МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціально-гуманітарних технологій,
спорту та реабілітації

Кафедра психології, педагогіки та суспільних дисциплін

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців: задачі, методи та техніки корекції

Здобувача вищої освіти
другого (магістерського) рівня
групи ПСМЗ-24-2,
спеціальності 053 «Психологія»
ОПП «Психологія. Психологія бізнесу»

_____ **К.М. Коваленко**
підпис здобувача вищої освіти

Науковий керівник

_____ **Т.А. Ткачук**
підпис наукового керівника д-р, психол. наук. професор

Гарант освітньо-
професійної програми

_____ **Т.А. Ткачук**
підпис керівника ОПП д. психол. н., проф.

Допущено до захисту за рішенням кафедри психології, педагогіки та суспільних дисциплін протокол від «5» 12 2025 р. № 6

Завідувач кафедри

_____ **І.О. Пєтухова**,
підпис канд. пед. наук, доцент

Ірпінь – 2026

Реєстрація № 7 09.02.2026
(дата) (підпис відповідальної особи)

Результати перевірки *до захисту*
(до захисту, на доопрацювання) (дата) (підпис)

Результат захисту 92/A 11.02.2026
(оцінка) (дата) (підпис)

Голова комісії: _____ А.М. Маслюк
(підпис) (ініціали, ПІБ)

Члени комісії: _____ Т.А. Ткачук
(підпис) (ініціали, ПІБ)

_____ О.Г. Льовкіна
(підпис) (ініціали, ПІБ)

_____ І.Е. Коваленко
(підпис) (ініціали, ПІБ)

МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціально-гуманітарних технології, спорту та реабілітації
Кафедра психології, педагогіки та суспільних дисциплін
Спеціальність 053 «Психологія»
Освітньо-професійна програма «Психологія. Психологія бізнесу»

Затверджую:
Завідувач кафедри психології, педагогіки та суспільних дисциплін
_____ І.О. Пєтухова

Завдання на кваліфікаційну роботу
здобувача вищої освіти

Коваленко Катерини Михайлівни

Тема кваліфікаційної роботи: **Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців: задачі, методи та техніки корекції**
Затверджена наказом ректора від 25.11.2024 № 1761
Затверджена наказом ректора нова редакція від 07.05.2025 № 499
Термін подачі закінченої роботи:
19.01.2026

Цільова установка полягає в теоретичному аналізі та емпіричному вивчення особливостей реабілітації військовослужбовців після повернення із зони бойових дій, а також вивченні чинників, які впливають на цей процес, а також обгрунтуванні та розробці програми сприяння реабілітації військовослужбовців.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості, задачі, методи та техніки корекції соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців

Об'єкт дослідження: соціально – психологічна реабілітація військовослужбовців.

Об'єкт дослідження: соціально – психологічна реабілітація військовослужбовців.

Предмет дослідження: задачі, методи та техніки корекції соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості, задачі, методи та техніки корекції соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців.

Дослідження здійснювалося на базі громадської організації для ветеранів «Полюби долю», м.Івано-Франківськ. Загальна вибірка склала 52 військовослужбовця (учасників бойових дій), які перебували на реабілітації з діагнозом ПТСР. Віковий розподіл досліджуваних від 21 до 35 років.

Вихідні дані до роботи: аналіз наукових підходів до вивчення проблеми реабілітації військовослужбовців; результати власного емпіричного дослідження (анкетування засобом стандартизованих самозвітів, статистична обробка даних).

Перелік графічного матеріалу: загальний обсяг роботи становить 75 сторінок, містить 3 таблиці та 2 рисунки.

Зміст кваліфікаційної роботи (перелік запитань за кожним розділом): магістерська роботи складається зі вступу, трьох розділів, висновку, списку використаних літературних джерел і додатків. У першому розділі подано теоретичні аспекти дослідження проблеми реабілітації військовослужбовців; другий розділ присвячено вивченню корелятів реабілітації військових після повернення із зони бойових дій; у третьому розділі обгрунтовано та презентовано программу реабілітації військовослужбовців.

Календарний план виконання роботи

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання	
		За планом	Фактично
1	Вибір та затвердження теми кваліфікаційної роботи	до 30.11.2024	30.11.2024
1.1	Вивчення літературних джерел та складання плану роботи	до 30.12.2024	23.12.2024
2	Підготовка розділів кваліфікаційної роботи та подання їх на перевірку керівнику		
2.1	Підготовка першого розділу кваліфікаційної роботи	15.01.2025 – 20.03.2025	15.03.2025
2.2	Підготовка другого розділу кваліфікаційної роботи	01.04.2025 – 15.09.2025	14.07.2025
2.3	Підготовка третього розділу кваліфікаційної роботи	до 23.11.2025	20.11.2025
3	Попередній захист кваліфікаційної роботи	до 01.12.2025	05.12.2025
4	Подання роботи на перевірку наявності академічного плагіату	до 25.12.2025	13.01.2026
5	Отримання відгуку керівника кваліфікаційної роботи	до 18.01.2026	30.01.2026
6	Отримання зовнішньої рецензії	до 18.01.2026	16.01.2026
7	Допуск кваліфікаційної роботи завідувачем кафедри до захисту	до 30.01.2026	05.12.2025
8	Захист кваліфікаційної роботи	лютий 2026	11.02.2026

