**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**Західноукраїнський національний університет**

**Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій**

Кафедра психології та соціальної роботи

**ПОЗНЯК Олена Леонідівна**

**Психосоціальні особливості особистісної адаптованості членів родин учасників бойових дій/Psychosocial features of personal adaptation of family members of combatants**

спеціальність: 053 – Психологія

освітньо-професійна програма - Психологія

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка

групи ПСзмчн-21

О.Л. Позняк

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

науковий керівник:

к.психол.н., доцент

Г.С.. Гірняк

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кваліфікаційну роботу

допущено до захисту

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_р.

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **А.Н. Гірняк**

**ТЕРНОПІЛЬ-2022**

**ЗМІСТ**

**АНОТАЦІЯ………………………………………………………………………….4**

**ANNOTATION………………………………………………………………………4**

**РЕЗЮМЕ…………………………………………………………………………….5**

**RESUME……………………………………………………………………………..6**

**ВСТУП……………………………………………………………………………….7**

**РОЗДІЛ 1. НАУКОВЕ ОБГРУНТУВАННЯ АДАПТАЦІЙНИХ РЕСУРСІВ ЛЮДЕЙ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ У СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ УМОВАХ…………………………………………………………………………...10**

1.1. Основні поняття, рівні та складові особистісної адаптованості….………..10

1.2. Психологічні особливості учасників бойових дій та аспекти їх реадаптації при поверненні додому…………………………………………………………….17

1.3. Особливості адаптації членів родин учасників бойових дій до нових обставин міжособистісної взаємодії. Форми сімейної допомоги та підтримки…………………………………………………………………………...26

Висновки до розділу 1……………………………………………………………...31

**РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТІСНОЇ АДАПТОВАНОСТІ ЧЛЕНІВ РОДИН УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ…………………………………………..………………………..33**

2.1. Методика та методи проведення емпіричного дослідження..………………33

2.2. Кількісний аналіз та якісна інтерпретація отриманих емпіричних результатів..….……………………………………………………………………...36

Висновки до розділу 2……………………………………………………………...42

**РОЗДІЛ 3. ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНОЇ АДАПТОВАНОСТІ ЧЛЕНІВ РОДИН УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ…………………………………………………………………………………..44**

3.1. Основні групи проблем та система практичних рекомендацій щодо підвищення рівня особистісної адаптованості учасників бойових дій і членів їх родин..……………………………………………………………………………….44

3.2. Тренінг з підвищення рівня особистісної адаптованості родин учасників бойових дій………………………………………………………………………….52

Висновки до розділу 3……………………………………………………………...57

**ВИСНОВКИ………………………………………………………………………..59**

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……………………………………….63**

**АНОТАЦІЯ**

Позняк О Л. Психосоціальні особливості особистісної адаптованості членів родин учасників бойових дій. – Рукопис

 Дослідження на здобуття освітнього ступеня «магістр» за спеціальністю «Психологія 053», освітньо-професійна (наукова) програма – Західноукраїнський національний університет, Тернопіль 2022.

 У роботі у першому розділі проведено наукове обґрунтування адаптаційних можливостей людей при складних життєвих умовах. У другому розділі наведено результати емпіричного дослідження психосоціальних особливостей особистісної адаптованості членів родин учасників бойових дій серед респондентів жінок, які територіально знаходяться у м. Чернігів та проживають з учасниками бойових дій. У третьому розділі надано практичні рекомендації в результаті проведеного дослідження задля надання психологічної допомоги учасникам бойових дій та їх родинам.

**ANNOTATION**

Pozniak O.L. Psychosocial features of personal adaptability of family members of combatants. - Manuscript

Research for obtaining an educational degree «master» in the specialty

«Psychology 053», educational and professional (scientific) program – West Ukrainian National University, Ternopil 2022.

In the work, the first chapter provides a scientific justification of people adaptive capabilities under difficult life conditions. The second chapter presents the results of an empirical study of psychosocial features of personal adaptability of family members of combatants among female respondents who are territorially located in the city of Chernihiv and live with combatants. In the third section, practical recommendations are provided as a result of the conducted research for the provision of psychological assistance to combatants and their families.

**РЕЗЮМЕ**

 Кваліфікаційна робота містить 73 сторінок, 4 рисунки, список використаних джерел із 83 найменувань.

 **Метою кваліфікаційної роботи є**визначення психосоціальних особливостей особистісної адаптованості членів родин учасників бойових дій.

 **Об’єктом дослідження** є психосоціальні особливості особистісної адаптованості.

 **Предметом дослідження** єпсихосоціальні особливості особистісної адаптованості членів родин учасників бойових дій.

 **Одержані результати та їх новизна:** проведено емпіричне дослідження членів родин учасників бойових дій, а саме: серед респондентів жінок, які територіально знаходяться у м. Чернігів та проживають з учасниками бойових дій віком від 22 до 45 років. Перспективами подальших досліджень ми вбачаємо вивчення особливостей особистісної адаптованості членів родин учасників бойових дій із різних регіонів, які зазнали агресії з боку країни-терориста на протязі воєнних дій проти України.

 **Ключові слова**: психосоціальні, адаптованість», особистісна адаптованість, учасники бойових дій, агресія проти України, країна-терорист.

**RESUME**

 The qualification work contains 73 pages, 4 figures, a list of used sources from 83 items.

The purpose of the qualification work is to determine the psychosocial

 features of personal adaptability of family members of combatants. The object of research is psychosocial features of personal adaptability.

The subject of the study is psychosocial features of personal adaptability of

family members of combatants.

Obtained results and their novelty: an empirical study of family members of

combatants was conducted, namely: among female respondents who are territorially

located in the city of Chernihiv and live with combatants aged 22 to 45. We see the study of the peculiarities of personal adaptability of family members of combatants from different regions who were subjected to aggression by a terrorist country during military operations against Ukraine as perspectives for further research.

Key words: psychosocial, adaptability&quot;, personal adaptability, combatants, aggression against Ukraine, terrorist country.

**ВСТУП**

 **Актуальність проблеми** зумовлена тим, зараз Україна переживає складний період – триває війна, яка охопила всі сфери людського життя. Більшість військовозобов’язаних або вже побула на фронті, або ще продовжує там перебувати, або готується до переходу в такі умови в найближчому майбутньому. При цьому майже у кожного є власна родина, діти, дружина, батьки, які проходять певні адаптаційні процеси в цих складних життєвих умовах. До уваги ми взяли психоемоційні особливості адаптованості родин учасників бойових дій, зокрема тих, хто за 7 місяців повномасштабного вторгнення в Україну уже встиг побувати на фронті та повернувся до своїх родин. Особливість обраної теми ще і в тому, що Україна зараз переживає унікальний психологічний досвід – війна на практиці, а не по наукових джерелах. Відповідно, не тільки учасники бойових дій переживають складні життєві обставини, а і їх члени родин, які можуть знаходитися в центрі бойових дій, бути на окупованих або уже звільнених територіях та спостерігати негативні новини про ракетні обстріли території України, які час-від-часу посилюються з боку країни-агресора.За цей час багато чого змінилося і багатьом родинам довелося покинути власні домівки, поки їх захисники боронили країну, що стало не тільки психологічним складним кроком, а і фізіологічною умовою, адже кожен відчув, що має бути вгамована базова потреба – потреба в безпеці. При цьому психоемоційні стани кожної особистості при адаптованості зазнали багато нестабільних моментів, які беруть початок ще від 24 лютого 2022 року, коли довелося освоїти нові умови життя та обрати найбільш правильний варіант для збереження власних життів. Нашою темою будуть охоплені всі особливості людської психіки при адаптованості, які стали керуючими моментами в взаємовідносинах між членами родини та учасниками бойових дій, які не були готовими настільки, щоб вчиняти «правильно» чи «не правильно».

 Саме тому особливої уваги потребує така категорія як «члени родин учасників бойових дій», адже вона виступає тією групою, яка не тільки має справлятися із власним психоемоційним станом під час адаптованості до складних умов, а і вміти правильно контактувати з тими членами родини, які бачили бойові дії на власні очі. Тому в нашій роботі ми приділимо увагу всім вказаним явищам, які є важливими для визначення основної мети.

 **Об’єкт дослідження**: особистісна адаптованість як психологічний феномен.

 **Предмет дослідження**:психосоціальні особливості особистісної адаптованості членів родин учасників бойових дій.

 **Мета дослідження**полягає у визначенні психосоціальних особливостей особистісної адаптованості членів родин учасників бойових дій.

 Згідно з поставленою метою було визначено основні **завдання дослідження:**

 1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз змісту понять «психосоціальні», «адаптованість», «особистісна адаптованість», «учасники бойових дій».

 2. Організувати та провести емпіричне дослідження психосоціальних особливостей особистісної адаптованості членів родин учасників бойових дій, які повернулися додому після побаченого.

3. Проаналізувати отримані дані, сформулювати висновки.

 4. Визначити напрямки практичного впровадження отриманих результатів.

 **Методологічною та теоретичною основою дослідження є** положення вітчизняних та зарубіжних дослідників щодо психосоціальних особливосте й особистісної адаптованості та психічного здоров’я (Співак В. І., Радчук В. М., Макарчук Н. О., Шпак М. М., Ямницький В. М., Кічук А. В., Шинкарюк А. І., Ю. О. Бохонкова, Ж. П. Вірна, Н. О. Макарчук, Д. Набіл, Р. Пейн, Е. Шпангер).

 **Методи дослідження.** У роботі було використано комплекс дослідницьких методів:

- теоретичних (аналіз, абстрагування, систематизація, узагальнення);

 - емпіричних (анкетування, контент-аналіз);

- математико-статистичних (частотний аналіз).

 **Структура роботи**складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел із 83 найменувань. У першому розділі проведено наукове обґрунтування адаптаційних можливостей людей при складних життєвих умовах. У другому розділі наведено результати емпіричного дослідження психосоціальних особливостей особистісної адаптованості членів родин учасників бойових дій серед респондентів жінок, які територіально знаходяться у м. Чернігів та проживають з учасниками бойових дій. У третьому розділі надано практичні рекомендації в результаті проведеного дослідження задля надання психологічної допомоги учасникам бойових дій та їх родинам.Загальний обсяг роботи – 73 сторінки, містить 83 літературних джерел.

**РОЗДІЛ 1.**

**НАУКОВЕ ОБГРУНТУВАННЯ АДАПТАЦІЙНИХ РЕСУРСІВ ЛЮДЕЙ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ У СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ УМОВАХ**

 **1.1. Основні поняття, рівні та складові особистісної адаптованості**

 Термін «адаптація» можна віднести до загальнонаукових понять. Подібні поняття виникають на «стиках», «в точках дотику» різних галузей знань або навіть в окремих дисциплінах з подальшою їх екстраполяцією на багато областей природничих, технічних та суспільних наук. Концепція адаптації пройшла довгий шлях і суперечливий шлях розвитку, труднощі якого пов’язані з об’єктивною складністю саме явища адаптації та адаптованості. У зв’язку з прогресом науки і розширенням меж застосування цієї категорії якісно змінюється і сам зміст теорії адаптація[6, 47].

 Поява наукового терміну «адаптація» відноситься до другої половини XVIII ст. Його введення в науковий обіг пов’язане з ім’ям німецького фізіолога Ауберта, який використовував цей термін для характеристики явищ адаптації органів чуття людини, що виражається в підвищенні або зниженні чутливості у відповідь на дії адекватного подразника. Саме ці ідеї стали початком серйозного дослідження проблеми адаптації, яка згодом вийшла за межі еволюційної теорії та загальної біології, почала проникати в медицину, психологію, соціологію, а потім і в кібернетику, космонавтику, екологію, та інші науки[9, 18].

 Адаптація – це процес і результат внутрішніх змін, зовнішня активність адаптації та самозміна особистості до нових умов існування. Найбільш складні і різнорідні сторони феномену адаптації проявляються в багатогранній діяльності людини, в якій можна виокремити психофізіологічний, поведінковий, когнітивний і суб’єктно-особистісний компоненти процес адаптації. Тому виділяють три основні напрямки досліджень, певною мірою пов’язані з проблемою адаптації[27, 19]:

 1. Психофізіологічний аспект. Цей напрямок дослідження явища адаптація, пов’язаний з психофізіологічним описом функціонування окремих органів (систем органів) і психічних процесів, які вони забезпечують, в умовах змін навколишнього соціального та професійного середовища (велике навантаження, фоновий шум під час виконання професійної діяльності, гіпоксія тощо). В рамках цього напрямку адаптація виступає як процес врівноваження, перебудови різних психофізіологічних систем організму, спрямованих на досягнення і підтримання внутрішнього гомеостазу. Саме тому в якості основи для постановки адаптації є об’єктивно фіксовані зміни психофізичних показників, їх динаміка в процесі досліджуваної діяльності.

 2. Медико-психологічні аспекти. Перший напрямок досліджень пов’язаний з медико-психологічними компонентами адаптації в різноманітних стресових ситуаціях та умовах, коли на перший план виходять внутрішньо-особистісні процеси (динаміка і гармонія потребово-мотиваційної сфери особистості, встановлення контакту суб’єкта адаптації з власним «Я»). Адаптація в рамках цього напрямку вивчає зовні контекст конкретного предмета та професійної діяльності, на якому несприятливі впливи стресової ситуації відбиваються, але які водночас є найважливішим джерелом для подолання цих впливів і тому відіграє важливу роль у розумінні механізмів адаптації.

 3. Комплексне дослідження станів. Третій напрямок включає роботу над комплексним дослідженням психічного та функціонального станів діяльності. У цьому ключі адаптація виглядає як взаємодія «підсистемних» та «метасистемних» суперечностей, що існують як зовні, так і всередині людини. Вивчається структура і динаміка адаптації як процесу балансування у відкритій системі, під час якої створюється нова системна якість.

 У сучасній психології вивчається декілька видів адаптації, основними з яких є сенсорна та соціально-психологічна[43, 138]. Сутність сенсорної адаптації полягає в пристосуванні чутливості до інтенсивності подразника, що діє на органи чуття (наприклад, відновлення зору, що погіршився з настанням темряви).

 Адаптація є одним із ключових понять у галузі знання, що вивчає людину з позицій природничих наук, гуманітарного і соціально-наукового підходів. Тому в науковій, особливо українській літературі існує велика кількість поглядів і думок щодо того, що слід враховувати та розуміти під адаптацією та адаптованістю. У ситуації таких міждисциплінарних розбіжностей, що можна прослідкувати в науці, видається важливим з’ясувати сутність поняття адаптація, адаптованість та суміжні поняття, що характеризують властивості особистості[24, 306].

 Незважаючи на велику різноманітність, спільне у всіх визначеннях адаптації може бути, на думку Н. Н. Мельникової, наступне[48, 177]:

 1) процес адаптації завжди передбачає взаємодію двох об’єктів;

 2) ця взаємодія розгортається в особливих умовах – умовах дисбалансу, невідповідності між системами;

 3) основною метою такої взаємодії є певна координація між системами, ступінь і характер яких може змінюватися в досить широких межах;

 4) досягнення мети передбачає певні зміни у взаємодіючих системах.

 Динаміку розвитку концепції можна прослідкувати через аналіз змін змінних компонентів, що уточнюють і конкретизують виділені стійкі елементи.

 Такими змінними елементами, наприклад, є характеристики взаємодіючих об’єктів[51, 42]. Особливо різноманітні типи середовища, з якими індивід взаємодіє: наголос на цих конкретних типах взаємодії є значною мірою і пояснює відмінності у визначеннях адаптації. Процес адаптації протікає по різному і залежить від ступеня невідповідності особистості і середовища, яке також відображено в конкретних визначеннях[8, 19]. Протягом всієї історії дослідження проблеми адаптації, значні зміни вплинули на розуміння цілей адаптаційного процесу. Існують також численні і навіть прямо протилежні думки про те, які зміни мають відбутися у взаємодії об’єкти в процесі адаптації. Зміст поняття адаптації тісно пов’язаний з феноменом стресу, в основі розробки поняття якого лежать ідеї В. Кеннона та Г. Сельє[80, 1524].

