони допоможуть створити комфортні умови для усвідомлення безпеки [53].

Якщо чоловік уникає фізичних контактів взагалі, готуйтеся поступово, крок за кроком, можливо, тиждень за тижнем, налагоджувати ці контакти. Це важливо дасть йому зрозуміти, що він може звертатися до вас у будь-який момент, і ви будете чекати, скільки потрібно, щоб він міг відповісти на ваші дії.

Якщо особа, що повернулася із зони бойових дій, перебуває в нетверезому стані кілька днів і це є нехарактерною для неї поведінкою, важливо відразу звернутися до нарколога чи психотерапевта. Якщо у людини виникає абстинентний синдром - похмілля, це свідчить про залежність. Якщо похмілля не виникає на наступних етапах, це означає, що організм вже пристосувався, і їй потрібна мінімальна кількість алкоголю для відчуття ейфорії. Це вже не просто вживання алкоголю, а справжня залежність, яку слід лікувати професійно. Те саме стосується і залежності від легких наркотиків [49].

Іноді людина, яка повернулася із зони бойових дій, може довго мовчати, але раптово вибухнути і почати руйнувати все. У таких випадках важливо максимально обмежити доступ до гострих предметів, щоб уникнути травм, і утримувати особу подалі від кухні. Спробуйте відвести її у інші приміщення, щоб зменшити можливість подальших випадків агресії [43].

Якщо виникає агресія у словах, намагайтеся спілкуватися з людиною спокійно. Це важко, оскільки всередині вас може закипати, але важливо утримуватися від відповіді на агресію. Ваша поведінка, інтонація та реакція повинні демонструвати розуміння труднощів, які переживає вона. Можливо,

навіть показати, що вам важко це зрозуміти, але реакція на крики не робить ситуацію легшою.

Агресія рідко виникає в сімейному оточенні, головним чином це відбувається в компаніях. Якщо ви помічаєте, що ваш чоловік, брат чи друг починає роздратовуватися, намагайтеся отримати підтримку від друзів, які перебувають поруч, і відвести особу від потенційно конфліктних ситуацій. Якщо з'являється людина, яка може провокувати бійця на конфлікт, потрібно робити все можливе, щоб уникнути такої ситуації [26].

Якщо прояви агресії супроводжуються зловживанням алкоголю, слід негайно звертатися до фахівців, оскільки споживання алкоголю гарантує непередбачувані наслідки у будь-якому стані.

Зазначено, що багато військових, які брали участь у військових діях, висловлюють скарги на болі в спині. Проведене дослідження вказує, що тривале носіння бронезилета та переміщення на бронетехніці можуть стати можливою причиною проблем з хребтом. У випадках, коли фізичні проблеми не виявлені, може бути психосоматична травма, щодо якої також слід звертатися до спеціалістів. Зокрема, рекомендується розслаблюючі масажі, фізіотерапевтичні процедури, плавання та гімнастика [17].

Важливо провести лікнеп та пояснити, що психолог - це не просто носій знань, а фахівець, який працює зі здоровими людьми, що опинилися у складних ситуаціях.

Якщо особа не проявляє бажання звертатися до психолога, але готова консультуватися із духівником, можна порадити звернутися до церкви.

Таким чином, важливо враховувати індивідуальні особливості кожного військовослужбовця та дотримуватися принципу «Не зашкодь», надаючи індивідуальний підхід у наданні психологічної допомоги, підтримки та адаптації [53].

Рекомендації та поради розроблені з урахуванням конкретних проблем, які виникають у комбатантів під час переходу з бойового середовища до цивільного життя (демобілізація, відпустка тощо). Основний акцент робиться

на важливості ролі психологів як посередників між індивідумом та суспільством, а також ключового впливу найближчого соціального оточення, зокрема, родини. Важливими принципами психологічної адаптації у роботі з військовослужбовцями є етапність, диференційованість, комплексність, послідовність та безперервність в проведенні адаптаційних заходів. Надається акцент на безкоштовність таких послуг для тих, хто є найбільш нужденним. Важливо дотримуватися етичних принципів у професійній діяльності, виконанні службових обов'язків та взаємодії з військовими, що становлять основні орієнтири для фахівців.