1. Дата видачі завдання «01» грудня 2024
2. Керівник кваліфікаційної роботи _____ Т.А. Ткачук
3. Керівник освітньо-професійної програми _____ Т.А. Ткачук
4. Завдання до виконання отримав здобувач вищої освіти _____ К.М. Коваленко

Реєстрація №____ _____ _____

АНОТАЦІЯ

Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців: задачі, методи та техніки корекції

Магістерська робота присвячена особливостям реабілітації військових після повернення із зони бойових дій. Актуальність дослідження спричинена важливістю даного процесу, оскільки саме від успішності реабілітації залежить наскільки успішно військовослужбовець зможе адаптуватися та знайти своє місце у суспільстві після завершення служби. Повернення у мирне життя – це не просто закінчення служби, а початок нового життєвого шляху.

У роботі здійснено теоретичний аналіз основних підходів до розуміння дефініції «реабілітація», а також чинників, які впливають на цей процес. Завдяки вдалому підбору адекватних предмету та об’єкту дослідження емпірично було вивчено фактори, які детермінують повноцінну реабілітацію військових (копінг-стратегії, що обираються військовослужбовцями, рівень травматизації, стан адаптаційних ресурсів тощо).

Наукова новизна роботи полягає в поглибленні уявлень про особливості реабілітації військовослужбовців та факторів, які детермінують цей процес. Практична значущість роботи полягає у розробці та впровадженні програми сприяння реабілітації військовослужбовців, які можуть бути використані практичними психологами, викладачами у процесі фахової підготовки майбутніх психологів з метою поглиблення психологічних знань щодо особливостей психологічної реабілітації військовослужбовців після повернення із зони бойових дій.

Ключові слова: реабілітація, посттравматичний розлад, копінг, копінг-стратегії, адаптація, адаптаційні ресурси.

Рік виконання кваліфікаційної роботи – 2025

Рік захисту роботи – 2026

ABSTRACT

Socio-psychological rehabilitation of military personnel: tasks, methods and techniques of correction

The master's thesis is devoted to the peculiarities of the rehabilitation of military personnel after returning from the combat zone. The relevance of the study is caused by the importance of this process, since it is on the success of rehabilitation that the military personnel will be able to adapt and find their place in society after completing their service depends. Returning to civilian life is not just the end of service, but the beginning of a new life path.

The paper provides a theoretical analysis of the main approaches to understanding the definition of "rehabilitation", as well as the factors that influence this process. Thanks to the successful selection of an adequate subject and object of research, the factors that determine the full rehabilitation of military personnel (coping strategies chosen by military personnel, level of trauma, state of adaptation resources, etc.) were empirically studied.

The scientific novelty of the work lies in deepening the understanding of the features of the rehabilitation of military personnel and the factors that determine this process. The practical significance of the work lies in the development and implementation of a program to promote the rehabilitation of military personnel, which can be used by practical psychologists, teachers in the process of professional training of future psychologists in order to deepen psychological knowledge about the features of the psychological rehabilitation of military personnel after returning from the combat zone.

Keywords: rehabilitation, post-traumatic stress disorder, coping, coping strategies, adaptation, adaptive resources.

Year of completion of the qualification work – 2025

Year of thesis defense – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО - ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Соціально-психологічна реабілітація в координатах сучасної психологічної науки ……..12

1.2. Особливості соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців ……..14

Висновки до першого розділу ……..... 25

РОЗДІЛ ІІ. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Опис процедури та методик дослідження …….27

2.2. Дискусія результатів дослідження ……30

Висновки до другого розділу ……40

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ТА НАПРЯМКИ ОПТИМІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1. Теоретико-методологічне обгрунтування шляхів оптимізації соціально-психологічної реабілітації ветеранів ..…… 42

3.2. Програма психологічної реабілітації військових……... 47

Висновки до третього розділу ……59

ВИСНОВКИ ……61

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ……65

ДОДАТКИ ……70

ВСТУП

Актуальність дослідження. Історичний досвід свідчить про те, що проблема реабілітації учасників бойових дій істотно впливає на соціальну безпеку та стійкість розвитку суспільства в післявоєнний час. У зв'язку з подіями, викликаними геополітичною нестабільністю та повномасштабною війною, дана тема знову набуває актуальності для сучасного українського суспільства, оскільки від ефективності процесів реабілітації багато в чому залежатимуть не тільки здоров'я та благополуччя військовослужбовців, а й соціально-економічний розвиток України.