 Включення діяльнісного компонента до змісту поняття адаптації істотно поглибило його сутність і наблизило до завдань психологічних досліджень і практики. З позицій цього погляду адаптація розуміється не просто як процес і результат взаємодії людини з навколишнім середовищем, а як системна реакція організму на тривалий і повторний вплив зовнішнього середовища, спрямована на таку зміну структуру гомеостатичної регуляції, яка забезпечує її життя і діяльність шляхом формування первинної реакції, адекватної зовнішньому чиннику[57, 26]. Дійсно, дослідження показують, що характерною особливістю взаємодії в системі «людина-довкілля» є та, що людина виступає як її активна сторона, моделюючи різноманітні стратегії адаптації, використовуючи як генетично закріплені та набуті механізми адаптивної поведінки. Можна позначити, що адаптація визначається як процес взаємодії людини і середовища, внаслідок чого у неї є моделі та стратегії поведінки, адекватні умовам, що змінюються в цьому середовищі[69, 60].

 Щодо психофізіологічних і психологічних основ адаптації, необхідно вказати, що психічну адаптацію можна визначити як процес встановлення оптимальної відповідності особистості і середовищу під час здійснення характерної для людини діяльності, яка дозволяє задовольняти актуальні потреби і реалізовувати пов’язані з ними значимі цілі, забезпечуючи відповідність психічної діяльності та поведінки вимогам середовища[3, 67]. Таким чином, психічна адаптація, крім збереження психічного гомеостазу передбачає оптимізацію постійної взаємодії особистості з навколишнім середовищем і встановлення адекватної відповідності між психічними і фізіологічними особливостями у формуванні певних і відносно стійких психофізіологічних зв’язків[16, 17].

 Аналізуючи поведінковий підхід до соціально-психологічної адаптації, можна виділити точку зору Г. Айзенка, який вважає, що адаптація особистості – це такий стан, коли потреби особистості, з одного боку, і вимоги особистості соціальному середовищу, з іншого, цілком задоволені. Це стан гармонії між індивідом і соціальним середовищем. При цьому не зачіпаються внутрішні конфлікти особистості, пов’язані з потребою в гармонізації, а основним засобом досягнення такої гармонії є соціальне навчання[27, 19].

 А.Г.Маклаков ввів поняття, що характеризує адаптаційні здібності людини, назвавши їх особистісним адаптаційним потенціалом. Особистісний адаптаційний потенціал (як інтегральна характеристика психічного розвитку) – це взаємопов’язані психологічні особливості особистості, що визначають успішність адаптації та ймовірність збереження професійного здоров’я.

 Д. А. Леонтьєв визначає особистісний потенціал як ядро особистості – базову індивідуальну характеристику, яка якісно характеризує рівень особистісної зрілості, а основним феноменом особистісної зрілості та формою прояву особистісного потенціалу вважає самовизначення особистості. Особистісний потенціал відображає міру подолання особистістю даних обставин і подолання особистістю самої себе, а також міру докладених нею зусиль для роботи над собою і обставинами свого життя[50, 137].

 Характеристику адаптивного потенціалу особистості можна отримати шляхом оцінки рівня регуляції поведінки, комунікативного потенціалу та рівня моральної нормативності. А.Г.Маклаков підкреслює, що адаптація – це не тільки процес, а й властивість будь-якої живої саморегульованої системи, яка полягає в здатності пристосовуватися до мінливих умов середовища. Рівень розвитку цієї властивості визначає інтервал зміни умов і характеру діяльності, в межах якої можлива адаптація конкретної особистості[1, 33]. Говорячи про роль особистості в адаптації, він пише, що адаптаційні здібності особистості багато в чому залежать від психологічних особливостей особистості, які визначають можливість адекватної регуляції функціонального стану організму в різноманітних умовах життя і активності. Чим значніші адаптаційні здібності, тим вища ймовірність нормального функціонування організму та ефективної діяльності при збільшенні інтенсивності впливу психогенних факторів середовища[36].

 Адаптація загалом включає[30, 12]:

 1) пристосування дійсності до людини (особистості):

 а) зміни способу життя (безробіття, бідність, війна в країні, переїзд із дому, втрата будинку, близьких тощо).

 б) вибіркова зміна сфери життя (вибір способу життя, професії, кола спілкування);

 в) безпосереднє перетворення дійсності через створення певних «ніш» («ніша» за американським тлумачним словником, спеціально розрахована на чиїсь індивідуальні здібності та характер ситуації або на вид діяльності).

 2) пристосування до дійсності через зміну особистісних та індивідуальних властивостей:

 а) зміна різних сторін ставлення до дійсності (емоцій, мотивації, ціннісних орієнтацій, претензій тощо);

 б) зміна функціональності.

 Особливість соціальної адаптації полягає в тому, що адаптаційним змінам для досягнення цього стану піддається більшою мірою не фізичне тіло та його функції, а система соціальної поведінки людини. Отже, соціальну адаптацію можна визначити як процес і результат встановлення відносної взаємної відповідності між потребами особистості та вимогами соціального середовища [14, 108].

 У цій ситуації С.А. Ларіонова виділяє наступні рівні адаптації [38, 76]:

 1. дезадаптація - порушення адаптації;

 2. неповна адаптація, нестійка адаптація – зниження ступеня адаптації в певних соціальних ситуаціях;

 3. ефективна адаптація – високий ступінь адаптації.

 Психологічний зміст особистості, що адаптується, визначається:

 1. відображенням себе в новій картині навколишнього середовища;

 2. усвідомленням мінливості середовища;

 3. трансформація способів взаємодії з навколишнім середовищем;

 4. саморегуляція адаптаційного потенціалу, необхідного для трансформації взаємодії з середовищем і собою;

 5. зміна образу Я як елемента Я-концепції;

 6. виражена его-орієнтація як можливий наслідок підвищеної потреби в саморозкритті.

 Іншим істотним моментом теоретичного феномену адаптації є багатовимірність, різноманітність її носія – людини в усіх її вимірах. Відповідно до методичних праць Б. Г. Ананьєва людина може розглядатися в трьох основних аспектах, які формують фундаментальні основи системи знання людини: людина як індивід, як особистість і як суб’єкт діяльності[47, 212].

 Індивідуальна структура поєднує в собі вікову, статеву, конституційну і нейродинамічні властивості, що визначають більш складні утворення людини як індивіда, потребує структури та сенсомоторної організації. При цьому сукупність ключових властивостей індивіда виступає в узагальненому, інтегральному вигляді, які формують як задатки, так і властивості темпераменту, що забезпечують природну основу особистості[63, 56].

 При вивченні самої особистості виділяють такі конститутивні утворення, як статус особистості, соціальні функції, мотивація її поведінки та діяльності, світогляд, характер і нахили. Людина як суб’єкт діяльності характеризується насамперед сукупністю згаданих видів діяльності, а також ступенем їх продуктивності. Досліджуючи складні, багатовимірні аспекти адаптації людини, ми можемопростежити вплив і своєрідний «внесок» кожного з виділених аспектів[51, 42].

 Тому, визначивши основні поняття про адаптації, її рівні, ми можемо сказати, що ті наукові підходи, які розглядають складові особистісної адаптованості, і формують її загалом у відповідності до навколишніх обставин.

 **1.2. Психологічні особливості учасників бойових дій та аспекти їх реадаптації при поверненні додому**

 Ситуації бойової діяльності та притаманні їм фактори сприяють інтенсивному функціонуванню основних компонентів психічної діяльності. Ключове значення мають позитивні зміни в цільово-мотиваційній сфері. До основних типів мотиваційних позитивних змін відносять інтенсифікацію, підвищення сили мотивації та підвищення рівня (якості, змісту) мотивації[2, 119].

 Люди, потрапляючи в екстремальні ситуації, як правило, інтенсивніше прагнуть до досягнення мети, керуючись соціально зрілими мотивами. Так, навіть у ситуаціях бойової діяльності із застосуванням зброї та загрозою життю такі мотиви починають переважати, визначати поведінку: патріотичність, вірність обов’язку, присязі, законослухняність, колективізм, солідарність, людинолюбство, особиста гідність, бажання випробувати себе, самоствердження, наслідування позитивного прикладу, вірність традиціям у поєднанні з більш особистими мотивами[18, 39]. Серед них у ряді ситуацій формується сильний мотив помсти, але не особистої, родової, а має колективістські аспекти: за загиблих товаришів, за лаяння над ними, за виявлену жорстокість[15, 43].

 У військових діях сильною протиотрутою від негативних змін у психіці є здорове честолюбство – бажання відзначитися, бути поміченим, здобути славу, створити думку про себе як про сміливця і героя, заслужити схвалення, нагороду[29, 13]. Історія військового мистецтва зберегла факт про службову кар’єру Наполеона. Будучи ще молодим офіцером і командуючи артилерійською батареєю під час облоги Тулона, він поставив гармати на небезпечну близькість до ворога. Здавалося б, солдатів для них не було, але він вивісив транспарант з написом «Батарея Безстрашних». З неї не вийшов жоден солдат і не було кінця охочим воювати в її складі. Ганс Сельє також зазначив, що багато людей мають жагу до звершень, потребу служити певним політичним ідеям, країні, родині, моралі, благородним цілям або просто виконувати обов’язки в екстремальних умовах. Підвищується мотивація досягнення поставлених цілей, прагнення досягати їх безумовно і з максимальним успіхом (діяльнісний максималізм)[42, 116].

 Когнітивні зміни в психічній діяльності, які сприяють успіху людини в екстремальних умовах, це[60, 71]:

 1. підвищена уважність: виражена вибірковість, інтенсивність, поєднання зосередженості, швидкої перемикання та стійкості;

 2. зниження порогів відчуттів і підвищення чутливості органів чуття (зору, слуху, нюху тощо);

 3. більша ясність думки, швидкість мислення;

 4. активізація мислення, посилення практичності та широти мислення, спрямованість на розуміння того, що відбувається, розвиток оціночних суджень;

 5. збільшення частки швидких, інтуїтивно зрозумілих рішень (з відповідним досвідом і підготовленістю);

 6. активізація прогностичного мислення, прагнення передбачати розвиток подій і виконувати превентивні дії;

 7. яскраво виражене прагнення до пошуку оптимальних рішень, продуманість і виваженість поведінки, що відповідає ситуації, забезпечує успіх, знижує рівень ризику і небезпеки.

 Світова статистика свідчить, що кожен п’ятий учасник бойових дій за відсутності будь-яких тілесних ушкоджень страждає на нервово-психічні розлади, а серед поранених і покалічених – кожен третій. Але це лише частина величезного айсберга, який виникає після потужних ударів. Інші ефекти починають проявлятися через кілька місяців після повернення до нормальних умов життя[36]. Це різні психосоматичні захворювання. За даними фахівців військово-медичної академії, учасники бойових дій (порівняно зі здоровими людьми) у 2-3 рази частіше хворіють на такі захворювання, як гіпертонія, гастрит, виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки[46, 124]. Загальне самопочуття характеризується слабкістю, запамороченням, зниженням працездатності, головними болями, болями в серці, сексуальними розладами, порушеннями сну, фобічними реакціями та ін., а в інвалідів доповнюється проблемами, пов’язаними з травмами і травмами[23, 79].

 Виділяють такі основні клінічні симптоми посттравматичного стресового розладу учасників бойових дій, що має важливі психологічні особливостізміни їх особистостей [76, 199]:

 1. Порушення пам’яті та концентрації виникають, коли потрібно зосередитися або згадати щось, принаймні за певних обставин. У деякі моменти концентрація може бути відмінною, але як тільки з’являється будь-який стресовий фактор, людина втрачає здатність концентруватися.

 2. Гіпернастороженість проявляється в тому, що людина уважно стежить за всім, що відбувається навколо, ніби їй постійно загрожує небезпека. Ця небезпека не тільки зовнішня, а й внутрішня. Причиною цього є страх того, що небажані травматичні враження, які мають руйнівну силу, прорвуться у свідомість. Часто підвищена пильність проявляється у вигляді постійної фізичної напруги, яка не дозволяє розслабитися і відпочити, що може створити багато проблем. Підтримання такого високого рівня пильності вимагає постійної уваги та величезних витрат енергії. Крім того, людина починає думати, що це її основна проблема, і як тільки напругу вдасться знизити або послабити, все вийде. Насправді фізичне напруження виконує захисну функцію (захищає нашу свідомість), а психологічний захист неможливо «зняти», поки не зменшиться інтенсивність[39].

 3. Проблеми зі сном (труднощі з засипанням і переривчастий сон). Коли людину відвідують кошмари, є підстави вважати, що вона сам мимоволі чинить опір засипанню, і саме в цьому полягає причина її безсоння: людина боїться заснути і знову побачити цей сон. Регулярний недосип призводить до сильного нервового виснаження[26, 17].

 4. Посттравматична стресова депресія сягає найчорніших і безнадійних глибин людського відчаю, коли все здається безглуздим і марним. Це супроводжується нервовим виснаженням, апатією і негативним ставленням до життя. Коли це станеться, фізична напруга пройде сама по собі.

 5. Перебільшена реакція – при найменшій несподіванці людина робить швидкі рухи (кидається на землю під звуки низько летучоговертольоту, різко повертається і приймає бойову позицію, коли хтось наближається до неї ззаду), раптово здригається, кидається бігти, починає голосно кричати[3, 66].

 6. Напади люті. Багато учасників бойових дій повідомляють, що істерики частіше виникають під впливом алкоголю. Однак такі напади відбуваються без вживання наркотичних речовин, тому було б неправильно вважати сп’яніння основною причиною цих явищ.

 7. Агресивність проявляється в прагненні вирішити проблеми за допомогою грубої сили. Як правило, це стосується фізичної сили, але є також психічна, емоційна та вербальна агресивність. Простіше кажучи, людина схильна використовувати силу тиску на інших, коли хоче досягти свого, навіть якщо ця мета не є життєво важливою.

 8. Зловживання наркотиками та медикаментами. Намагаючись знизити інтенсивність посттравматичної симптоматики, багато учасників бойових дій починають зловживати курінням, алкоголем і наркотиками. Водночас серед учасників бойових дій, які страждають на синдром посттравматичного стресу, виділяються дві великі групи: ті, хто приймає лише прописані ліки, і ті, хто взагалі не приймає ліків і наркотиків[67, 75].

 9. Думки про самогубство. Коли життя здається жахливішим і боліснішим за смерть, думка про припинення всіх страждань може бути спокусливою. Коли людина досягає межі відчаю, де немає шляхів поліпшити своє становище, вона починає думати про самогубство. Багато учасників бойових дій повідомляють, що в якийсь момент вони досягли цієї межі. Ті, хто знайшов у собі сили жити, дійшли висновку: потрібні бажання і наполегливість – і з часом з’являються світліші перспективи[49, 52].

 10. Притупленість емоцій. Багато учасників бойових дій скаржаться, що після важких подій, які випали на їх долю, їм стало набагато важче переживати багато почуттів. Повністю або частково втрачається здатність до емоційних проявів. Стає складніше налагодити тісні та дружні стосунки з оточуючими, їм недоступні радість, любов, творчість, грайливість і спонтанність.

 11. Загальна тривожність проявляється як на фізіологічному рівні (біль у спині, животі, головні болі), так і в психічній сфері (постійна тривожність і заклопотаність, параноїдальні явища – наприклад, безпричинний страх переслідування), а також емоційні переживання (постійне відчуття страху, невпевненості в собі, комплекс провини).

 12. Галюцинаторні переживання – це особливий вид небажаних спогадів про травматичні події, який характеризується тим, що спогад про те, що сталося, дуже яскравий, а події поточного моменту, здається, відходять на задній план і здаються менш реальними, ніж спогади. У цьому «галюцинаторному», відстороненому стані людина поводиться так, ніби вона знову переживає минулу травматичну подію. Вона діє, думає і відчуває так само, як і в той момент, коли їй довелося рятувати своє життя. Однак галюцинаторні переживання властиві не всім: це лише різновид небажаних спогадів, особливо яскравих і болючих. Часто вони виникають під впливом психотропних речовин, зокрема алкоголю, проте галюцинаторні переживання можуть виникнути як у людини в тверезому стані, так і у людини, яка ніколи не вживала алкоголь[54, 168].