Висновок до другого розділу

У розділі здійснено аналіз емпіричного дослідження різних аспектів психологічної адаптації осіб, які брали участь у бойових діях, на підставі чого сформульовано низку положень, зокрема:

1. Констатовано, що вивчення емоційно-вольової сфери учасників бойових дій, які повернулись із зони проведення бойових дій, виявилось ключовим етапом для організації гнучкого та різноманітного процесу психологічної адаптації. Зауважено, що використані методи дослідження спрямовані на вивчення аспектів емоційно-вольової сфери учасників бойових дій, таких як рівень особистісної та ситуативної тривожності, прояв посттравматичного стресового розладу та депресивної симптоматики.

Вказано, що експериментальне дослідження мало на меті виявлення психічних травм у учасників бойових дій, які повернулись із зони бойових дій. Дане дослідження проводилося з червня по жовтень 2023 року на базі в/ч 1495 ДПСУ. У експериментальному дослідженні приймали участь 25 військових, що безпосередньо брали участь у бойових діях та 35 комбатантів які не приймали участі у бойових діях, хоча перебували у зоні військового конфлікту. Військові з самого початку дослідження були об'єднані у експериментальну та контрольну групи за критерієм участі у бойових діях.

Під час констатувального дослідження виявлено, що рівень особистісної та ситуативної тривожності, прояв посттравматичного стресового розладу та депресивної симптоматики, у комбатантів експериментальної групи, виявився вище, ніж аналогічні показники у контрольної групи. Зауважено, що мета проведення діагностичного дослідження, була досягнута, оскільки були отримані об'єктивні дані, на підставі яких, було розроблено корекційну програму для психологічної адаптації осіб, які повернулися із зони бойових дій.

2. Констатовано, що реалізація завдань і заходів, програми психологічної адаптації учасників бойових дій, експериментальної групи, передбачала відновлення та запобігання порушеним функціям, які виникли внаслідок бойових травм, а також оптимальній реалізації психологічного потенціалу комбатантів, що брали участь в бойових діях, з метою їх ефективної адаптації. Вказано, що дана програма включала в себе роботу з посттравматичними стресовими розладами, формування навиків саморегуляції, надання само- і взаємодопомоги, а також психологічну підтримку у процесі адаптації до нових умов життя.

3. Продемонстровано, що аналіз результатів формувального етапу дослідження дозволив зробити висновок про ефективність програми психологічної адаптації. Це підтверджується поліпшеними показниками та позитивними змінами на рівні особистості у військовослужбовців експериментальної групи, на противагу військовим контрольної групи. Дані зміни простежувалися у зменшенні рівня прояву агресивності та імпульсивності, розширенні та освоєнні нових соціальних ролей, підвищенні рівня впевненості у собі, засвоєнні засобів саморегуляції та стресостійкості, а також зниженні рівня тривожності серед учасників бойових дій експериментальної групи, що повернулися із зони бойових дій, після участі у корекційній програмі.

4. Наголошено на рекомендаціях та порадах для психологів, військовослужбовців та їх сімей, що розроблені з урахуванням конкретних

проблем, які виникають у комбатантів під час переходу з бойового середовища до цивільного життя (демобілізація, відпустка тощо). Основний акцент зроблено на важливості ролі психолога як посередника між військовослужбовцем та суспільством, а також на впливі найближчого соціального оточення. Зауважено, що важливими принципами психологічної адаптації у роботі з військовослужбовцями є етапність, диференційованість, комплексність, послідовність та безперервність в проведенні адаптаційних заходів.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній дипломній роботі проведено теоретичне узагальнення наукових досягнень у вивченні актуальної проблеми - психологічної підтримки учасників бойових дій. Розроблено програму психосоціальної адаптації для військових. Проведено апробацію та підтверджено ефективність підходу до психологічної підтримки учасників бойових дій, який базується на тренінговій роботі з ними.