Закінчення війни ознаменує повернення у мирне життя сотень тисяч учасників бойових дій. Їхня реабілітація в мирному соціумі може зіткнутися з низкою проблем. По-перше, різноманітність різних груп ветеранів по психологічним наслідкам участі у бойових діях та потенціалам реабілітації вимагатиме безлічі соціалізованих маршрутів. По-друге, неоднорідність суспільства уставленні до результатів завершення війни створює різну готовність соціальних груп до соціальної інтеграції ветеранів. По-третє, існуючі схеми реабілітації мають різні можливості щодо підтримки реабілітаційного процесу.

Тією чи іншою мірою суспільство істотно впливає на процес реабілітації та ресоціалізації учасників бойових дій незалежно від їх соціального статусу, рівня освіти та професійної належності. Велику роль при цьому відіграє соціальний капітал, що є системою соціальних зв'язків, цінностей (у тому числі довіри) і норм, спрямованих на збільшення соціально-економічних благ. Процес інтеграції до соціуму після демобілізації багато в чому детермінований даними структурними складовими, оскільки колишні військовослужбовці повинні знову прийняти норми поведінки та набути цінностей, які докорінно відрізняються від тих, що були освоєні в період бойових дій.

Дієвим механізмом реабілітації ветеранів є соціальні очікування до них з боку соціуму. Соціальні очікування — це потужний інструмент, який може сформувати як ідентичність «ветерана-героя» так і стигматизований образ «ветерана - психотравматика», що стає пророцтвом яке самореалізується. У ветеранів можуть виявлятися кризи ідентичності, що ускладнюють процес реабілітації. По-четверте, з точки зору управління складними системами реабілітація ветеранів інтерпретується як слабоструктурована проблема (ill-structured problem), суть якої полягає у необхідності ідентифікації та узгодження різнорідних елементів — соціальних, політичних, економічних та правових, залучених до процесу масштабної реінтеграції ветеранів війни у структури мирного суспільства.

Через значне збільшення числа учасників бойових дій протягом останніх років виникає необхідність розробки комплексної соціальної програми з надання допомоги у соціальній адаптації та реабілітації цієї категорії осіб, оскільки існує велика небезпека входження колишніх військовослужбовців до групи соціального ризику. У зв’язку з вищевикладеним особливої значущості набуває розробка заходів щодо відновлення та диверсифікації соціального капіталу учасників бойових дій.

Об'єкт дослідження: соціально – психологічна реабілітація військовослужбовців

Предмет дослідження: задачі, методи та техніки корекції соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити задачі, методи та техніки корекції соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців.

Завдання дослідження:

1. Здійснити аналіз теоретико-методологічних підходів до вивчення

соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців, її задач та методів.

2. Спланувати емпіричне дослідження та встановити феномени, що потребують реабілітації, як наслідку перебування військовослужбовців у зоні активних бойових дій.

3. Провести аналіз та інтерпретацію отриманих результатів емпіричного дослідження.

4. Розробити програму соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців.

Для розв'язання поставлених завдань був використаний комплекс адекватних об'єкту та предмету дослідження **методів:**

а) *теоретичні* – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, систематизація теоретичних та експериментальних даних з проблем дослідження;

б) *емпіричні* – спостереження, психодіагностичне тестування. На різних етапах дослідження був використаний комплекс психодіагностичних методик: 1) тест-опитувальник «Копінг у стресових ситуаціях» (авт. Р.Лазарус, адапт. Т.Крюкова); 2) тест-опитувальник «Шкала самооцінки проявів ПТСР» (PSL – 5); 3) Методика дослідження соціально – психологічної адаптації (авт. К.Роджерс та Р. Даймонд); 4) «Шкала оцінки впливу травмуючої події» (ШОВТП) (авт.М.Горовиц, адапт. Н.Тарабрина).

в) *статистичні* методи обробки експериментальних даних – розрахунки мір варіативності результатів (кореляційний (коефіцієнт кореляції r-Пірсона) з наступною якісною інтерпретацією і змістовим узагальненням. Статистична обробка даних та графічна презентація результатів здійснювалися на базі пакету статистичних програм SPSSv.17.0 for Windows.

Теоретична значущість. Дослідження систематизує та доповнює існуючі теоретичні підходи до розуміння реабілітації військовослужбовців. Результати дослідження можуть бути використані для подальших теоретичних розробок у

галузі психології ресоціалізації ветеранів.

Практична значущість дослідження полягає у тому, що запропоновані рекомендації та розроблена програма психологічної реабілітації військовослужбовців можуть бути використані практичними психологами, викладачами у процесі фахової підготовки майбутніх психологів з метою поглиблення психологічних знань щодо особливостей психологічної реабілітації військовослужбовців після повернення із зони бойових дій.

Експериментальна база дослідження. Дослідження здійснювалося на базі громадської огранізації для ветеранів «Полюби долю». м.Івано-Франківськ. Загальна вибірка склала 52 військовослужбовця (учасників бойових дій), які перебували на реабілітації з діагнозом ПТСР. Віковий розподіл досліджуваних від 21 до 35 років.