 13. Вина того, що вижив. Слід зазначити, що почуття провини за пережиті важкі випробування, які коштували життя іншим, часто властиве тим, хто з моменту травматичних подій страждає на «емоційну глухоту» (нездатність відчувати радість, любов, співчуття тощо). Багато постраждалих від ПТСР готові на все, аби їм не нагадувати про трагедію, загибель їхніх товаришів[75, 1681]. Сильне почуття провини іноді може провокувати напади самоприниження.

 14. Непрохані спогади – чи не найважливіший симптом, який дає право говорити про наявність посттравматичних стресових розладів. У пам’яті учасника бойових дій раптово спливають жахливі сцени, пов’язані з травмуючою подією, причому ці спогади можуть виникати як уві сні, так і під час неспання. Насправді вони з’являються в тих випадках, коли навколишнє середовище чимось нагадує те, що сталося «в той час», тобто під час травмуючої події: запах, зображення, звук, ніби з тих пір. Яскраві образи минулого лягають на психіку і викликають сильний стрес. Основна відмінність посттравматичних непроханих спогадів від звичайних полягає в тому, що перші супроводжуються сильними почуттями тривоги і страху. Небажані спогади, які приходять уві сні, називають кошмарами[61, 22]. Для учасників бойових дій ці сни часто (але не завжди) пов’язані з війною. Такі сни, як правило, бувають двох типів: перші передають травмуючу подію з точністю відеозапису, так як вона закарбувалася в пам’яті людини, яка її пережила; у снах другого типу обстановка і персонажі можуть бути зовсім іншими, але принаймні деякі елементи (обличчя, ситуація, відчуття) схожі на ті, що мали місце в травматичній події. Від такого сну людина прокидається повністю розбитою, її м’язи напружені, вона покривається потом[81, 294]. Пітливість проявляється саме як реакція на сон, незалежно від того, закарбована вона чи ні. Багато учасників бойових дій і їх близькі відзначають, що під час сну людина метається в ліжку і прокидається зі стиснутими кулаками, ніби готова до бою. Такі сни є, мабуть, найстрашнішим для людини аспектом посттравматичного стресового розладу, і учасників бойових дій рідко погоджуються про це говорити[40, 82].

 Стосовно реадаптації учасників бойових дій, які повернулися додому, то практика війни, яка триває наразі в Україні, показує, що за сприятливих умов для виведення військ з бойових дій перед їх поверненням у мирну обстановку необхідно організувати особливий період життєдіяльності, своєрідний «психологічний карантин» або «психологічну дезінфекцію»[65, 368]. Це один із заходів психологічного забезпечення, який здійснюється на тактичному (у з’єднаннях) і оперативному (в тилових районах угруповання військ) рівнях. Метою діяльності командирів, заступників з виховної роботи, військових психологів і лікарів на етапі «карантину» є задоволення природних потреб учасників бойових подій у розумінні, визнанні, престижі, зняття психічної напруги та психологічна підготовка до мирного життя. Інакше кажучи, необхідно, з одного боку, виключити вторинну психотравматизацію учасників бойових дій при зіткненні з обставинами мирного життя, а з іншого – не допустити пов’язаних з цим ексцесів у суспільстві[10, 77].

 Психологи рекомендують наступні заходи на етапі «карантину»[2, 51]:

 По-перше, здійснення ретельного аналізу бойових дій особового складу, під час якого, по можливості, має бути позитивно оцінено внесок кожного у вирішення бойових завдань підрозділу, частини. Рекомендується як психотерапевтичний засіб, що дозволяє позитивно структурувати пізнавальну організацію ветеранів війни, метод «критичного обговорення результатів бойових дій», реалізований відразу після закінчення бойових дій. Таке обговорення організовує командир підрозділу в тісному колі товаришів по службі[30, 11]. Його мета – допомогти військовослужбовцям розкрити свої почуття та полегшити душу. Крім того, вважається за необхідне надати кожному учаснику бойових дій можливість поспілкуватися сам-на-сам з лікарем-психіатром або священиком[46, 124].

 Якщо ж у бойових діях брали участь збірні частини і військовослужбовці змушені повертатися в інші військові частини, то необхідно докласти максимум зусиль для їхнього всілякого стимулювання. Бажано бойові нагороди, посвідчення учасника бойових дій, письмові подяки, листи подяки рідним та близьким, грамоти, фотографії разом з керівництвом частин та героями бойових подій, фотоальбоми із символікою бойових частин тощо, як це робить Президент Зеленський, дякуючи кожному та даючи нагороди за заслуги.

 У процесі «карантину» доцільно організовувати зустрічі військовослужбовців з тими політиками, представниками трудових колективів, діячами мистецтва та культури, рідними та близькими, які зможуть підтвердити впевненість воїнів у високій суспільній значущості їх бойової діяльності. Паралельно необхідний тимчасовий відбір періодичних видань, радіо- і телепрограм, що надходять. Негативну інформацію про військові події слід доносити до військовослужбовців невеликими порціями, поступово збільшуючи[63, 56].

 По-друге, залучення військовослужбовців до динамічної, нудної та нескладної діяльності (бойова підготовка, обслуговування військової техніки та озброєння, підготовка обмундирування, спорядження, написання листів, культурно-спортивні заходи). Досвід показує, що дозволити людям байдикувати в цей період – це значною мірою сприяти розвитку негативних індивідуальних і групових переживань, станів і проступків, пияцтва, наркоманії тощо[67, 74].

 Психологи доводять, що сидячі заходи (побудови, огляди) повинні бути зведені до мінімуму. Необхідно організувати чітке несення служби, виконання розпорядку дня – раціональний ритм навчання, служби, відпочинку, сну, жорсткий контроль за військовослужбовцями. З психологічної точки зору ті офіцери, які брали участь у боях, можуть це робити набагато краще. Якщо під час «карантину» військовослужбовців не повернути до статутного порядку, то зробити це в місцях постійної служби буде набагато складніше[71, 34]. Організаційна структура підрозділів, які виведені з бойових дій, повинна зберігатися до повного виконання необхідних реадаптаційних заходів.

 По-третє, організація спеціальної психологічної підготовки до життя і праці в мирних умовах. Вона має включати лекції, бесіди, індивідуальні консультації, групові заняття з аналізу можливих ситуацій спілкування з «мирними» людьми, роз’яснення негативних наслідків агресивної поведінки по відношенню до них, вироблення ефективних стратегій поведінки в складних соціальних ситуаціях, навчання бійців способам знешкодження негативних емоційних станів[35, 39].

 По-четверте, ретельне та оперативне виявлення військовослужбовців, які отримали бойову психічну травму, та надання їм психологічної допомоги. При цьому особливо важливо забезпечити конфіденційність інформації про психотравматизацію конкретного військовослужбовця. В іншому випадку не виключений прояв ефекту «психіатричної стигматизації», а на її основі – «психіатризації» самосвідомості військовослужбовця[20, 177].

 Не менш складна робота щодо соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців, які повертаються з районів бойових дій, передбачається проводити в місцях їх постійної служби та проживання [6, 47].

 Незалежно від того, повернувся воїн додому переможцем чи переможеним, він має бути гідно прийнятий країною, колегами, рідними, знайомими[13, 21]. Поступове зняття високого психічного напруження, стимульованого бойовим стресом, полягає в залученні учасників бойових подій до активної громадської роботи (виступи з доповідями та бесіди перед товаришами по службі, членами їх сімей, учнями, працівниками підприємств). Це дозволяє активно використовувати такий ефективний психотерапевтичний засіб, як можливість висловитися[29, 14].

 З практики реадаптаційної роботи з учасниками бойових дій відомо, що їх швидкому психологічному поверненню в систему соціальних зв’язків і відносин у мирний час значною мірою сприяє сприятлива морально-психологічна обстановка в сім’ї[42, 116]. Військові психологи розробили спеціальні рекомендації для членів сімей військовослужбовців, які повертаються з війни. А саме: необхідно надати учаснику бойових дій (родичу) можливість висловитися, уважно його вислухати, проявити інтерес і терпіння до його проблем, надати всі види психологічної підтримки, створити сприятливу інтимну обстановку, допомогти уникнути використання алкоголю та наркотиків[41, 115].

 Отже, ми визначили, якими є психологічні особливості учасників бойових дій, які повернулися додому. Також ми вказали, як психологічно правильно проводити реадатаптацію учасникам бойових дій, які повернулися додому. Виконання цих правил потребує від родичів терпіння та витримки, але без цього не відбудеться ефективна адаптованість в нових умовах – вдома. Невиконання цих простих заходів соціально-психологічної реадаптації загрожує вкрай негативними соціальними наслідками.

 **1.3. Особливості адаптації членів родин учасників бойових дій до нових обставин міжособистісної взаємодії. Форми сімейної допомоги та підтримки**

 В реаліях сьогодення ніхто не був готовим до війни проти України, але українці продемонстрували свою силу та відважність. За 7 місяців війни, яка триває з 24 лютого 2022 року, багато чого змінилося в особистісних стосунках кожної родини. Як би не було складно тим, хто чекає з війни своїх близьких, але вони стараються не впадати паніку. За цей період багато хто повернувся додому (зазвичай тимчасово), поки їх заміняють бойові товариші, а це потребує знань членів родин, які мають попрацювати над побудовою взаємовідносин, адже психологічні особливості учасників бойових дій кардинально інші, ніж були до 24 лютого.

 З метою скорегувати міжособистісну адаптаційну взаємодію членів родин та учасників бойових дій соціальний педагог чи психолог розробляє програми роботи з сім’ями учасників бойових дій [63, 57].

 Програми являють собою зосереджений в одному документі комплекс заходів щодо соціальної адаптації цих категорій громадян на найближчу перспективу. Програма являє собою річний план фінансування низки напрямків надання допомоги учасникам бойових дій, які потрапили у складну життєву ситуацію, які повернулися додому надовго чи тимчасово, та членам їхніх сімей.

 Кожна програма містить заходи із зазначенням джерел фінансування, термінів виконання та відповідальних осіб. Цілями програм є соціальна адаптація учасників бойових дій, допомога їх сім’ям. Навчання їх громадянським професіям, працевлаштування, надання правової, соціально-психологічної допомоги в отриманні житла, вирішення інших соціальних проблем [72].

 Психологічна допомога учасникам бойових дій, які повернулися додому, а також допомога їх сім’ям, повинна включати декілька напрямків[38, 74]:

 1. Діагностика синдрому соціально-психологічної дезадаптації у учасників бойових дій, які повернулися додому (психоемоційний стан у «цивільного», стратегії адаптації, використовувана поведінка) за результатами психодіагностики індивідуальних особливостей кожного учасника бойових дій.

 2. Психологічне консультування (індивідуальне та сімейне). В індивідуальних бесідах необхідно давати учасникам бойових дій можливість висловити все, що наболіло, проявляючи інтерес до їх розповіді. Тоді доцільно пояснити, що стан, який вони переживають, тимчасовий, притаманний кожному, хто брав участь у бойових діях[27, 18]. Дуже важливо, щоб вони відчували розуміння та бачили готовність допомогти їм не лише у спеціалістів, а й у рідних та близьких. Потужним засобом психологічної реабілітації є щирий вияв розуміння і терпіння до проблем постраждалих від психотравмуючих військових умов. Відсутність такого розуміння і терпіння з боку рідних часом призводить до сумних наслідків.

 3. Психокорекційна робота. Психологічна корекція або психокорекція – це діяльність з виправлення (коригування) тих особливостей психічного розвитку, які за прийнятою системою критеріїв не відповідають оптимальній моделі (нормі). Кваліфікована психотерапевтична допомога необхідна тим учасникам бойових дій, які мають виражені та запущені порушення адаптації (депресія, алкоголізм, девіантна поведінка тощо).

 4. Навчання навичкам саморегуляції (техніки зняття напруги шляхом релаксації, аутотренінгу та ін.).

 5. Соціально-психологічні тренінги з метою підвищення адаптаційних можливостей учасника бойових дій та його особистісного розвитку.

 6. Допомога у професійному самовизначенні, профорієнтація на перепідготовку та подальше працевлаштування.

 Вважаємо за потрібне використовувати наступні заходи задля правильного психологічного входження учасника бойових дій в свою ж родину:

 1. Проводити психологічне консультування з питань успішної соціально-психологічної адаптації до праці, а також проводити соціально-психологічну підготовку адаптивності, яка проводиться в період повернення додому від бойових дій. Також важливим є вплив на навколишнє середовище (створення адаптивного середовища на місці роботи)» [11, 289].

 Наведений вище алгоритм включає ряд дій – послідовних (етапів) і паралельних (взаємозв’язок між видами діяльності суб’єктів, що забезпечують ефективність соціально-психологічної адаптації). Об’єктами комплексного впливу є учасники бойових дій, а також їх сім’ї, пов’язані із соціально-психологічною адаптацією. Суб’єктами впливу є органи виховної роботи (соціологи, психологи, професіонали, юристи), військові командири. Між суб’єктами здійснюється тісна взаємодія з питань забезпечення успішної соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій, які повернулися додому [35, 39].

 На етапі адаптації важливо проводити соціально-психологічну підготовку адаптивності та паралельно проводити психологічне консультування (індивідуальне та групове) для учасників бойових дій, а також для їх сімей, з метою швидкого реагування на виникаючі психологічні труднощі, пов’язані з соціально-психологічною адаптацією учасників бойових дій, які повернулися додому [49, 178].

 Основним методом соціально-психологічної допомоги для учасників бойових дій, а також для їх сімей, є психологічне консультування. У цьому випадку консультування спрямоване на надання допомоги колишніх учасників бойових дій, і які стоять перед вибором визначення майбутньої роботи, сфери діяльності чи тим, що знову треба буде повернутися на фронт, адже війна проти України не закінчилась. Консультування також використовується як спосіб формування груп соціально-психологічної підготовки адаптивності учасникам бойових дій[79, 49]. Їх вчать цінувати свої знання та досвід, вміти грамотно презентувати їх роботодавцю на етапі працевлаштування, а також розвивати далі для можливого повернення на фронт. Навички порівняльного аналізу ринку праці та власних можливостей підвищують впевненість учасника бойових дій в собі, формують його готовність до переходу в нові умови, розвивають у ньому ті якості, які знадобляться йому не тільки під час адаптації до членів родини, а й надалі, майже до кінця своєї активної професійної діяльності. Часто сформовані навички мають для людини більшу цінність, ніж одноразова матеріальна допомога чи перекваліфікація на якусь випадкову професію [81, 293]. Також «однією з найефективніших форм такої роботи є соціально-психологічний тренінг адаптивності з метою підвищення успішності соціально-психологічної адаптації» для учасників бойових дій, а також для їх сімей [70, 62].

 За допомогою соціально-психологічного тренінгу формується психологічна готовність до зміни професії, адже при адаптації вдома потрібно займатися чимось, що буде відволікати від того, що довелося пройти під час бойових дій. Особливо, коли за ці 7 місяців були пекельні місця в Бучі, Ірпені, Маріуполі і це доводилося не тільки бачити, а і приймати участь по покаранні винних за скоєне. Психологічна готовність є станом людини і характеризується рівнем сформованості ряду особистісних якостей, що впливають на ефективність соціально-психологічної адаптації колишніх учасників бойових дій, а також наявністю певних знань і вмінь, які необхідні для її грамотного практичного здійснення.

 Адаптаційна підготовка, яка проводиться для учасників бойових дій, а також для їх сімей, має ряд особливостей. Ці особливості складають основу програми психологічної допомоги для успішної соціально-психологічної адаптації [53, 36].

 Починаючи роботу з учасниками бойових дій, а також з їхніми сім’ями, слід враховувати ряд особливостей[9, 18]:

 1. Перебування в ситуації тимчасового безробіття, що викликає в людини негативні переживання. У неї може бути знижена самооцінка, відчуття невпевненості в собі, у своїй професійній компетентності.