Згідно з поставленими завданнями і проведеними дослідженнями було зроблено наступні висновки:

1. Наголошено на тому, що психологія роботи з військовими, виходячи зі свого початку, фокусується на глибокому розумінні закономірностей функціонування людської психіки під час бойових дій та розширенні можливостей особистості як військового. Проте для забезпечення здорового військового середовища необхідно вивчати та долати негативні психічні та психологічні наслідки участі у бойових діях.

Вказується, що психологічна адаптація учасників бойових дій є одним із найважливіших питань для сучасної України, в ракурсі російського повномасштабного військового вторгнення на її територію, що вимагає змін багатьох інституціональних аспектів, для повноцінного функціонування комбатантів у суспільстві. Основним негативним наслідком участі в бойових діях є посттравматичний стресовий синдром, який може збільшуватися з часом і призводити до асоціальної поведінки, невротичних реакцій та соматичних захворювань.

Зауважено, що кращі результати у зменшенні наслідків посттравматичного стресового розладу досягаються, коли військовослужбовець інтегрує свій негативний досвід для особистісного зростання та саморозвитку, стає активним учасником процесу психологічної адаптації. Тому, адаптація розглядається як система заходів, спрямованих на пристосування до нових умов життя та відновлення психічного здоров'я

військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. А модель адаптаційної роботи з особами, які повернулися із зони бойових дій, включає в себе різні форми і методи діяльності (індивідуальну, групову та у громаді), орієнтовані на оптимізацію взаємодії між практичним психологом та військовим.

2. Констатовано, що вивчення емоційно-вольової сфери учасників бойових дій, які повернулись із зони проведення бойових дій, виявилось ключовим етапом для організації гнучкого та різноманітного процесу психологічної адаптації. Зауважено, що використані методи дослідження спрямовані на вивчення аспектів емоційно-вольової сфери учасників бойових дій, таких як рівень особистісної та ситуативної тривожності, прояв посттравматичного стресового розладу та депресивної симптоматики.

Вказано, що експериментальне дослідження мало на меті виявлення психічних травм у учасників бойових дій, які повернулися із зони бойових дій. Дане дослідження проводилося з червня по жовтень 2023 року на базі в/ч 1495 ДПСУ. У експериментальному дослідженні приймали участь 25 військових, що безпосередньо брали участь у бойових діях та 35 комбатантів які не приймали участі у бойових діях, хоча перебували у зоні військового конфлікту. Військові з самого початку дослідження були об'єднані у експериментальну та контрольну групи за критерієм участі у бойових діях.

Під час констатувального дослідження виявлено, що рівень особистісної та ситуативної тривожності, прояв посттравматичного стресового розладу та депресивної симптоматики, у комбатантів експериментальної групи, виявився вище, ніж аналогічні показники у контрольної групи. Зауважено, що мета проведення діагностичного дослідження, була досягнута, оскільки були отримані об'єктивні дані, на підставі яких, було розроблено корекційну програму для психологічної адаптації осіб, які повернулися із зони бойових дій.

3. Констатовано, що реалізація завдань і заходів, програми психологічної адаптації учасників бойових дій, експериментальної групи, передбачала відновлення та запобігання порушеним функціям, які виникли

внаслідок бойових травм, а також оптимальній реалізації психологічного потенціалу комбатантів, що брали участь в бойових діях, з метою їх ефективної адаптації. Вказано, що дана програма включала в себе роботу з посттравматичними стресовими розладами, формування навиків саморегуляції, надання само- і взаємодопомоги, а також психологічну підтримку у процесі адаптації до нових умов життя.