Апробація результатів дослідження: результати дослідження обговорювалися протягом навчального року на засіданнях кафедри практичної психології, педагогіки та суспільних дисциплін також були опубліковані в статті *«*Психологічні особливості функціонування адаптаційних механізмів військових до перебування у зоні бойових дій*»* в збірнику *«Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства*»: збірник матеріалів X Міжнародної науково-практичної конференції, м. Ірпінь, 23–25 квітня 2025 року.

Структура і обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (59 найменувань) та 2 додатків. Основний зміст роботи викладений на 64 сторінках комп'ютерного набору, містить 3 таблиці та 2 рисунки. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 73 сторінки.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО - ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Соціально-психологічна реабілітація в координатах сучасної психологічної науки

Психологічна реабілітація – це комплекс психодіагностичних, психолого-педагогічних, медико-психологічних (відновлюваних та корекційних) заходів, що реалізуються безпосередньо під час або після перебування в екстремальних умовах і направлених на відновлення оптимального психічного стану особистості, підвищення рівня їх психологічної готовності, яка прискорює реадаптацію до умов професійної та звичайної життєдіяльності [47].

Основні задачі соціально-психологічної реабілітації: оцінка психофізіологічного стану особистості після функціонування в екстремальних умовах; визначення оптимальних шляхів і методів психологічного впливу, спрямованих на відновлення працездатності.

Стратегія соціально-психологічної реабілітації, безумовно, вимагає дотримання основних її принципів:

1. Професійність: заходи повинні проводити лікарі і психологи, які мають спеціальну підготовку по оцінці функціонального стану людини і володіють методами соціально-психологічної корекції і психологічного обстеження.

2. Обгрунтованість: підбір надійних, доступних і оптимальних методів психологічної реабілітації, перевірених багаторічною практикою з врахуванням функціонального стану людини.

3. Індивідуальний підхід: врахування рівня зниження професійно важливих

якостей, наявності патохарактерологічних змін особистості, непереносимість певних методів.

4. Безперервність та оптимальна тривалість: початок з моменту повернення з екстремальних подій і продовження до нормалізації функціонального стану і відновлення сил.

Підсумовування відображеного в наукових працях практичного досвіду дозволило виокремити три основні етапи соціально-психологічної реабілітації:

1. Діагностичний: оцінка психологічного стану людини, її психологічних особливостей, визначення рівня фізіологічних резервів систем організму і напруженості процесу психічної адаптації. Визначення міри і характеру психоемоційних порушень, відхилень і особливостей пізнавальних і психічних здібностей – пам’яті, уваги і мислення.

2. Професійно-відновлюваний: (соціальна адаптація) визначення міри готовності до професійної діяльності та працездатності [51].

Процес соціально-психологічної реабілітації складається з трьох етапів: підготовчого, базисного і підтримувального. На підготовчому етапі використовують технологію посилення мотивації щодо самозмін, технологію конструювання ефективних мотиваторів і технологію активізації “сліпих зон” уваги. На базисному етапі застосовують технологію проектування майбутнього за допомогою життєвих виборів, технологію апробацій оновлених проектів за допомогою постановки життєвих завдань і технологію реалізації поставлених завдань за допомогою все більш успішного практикування. На підтримувальному етапі, який водночас є профілактичним, доцільно використовувати технологію переінтерпретації та інтеграції травматичних спогадів у загальний досвід особистості, технологію вироблення нового ставлення до травми як до ресурсу і технологію опосередкованого впливу на особистість шляхом організації більш екологічного середовища життєдіяльності [45].

1.2. Особливості процесу соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців

Вивчення наукових публікацій з досліджуваної теми свідчить про те, що соціальні простори війни і світу кардинально різняться соціальними цінностями, нормами, правилами, ритуалами, традиціями, соціальними статусами та ролями, мовами спілкування людей, внутрішньогруповими санкціями, соціальними очікуваннями і т. д. Це різні соціальні світи, і повноцінний перехід з одного світу в інший неможливий без оволодіння його соціальними реаліями і без «вростання» до нього за допомогою ототожнення (ідентифікації) себе з ним.

Виживання на полі бою сучасних воєн неможливе без радикальної перебудови психіки, нервової системи і без бойової соціалізації, тобто без оволодіння учасником бойових дій бойовою культурою, цінностями, нормами, правилами, набором бойових ролей (штурмовик, оператор дрона, зв'язківець, медик, командир танка і т. д.), без здобуття ним нової ідентичності – ідентичності бійця, члена бойового колективу [9; 11; 19; 25; 41;].