 2. Наявність стійких негативних емоційних станів: тривоги, апатії, страху. Розвиток цих процесів має свою динаміку. Коли людина досить тривалий час позбавлена ​​роботи, відключена від звичних ділових зв’язків і стосунків, її професійна компетентність закономірно знижується. Чим довше цей період, тим більше змінюється рівень впевненості людини.

 3. Зниження мотивації професійної діяльності через невпевненість у собі (ряд вправ, що використовуються на групових заняттях, спрямований на підвищення впевненості в собі).

 4. Переживати втрату сенсу життя. Будучи безробітним, людина вважає себе непотрібним, часто вважає, що оскільки він позбавлений роботи, то його життя позбавлене сенсу.

 5. Ситуація, що змінилася у сфері зайнятості, вимагає від людини більшої самостійності, ініціативності, здатності брати відповідальність за своє життя і за те, що з нею в цьому житті відбувається [5, 90].

 Програма тренінгу базується на спеціальних методиках, техніках, які враховують особливості учасників групи. Вправи та рольові ігри, які практикуються в групі, дозволяють людині успішно застосовувати їх у реальному житті. Вправи на підвищення здатності усвідомлювати свої почуття, переживання, допомагають людині побачити свої можливості, нові, більш оптимальні шляхи їх реалізації [14, 107].

 Крім спеціальних завдань під час тренінгу використовуються різноманітні методи саморегуляції емоційного стану учасників. Їх мета – усунути або мінімізувати негативні емоційні стани, навчити учасників тренінгу вмінню контролювати мимовільні функції організму.

 Сам факт набору та роботи груп по тренінгу для учасників бойових дій, а також для їхніх родин, є потужним психотерапевтичним фактором. Спілкування людей в одній ситуації має самостійне значення, що учасники групи вчаться один у одного протистояти складним життєвим обставинам, спільно шукати шляхи виходу з невтішної ситуації, емоційно підтримувати один одного[55, 64].

 Соціально-психологічний тренінг дозволяє вирішити ряд завдань. Це, перш за все, вплив на емпірично виявлені психологічні чинники, які дозволяють учасникам бойових дій, а також їхнім родинам, успішно адаптуватися одне до одного [5, 93].

 Тому, можемо сказати, що все перераховане вище, має сенс у допомозі колишнім учасникам бойових дій та їхнім родинам, адже коли вони починають жити разом після пережитого, не завжди це виходить без проблем. Учасники бойових дій, які повернулися додому, перебувають у стані емоційного та депресивного дисбалансу, а члени їх родин також натерпілися зі ці 8 місяців всього, що тільки можна. Тому потрібно враховувати, що важливо бути уважним одне до одного, не боятися звернутися за допомогою до психолога, обговорювати все, що турбує та шукати спільні рішення.

 **Висновки до розділу 1**

 Адаптація – це процес і результат внутрішніх змін, зовнішня активність адаптації та самозміна особистості до нових умов існування. Найбільш складні і різнорідні сторони феномену адаптації проявляються в багатогранній діяльності людини, в якій можна виокремити психофізіологічний, поведінковий, когнітивний і суб’єктно-особистісний компоненти процес адаптації. Тому виділяють три основні напрямки досліджень, певною мірою пов’язані з проблемою адаптації

 1. Психофізіологічний аспект.

 2. Медико-психологічні аспекти.

 3. Комплексне дослідження станів.

 Незважаючи на велику різноманітність, спільне у всіх визначеннях адаптації може бути наступне:

 1) процес адаптації завжди передбачає взаємодію двох об’єктів;

 2) ця взаємодія розгортається в особливих умовах – умовах дисбалансу, невідповідності між системами;

 3) основною метою такої взаємодії є певна координація між системами, ступінь і характер яких може змінюватися в досить широких межах;

 4) досягнення мети передбачає певні зміни у взаємодіючих системах.

 Люди, потрапляючи в екстремальні ситуації, як правило, інтенсивніше прагнуть до досягнення мети, керуючись соціально зрілими мотивами. Так, навіть у ситуаціях бойової діяльності із застосуванням зброї та загрозою життю такі мотиви починають переважати, визначати поведінку: патріотичність, вірність обов’язку, присязі, законослухняність, колективізм, солідарність, людинолюбство, особиста гідність, бажання випробувати себе, самоствердження, наслідування позитивного прикладу, вірність традиціям у поєднанні з більш особистими мотивами

 При вивченні самої особистості виділяють такі конститутивні утворення, як статус особистості, соціальні функції, мотивація її поведінки та діяльності, світогляд, характер і нахили. Людина як суб’єкт діяльності характеризується насамперед сукупністю згаданих видів діяльності, а також ступенем їх продуктивності. Досліджуючи складні, багатовимірні аспекти адаптації людини, ми можемо простежити вплив і своєрідний «внесок» кожного з виділених аспектів.

 Тому, визначивши основні поняття про адаптації, її рівні, ми можемо сказати, що ті наукові підходи, які розглядають складові особистісної адаптованості, і формують її загалом у відповідності до навколишніх обставин.

 Отже, учасники бойових дій, які повернулися додому, перебувають у стані емоційного та депресивного дисбалансу, а члени їх родин також натерпілися зі ці 8 місяців всього, що тільки можна. Тому потрібно враховувати, що важливо бути уважним одне до одного, не боятися звернутися за допомогою до психолога, обговорювати все, що турбує та шукати спільні рішення.

**РОЗДІЛ 2.**

**ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТІСНОЇ АДАПТОВАНОСТІ ЧЛЕНІВ РОДИН УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ**

 **2.1. Методика та методи проведення емпіричного дослідження**

 В нашій роботі було використано методику-тест «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк), яка має 40 питань. За допомогою опитування нам вдалося оцінити деякі неадаптивні стани (тривога, фрустрація, агресія) і властивості особистостей (тривожність, фрустрованість, агресивність і ригідність). Вибірку опитаних склало 40 осіб, які наразі контактують з учасниками бойових дій, членами своїх родин, які повернулися додому. Нашу вибірку склали жінки, віком від 22 до 45 років, які територіально знаходяться у місті Чернігів. Дослідження було проведено в жовтні 2022 року за допомогою Гугл-форми.

 Методика самооцінки психічних станів є однією із особистісних анкет, розроблених Г. Айзенком (60-80-ті рр. ХХ ст.). Опитувальники Г. Айзенка були створені на основі розробки автором нової типології підходів до вивчення особистості. У даному випадку вони були використані як теоретичні на основі деяких підходів К. Янга, Р. Вудворта, І. П. Павлова, Є. Кречмера та інших відомих психологів, психіатрів і фізіологів, а також дані обширних експериментів експериментальних досліджень самого Г. Айзенка. Особистісні анкети Г. Айзенка мають досить високі коефіцієнти валідності та надійності та використовуються в практичній психодіагностиці.

 Опитувальник самооцінки психічних станів призначений для діагностики рівня тяжкості таких станів, як тривожність, фрустрація, агресивність, інертність, ригідність. Анкета являє собою список із 40 питань, які суб’єкт повинен оцінити відносно себе за шкалою, яка має такі варіанти відповідей: «часто», «зрідка», «не збігається»). У цьому випадку висловлювання групуються в 4 шкали: тривожність, фрустрація, ригідність, агресивність. Анкета складається з 49 тверджень. Час на проходження тесту приблизно 18-25хвилин. Ставлення до тестування: відкритість і відвертість в висвітленні особливостей їх характеру та поведінки.

 Обробка результатів здійснюється шляхом розрахунку суми балів за кожною шкалою. Отриманий результат свідчить про рівень тяжкості виділених чотирьох станів:

 1. Фрустрація.

 Низькі показники: Психологічна стійкість до стресових ситуацій. Вміння долати перешкоди на шляху до досягнення мети, задоволення якоїсь життєвої потреби або вирішення проблеми.

 Високі показники: Психологічний стрес, викликаний об’єктивно непереборними (або суб’єктивно розуміючими) перешкодами, що виникли на шляху до досягнення мети, задоволення якоїсь життєвої потреби або рішення завдання. Внутрішній конфлікт особистості між її спрямованістю (тяжіння, бажання, інтереси, нахили, ідеали, світогляд і переконання) та об’єктами з якими особа не погоджується. Домінування негативних емоцій, пов’язаних із руйнуванням планів, переживанням невдачі. Почуття невпевненості, розпачу, розгубленості перед труднощами. Відчуй безвихідність ситуації, схильність звинувачувати себе в бідах, що трапилися. Переконання в невиправності недоліків свого характеру, схильність до відмови від боротьби, переконання в її безперспективності.

 2. Тривожність.

 Низькі показники: Емоційна врівноваженість, спокій, розслабленість, невимушеність. Проявляється впевненість у собі та у своїй здатності вирішувати життєві проблеми. Низька чутливість до негативних подій або невдач, що імовірно можуть статися.

 Високі показники: Емоційна нестабільність, негативно забарвлені переживання, внутрішня тривога і занепокоєння, невдоволення, напруженість, відчуття необхідності якогось пошуку. Висока чутливість стосовно тих негативних подій або невдач, які лише припускаються, які можуть статися чи статися. Важка схильність до сприйняття широкого кола ситуацій як загрозливих їх самооцінці. Жорсткість, самооцінка або життєва сила.

 3. Ригідність.

 Низькі показники: Гнучкість у зміні запланованої програми діяльності та особливості поведінки за раптово змінених обставин. Швидка зміна домінування концепції, готовність відмовитися від своєї точки зору в будь-який момент. Рухливість емоційних реакцій. Легкість перемикання уваги, перебудова сприйняття, уявлень і мислення в ситуації, що змінилася.

 Високі показники: демонструються труднощі щодо зміни запланованої програми заходів, в обставинах, які вимагають від особи бути гнучкою і змінювати характер в своїх діях. Схильність «застрягати» в емоційно значущих переживаннях. Наполегливість і безкомпромісність у відстоюванні своєї позиції, прихильність до певних ідей. Схильність до негативного досвіду у випадках порушення запланованого або відхилення від прийнятого режиму.

 4. Агресивність.

 Низькі показники: Високий самоконтроль за проявом агресивних реакцій в міжособистісних відносинах та близьких стосунках. Виражене бажання уникати прояви негативних почуттів до інших. Витримка, спокій.

 Високі показники: Низький самоконтроль над агресивністю і стриманість агресивних дій, нестриманість, запальність, дратівливість. Виражена готовність до прояву негативних почуттів при найменшому збудженні (злість, ворожість, слабкість, ненависть).

 Отже, тест Айзенка про психічні стани став основою нашого емпіричного дослідження, що допомогло нам виявити психічні стани родин учасників бойових дій, які повернулися додому, та проаналізувати, яку вони мають тривожність і чи можуть бути ресурсними для тих, хто цього потребує в даний час більше.

 **2.2. Кількісний аналіз та якісна інтерпретація отриманих емпіричних результатів**

 Кількісний аналіз показників психічних станів жінок, які наразі контактують з учасниками бойових дій (членами своїх родин) за методикою самооцінки психічних станів Г. Айзенка, дозволив виявити всі поставленні перед нами задачі. А саме: нами встановлено визначено наступне: у досліджуваних переважають середні (72,5% респондентів) та високі (17,5% опитаних) показники психічного стану тривожності, які вказують, на емоційну нестабільність, напруженість, внутрішню тривогу, негативно забарвлені переживання і занепокоєння жінок, невдоволення, відчуття тривожності та частої зміни емоційного стану (рис. 2.1.). Для них характерна висока чутливість стосовно певних негативних подій або невдач, які лише припускаються, які можуть статися, що зараз характерно для багатьох, адже війна не закінчилася. Жінки, які хоч і не були в зоні бойових дій, як учасники, відчули на собі багато змін в емоційному та психологічному плані. Зокрема, це не дивно, адже майже місяць Чернігів був в окупації та під обстрілами, що несло в собі небезпеку, для сімей тих, хто боронив у той час країну або ж у рідному місті, або взагалі дуже далеко.

 Тому виявленою є важка схильність жінок до сприйняття широкого кола ситуацій як загрозливих їх самооцінці, адже їх психологічний стан дуже постраждав за час обстрілів по Чернігову і зараз вони ще не повністю все пережили, враховуючи, що ще нічого не закінчилося. До того ж навіть ті, хто не був під обстрілами, а впертий день покинув місто та перевіз дітей у більш безпечні місця, або побув не весь період, прирівнюється до тих, хто це пережив, адже вони по-своєму пройшли через перешкоди. Для опитуваних жінок характерна жорсткість та невдоволення всім, що їх оточує, адже ті новини, які щодня доводиться не просто бачити, а пропускати через себе, викликають багато негативних емоцій в бік країни-агресора та тих воїнів, які прийшли на нашу територію. Низький показник тривожності мають лише 10% респондентів, що вказує на те, що тільки мізерна частина опитаних може контролювати свої психічні стани. Це можна пояснити тим, що зараз існує багато психологічної допомоги не тільки військовим, а і їх родинам, яку надають безкоштовно. Все-таки ті, хто нею користується, опановує або частково опановує методики та способи самоконтролю своїх станів.



 **Рис. 2.1.** Рівні прояву показників тривожності жінок (дружин) учасників бойових дій, які повернулися додому (у %)

 Показники психічного стану фрустрації у більшості опитаних (55% респондентів) мають середній рівень вираженості (рис. 2.2.). Високі (22,5% респондентів) та низькі (22,5% респондентів) показники фрустрації виражені у однакової кількості жінок. Можна припустити, що є частина жінок (дружин) учасників бойових дій, які вміють долати перешкоди на шляху до досягнення мети, мають психологічну стійкість до стресових ситуацій, мають задоволення якоїсь життєвої потреби або знають та вміють вирішувати певні проблеми. Але більшість відповідей із середніми показниками вказує на психологічний стрес у жінок, який викликаний об’єктивно непереборними (або суб’єктивно розуміючими) перешкодами, що якраз уже характерно для воєнного часу в стані війни в країні, яка охопила собою не тільки військових, а і практично всіх цивільних. Внутрішній конфлікт особистостей жінок між їх спрямованістю (бажання, тяжіння, нахили, інтереси, ідеали, світогляд і переконання) та об’єктами з якими особа не погоджується. У опитаних жінок можна спостерігати домінування негативних емоцій, пов’язаних із руйнуванням планів, переживанням невдачі, руйнацією пріоритетів, переоцінкою цінностей, де головне – вижити та вберегти своїх дітей, якщо вони є . Також їм характерне почуття розгубленості перед труднощами, розпачу, невпевненості. Відчуття безвихідності ситуації, схильність звинувачувати себе в бідах, що трапилися та когось, хто стоїть у керма країни-агресора, яка забирає сотні тисяч життів своїми неправомірними діями, які є недопустимими в наш час. При цьому прослідковується у багатьох переконання в невиправності недоліків свого характеру, схильність до відмови від боротьби, переконання в її безперспективності, коли опускаються руки, адже емоційно кожна людина час-від-часу виснажується та втрачає мотивацію.



 **Рис. 2.2**. Рівні прояву показників фрустрації жінок (дружин) учасників бойових дій, які повернулися додому (у %)

 Щодо психічного стану агресивності, то у більшості досліджених (45% респондентів) переважають середні його показники (рис. 2.3.). Високі (у 25% респондентів) та низькі (у 30% опитаних) показники, встановлено у майже однакової кількості респондентів. Зокрема, вони вказують, що деяким жінкам характерний високий самоконтроль за проявом агресивних реакцій в міжособистісних відносинах та близьких стосунках. У них виражене бажання уникати прояви негативних почуттів до інших, вони мають спокій, витримку. Але більшість тих, хто має низький самоконтроль над агресивністю і стриманість агресивних дій, то вони є нестриманими, запальними, є дратівливими, що загалом характерно для умов сьогодення, що перед нами розгорнула країна-агресор, залучаючи кожного у цей стан. У таких жінок вираженою є готовність до прояву негативних почуттів при найменшому збудженні (злість, ворожість), чому достатнім є читання новин в телеграм-каналах, перегляд відео-роликів, де є жорстокість, понівечені тіла загиблих, серед яких в тому числі і діти. Це найбільше викликає у жінок агресії, адже вони беруть «все на себе» та думають «а якби це була моя дитина». І коли в цей час чоловік на фронті, вони ще більше не контролюють свої емоції, та дають виходити цій агресії, яка переходить у звичку і виправдовується умовами часу.