Продемонстровано, що аналіз результатів формувального етапу дослідження дозволив зробити висновок про ефективність програми психологічної адаптації. Це підтверджується поліпшеними показниками та позитивними змінами на рівні особистості у військовослужбовців експериментальної групи, на противагу військовим контрольної групи. Дані зміни простежувалися у зменшенні рівня прояву агресивності та імпульсивності, розширенні та освоєнні нових соціальних ролей, підвищенні рівня впевненості у собі, засвоєнні засобів саморегуляції та стресостійкості, а також зниженні рівня тривожності серед учасників бойових дій експериментальної групи, що повернулися із зони бойових дій, після участі у корекційній програмі.

4. Наголошено на рекомендаціях та порадах, що розроблені з урахуванням конкретних проблем, які виникають у комбатантів під час переходу з бойового середовища до цивільного життя (демобілізація, відпустка тощо). Основний акцент зроблено на важливості ролі психолога як посередника між військовослужбовцем та суспільством, а також на впливі найближчого соціального оточення. Зауважено, що важливими принципами психологічної адаптації у роботі з військовослужбовцями є етапність, диференційованість, комплексність, послідовність та безперервність в проведенні адаптаційних заходів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А., Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В., Ткаченко В. В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. *Актуальні проблеми соціально-правового статусу осіб, постраждалих під час проведення АТО*: зб. матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф. / заг.ред. Т. В. Семигіної. (19 квітня 2017 р.). Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2017. 96 с.
3. Алещенко В. І. Військова психологія: ретроспективний аналіз та подальший розвиток. *Теорія і практика управління соціальними системами*. 2015. № 2. С. 46-53.
4. Артеменко С. В. Проблеми соціально-правового захисту військовослужбовців у контексті реформування Збройних Сил України. *Актуальні проблеми реформування Збройних Сил та інших військових формувань України*. 2006. № 1. С. 31-41.
5. Бедюк М. В. Особливості реалізації програми «Психологічна допомога бійцям АТО та їхнім сім'ям». *Збірник наукових праць РДГУ*. 2016. Випуск 6. С. 18-21.
6. Блінов О. А. Бойова психічна травма : монографія. Київ : Талком, 2019. 700 с.
7. Болотов Д. М. Клініко-психопатологічні особливості хворих на посттравматичні стресові розлади і розлади адаптації та їх комплексне лікування: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.16. Харків, 2008. 18 с.
8. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості. Харків : Фоліо, 1996. С. 4-44.
9. Бриндіков Ю. Л. Методологічні принципи реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій. *Педагогічні науки : зб. наук*.

праць. Херсонський державний університет. Херсон, 2017. Вип. LXXVII (77). Том 2. С. 149-153.

10. Бриндіков Ю. Л. Проблема посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців, учасників бойових дій. *Теорія і методика виховання : науково-педагогічний вісник. 2017. Вип. 7. С. 5-8.*

11. Буряк О. О., Гіневський М. І., Катеруша Г. Л. Шляхи та методи реабілітації осіб з «військовим синдромом» та посттравматичним стресовим розладом. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил. 2015. Випуск 3 (44). С. 137-141.*

12. Ворона П. В. Шляхи соціальної реабілітації учасників українсько-російської війни на сході України: зарубіжний досвід. *Вісник НУЦЗ України. Серія: Державне управління. 2018. С. 109-120.*

13. Горбунова В. В. До проблеми ефективності психотерапії посттравматичних стресових розладів. *Теорія и практика психотерапії. 2015. № 2 (12). С. 26-30.*

14. Динамічне психологічне вивчення особового складу. / за ред. В. О. Баношенко. Київ : СПЦ ЗСУ, 2009. 60 с.

15. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: методичні рекомендації. / за ред. П. В. Волошин та інш. Харків : ДУ Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України, 2014. 67 с.