Ідентичність розглядається фахівцями як один із найважливіших аспектів особистісного самовизначення і самосвідомості людини, особливо в мінливих ситуаціях. Вона орієнтує людину в системі цінностей, відносинах з іншими індивідами і групами, моделях поведінки, визначає критерії оцінки навколишнього світу та самооцінки [12]. Ідентичність – це певна ціннісно-рольова зосередженість людини. Вона «вбудовує» комбатанта в систему соціальних зв'язків та відносин бойовий обстановки. Разом з тим вона в значною мірою «витягує» учасника бойових дій з соціальної структури мирного часу. На війні не може бути розмитої ідентичності. Це веде до того, що «вимикаються» та «забуваються» мирні соціальні ролі, такі як чоловік, батько, студент і т. д., трансформуються або «згасають» деякі мирні соціальні цінності, ідеї, принципи,

ідеали, цілі (толерантність, саморозвиток, свобода). Такі цінності, як уявлення про добро і зло, цілі і сенс життя, особиста безпека [6] і т. д., також зазнають зміни. У процесі бойової соціалізації народжується воїн.

Відповідно уявленням про нового себе і ідентифікації з бойовими товаришами формуються нові, адекватні військовій обстановці стиль і тон спілкування комбатанта (впевненість у собі, енергійність , наполегливість, гучність, відкритість, лаконічність , прямота і щирість мови), а також своєрідний, зумовлений бойовим життям лексикон. Бойовий лексикон виконує у військовій обстановці найважливіші функції: 1) стислий вираз думок у товаристві тих, хто поділяє особливий досвід; 2) обмеження кола "своїх", зони довіри; 3) підтримку групової ідентичності і згуртованості за допомогою фіксації того, що «ми – команда», «ми – разом», «ми – справжні чоловіки» і т.д.

Проте в мирних умовах «застряглий» бойовий лексикон та комунікаційна специфіка ветеранів можуть бути основою для взаємонерозуміння з оточуючими [17], для категоризації суспільства на «ми» та «вони» та ускладенення ресоціалізації.

При поверненні у мирне життя після закінчення військової місії плоди бойової соціалізації не завжди гармонійно вписуються в соціум мирного часу. Як показує практика, необхідна ресоціалізація ветеранів бойових дій, тобто їх соціалізація в суспільстві шляхом прийняття соціальних норм, цінностей, правил соціальних груп [2; 19].

Ресоціалізація – це процес кардинальної особистісної трансформації індивіда при його "перемиканні" з одного світу на інший [19], в ході якого «зрілий індивід приймає тип поведінки відмінний від прийнятого ним раніше» [27]. Для деяких ветеранів виявляється важким «згадати» або освоїти соціальні ролі повсякденного життя (внутрішньосімейні, професійні, суспільні і т. д.), що може породжувати напругу та конфліктні ситуації у різних сферах їхнього життя.

Таким ветеранам доводиться знову вчитися бути чоловіком, батьком, підлеглим, учасником дорожнього руху тощо.

Фахівці стверджують, що більша частина життя воїна — це прояв сформованих у нього бойових звичок та поведінкових патернів (що закріпилися та автоматично відтворюються). Вони розглядають самого бійця як сукупність бойових навичок. Такі звички так само необхідні для виживання учасників бойових дій, як вода, їжа, боєприпаси та пальне [29]. Бойові звички мають велику інерцією та можуть виступати своєрідними бар'єрами на шляху соціалізації.

Бойова ідентичність загострює у ветеранів низку потреб, насамперед з комплексу «4П» [35; 38; 40; 42]. Ветеран бойових дій відчуває потреби:

1) бути зрозумілим щодо мотивів своєї участі в військових діях («Я воюю за свою Батьківщину»); 2) бути визнаним («Я чесно і з гідністю виконав свій обов'язок»); 3) бути прийнятим в суспільстві з піднесеним соціальним статусом («Я захисник Батьківщини, ветеран бой вих дій»); 4) бути підтриманим в своїх мирних начинаннях та збереження своїх фізичних, соціальних та психологічних можливостей.

С.Проценко в результаті вивчення ветеранів АТО доповнює цей потребовий ряд до п'яти "П", включаючи в нього потребу в перспективі [цит. за 53], потреба бачити мирні перспективи своєї праці праці і вірити, що «все було не даремно».

Ресоціалізація як процес входження ветеранів у різні мирні спільноти залежить від ступеня задоволення ними цих важливих потреб. Якщо вони не задовольняються суспільством, це може викликати у ветеранів негативні почуття та переживання (відчуття байдужості, холодності, відчуженості і навіть ворожості соціуму), бажання отримати розуміння в спільнотах, що активно «приймають» (секти, кримінальні спільноти, групи, сформовані за принципом «ти мене поважаєш?», і т. д.), обмежити рамки своїх інтересів ветеранськими

організаціями, піти у девіантні форми активності (алкоголізм, наркоманія, кримінал, самоізоляція), перебудувати соціум в відповідно з військовими уявленнями про справедливість [1; 9] і т.д.