.

 **Рис. 2.3.** Рівні прояву показників агресивності жінок (дружин) учасників бойових дій, які повернулися додому (у %)

 У відповідях більшості жінок переважають середні (65% респондентів) та низькі (22,5% респондентів) показники психічного стану ригідності, які вказують, на що деякі жінки можуть мати гнучкість у зміні запланованої програми діяльності та особливості поведінки за раптово змінених обставин (рис 2.4.). Для таких жінок характерна швидка зміна домінування концепції, готовність відмовитися від своєї точки зору в будь-який момент. У них спостерігається рухливість емоційних реакцій. Саме тому у таких опитуваних є легкість при перемиканні уваги, після чого іде перебудова сприйняття, уявлень і мислення в ситуації, що змінилася. Це можна пояснити тим, що вони можуть піддаватися певним ситуаціям та обставинам, які від них не залежать. Високі (у 12,5% опитаних) показники вказують на те, що у жінок присутні обставини, які вимагають від них гнучкості і необхідність змінювати характер в своїх діях. Вони мають схильність «застрягати» в емоційно значущих переживаннях. Для таких жінок характерна наполегливість і безкомпромісність у відстоюванні своєї позиції, прихильність до певних ідей, що виражається в тому ж патріотизмі, переході на рідну мову, фільтрування того, що «вороже», і того, що «своє». Вони мають схильність до негативного досвіду у випадках порушення запланованого або відхилення від прийнятого режиму та готуються до будь-яких негативних наслідків, які постійно обіцяють в новинах стосовно війни (ядерний вибух, відсутність опалення, світла, води, робочих місць, допомоги тощо).



 **Рис. 2.4**. Рівні прояву показників ригідності жінок (дружин) учасників бойових дій, які повернулися додому (у %)

 Узагальнюючи результати дослідження показників психічних станів, ми можемо вказати, що серед жінок переважає психічний стан ригідності, середні та низькі показники регулятивних процесів та регулятивно-особистісних властивостей, середні показники тривожності. Нами виявлено особливості регулятивних процесів жінокіз різним рівнем тривожності та загального показника саморегуляції поведінки і діяльності. За отриманими даними встановлено, що у засуджених жінок із середнім рівнем тривожності переважають високі показники програмування та гнучкості. У жінокіз середнім рівнем тривожності є високими показники самостійності, моделювання, оцінки результатів, планування. За отриманими даними ми встановили, що у жінок з низьким рівнем тривожності переважають показники самостійності, програмування, планування. Жінки з низьким рівнем тривожності мають високий рівень прояву мають показників моделювання, оцінки результатів, гнучкості.

 В силу того, що досліджувані жінки пережили та переживають уже 7 місяці в умовах війни, то вони є тією групою осіб, для яких характерна слабка сформованість процесів моделювання, що призводить до неадекватної оцінки значимих внутрішніх умов і зовнішніх обставин, проявляється у фантазуванні, яке може супроводжуватися різкими перепадами ставлення до розвитку ситуації. Також у них потреба у плануванні розвинена слабо, цілі схильні до частої зміни, поставлена мета рідко буває досягнута, планування малореалістичне, адже вони концентрують увагу тільки на кінцевій меті – перемозі України проти країни-агресора. Велику роль займає те, що у кожної чоловік побував на фронті, був учасником бойових дій, та більшість із них знову туди повернуться. А це не може не відображатися на їх психоемоційному стані, адже вони постійно знаходяться в напрузі. Зараз, коли їх чоловіки повернулися додому, вони починають боятися заново – що вони знову підуть воювати і вже тепер думають про те, щоб вони повернулися живими та без поранень.

 Тому жінки інколи стали розуміти, що краще не замислюватися про своє майбутнє задля збереження власної психіки та будувати короткострокові плани, цілі висувають ситуативно і зазвичай не самостійно. Багато хто себе недооцінює, не зважає на свої здібності та можливості. Для саморозвитку таким жінкам потрібно уміти оцінювати свої дії, адже від цього залежить не тільки подальша доля, а і збереження себе від помилок. Саме від цього залежить також рівень життя, адже при настанні умов багато жінокне завжди з «холодною головою» приходять до вирішення проблемного питання та не правильно приймають рішення. Якщо ці дані порівнювати із даними за показниками тривожності, то можна помітити, що у жінокіз низькими показниками регулятивних процесів показники тривожності мають середній або високий рівень прояву, так як для них характерна висока чутливість стосовно тих негативних подій або невдач, які лише припускаються, які можуть статися. Тому у жінок виявленою є важка схильність до сприйняття широкого кола ситуацій як загрозливих їх самооцінці. Для опитуваних жінок характерна жорсткість та невдоволення всім, що їх оточує.

 На фоні цього більшість відповідей із середніми показниками тривожності вказує на психологічний стрес у жінок, який викликаний об’єктивно непереборними (або суб’єктивно розуміючими) перешкодами, що виникли на шляху до досягнення мети. Їм всім потрібно проходити реабілітацію у психолога, вчасно висловлюватися та екологічно позбуватися від негативу, вміти займатися корисними справами, щоб правильно відволікатися. Ми визначили, що внутрішній конфлікт особистостей жінок між їх спрямованістю (тяжіння, бажання, інтереси, нахили, ідеали, світогляд і переконання) та об’єктами з якими особа не погоджується. У жінок можна спостерігати домінування негативних емоцій, пов’язаних із руйнуванням планів, переживанням невдачі. Також їм характерне почуття невпевненості, розпачу, розгубленості перед труднощами.

 **Висновки до розділу 2**

 Порівнюючи отримані дані, ми бачимо, що у деяких жінок виражене бажання уникати проявів негативних почуттів до інших, вони мають витримку, спокій. Але більшість тих, хто має низький самоконтроль над агресивністю і стриманість агресивних дій, мають нестриманість, запальність, є дратівливими, що загалом характерно для умов сьогодення. У таких жінок вираженою є готовність до прояву негативних почуттів при найменшому збудженні (злість, ворожість), у них спостерігається рухливість емоційних реакцій. Саме тому у таких опитуваних є легкість при перемиканні уваги, після чого іде перебудова сприйняття, уявлень і мислення в ситуації, що змінилася. Це можна пояснити тим, що вони можуть піддаватися певним ситуаціям та обставинам, які від них не залежать. Знову ж таки, коли повернулися чоловіки додому, треба зважати, що вони були в тяжких умовах – в умовах бойових дій, і тому треба вміти надавати їм підтримку, щоб не нашкодити і так уже порушеній психіці, чого їх чоловіки ні за що не захочуть визнавати. Тому треба навчитися дуже коректно з ними розмовляти, підтримувати та не підвищувати голос, щоб не напружувати і без того напружену ситуацію вдома, яка панує перший час періоду адаптації всіх членів родини між собою.

 Отже, наше дослідження показало, що жінки перебувають в не дуже задовільному стані в плані агресії, тривожності, фрустрації та ригідності. Ті, кому вдається себе контролювати, зможуть підтримувати своїх чоловіків, які повернулися із зони бойових дій. Ті ж, у кого показники бажають кращого, мають звертатися самостійно та разом зі своїми чоловіками до спеціалістів, аби навчитися боротися з проявами агресії та іншими негативними психологічними станами задля збереження власних родин та здорового психоемоційного стану в них.

**РОЗДІЛ 3.**

**ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНОЇ АДАПТОВАНОСТІ ЧЛЕНІВ РОДИН УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ**

 **3.1. Основні групи проблем та система практичних рекомендацій щодо підвищення рівня особистісної адаптованості учасників бойових дій і членів їх родин**

 У складних життєвих умовах (в умовах військової служби учасників бойових дій) вони демонструють вищі значення показників особистісного адаптаційного потенціалу: адаптивності, комунікативних якостей, нервово-психічної стійкості та відповідальності за події, що відбуваються (ніж в умовах попередніх умов життя), що суперечить повсякденному уявленню про «негативний» вплив служби на особистість учасника бойових дій.

 Структура адаптаційного потенціалу особистості, що актуалізується в складних життєвих умовах, являє собою єдність властивостей особистості (адаптивність, нервово-психічна стійкість, комунікативні здібності та спрямованість особистості, моральні якості, нормативність, інтернальність локусу контролю, екстраверсія) і блок властивостей, що визначають копінг-поведінку (психологічні захисти, копінг-стратегії, соціально-орієнтовані стратегії, антиципаційна послідовність), які в сукупності забезпечують успішність адаптації учасників бойових дій. В умовах війни та бойових дій суттєво оновлюється адаптаційний потенціал особистості, особистісні властивості та копінг-стратегії виступають у ньому в узгодженій єдності, нівелюючи дію активованих психологічних захистів[8, 19].

 Основними показниками в структурі особистісного адаптаційного потенціалу учасників бойових дій, взаємопов’язаних із труднощами військової служби, війною, бойовими діями (стресовими факторами), є: нервово-психічна стійкість, комунікабельність, адаптивність, механізми психологічного захисту (регресія, реактивне формування, раціоналізація, компенсація), колективізм, спрямованість особистості, просторова антиципаційна життєздатність.

 У цілому на основі теоретичного аналізу та проведеного дослідження унас складено уявлення про адаптаційний потенціал особистості, в якому в єдності виступають властивості, що забезпечують успішність адаптації. Саме тому, як найбільш значущі в цьому плані, можна виділити адаптивність, нервово-психічну стійкість, комунікативні здібності, моральна нормативність, комунікативна спрямованість особистості, екстраверсія, низький нейротизм та інтернальність локусу контролю. Компоненти адаптаційного потенціалу також є елементами конструкту копінг-поведінки: психологічні захисти, копінг-стратегії та антиципативна життєздатність. Важливо підкреслити, проблемним є те, що ніхто не досліджував особливості та взаємозв’язок цих компонентів адаптаційного потенціалу особистості в залежності від умов життя[26, 18].

 Також ми виділяємо проблеми, пов’язані з особливостями проходження військової служби в умовах війни, де активно проводяться бойові дії. Специфіка таких умов сьогодення зумовлює необхідність адаптації учасників бойових дій до діяльності в особливих умовах. У цей час закладається структура міжособистісних відносин учасників бойових дій, йде «заробіток авторитету», до якого багато претендентів ще не готові. Звичайно, це нормально, адже учасники бойових дій змушені жити зі своїми товаришами в жахливих умовах, що часто викликає дискомфорт. По поверненню додому ці умови зникають, але не так просто адаптуватися до них, коли залишається все в спогадах та у відчуттях. Бойові дії у всіх своїх проявах – джерело негативних емоцій. У цьому випадку виникають проблеми, пов’язані з порушенням сну, накопиченням втоми, сонливість. Все це відбувається тому, що більшість учасників бойових дій не були готовими до військової служби в умовах справжньої війни ні фізично, ні особисто, та не мали необхідних особистих установок, пов’язаних з розумінням проведення всіх цих дій на практиці[19, 63].

 Потрапляючи в нові життєві умови, учасники бойових дій демонструють низький рівень практики, навіть маючи хороші теоретичні знання, що стосуються військової справи в сфері бойових дій. Очевидно, що в процесі адаптації відбувається зниження пізнавальних інтересів особистості. Різка зміна життєвих умов, новизна ситуації призводять до радикальної ламання раніше сформованих життєвих звичок, перебудови всього динамічного стереотипу. Невдачі переживаються, як правило, глибоко, починає зникати інтерес до проблем, які до бойових дій були важливими, іде переоцінка цінностей[50, 137]. Усі ці обставини негативно впливають на соціальну та професійну адаптацію учасників бойових дій і певною мірою сприяють підвищенню мотивації до служби, підвищують бажання вдосконалювати свій професійний рівень, а іноді і бажання подальшого повернення на фронт після тимчасового перебування вдома з рідними. Затягування процесу психологічної адаптації учасників бойових дій часто призводить до порушення та погіршення їхнього здоров’я.У свою чергу це викликає неприязне ставлення до них серед членів родини, призводить до міжособистісних конфліктів та інших негативних наслідків.

 Участь в бойових діях здійснюється невідривно від виконання службових обов’язків, в умовах постійної бойової готовності. Підготовка учасників бойових дій має яскраво виражену практичну спрямованість, керівництво при цьому планує належне для них відвідування польових навчальних центрів перед виходом в зону бойових дій, але бувають умови, коли на це просто нема часу. Саме тому подібні стресові фактори для учасників бойових дій несуть великий стрес, якого можна не так відчувати в умовах бойових дій, як по поверненню додому, коли іде оцінка всього, що з ними відбувалося. Оволодіння військовими навичками в умовах бойових дій з використанням справжньої військової техніки та зброї, викликає великі психологічні та фізичні труднощі. Цей процес керується головнокомандуючим та відповідальними особами на місцях, детально і суворо регламентується вимогами керівних документів,які визначають фундаментальний підхід до змісту, організації і методикипроведення бойових дій[30, 11].

 До проблем також відносимо інвалідність учасників бойових дій, погіршення функціонування органів, робота яких погіршується через поранення, що призводить до часткової чи повної рухливості, стану працездатності. В таких випадках це є фізіологічною та психологічною проблемами, адже не тільки самому учаснику бойових дій від цього важко та дискомфортно, а і членам його родини, адже це потребує не тільки психологічної стійкості від них, а і постійного догляду за учасником бойових дій. Це, на нашу думку, це є дуже важкою проблемою для учасників бойових дій та членів їх родин, адже не всі готові доглядати свого родича, який, наприклад, прикутий до ліжка. Це як психологічно важко, так і в тому розумінні, що кожен зазвичай занятий своїми справами, ходить на роботу та не має додаткових коштів на догляд учасника бойових дій. Це стає психологічним тиском, у якому, наприклад, опиняється дружина учасника бойових дій, якій треба доглядати свого чоловіка, дітей та ходити на роботу, щоб забезпечити власне та їхнє існування[36].

 Вважаємо, що потрібно робити акцент на те, щоучасники бойових дій та збройних конфліктів повинні постійно бути об’єктом уваги соціальної та психологічної роботи. У свою чергу, соціальна допомога повинна надаватися учасникам бойових дій, які отримали поранення, травми та захворювання, а також членам сімей загиблих учасників бойових дій. Для цього мають бути злагодженими напрямки діяльності держави та інших суб’єктів військово-соціальної роботи на вирішення проблем соціального захисту учасників бойових дій[44, 67]:

 - розвиток законодавства про соціальний захист учасників бойових дій, надання їм додаткових пільг, прав, гарантій та компенсацій;

 - організація системи проведення комплексної реабілітації як в період безпосередньої участі військовослужбовців у бойових діях, так і по їх завершенню. Військово-соціальна робота має бути спрямована на виявлення учасників бойових дій, які потребують реабілітації, та зусиль командування, військових психологів, медичних працівників, дії яких повинні бути спрямовані на надання їм усіх видів допомоги, в т.ч. шляхом направлення до спеціальних реабілітаційних центрів.

 Проблема також полягає у створенні єдиної державної системи реабілітації учасників бойових дій як взаємопов’язаної і взаємодоповнюючої системи психологічних, медичних, професійних та інших соціальних заходів з метою повної психофізіологічної реабілітації та соціальної адаптації громадян, які виконують або виконували службові обов’язки в надзвичайний воєнний стан і брали участь в збройних конфліктах;

 - військово-соціальна робота з сім’ями учасникам бойових дій, які загинули під час виконання військового обов’язку. Найголовніше завдання – сприяти важкому матеріальному становищу сімей, допомога вдовам загиблих у працевлаштуванні, подоланні важкої психологічної травми у зв’язку зі смертю батька та чоловіка, забезпечення літнього відпочинку дітей, державна підтримка в освіті.