16. Дьоміна Г. А. Як уберегти воїна АТО від самогубства на війні та вдома. *Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни : міжнародний досвід та українські реалії : збірник матеріалів, доповідей Всеукр. науково-практичної конференції (м. Маріуполь, 28 лют. 2018 р.). Маріуполь : ДонДУУ, 2018. С. 229-231.*

17. Єна А. І. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. *Науковий журнал МОЗ України. 2014. № 1. С. 5-16.*

18. Замана В. Організація психологічної підготовки особового складу підрозділів сухопутних військ. Навчально-методичний посібник. Львів: АСВ, 2012. 345 с.

19. Зарецька Н. В., Гридковець Л. М. Організаційні засади надання психологічної реабілітації учасникам АТО та членам їх сімей. *Вісник Київського ін-ту бізнесу та технологій*. 2016. Вип. 3 (31). С. 26-33.

20. Іващенко С. Н., Шахліна Л. Я., Лазарева О. Б. Особливості побудови фазової моделі фізичної реабілітації військовослужбовців, що постраждали внаслідок бойових дій. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. 2016. Випуск 3 (72). С. 63-67.

21. Інструкція з організації вивчення індивідуально-психологічних якостей військовослужбовців, які прибули до військової частини для відбуття строкової служби у Збройних Силах України : затв. нач. Генерального штабу – Головнокомандувачем ЗСУ від 16.09.09.

22. Кириченко А. Г. Динаміка первинної інвалідності учасників АТО на прикладі Дніпропетровської області. *Вісник морської медицини*. 2016. № 2. С. 207-211.

23. Кишук І. О. Сутність психологічної адаптації військових після перебування в умовах бойових дій. *Формування особистості сучасного фахівця як суб'єкта самотворення в умовах освітнього простору: матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції* (м. Хмельницький, 30 листопада 2023 р.) / редкол.: Т. В. Комар, Є. М. Потапчук, О. В. Варгата; Д. Є. Карпова; Хмельницький національний університет, кафедра психології та педагогіки. Хмельницький, 2023. С. 147-150.

24. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення : методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

25. Кокун О. М. Особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців внаслідок тривалої участі в бойових діях та

перебування в зоні АТО. *Вісник Національного університету оборони України*. 2015. Вип. 3 (46). С. 123-129.

26. Кондратенко О. О. Аспекти психологічної реабілітації та соціальної адаптації учасників АТО в організації безпеки життєдіяльності територіальних громад. *Проблеми розвитку публічного управління в Україні* : матер. наук.-практ. конф. за міжнар. уч. до 100-річчя запровадження державної служби України (м. Львів, 12-13 квіт. 2018 р.). Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2018. С. 306-309.

27. Кононенко В. В. Бойова психічна травма. *Одеський медичний журнал*. 2001. № 3. С. 99-101.

28. Корольчук М. С. Актуальні проблеми психофізіології військової діяльності: навчальний посібник. Київ : КВГІ, 1996. 255 с.

29. Корольчук М. С. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я. Київ : ІНКІОС, 2002 327 с.

30. Корольчук М. С. Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів : монографія / за ред. М. С. Корольчука. Київ : КНТЕУ, 2014. 275 с.

31. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості : монографія. Київ : Ніка-Центр, 2007. 432 с.

32. Корольчук М.С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Ніка-Центр, 2009. 489 с.

33. Краченко К. О., Тімченко О. В., Широбоков Ю. М. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців-учасників антитерористичної операції : монографія. Харків : Вид-во НУЦЗУ, 2017. 256 с.

34. Левченко М. Актуальні проблеми підготовки молоді до служби у Збройних Силах України на контрактній основі та шляхи їх вирішення. *Наук. - практ. аспекти держ. упр. нац. Безпекою: матеріали інтеракт. семінару*. Київ : Вид-во НАДУ, 2004. С. 404.

35. Левченко М. Комплектування Збройних Сил України військовослужбовцями контрактної служби. *Наук.-практ. аспекти держ. упр. нац. Безпекою: матеріали інтеракт. семінару*. Київ : Вид-во УАДУ, 2002. С. 259.