У процесі ресоціалізації ветерана можуть очікувати серйозні ресоціалізаційні проблеми [39; 44]. Якщо, виконуючи військову місію, воїн знав, що і заради чого це робить, навіщо живе, хто друг і хто ворог, то в мирний обстановці він може відчувати кризу смислової порожнечі та дезорієнтації. Там, на театрі військових дій, його бойовий досвід був затребуваний і служив основою високого статусу і гордості. Тут же, в мирному житті, напрацьований їм в бойових умовах найцінніший досвід, його минуле виявляються непотрібними, а його бойовий статус просто "обнуляєтьсяя". Досягнутий у бойовій обстановці рівень матеріального благополуччя у мирних умовах видається недоступним. Ветеран бойових дій переживає своєрідної фінансову абстиненцію.

Там, «за стрічкою», воїна завжди оточували бойові товариші, які знали ціну колективізму, взаємодопомоги і взаємовиручці, завжди прикривали його фланги та тил. А тут відчуваються порожнеча і відсутність соціальної опори. Товаришів з мирного життя майже не залишилося: хто змінив місце проживання, хто загинув, хто завів сім'ю, хто сколотив на війні купу грошей і став малодоступним для спілкування тощо. Формується почуття самотності. Це яскраво та образно показав Е. М. Ремарк в своєму романі про драматичні військові та післявоєнні психологічні проблеми ветеранів «На західному фронті без змін». У бойовому колективі життя йшло за певним розпорядком. Багатьма проблемами життєдіяльності опікувалися командири та спеціальні посадові особи. У мирному житті перед ветераном, як йому здається, постають багато різноманітних і складних проблем (правові, соціальні, медичні, психологічні та ін.).

Неодноразово наголошувалося, що повернення з війни – це складний, стресогенний, а нерідко і травматогенний процес психологічної реадаптації [46;

49; 54; 56; 58-59], пов'язаний з трансформацією бойової ідентичності, і успішність вирішальною мірою визначається суспільством.

Так, Е. Еріксон, розглядаючи фактори розвитку ідентичності, звертав увагу на найважливішу роль середовища, культури і соціального оточення з його очікуваннями, надіями, які індивід може виправдати чи не виправдати [19]. Вважаємо необхідним підкреслити, що ідентичність, ціннісні орієнтації, соціальні установки і поведінка людини, яка обіймає соціальну позицію «ветеран бойових дій», значною мірою визначається змістом соціальних очікувань. Під соціальними очікуваннями розуміються «поширені в групі або в суспільстві уявлення про належну поведінку, оцінки та емоції, що поділяються всіма, значущістю або неважливостю тих або інших подій» [цит. за 61]. Соціальні очікування також розглядаються як суб'єктивні орієнтації (сукупність соціальних установок, елементів знань, стереотипів поведінки, оцінок, переконань, намірів тощо), які поділяються членами соціальної групи (або суспільства в цілому) щодо майбутнього розвитку подій, що забезпечують пізнавальну, емоційну та поведінкову готовність індивідів до цих подій [43].

Соціальні очікування трактуються як сукупність нормативних (ін'юнктивних) та описових (дескриптивних) уявлень, що поширюються на макро–, мезо – та мікрорівнях соціального середовища (медіапростір і державна політика; організації та професійні спільноти; сім'я та найближче оточення). Ці уявлення задають рамки доступних ветерану моделей поведінки та варіантів ідентифікації. Реадаптація розуміється як процес відновлення та переналаштування біопсихосоціальних механізмів функціонування, що забезпечує повернення до вимог мирного середовища (регуляція сну та емоцій, побутові та професійні навички, комунікативні практики). Ресоціалізація трактується як більш широкий, цілеспрямований процес освоєння та переосмислення норм мирної дії і поведінка людини істотною мірою визначаються

сукупністю передустановок. «Чекання – це таке попередження, яке вбудовано у життєдіяльність, забезпечує його структуру, напрямок, цілісність» [21, с. 11].

Соціальні очікування допомагають прогнозувати поведінку членів спільноти [20], в том числі ветеранів за механізмом: що очікується, то і прогнозується. Це відбувається і за рахунок застосування суспільством соціальних санкцій, які виступають засобом соціального контролю за відповідність їм. Внутрішньогрупові санкції трансформують очікування в соціальні норми, що мають вже елементом обов'язковість їх виконання, включають заходи впливу на членів групи за їх порушення.

О.Леонтьєв розглядав очікування у структурі особистості у вигляді ролей, тобто своєрідних програм, які відповідають очікуваній поведінці людини, яка посідає певне місце в структурі тієї чи іншої соціальної групи [цит. за 58]. Іншими словами, образ ветерана бойових дій і уявлення про його належну поведінку, які складаються в громадській свідомості, спонукають його поводитися відповідно до них.