 До основного рекомендацій щодо підвищення рівня особистісної адаптованості учасників бойових дій і членів їх родин, соціальна та професійна адаптація та психологічна підтримка учасників бойових дій включають[49, 53]:

 - професійне інформування – ознайомлення учасників бойових дій із сучасними видами виробництва, станом і перспективи розвитку ринку праці, потреби економічних складових за кваліфікованим персоналом, змістом і напрямками розвиток ринку професій, форми та умови їх розвитку, вимоги, можливості, які дає та чи інша професія людині професійно-кваліфікаційного зростання та самовдосконалення в процес трудової діяльності;

 - професійна консультація – допомога учасникам бойових дій у професійному самовизначенні прийняти рішення щодо вибору подальшого професійного шляху та розвиток професійної кар’єри з урахуванням психологічних особливостей і можливості, а також потреби ринку праці;

 - професійний відбір – визначення ступеня професійної придатності учасників бойових дій, з урахуванням можливостей формування свого індивідуального стилю професійної діяльності і відсутність професійно важливих якостей;

 - психологічне консультування – допомога учасникам бойових дій у самопізнанні, адекватній самооцінці та адаптації до реальних умов життя, формування ціннісно-мотиваційної сфери, подолання кризових ситуацій і досягнення емоційної стійкості, що сприяє безперервному особистісному зростанню та саморозвитку, у тому числі сімейне консультування;

 - психологічна корекція – активний психолого-педагогічна вплив, спрямований на усунення відхилень у психічній діяльності і розвитку особистості учасників бойових дій, гармонізація особистісних і міжособистісних стосунків з членами їх родин;

 - підвищення бойових навичок учасників бойових дій, якщо вони по поверненню додому мають гарний фізичний стан та можуть піти повторно на фронт після тимчасового відпочинку з родинами, якщо цього буде вимагати продовження війни, де ведення бойових дій ще не буде припинено;

 - профорієнтаційний супровід професійної перепідготовки учасників бойових дій – консультування перед відправленням до професійної перепідготовки, професійний відбір, психологічний супровід процесу навчання.

 На основі вище сказаного ми можемо виділити конкретні групи проблем стосовно родичів учасників бойових дій. Вони мають такий вигляд[52, 17]:

 1. Соціальні,

 2. Психологічні,

 3. Особистісні.

 Тому вважаємо, що сім’я в учасників бойових дій виносить усі військові труднощі на рівні з самим учасником бойових дій. Особливо це актуально в умовах сьогодення. Наше дослідження довело, що сім’ї учасників бойових дій, зокрема, дружини, мають нестійкий психологічний стан та самі потребують допомоги, адже живуть в умовах війни. Це має велике відбиття на взаємодії з учасниками бойових дій та з їх підтримкою. В зв’язку з цим сім’ї учасників бойових дій потребують неабиякої уваги до себе та підтримки на рівні із самими учасниками бойових дій, як психологічної, так і соціальної.

 Виділяють такі основні напрями соціальної та психологічної роботи в сім’ї учасників бойових дій[58, 133]:

 - систематичний розгляд питань практичної роботи з сім’ямиучасників бойових дій, та умови їх проживання;

 - безпосереднє спілкування командирів і начальників з членами родини учасників бойових дій та жіночого активу, постійна увага до життя учасників бойових дій, стан моральної атмосфери в їхніх родинах, утвердження в них тверезого способу життя;

 - врахування потреб молодих та багатодітних сімей, родин учасників бойових дій, які загинули під час виконання службових обов’язків розгляд житла, матеріальної підтримки, надання матеріальної допомоги;

 - уточнення положень нормативно-правових актів на вдосконалення соціально-економічного статусу, про надані пільги учасникам бойових дій та членам їх родин;

 - турбота про організацію дозвілля та сімейного відпочинку, оздоровлення дітейучасників бойових дій та допомога їх дружинам, активне використання можливості закладів культури та освіти задля збереження їх інтересів у розвитку та вихованню;

 - включення до складу житлової, атестаційної та інших комісій, що зачіпають інтереси учасників бойових дій та членів їх сімей, спеціалістів по роботі з родинами учасників бойових дій.

 Тому ми виділяємо ще такі форми роботи з родинами учасників бойових дій[67, 75]:

 - вивчення ситуації в неблагополучних сім’ях;

 - надання адресної матеріальної допомоги малозабезпеченим, багатодітним сім’ям учасників бойових дій з хворими дітьми;

 - профілактика правопорушень серед підлітків – дітей учасників бойових дій;

 - організація літнього відпочинку дітей учасників бойових дій;

 - організація вечорів відпочинку учасників бойових дій та членів їх сімей, робота гуртків, секцій за інтересами, художньої самодіяльності;

 - робота з сім’ями молодих офіцерів (допомога в працевлаштування дружин, при народженні дитини, влаштуванні дітей в навчальні заклади тощо);

 - психологічні та юридичні консультації.

 Вважаємо за доцільне вказати, що ніхто не був готовим до ведення війни в 2022 року. Коли іде масова інформатизація суспільства та його розвиток. Зазвичай люди були зайняті своїми проблемами, що стосувалися їх родин. В умовах сьогодення пройшла переоцінка цінностей, відбулося багато втрат, психологічний стан кожної людини зазнав кардинального навантаження. Все це не тільки навчило людей адаптуватися до нових умов, а і боятися за своїх рідних. Родини, які мають учасників бойових дій, особливо відчули те, що таке страх за рідну людину, як важливо її життя та здоров’я. Попри важкі стресові умови люди навчилися гуртуватися та допомагати одне одному. Саме тому, як показало дослідження, жінки учасників бойових дій знаходяться не в дуже задовільному емоційному стані, але при належній роботі зі спеціалістами, це все може зазнати позитивних змін. Ми враховуємо силу духу українського народу, їх патріотизм та стійкість. Гордість за власних героїв у кожній родині дає їм сили іти вперед та долати будь-які перешкоди. Саме тому вагомим внеском від психологів вважаємо корисними об’єднання психологів, які надають безоплатну психологічну допомогу. І сім’ям, які мають учасників бойових дій, ця допомога безперечно є гарантованою. Важливо не боятися звертатися за підтримкою та відчувати власний стан, адже адаптація учасників бойових дій вдома потребує певної уваги. Ми звертали увагу на каліцтва, втрату здоров’я (повну чи часткову), що потребує не тільки психологічної підтримки з боку рідних та спеціалістів, а і кваліфікованої допомоги реабілітологів та фізичних терапевтів, що в комплексі з психологічною підтримкою є важливим процесом позитивної та продуктивної адаптивності до нових умов після життя на полі бою.

 **3.2. Тренінг з підвищення рівня особистісної адаптованості родин учасників бойових дій**

 Враховуючи наше теоретичне та емпіричне дослідження, ми будували наш тренінг за принципом підходящого застосування вправ, як для учасників бойових дій, так і для членів їх родин. В даному випадку ми вважаємо доречним пропрацювати виконання вправ серед чоловіків та їх дружин, які брали участь у проведенні нашого дослідження, тому будували вправи, виходячи із результатів проведеного дослідження. Тренінг розрахований на 1 зустріч та займає від 2 до 3 годин, в залежності від кількості учасників. Рекомендовано проводити тренінг для 6-8 пар одночасно.

 Ми вважаємо за потрібне під час тренінгу дослідити як відбувається у кожного учасника:

 1. Робота із агресією.

 2. Робота із особистими кордонами.

 3. Робота з фізичним образом «я».

 Це все є дуже важливим при взаємній адаптованості учасників бойових дій до своїх дружин, які також відчувають нестабільні емоції під час даної війни, яка триває на території України.

 1. Робота з агресією.

 Вправа 1 «Групове дихання».

 Ведучий: Станьте в коло. Розставте ноги на дві ширини плечей (приблизно 90 см), перенесіть вагу тіла на пальці ніг, злегка зігніть коліна, розслабте тіло.

 Візьміться за руки і почніть дихати всі разом, одночасно. Дихайте животом повільно і глибоко; видих можна озвучувати, не напружуючи голосові зв’язки. Виберіть одного з учасників кола перед собою і подивіться йому в очі (учасник бойових дій стає в парі з дружиною та проводить вправу). Уважно прислухайтеся до відчуттів у своєму тілі. (Цикл дихання повторюється не менше 16 разів.)

 Тепер відпустіть руки партнера. Дихайте вільно. Струсіть усім тілом, звісивши руки, згинаючи і випрямляючи коліна. Стрибайте, ледь відриваючи ноги від підлоги і роблячи невеликі паузи між стрибками.

 Вправа 2. «Розслаблення м’язів підборіддя».

 Напруга м’язів підборіддя пов’язана з почуттям гніву або люті. Усвідомлення цієї напруги дозволяє, розслабляючи м’язи, зняти негативні емоції і дає можливість контролювати свої почуття.

 Ведучий: Поставте ноги паралельно на відстані приблизно 20 см одна від одної. Злегка зігніть коліна. Нахиліться вперед, поклавши вагу на підошви ніг. Висуньте підборіддя вперед і затримайтеся в такому положенні на 30 секунд. Дихання рівно. Рухайте напруженою щелепою вправо і вліво, тримаючи її висунутою вперед. Це може викликати біль у потилиці. Відкрийте рот якомога ширше і подивіться, чи зможете ви помістити три середні пальці вашої руки між зубами. У багатьох людей напруга м’язів підборіддя настільки сильна, що вони не можуть широко відкрити рот.

 Нехай ваше підборіддя розслабиться. Знову штовхніть вперед, стисніть кулаки та скажіть «Ні!» декілька разів. або: «Не буду!», майте відповідний тон. Ваш голос звучить переконливо? Сказати «Я не буду!» і «Ні!» необхідно якомога голосніше стверджувати свою волю.

 Вправа 3 «Боротьба поглядів».

 Учасники діляться на пари і сідають один навпроти одного (учасник бойових дій стає в парі з дружиною та проводить вправу).

 Ведучий: Подивіться один одному в очі. Тепер ви в рівних позиціях. Нехай один з вас (заздалегідь домовтеся, хто буде першим) починає поступово пригнічувати іншого поглядом. У той момент, коли партнер остаточно «придушений», замріть на дві-три секунди (один – на висоті положення, інший – «скинутий» вниз). Після цього погляд «репресованого» партнера починає набирати силу, погляд пригнічувача – втрачати. Ваші позиції знову рівні. Тепер той, кого щойно «подавили», починає пригнічувати ворога поглядом. І знову, коли партнер повністю «придушений», замріть на дві-три секунди.

 Повторіть цю зміну положення два-три рази. А тепер закінчіть вправу - поверніться в положення «на рівних».

 Робота з кордонами.

 Вправа 1. «Порушення простору».

 Ведучий: Це діагностична вправа, яка дозволяє визначити, як людина поводиться у відповідь на зовнішній вплив. Клієнт лягає на підлогу, відкинувшись, займає зручну позу і визначає «свій простір». Спочатку слід вивчити положення тіла клієнта: чи немає спотворень і асиметрії, і якщо є, то в якому напрямку. Після цього терапевт з різною інтенсивністю порушує особистий простір клієнта, спостерігаючи за тим, що клієнт робить і відчуває при цьому. Для цього терапевт починає рухатися разом і складати руки і ноги клієнта, з кожним разом складаючи їх все щільніше. Клієнт повинен оцінити, як його тіло реагує на дії терапевта, наскільки кожне наступне положення (більш «стиснуте» за попереднє) є для нього більш незручним, ніж попереднє, і почати чинити опір при появі дискомфорту. Скласти руки клієнта на грудях, схрестити ноги і рухати ними, поки клієнт не почне чинити активний опір. Якщо виявилося, що клієнт тривалий час відчував дискомфорт і хотів чинити опір, але терпів, це говорить про його бажання пристосуватися до обставин.

 Цю ж вправу можна виконувати, коли клієнт сидів у кріслі або лежав на боці, і в цьому випадку терапевт «складає» його в позу ембріона, спостерігаючи, що клієнт дозволяє і не дозволяє робити з ним.

 Вправа 2 «Внутрішній рух».

 Ведучий: Ця парна вправа дозволяє виміряти особистий простір кожного. Спробуємо уявити межі нашого особистого простору та показати, як ми їх оберігаємо. Розділіться на пари (учасник бойових дій стає в парі з дружиною та проводить вправу) і сядьте на підлогу обличчям один до одного. Щоб визначити оптимальну відстань між вашими тілами, один із вас буде повільно наближатися, а інший мовчки намагатися його зупинити – зробити рух назад, відійти і т. д. Які відчуття відчуває кожен з учасників у своєму тілі?

 Зараз пари розходяться на відстань близько 10 м. Один учасник стоїть, інший повільно підходить до нього, поки не відчує, що далі підійти важко. Партнер, який стоїть нерухомо, повинен відзначити собі, коли він хотів сказати «стоп». Які відчуття в тілі відчуває кожен учасник? Де вони розташовані?

 Знову розійдіться і повторіть вправу, але цього разу учасник, який стоїть на місці, тримає очі закритими.

 Хто відчуває психологічну дистанцію? Хто переступив межу чужого особистого поля, не відчувши цього? Хто до нього не дійшов? Хто вважав це правильним? Хто кого пускав і на яку відстань? Хто ближче, хто далі і чому?

 Вправа 3 «Близькість».

 Ведучий: Близькість тут розуміється не як зменшення відстані між тілами, а як співзвуччя, контакт душ, «настроювання на одну хвилю». Часто спілкування без дотиків виявляє таку близькість набагато яскравіше.

 Розбитись на пари (учасник бойових дій стає в парі з дружиною та проводить вправу). Зараз ви будете по черзі виконувати ролі лідера і послідовника. Ведучий взаємодіє з партнером, тримаючись на деякій відстані, не торкаючись його тіла, але як би торкаючись його аури. Ведучий, який стоїть на місці з закритими очима, реагує на ці «дотики» мимоволі, як «просить» його тіло: м’язи напружуються або розслабляються, дихання стає вільним, глибоким або стислим, поверхневим і т. д.

 Завдання ведучого – намагатися визначити відстань, на якій можна впливати на партнера, викликаючи його мимовільні реакції, а також відчути характер дотику, що породжує ті чи інші реакції. Завдання ведучого – простежити, чи відчуває він віддалені «дотики» ведучого, і спостерігати за своїми відчуттями під час виконання вправи.

 Робота з фізичним образом «Я».

 Вправа 1. «Я люблю себе з усіма своїми достоїнствами і недоліками».

 Ведучий: Ця вправа може визначити м’язовий блок, пов’язаний з основною проблемою учасника. Станьте в коло. По черзі кожен робить крок вперед і каже: «Я люблю себе з усіма моїми сильними і слабкими сторонами». Зверніть увагу на міміку, інтонацію та інші особливості виконання цієї простої вправи у себе та інших учасників групи. Що було важко? Де в тілі ви відчули опір?

 Вправа 2. «Танець – візитівка».

 Ведучий: Група сідає в коло, після чого звучить інструкція: «Ми з вами члени племені, де основним засобом спілкування є танець. Там, зустрічаючи людей, вони запитують один одного: «Як ти танцюєш?» Ваше завдання – станцювати такий танець, який би дозволив іншим учасникам познайомитися з вами, танець – це візитна картка. Один з учасників виходить у центр кола і танцює свій танець під обрану ним музику. Наприкінці кожного танцю учасники гурту діляться своїми враженнями. Вправа продовжується, поки всі не опиняться в центрі кола.

 Можливі різні варіації цієї вправи, пов’язані з вираженням у танцювальній формі традиційних компонентів Я-концепції: «Я справжній», «Я ідеальний», «Я очима інших». Наприклад: один з учасників виходить у центр кола і танцює спочатку танець «Який я насправді», потім танець «Яким би я хотів бути», після цього – «Яким мене бачать інші». Для початку навчання цей варіант занадто складний. Його можна використовувати, коли для групи стають актуальними проблеми спілкування, групові та міжособистісні очікування, питання: «що я для себе та для інших?» Танець у даному випадку є матеріалом для подальшої розмови.