36. Лесков В. О. Визначення етапів соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців після проходження служби в умовах бойових дій. *Науковий вісник Чернівецького університету: Збірник наукових праць*. Педагогіка та психологія. Чернівці: Рута, 2005. Вип. 278. С. 55-57.

37. Лесков В.О. Обґрунтування етапів виникнення психічних травм у військовослужбовців в екстремальних умовах. *Збірник наукових праць інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України*; [За ред. С.Д. Максименка]. Київ., 2007. Т. VIII 9, ч. 3. С. 174-175.

38. Лесков В.О. Особливості емпіричного дослідження ефективності реабілітації військовослужбовців із районів військових конфліктів. *Збірник наукових праць № 37. Частина II*. Хмельницький : Видавництво Національної академії Державної прикордонної служби України імені Б. Хмельницького, 2006. С. 199-200.

39. Лесков В.О. Особливості реабілітації військовослужбовців після проходження служби в районах загострення військово-політичної обстановки у зарубіжних країнах. *Збірник наукових праць № 35. Частина II*. Хмельницький: Видавництво Національної академії Державної прикордонної служби України імені Б. Хмельницького, 2005. С. 233.

40. Лесков В. О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.09. Хмельницький, 2008. 20 с.

41. Литвиненко Л. І. Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців та демобілізованих. *Актуальні проблеми психології. Т. III : Консультативна психологія і психотерапія*: зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ : Логос, 2015. Вип. 11. С. 34-51.

42. Лозинська Н. С. Особливості психологічної травматизації військовослужбовців-учасників АТО : автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.09. Харків, 2019. 26 с.

43. Ломакін Г. І. Соціально-психологічний супровід учасників бойових дій в часи подолання життєвих кризових ситуацій. *Діяльнісно-поведінкові фактори життєздатності людини* : матер. Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Харків, 28-29 листопада 2014 р.). Харків: ХНПУ імені Г.С. Сковороди, 2014. С. 191-193.

44. Малюга А. В. Шляхи прогнозування подальшого службового використання військовослужбовців, які отримали поранення під час проведення антитерористичної операції. *Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України*. 2015. № 1. С. 175-177.

45. Марціновська І. П. Співвідношення понять стресу, травматичного стресу та посттравматичного стресового розладу у медичній та психолого-педагогічній теорії. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. Хмельницький : ХІСТ, 2017. № 14. С. 223-228.

46. Мельник А. П. Особливості психологічної реабілітації військовослужбовців, які перебували в умовах бойових дій. *Психологічні перспективи*. 2016. Вип. 28. С. 176-185.

47. Морально-етична культура військового керівника / Під заг. ред. С.О. Гудкова. Київ : НУОУ, 2010. 130 с.

48. Морально-психологічне забезпечення підготовки і ведення бойових дій: У 2 ч.: Навчально-методичний посібник / Є.Ю. Литвиновський, О.І. Попович, В.І. Савінцев та ін.; [2-ге вид., доповн.]. Київ : ВГІ НАОУ, 2003. Ч.1. 2003. С. 341.

49. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: метод. посіб. / авт. кол.: О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозинська. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.

50. Паронянц Т. Виникнення і прояв післятравматичних стресових розладів у працівників органів внутрішніх справ в умовах виконання миротворчої місії ООН (на прикладі колишньої Югославії): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.06 «Юридична психологія». Харків, 2004. 28 с.

51. Первинна психологічна допомога і реабілітація в бойових умовах: навчально-методичний посібник / А. Романишин, О. Бойко, М. Гузенко. Львів: АСВ, 2014. 140 с.

52. Попелюшко Р. П., Кишук І. О.

53. Попелюшко Р. П. Психологічна реабілітація комбатантів при віддалених наслідках стресогенних впливів: монографія. Київ: «Видавництво Людмила», 2020. 392 с.

54. Попелюшко Р. П. Фактори формування посттравматичних стресових розладів у комбатантів. *Актуальні проблеми психології* : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2016. Том. XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Випуск 14. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2016. С. 120-129.