Отже, соціальні очікування «багато у чому визначають сенс і траєкторії поведінки особистості, беруть участь у регулюванні дій людей і соціальних груп, а також демонструють їх умонастрої і світовідчуття, ціннісні орієнтації і установки» [36]. Вони впливають на формування ідентичності, життєвих мотивів і цілей, соціальну поведінку і взаємодію людей. Неспроможністть відповідати соціальним очікуванням може формувати у людини почуття неповноцінності, дистрес, внутрішньоособистісний конфлікт і т. д. Взаємозв'язок соціальних очікувань та ідентичності ветеранів бойових дій гарно помічається в реальних військових подіях. Так, після війни у В'єтнамі та Іраку у суспільній свідомості американців створювався образ ветеранів як психотравматиків, агресивних типів, не здатних повною мірою керувати своєю поведінкою і які становлять загрозу для оточуючих. Наприклад, у популярних ЗМІ стверджувалося, що більше 100000 (з

466985 учасників війни) ветеранів війни повертаються з Іраку в американське суспільство психічно хворими, з ПТСР і іншими психічними розладами, «викликаними бойовим стресом та кровопролиттям», психічно неврівноваженими, схильними до поширення глобального насильства у суспільстві. Для підвищення емоційного впливу подібних повідомлень до цифр по ПТСР додавалася статистика по черепномозковим травмам, ампутаціям та іншим інвалідизуючим травмам. На противагу даним реальних досліджень вказувалося, що більше 60% учасників бойових дій повертаються із ушкодженнями мозку. Як і після війни у В'єтнамі, стверджувалося, що розумово неповноцінні ветерани повертаються в мирне суспільство і не можуть пристосуватися до нього, демонструють схильність до насильства та вживання психоактивних речовин [54]. Чи варто дивуватися катастрофічно вираженому серед американських ветеранів страху перед психіатричною стигматизацією і відмовам звернення більшої частини ветеранів, які потребують допомоги психологів і психіатрів [56].

Відомі американські військові психологи Б.Мур, А.Хоупвелл і Д.Гроссман розвінчують ці шкідливі міфи про «божевільного ветерана» і показують, що вони цілеспрямовано фабрикувалися зацікавленими політичними групами. За їх оцінками, відсоток ветеранів в'єтнамської війни, страждаючих ПТСР, був довільно збільшений у 3 рази, а кількість осіб, які отримали компенсацію за цим діагнозом, вдвічі перевищує кількість осіб, які брали участь у реальних бойових діях. Насправді ж ветерани бойових дій мають кращу освіту, показують набагато більш високу здатність адаптуватися до життя і менш схильні до насильства та тюремного ув'язнення, досягають великих успіхів при поверненні в мирне життя, ніж люди без бойового досвіду [55].

Але нагнітання «патологічної післявоєнної історії» не стає меншим від знання цих фактів. Американський, «патологічний» погляд на психологічні наслідки

участі в бойових діях транслюється дослідниками в різних країнах. Не є винятком і інші фахівці, які стверджують, що «всі учасники бойвих дій – психотравматики», що 95% (65%, 42%) страждають посттравматичним стресовим розладом. При цьому вони нерідко переносять дані цифри з зарубіжних публікацій, в том числі присвячених насильству в сім'ях, над жінками і дітьми, психологічним аспектам вмирання від раку і т.д. Наприклад, в одному виданні наголошується, що через війну в Афганістані пройшло близько 600 тис. радянських військовослужбовців. При цьому в 1989 м. у в'язницях утримувалося близько 3700 учасників афганської війни, 75% сімей «афганців» розпалися, 70% були незадоволені роботою, 60% зловживали алкоголем чи наркотиками. За наявними даними, ударну силу банд 1990-х рр. нерідко становили «афганці» [46]. Ці цифри шокують. Але якщо подивитися на них уважно, то виходить наступне: 3,7 тис. становить приблизно 0,6% від всіх учасників афганської війни. Якщо звернутися до статистики кількості ув'язнених, які перебували на той час у радянських в'язницях, то виявляється, що їхня кількість становила близько 0,8% від населення країни. Іншими словами, відсоток ув'язнених «афганців» був нижчим, чим в середньому по країні. Наведені дані щодо розлучень в сім'ях «афганців» і їх зловживання алкоголем просто не витримують критики. Важко уявити, яка організація і з якою метою могла в той драматичний час відстежувати таку статистику. Але ці цифри, безперечно, вплинули на громадську думку, ставлення та соціальні очікування щодо ветеранів афганської війни. Таким чином, соціальні очікування здійснюють неабиякий вплив на суспільні уявлення, думки і установки щодо ветеранів воєн, і навіть на самосприйняття і самооцінку самих ветеранів.

Більше того, в випадку виникнення невизначеності та суперечливості соціальних очікувань знижується ефективність спільних дій, з'являються передумови міжособистісних та внутрішньоособистісних конфліктів у

суспільстві, можуть відзначатися особистісні кризи, зміна і навіть втрата ідентичності, руйнування віри ветерана в свою соціальну роль.