 Вправа 3 «Танцюй сам з собою».

 Ведучий: Встаньте перед дзеркалом. Подивіться на своє відображення кілька секунд. Ви чуєте повільну музику. Виконуйте спонтанні рухи головою, руками і всім тілом. Слідкуйте за своїми відчуттями, слідкуйте за своїм внутрішнім ритмом. Подивіться на своє відображення в дзеркалі. Уявіть, що ви бачите себе вперше. Яке твоє перше враження? Що б ви ставилися до людини, яку бачите в дзеркалі? Що у вашому танці характеризує вас, вашу індивідуальність, що відрізняє вас від інших? Танцюйте, пробуйте нові рухи, не бійтеся експериментувати!

 Вправа 4 «Розум, почуття, тіло».

 Ведучий: Учасник обирає з групи з трьох людей, хто буде його «розумом», «почуттям» і «тілом». Потім він надає кожному з них форму, яка виражає типовий стан цієї частини його особистості, і створює з них скульптурну групу, показуючи взаємодію цих частин. Після того, як партнери побували в ролях «частин» учасника, вони повинні поділитися своїми враженнями, мають розповісти, як це для них бути його почуттями, тілом і душею.

 Вправа дозволяє побачити різницю в ступені усвідомлення різних частин свого «Я». У майбутньому це може призвести до їх гармонізації.

 По завершенню кожного блоку тренінгу, ведучий робить опитування кожного учасника, запитуючи, що йому найбільш сподобалося, що було найважче та що змусило його замислитися. При цьому він робить акцент на те, як відчувало себе тіло при проведенні вправ, запитує, чи було полегшення на тілесному рівні від того, що було пропрацьовано. Зазвичай, учасники тренінгу відчувають результат, адже ідуть на нього усвідомлено, та бажають отримати психологічну підтримку та допомогу.

 **Висновки до розділу 3**

 Проблема соціально-психологічної реабілітації та адаптації людини до умов життя і діяльності особливо гостро постає в період соціально-економічних перетворень, що супроводжуються кризами і навіть локальними військовими конфліктами. Військові та міжнаціональні конфлікти, що сколихнули нашу країну впродовж цього року, яскраво показали, наскільки важливою є допомога людям – учасникам бойових дій та членам їх родин.Надто багато переживань випало на долю учасників бойових дій, які повернулися додому, адже є ті, які не повернулися додому та вже ніколи не повернуться. І їх сім’ям теж потрібна допомога: як психологічні, так і матеріальна. Події війни вплинули не тільки своєю інтенсивністю, а й частою повторюваності, багато учасників бойових дій отримали поранення, що дуже підірвало нормальне існування навіть в межах власних родин. У таких виняткових, за сучасними мірками, умовах, бійцям для виживання потрібні були такі навички та поведінка, які не можна вважати нормальними та загальноприйнятими у цивільному житті. Багато з цих форм поведінки, придатних лише для бойової ситуації, пустили коріння настільки глибоко, що впливатимуть на багато років. Тому всім учасникам бойових дій доведеться пройти період соціально-психологічної реабілітації.

 Основне завдання: надати не лише реальну психологічну та соціальну підтримку, а й інформувати про державні пільги та направляти їх до відповідних органів влади та закладів охорони здоров’я для отримання цих пільг та лікування.

 Для вирішення проблеми реабілітації учасників бойових дій та для їх родин необхідно використовувати різні форми роботи: проведення семінарів працівниками служб соціально-психологічної реабілітації, індивідуальні психолого-правові консультації учасників бойових дій та їх родин, правовий і соціальний захист, забезпечення за допомогою органів самоврядування, проведення психологічних тренінгів (на прикладі нашого), щоб адаптованість учасників бойових дій по поверненню додому до власних родин була більш продуктивною.

 Створення та сприяння роботі громадських об’єднань також є пріоритетним напрямком вирішення цієї проблеми. Вважаємо, що учасники бойових дій, які служили в «гарячих» точках, мають зустрічатися і спілкуватися з колегами, які залишилися воювати, щоб легше пережити післявоєнну психологічну травму. Також це впливає на їх подальшу долю, адже вони можуть піти воювати повторно, оскільки війна проти України ще не завершилась і потребує професійної воєнної підготовки для захисту кордонів держави.

**ВИСНОВКИ**

 Результати проведених теоретичного та емпіричного дослідження дозволяють дійти наступних висновків.

 1. Адаптація – це процес і результат внутрішніх змін, зовнішня активність адаптації та самозміна особистості до нових умов існування. Найбільш складні і різнорідні сторони феномену адаптації проявляються в багатогранній діяльності людини, в якій можна виокремити психофізіологічний, поведінковий, когнітивний і суб’єктно-особистісний компоненти процес адаптації. Тому виділяють три основні напрямки досліджень, певною мірою пов’язані з проблемою адаптації

 1. Психофізіологічний аспект.

 2. Медико-психологічні аспекти.

 3. Комплексне дослідження станів.

 Незважаючи на велику різноманітність, спільне у всіх визначеннях адаптації може бути наступне:

 1) процес адаптації завжди передбачає взаємодію двох об’єктів;

 2) ця взаємодія розгортається в особливих умовах – умовах дисбалансу, невідповідності між системами;

 3) основною метою такої взаємодії є певна координація між системами, ступінь і характер яких може змінюватися в досить широких межах;

 4) досягнення мети передбачає певні зміни у взаємодіючих системах.

 Люди, потрапляючи в екстремальні ситуації, як правило, інтенсивніше прагнуть до досягнення мети, керуючись соціально зрілими мотивами. Так, навіть у ситуаціях бойової діяльності із застосуванням зброї та загрозою життю такі мотиви починають переважати, визначати поведінку: патріотичність, вірність обов’язку, присязі, законослухняність, колективізм, солідарність, людинолюбство, особиста гідність, бажання випробувати себе, самоствердження, наслідування позитивного прикладу, вірність традиціям у поєднанні з більш особистими мотивами

 При вивченні самої особистості виділяють такі конститутивні утворення, як статус особистості, соціальні функції, мотивація її поведінки та діяльності, світогляд, характер і нахили. Людина як суб’єкт діяльності характеризується насамперед сукупністю згаданих видів діяльності, а також ступенем їх продуктивності. Досліджуючи складні, багатовимірні аспекти адаптації людини, ми можемо простежити вплив і своєрідний «внесок» кожного з виділених аспектів.

 Тому, визначивши основні поняття про адаптації, її рівні, ми можемо сказати, що ті наукові підходи, які розглядають складові особистісної адаптованості, і формують її загалом у відповідності до навколишніх обставин.

 Отже, учасники бойових дій, які повернулися додому, перебувають у стані емоційного та депресивного дисбалансу, а члени їх родин також натерпілися зі ці 8 місяців всього, що тільки можна. Тому потрібно враховувати, що важливо бути уважним одне до одного, не боятися звернутися за допомогою до психолога, обговорювати все, що турбує та шукати спільні рішення.

 2. В нашій роботі було використано методику-тест «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк), яка має 40 питань. За допомогою опитування нам вдалося оцінити деякі неадаптивні стани (тривога, фрустрація, агресія) і властивості особистостей (тривожність, фрустрованість, агресивність і ригідність). Вибірку опитаних склало 40 осіб, які наразі контактують з учасниками бойових дій, членами своїх родин, які повернулися додому. Нашу вибірку склали жінки, віком від 22 до 45 років, які територіально знаходяться у місті Чернігів. Дослідження було проведено в жовтні 2022 року за допомогою Гугл-форми.

 Порівнюючи отримані дані, ми бачимо, що у деяких жінок виражене бажання уникати проявів негативних почуттів до інших, вони мають витримку, спокій. Але більшість тих, хто має низький самоконтроль над агресивністю і стриманість агресивних дій, мають нестриманість, запальність, є дратівливими, що загалом характерно для умов сьогодення. У таких жінок вираженою є готовність до прояву негативних почуттів при найменшому збудженні (злість, ворожість), у них спостерігається рухливість емоційних реакцій. Саме тому у таких опитуваних є легкість при перемиканні уваги, після чого іде перебудова сприйняття, уявлень і мислення в ситуації, що змінилася. Це можна пояснити тим, що вони можуть піддаватися певним ситуаціям та обставинам, які від них не залежать. Знову ж таки, коли повернулися чоловіки додому, треба зважати, що вони були в тяжких умовах – в умовах бойових дій, і тому треба вміти надавати їм підтримку, щоб не нашкодити і так уже порушеній психіці, чого їх чоловіки ні за що не захочуть визнавати. Тому треба навчитися дуже коректно з ними розмовляти, підтримувати та не підвищувати голос, щоб не напружувати і без того напружену ситуацію вдома, яка панує перший час періоду адаптації всіх членів родини між собою.

 Відповідно, наше дослідження показало, що жінки перебувають в не дуже задовільному стані в плані агресії, тривожності, фрустрації та ригідності. Ті, кому вдається себе контролювати, зможуть підтримувати своїх чоловіків, які повернулися із зони бойових дій. Ті ж, у кого показники бажають кращого, мають звертатися самостійно та разом зі своїми чоловіками до спеціалістів, аби навчитися боротися з проявами агресії та іншими негативними психологічними станами задля збереження власних родин та здорового психоемоційного стану в них.

 3. Проблема соціально-психологічної реабілітації та адаптації людини до умов життя і діяльності особливо гостро постає в період соціально-економічних перетворень, що супроводжуються кризами і навіть локальними військовими конфліктами. Катастрофи, стихійні лиха, міжетнічні та міжнаціональні конфлікти, що сколихнули нашу країну впродовж цього року, яскраво показали, наскільки важливою є допомога людям – учасникам бойових дій та членам їх родин. Надто багато нелюдських переживань випало на долю учасників бойових дій, які повернулися додому, адже є ті, які не повернулися додому та вже ніколи не повернуться. І їх сім’ям теж потрібна допомога: як психологічні, так і матеріальна. Події війни вплинули не тільки своєю інтенсивністю, а й частою повторюваності, багато учасників бойових дій отримали поранення, що дуже підірвало нормальне існування навіть в межах власних родин. У таких виняткових, за сучасними мірками, умовах, бійцям для виживання потрібні були такі навички та поведінка, які не можна вважати нормальними та загальноприйнятими у цивільному житті. Багато з цих форм поведінки, придатних лише для бойової ситуації, пустили коріння настільки глибоко, що впливатимуть на багато років. Тому всім учасникам бойових дій доведеться пройти період соціально-психологічної реабілітації.

 Основне завдання: надати не лише реальну психологічну та соціальну підтримку, а й інформувати про державні пільги та направляти їх до відповідних органів влади та закладів охорони здоров’я для отримання цих пільг та лікування.

 Для вирішення проблеми реабілітації учасників бойових дій та для їх родин необхідно використовувати різні форми роботи: проведення семінарів працівниками служб соціально-психологічної реабілітації, індивідуальні психолого-правові консультації учасників бойових дій та їх родин, правовий і соціальний захист, забезпечення за допомогою органів самоврядування, проведення психологічних тренінгів (на прикладі нашого), щоб адаптованість учасників бойових дій по поверненню додому до власних родин була більш продуктивною.

 Створення та сприяння роботі громадських об’єднань також є пріоритетним напрямком вирішення цієї проблеми. Вважаємо, що учасники бойових дій, які служили в «гарячих» точках, мають зустрічатися і спілкуватися з колегами, які залишилися воювати, щоб легше пережити післявоєнну психологічну травму. Також це впливає на їх подальшу долю, адже вони можуть піти воювати повторно, оскільки війна проти України ще не завершилась і потребує професійної воєнної підготовки для захисту кордонів держави.

 Перспективами подальших досліджень вбачаємо спостереження за учасниками бойових дій та їх родинами під час війни та після її закінчення.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

 1. Авер’янова Н. М. Гібридна війна: російсько-українське протистояння. *Молодий вчений*. 2017. 3(43), С. 30-34.

 2. Агапова Е. Г. Методика определениякомплаентности при амбулаторномлеченииреспираторныхинфекций у военныхпенсионеров. *Профилактическая медицина*. 2019. Т. 22. № 1. С. 118-123.

 3. Абдряхімов, Р. А. Феноменологічні прояви психологічної дезадаптації в учасників бойових дій з травмою очей та частковою втратою зору. *Український вісник психоневрології.* 2019. Т. 27. Вип. 1. С. 65-68.

 4.Акименко Ю. Ф. Як допомогти родині учасника бойових дій. Чернігів. Десна Поліграф. 2017. 144 с.

 5. Александров Д. О. Психологічні чинники схильності дітей учасників бойових дій до постстресовихпсихотравматичних переживань. *Наука і освіта*. 2017. № 9. С.16-25.

 6. Алещенко В. І. Військова психологія: ретроспективний аналіз та подальший розвиток. *Теорія і практика управління соціальними системами*. 2015. Т 2. С. 46-53.

 7. Аналіз травматизму серед військовослужбовців Збройних Сил України в умовах повсякденної діяльності та зоні збройного конфлікту протягом останніх років. *Військова медицина України*. 2019. Т. 19. № 2. С. 5-16.

 8. Бедюк М. В. Особливості реалізації програми «Психологічна допомога бійцям АТО та їхнім сім’ям*». Збірник наукових праць РДГУ*. 2016. Випуск 6. С. 18-21.

 9. Берездецька Л. В. Стратегії соціальної адаптації демобілізованих учасників АТО: автореф. дис. канд. соціолог. наук: 22.00.04 – спеціальні та галузеві соціології. Київ, 2018. 22 с.

 10. Болтоносов С. В. Особливості клінічних проявів посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій на сході України, що вживають алкоголь. *Архів психіатрії.* 2018. Т. 24. № 2. С. 77-80.

 11. Бриндіков, Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05. Хмельницький нац. ун-т. Тернопільський нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. Хмельницький. Тернопіль, 2018. 559 с.

 12. Бриндіков Ю. Л. Методологическиеаспектыиспользованияарттерапевтическихтехнологий в реабилитационнойдеятельностивоеннослужащих, принимавшихучастие в боевыхдействиях. *ModernScience. Modernívěda. Praha. ČeskáRepublika*. 2017. Т 7. Р. 95-101.

 13. Бриндіков Ю. Л. Аналіз основних проблем у роботі органів та установ соціального спрямування щодо забезпечення послугами учасників бойових дій. Підтримка та реабілітація учасників АТО в Україні: досвід та перспективи : тези доповідей. *ІІ Всеукр. наук.-практ. конф. Хмельницький інститут соціальних технологій ВНЗ «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна*». 2017. С. 19–22.

 14. Бриндіков Ю. Л. Арт-терапія у реабілітації військовослужбовцівучасників бойових дій. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна*». Хмельницький . ХІСТ, 2018. Т (1)15. С. 106-110.

 15. Бриндіков Ю. Л. Арт-терапія: суть, можливості роботи з військовослужбовцями учасниками бойових дій. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота.* 2017. Випуск 2 (41). С. 42-45.

 16. Бриндіков Ю. Л. Соціальна робота з підтримки та захисту учасників АТО та членів їх сімей (приклад м. Хмельницького). *Соціальна робота і соціальна педагогіка: виклики сьогодення : зб. наук. праць за матер. VІІ Всеукр. наук.-практ. конф.* (Тернопіль, 26-27 квітня 2018 р.). Тернопіль. ТНПУ імені В. Гнатюка. 2018. С 17-18.

 17. Бриндіков Ю. Л. Діяльність капеланів як інструмент забезпечення соціально-психологічних потреб військовослужбовців учасників бойових дій. *Актуальні дослідження в соціальній сфері: матеріали десятої Міжнар. наук.-практ. конф*. Одеса. 2017. С. 96-98.

 18. Бридніков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій в системі соціальних служб: автореф. дис. д-ра пед. наук: 13.00.05 – соціальна педагогіка. Хмельницький. 2018. 42 с.

 19. Бурлака О. В. До питання гендер-специфічної медичної допомоги жінкамвійськовослужбовцям в сучасних умовах. *Військова медицина України*. 2019. Т. 19. № 2. С. 61-66.