55. Протокол з діагностики та терапії ПТСР Національного інститут клінічної майстерності Великобританії (№СЕ). Львів, 2015. 64 с.

56. Профілактика посттравматичних стресових розладів : психологічні аспекти. Методичний посібник / упор. Д. Д. Романовська, О. В. Ілащук. Чернівці : Технодрук, 2014. 133 с.

57. Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям :колективна монографія / ред. М. І. Мушкевич. Луцьк : Вежа-Друк, 2016. 260 с.

58. Психологічна корекція посттравматичних стресових розладів: Навчально-методичний комплекс / укл. Л. М. Москалюк. Київ : Вид-во Національної академії внутрішніх справ, 2014. 38 с.

59. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник / О. М. Кокун, Н. А. Агаєв, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська, В. В. Остапчук. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

60. Сыропятов О. Г., Дзеружинская Н. А. Техники психотерапии при ПТСР : практическое пособие. Киев : Украинская военно-медицинская академия, 2014. 320 с.

61. Стрес і людина: медико-психологічна допомога при стресових розладах: метод. посіб. / за ред. Пінчук І.Я., Бабова К.Д., Гоженка А.І. Київ : Тов. «Видавничий дім «Калита», 2014. 92 с.

62. Терещенко Л. Підвищуємо рівень стресостійкості. *Практичний психолог: Школа*. 2014. № 8. С. 95.

63. Тополь О. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Серія : Педагогічні науки. 2015. Вип. 124. С. 230-233.

64. Харченко О. І., Мраморнова О. М. Проблеми ветеранів антитерористичної операції на сході України. *Вісник ХНУ імені В. Н. Каразіна*. Серія «Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи». 2017. Т. 39. С. 115-124.

65. Чуприна С. О. Соціальна адаптація учасників АТО як засіб їх інтеграції до суспільного життя : тези Всеукр. наук.-практ. конференції *Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії* (м. Маріуполь, 28 лют. 2018 р.). Маріуполь, 2018. С. 169-171.

66. Blanchard E. B., Jones-Alexander J., Buckley T. C., & Forneris C. A. Psychometric properties of the PTSD Checklist (PCL). *Behavioral Research & Therapy*. 1996. No 34, P. 669-673.

67. Bovin M. J., Marx B. P., Weathers F. W., Gallagher M. W., Rodriguez P., Schnurr P. P., & Keane T. M. Psychometric properties of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition (PCL-5) in Veterans. *Psychological Assessment*. 2015. No 28. P. 1379-1391.

68. Card J. Epidemiology of PTSD in a national cohort of Vietnam Veterans. *Journal of Clinical Psychology*. 1987. No 3. P. 6-17.

69. Empathy in the Treatment of Trauma and PTSD. / K. Depan, John P. Wilson, R. B. Thomas. *Routledge*, 23 Nov. 2004. 304 p.

70. Flaherty M., Sikorski E., Klos L., & Vus V. Peacebuilding and Mental Health : Moving beyond Individual Pathology to Community Responsibility. *Mental Health : Global Challenges*. 2018. No 1(1). P. 27-28.

71. Khmiliar O. Post-traumatic stress disorder: features of diagnosis and its signs in the participants of ATO. *The Technologies Of The Development Of The Intellect*. 2016. No 2 (3). P. 18.

72. PTSD: National Center for PTSD. URL: <http://www.ptsd.va.gov/public/PTSD-overview/basics/how-common-is-ptsd.asp> (дата звернення: 10.11.2023).

73. Steel J. L., Dunlavy A. C., Stillman J. & Pape H.C. Measuring depression and PTSD after trauma : Common scales and checklists. *Injury*. 2011. No 42(3). P. 288-300.

74. Weathers F. W., Bovin M. J., Lee D. J., Sloan D. M., Schnurr P. P., Kaloupek D. G., Marx B. P. The Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5): Development and Initial Evaluation in Military Veterans. *Psychological Assessment*. 2017. No 30(3). P. 383-395.