 20. Буряк О. О., Гіневський М. І., Катеруша Г. Л. Військовий синдром «АТО»: актуальність та шляхи вирішення на державному рівні. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил.* № 2(43). 2018. С. 176-181.

 21. Бриндіков Ю.Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій в системі соціальних служб : дис. ... д-ра пед. наук. 13.00.05. Тернопіл. нац. пед. ун-т ім. Володимира Гнатюка. Тернопіль. 2019. 559 с.

 22. Володарська Н. Д. Перспективи застосування методів діалогової психотерапії в умовах суспільних трансформацій. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. Випуск 2. Том 1. Херсон, 2016. С. 24-30.

 23. Волянський О. М. Застосування стандартів НАТО при проведенні реабілітації військовослужбовцям з ампутованими кінцівками. *Військова медицина України*. 2019. Т. 19. № 2. С. 78-86.

 24. Ворона П., Кривошеєв В. Зарубіжний досвід соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій: на прикладі США. Науково-практичне забезпечення децентралізації надання послуг в об’єднаних територіальних громадах : матеріали наук.-практ. конф. Київ. ІПК ДСЗУ. 2018. С. 305-309.

 25. Вязьмитинова С. А. Расстройстваадаптации и ихпсихотерапевтическаякоррекция у участниковбоевыхдействий. *Медицинскаяпсихология*. 2018. Т. 13. № 1. С. 63-67.

 26. Гавловський О. Д. Рівні тривожності та депресії учасників антитерористичної операції. Україна. Здоров’я нації. 2019. № 1.С. 15-18.

 27. Галушка А. М., Подолян Ю. В., Щвець А. В. Ретроспективний аналіз поширеності симптомів характерних для акубаротравми у поранених та хворих військовослужбовців-учасників АТО (ООС). Військова медицина України. 2019. Т. 19. № 2. С. 17-24.

 28. Гордієнко Є. Нормативно-правове забезпечення соціального захисту учасників бойових дій. *Ефективність державного управління. Вип*. 1 (54). Ч. 1. 2018. С. 117-125.

 29. Гульбс О.А., Кобець О.В. Психологічна реабілітація учасників бойових дій. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки.* Київ. Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет». 2021. С. 12-15.

 30. Данілевська Н. В. Особливості структурних компонентів психологічної підтримки госпіталізованих військовослужбовців, які брали участь в АТО. *Медицинскаяпсихология*. 2018. Т. 13. № 1. С. 10-13.

 31. Данілевська Н. В. Синдром відстроченногопіслябойовоговідреагування як один зі станів бойової психічної травми у вісковослужбовців, які брали участь в АТО. *Мед. психология*. 2018. Т. 13. № 2. С. 49-52.

 32. Денисюк С.Г., Корнієнко В.О. Адаптація як передумова самореалізації військовослужбовців до умов цивільного життя. *Актуальні проблеми проектування, виготовлення і експлуатації озброєння та військової техніки: матеріали Всеукраїнської науково-технічної конференції.* Вінниця. ВНТУ. 2017. С. 111-113.

 33. Дзюблик Я. О. Алгоритм етіологічної діагностики вірусно-бактеріальної негоспітальної пневмонії у мобілізованих для проходження служби в зоні проведення антитерористичної операції. *Український пульмонологічний журнал*. 2017. № 4. С. 35-38.

 34. Дідач В, Василенко Л., Лавренюк В., Івасик С. Аналітичний звіт «Виконання Плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції». Київ. Громадська організація «Всеукраїнська правозахисна організація «Юридична сотня». 2017. 44 с.

 35. Друзь О. В. Психодіагностика посттравматичного стресового розладу у учасників локальних бойових дій. *Український вісник психоневрології*. 2018. Т. 26. Вип. 2. С. 37-43.

 36. Євсюкова А. О. Психологічні особливості впливу ПТСР на соціально-психологічну адаптацію військовослужбовців, які побували в зоні бойових дій. Харків. 2021. URL : <http://95.164.172.68:8080/khkdak-xmlui/handle/123456789/1647> (дата звернення: 11.10.2022).

 37. Заворотный В. И. Диагностическиепредикторы и критерииразличныхвариантовпосттравматическогострессовогорасстройства у военнослужащихвооруженных сил Украины, участвовавших в боевыхдействиях на ВостокеУкраины. *Український вісник психоневрології*. 2018. Т. 26. Вип. 2. С. 43-47.

 38. Заворотный В. И. Клиническиевариантыпосттравматическогострессовогорасстройства у военнослужащих, участвовавших в боевыхдействиях на ВостокеУкраины. *Український вісник психоневрології*. 2018. Т. 26. Вип. 1. С. 73-77.

 39. Заклади, що надають послуги психологічної реабілітації : Міністерство у справах ветеранів. URL : <https://mva.gov.ua/ua/veteranam/likuvannya-ta-reabilitaciya/centri-z-nadannya-poslug-psihologichnoyi-reabilitaciyi> (дата звернення: 13.10.2022).

 40. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення: *Методичний посібник.* Київ. НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

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

 42. Кривошей В. М. Американська модель державної політики у сфері соціальної адаптації та захисту учасників бойових дій. *Публічне управління та митне адміністрування.* 2019. № 4 (23). С. 115-121.

 43. Кудренко О.В. Афанасенко В.С. Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців Повітряних Сил (на основі досвіду АТО). *Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України*. 2018. № 2(31). С.137-144.

 44. Кучеренко С.М., Хоменко Н.М. Організаційні особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, до умов мирного життя. *Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць.* Вип.21. Харків. НУЦ-ЗУ, 2017. С.66-74.

 45. Лашкул З. В. Організаційно-управлінські аспекти реалізації публічної політики щодо психологічної реабілітації учасників Антитерористичної операції та Операції об'єднаних сил на регіональному рівні. *Україна. Здоров’я нації.* 2019. № 1. С. 73-78.

 46. Лур’є К. І. Особливості структури соматичної патології військовослужбовців – учасників антитеротистичної операції. *Експериментальна і клінічна медицина.* 2018. № 1. С. 122-127.

22. Мануальна терапія у лікуванні військових травм. *Фітотерапія. Часопис*. 2019. № 2. С. 70.

 47. Меліченко Т. Д. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям засобами гештальт-терапії. ІI Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція. Житомир. 2020. С. 211-215.

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

 49. Назаренко І. І., Якимець В. М., Печиборщ В. П. Проблемні питання психологічної реабілітації ветеранів учасників антитерористичної операції та військовослужбовців операції об’єднаних сил в Україні (аналітичний огляд літератури). *Україна. Здоров’я нації*. 2019. № 1. С. 48-58.

 50. Наумов, В. Д. Особливості клініко–психопатологічних проявів розладів адаптації, посттравматичних стресових розладів та постстресових розладів особистості в учасників бойових дій. *Архіви психіатрії*. 2018. Т. 24. № 3. С. 136- 141.

 51. Олексюк Н. С. Професійна підготовка фахівців соціальної реабілітації в Україні як вимога часу. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія Педагогічні науки*. 2016. Частина ІІІ. С. 40-47.

 52. Оптимізація лікування вірусно-бактеріальної пневмонії у військовослужбовців, які мобілізовані для проходження служби в зоні проведення антитерористичної операції. Український пульмонологічний журнал. 2018. № 1. С. 14-18.

 53. Особливості клінічного перебігу негоспітальної пневмонії у військовослужбовців Збройних Сил України - учасників антитерористичної операції. *Військова медицина України*. 2019. Т. 19. № 1. С. 34-39.

 54. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. За заг. ред. Н. Пророк. Том 1. Київ. 2018. 208 с.

 55. Осьодло В. І., Зубовський Д. С. Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій: сучасний стан та перспективи. *Український сихологічний журнал.* Том 1. 2017. С. 63-79.

 56. Оцінка адаптивних реакцій організму в учасників бойових дій. *Військова медицина України.* 2019. Т. 19. № 2. С. 35-39.

 57. Півник В. М. Особливості організації надання медичної допомоги пораненим і хворим військовослужбовцям у взаємодії з закладами охорони здоров’я МОЗ України в зоні проведення АТО (ООС). Військова медицина України. 2019. Т. 19. № 2. С. 25-34.

 58. Пішель В. Я. Психотичні розлади у структурі розладів психіки та поведінки у комбатантів (за даними офіційної статистики 2015–2017 рр.). Архів психіатрії. 2018. Т. 24. № 3. С. 132-135.

 59. Психологічна робота з військовослужбовцями – уча-сниками АТО на етапі відновлення. метод. посіб. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Київ. НДЦ ГП ЗСУ. 2017. 282 с.

 60. Савічан К. В. Огляд наукових публікацій, присвячених вторинній гепатопатії після травми. *Військова медицина України*. 2019. Т. 19. № 2. С. 69-77.

 61. Сайко О. В. Неврологічна симптоматика в гострому періоді струсу мозку на етапі медичної евакуації з військово–мобільного госпіталю. *Міжнародний неврологічний журнал.* 2018. № 2. С. 19-25.

 62. Самойлова О. В. Клінічні особливості розладів адаптації в умовах військового конфлікту на Сході України. *Український вісник психоневрології*. 2018. Т. 26. Вип. 2. С. 95-98.

 63. Сиропятов О. Г., Дзеружинська Н. О., Бодян В. В., Марущенко К. Ю. Психологія страху на війні. *Військова медицина України*. 2019. Т. 19. № 2. С. 55-60.

 64. Сорока О. В. Формування управлінської компетентності майбутніх фахівців соціальної сфери засобами тренінгу. *Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету : зб. наук. праць. Серія «Педагогічні науки*». Ізмаїл. РВВ ІДГУ. 2017. Вип. 36. С. 241-246.

 65. Сороківська О. А., Котовська І. В., Луциків І. В. Формування ефективної політики зайнятості ветеранів АТО: Загальнодержавний та регіональний аспекти. *Глобальні та національні проблеми економіки*.2017. № 18. С. 366-372.

 66. Стасюк В. В. Психологічні особливості реадаптації Учасників бойових дій. *Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільств*а. 2018. С. 153-154.

 67. Степаненко В. І. Методи соціально-психологічної підтримки військовослужбовців-учасників АТО. *Підтримка та реабілітація учасників АТО в Україні: досвід та перспективи: тези доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції. Хмельницький*. 2016. С. 73-75.

 68. Титаренко Т.М., М.С. Дворник, В.О. Климчук Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник. *Національна академія педагогічних наук України. Інститут соціальної та політичної психології*. Кропивницький. Імекс-ЛТД. 2019. 220 c.

 69. Чапляк А. П. Основні напрямки реабілітації учасників бойових дій. *Україна. Здоров’я нації.* 2018. №3/1 (51). С. 59-61.

 70. Чуприна С. О. Організація соціальної та професійної адаптації учасників Антитерористичної операції. *Internatinal scientific-praktical conferenceFormingofmoderneducationalenvironment : benefist, risk, implementationmechanism: ConferenceProceedings. Tbilisi. BaltijaPublishing*. S. 61-64.

 71. Шапіро С. О. Фізкультурно-спортивні послуги – складова психофізичної та соціальної адаптації військових із наслідками бойової травми: кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня магістра: спец. 017 Фізична культура і спорт, освітньою програмою «Спорт». Київ. НУФВСУ. 2020. 82 с.

 72. Lawrence R. EmotionalandPsychologicalTrauma. Sega. 2017. URL : <https://www.helpguide.org/articles/ptsd-trauma/copingwith-emotional-and-psychological-trauma.htm> (дата звернення: 12.10.2022).

 73. Overstreet C., Brown E., Berenz E.C. etal. Anxietysensitivityanddistresstolerancetypologiesandrelationstoposttraumaticstressdisorder: A clusteranalyticapproach. *MilitaryPsychology*. 2018. Р. 30.

 74. Adler, A., Jager-Hyman, S., Brown, G. K., Singh, T., Chaudhury, S., Ghahramanlou-Holloway, M., &Stanley, B. A QualitativeInvestigationofBarrierstoSeekingTreatmentforSuicidalThoughtsandBehaviorsAmongArmySoldierswith a DeploymentHistory. *ArchivesofSuicideResearch*. 2019. Р. 1-18. URL : <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1624666> (дата звернення: 15.10.2022).

 75. Anestis, M. D., Tull, M. T., Butterworth, S. E., Richmond, J. R., Houtsma, C., Forbes, C. N., &Gratz, K. L. TheRoleofOpioidUseinDistinguishingbetweenSuicidalIdeationandAttempts. *Suicideand Life-Threatening Behavior*. 49(6). 2019. Р. 1680-1692. URL : <https://doi.org/10.1111/sltb.12557> (дата звернення: 10.10.2022).

 76. Applegarth, D. M., Wood, D. S., Bryan, A. O., &Bryan, C. J.Examining Help-Seeking AmongNationalGuardServiceMembers. *MilitaryBehavioralHealth*. 7(2), 2019. Р. 198-205. URL : <https://doi.org/10.1080/21635781.2018.1526143> (дата звернення: 14.10.2022).

 77. Baer, M. M., LaCroix, J. M., Browne, J. C., Hassen, H. O., Perera, K. U., Weaver, J., Soumoff, A., &Ghahramanlou‐Holloway, M. LackofEmotionalAwarenessisAssociatedwithThwartedBelongingnessandAcquiredCapabilityforSuicidein a MilitaryPsychiatricInpatientSample. *Suicideand Life-Threatening Behavior*. 49(5).2019. Р. 1395-1411. URL : <https://doi.org/10.1111/sltb.12530> (дата звернення: 12.10.2022).

 78. Barnes, S. M., Monteith, L. L., Forster, J. E., Nazem, S., Borges, L. M., Stearns‐Yoder, K. A., &Bahraini, N. H.DevelopingPredictiveModelstoEnhanceClinicianPredictionofSuicideAttemptsAmongVeteransWithandWithout PTSD. *Suicideand Life-Threatening Behavior*. 49(4). 2019. Р. 1094-1104. URL : <https://doi.org/10.1111/sltb.12511> (дата звернення: 11.10.2022).

 79. Barr, N., Kintzle, S., Alday, E., &Castro, C. Howdoesdischargestatusimpactsuicideriskinmilitaryveterans? *SocialWorkinMentalHealth*. 17(1). 2019. Р. 48-58. URL : <https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1503214> (дата звернення: 14.10.2022).

 80. Blow, A. J., Farero, A., Ganoczy, D., Walters, H., &Valenstein, M. IntimateRelationshipsBufferSuicidalityinNationalGuardServiceMembers: A LongitudinalStudy. Suicideand Life-Threatening Behavior, 49(6). 2019. Р. 1523-1540. URL : <https://doi.org/10.1111/sltb.12537> (дата звернення: 16.10.2022).

 81. Cameron, A. Y., Shea, M. T., &Randall, A. B. AcuteShamePredictsUrgesforSuicidebutnotforSubstanceUsein a VeteranPopulation. *Suicideand Life-Threatening Behavior*. 50(1). 2020. Р. 292-299. URL : <https://doi.org/10.1111/sltb.12588> (дата звернення: 11.10.2022).

 82. Krafft, J., Hicks, E. T., Mack, S. A., &Levin, M. E. PsychologicalInflexibilityPredictsSuicidalityOverTimeinCollegeStudents. *Suicideand Life-Threatening Behavior*. 49(5). 2019. Р. 1488-1496. URL : <https://doi.org/10.1111/sltb.12533> (дата звернення: 10.10.2022).

 83. Martin, R. L., Bauer, B. W., Ramsey, K. L., Green, B. A., Capron, D. W., &Anestis, M. D. HowDistressToleranceMediatestheRelationshipBetweenPosttraumaticStressDisorderandtheInterpersonalTheoryofSuicideConstructsin a U.S. MilitarySample. *Suicideand Life-Threatening Behavior*. 49(5). 2019. Р. 1318-1331. URL : <https://doi.org/10.1111/sltb.12523> (дата звернення: 14.10.2022).