Теорія змін виходить з того, що на траєкторії реадаптації та ресоціалізації ключовим вузьким місцем виступають публічні та інституційні очікування щодо ролей ветеранів. Цілеспрямована модифікація цих очікувань на макрорівні (масові комунікації, нормативний порядок денний), мезорівні (політики організацій та практики професійних спільнот) і мікрорівні (родина, локальні спільноти) створює умови для конструктивної реідентифікації: узгодження військового (бойового Я) та цивільного елементів образу – Я, зменшення самостигми та розширення поведінкового репертуару у мирному середовищі.

Втручання адресуються не лише самим ветеранам, а й носіям норм, від яких залежать сигнали визнання та включення: роботодавцям і кадровим службам (антистигматизаційні HR – стандарти, навчання керівників роботі з травмою та бойовим досвідом), освітнім організаціям (психопросвітницькі модулі про ветеранів та їх компетенції) , ЗМІ і контент – платформам (редакційні кодекси мови гідності, практики «історій відновлення»), місцевим спільнотам і НКО (наставництво «ветеран – ветеран» та програми соціальної участі). Передбачаються механізми, через які очікування перетворюються на поведінку: зниження нормативної невизначеності, ослаблення ярликів небезпеки і непередбачуваності, зростання міжгрупового контакту у спільних завданнях, інституційне підкріплення бажаних ролей (службові і підприємницькі треки, волонтерство, наставництво).

Оцінка ефективності будується як багаторівнева та змішана (кількісні та якісні методи) з виділенням:

1. проміжних механізмів: зниження публічної стигми і самостигми, що сприймається, зростання самоефективності та рольової ясності, розширення соціального капіталу (зв'язки «ветеран — роботодавець», «ветеран —

товариство»);

2. змін поведінки та статусу: скорочення соціальної дистанції у щоденних комунікаціях, збільшення часток працевлаштованих та зайнятих навчанням, зростання участі в цивільних ініціативах та наставництві;

3. інтегративних результатів: стійкість зайнятості, якість сімейних відносин, суб'єктивне благополуччя, зниження потреби в інтенсивній клініко – психологічній допомозі [23].

Методично передбачаються базові та наступні виміри (до / після на рівні організацій та співтовариств). Паралельно проводяться оцінка впровадження і аналіз неоднорідності ефектів по підгрупам ветеранів (Жінки–ветерани; особи з інвалідизацією; з тривалою історією служби або траєкторією посттравматичного зростання; умовно «залишилися на війні»; із клінічно значущою симптоматикою ПТСР; перебувають в кризі реадаптації і ін) для подальшої адаптації програм. Ці елементи разом забезпечують зрозумілу логічну зв'язку «зміна очікувань → зміна механізмів → вимірні соціальні результати» і підвищують передбачуваність ефектів у реальній практиці [19].

Безумовно, соціальні очікування переломлюватимуться через індивідуально–психологічні особливості ветеранів, специфіку (тяжкість) їхнього бойового досвіду, що домінувала в ході бойових дій, мотивацію, ступінь задоволення їх актуальних потреб та ін. Це значить, що відмінні за такими характеристикам групи ветеранів (стійкі, які зростають, ті, хто переживають кризу реадаптації, ті, хто «залишилися на війні», хто страждають на ПТСР, а також військовослужбовці і співробітники силових відомств, добровольці, мобілізовані, ветерани–жінки, особи, які уклали контракти з Міноборони, поранені та інваліди тощо) [27] будуть різною мірою зазнавати впливу через соціальні очікування. Більше того, всі вони будуть різною мірою відгукуватися на різні очікування. Це висуває в практичну площина важливе соціальне завдання формування адресних

очікувань суспільства до конкретних груп ветеранів.

Очевидно, від того, в яких із груп проходитимуть ресоціалізацію ветерани бойових дій, буде залежати те, яку соціальну групу вони поповнять – активних творців, будівельників майбутнього країни, групу противників нових, позитивних перетворень в країні, групу «втраченого покоління» і т.д.

Зі сказаного випливає висновок: необхідно створювати та активно використовувати ефективні інструменти залучення ветеранів у великі та малі соціальні групи, націлені на майбутнє і процвітання нашої країни.

Нарешті, ефективність соціалізації ветеранів бойових дій залежатиме від того, в який спосіб суспільство стане інтегрувати ветеранів бойових дій. Варто зауважити, що що частина ветеранів здатна успішно ресоціалізуватись лише через «екстремальні» соціальні групи (наприклад, силові відомства, професії, пов'язані з ризиком для життя, екстремальний спорт). Їх швидкий перехід з бойового простору в мирний може загрожувати розвитком дезадаптації та психічних розладів [2]. Тому таких ветеранів необхідно працевлаштовувати в «екстремальних» професійних структурах.

Сумний досвід війни во В'єтнамі показав, що американське суспільство не впоралося з ресоціалізацією ветеранів. Тоді ветерани стали ініціативно створювати групи взаємодопомоги (реп-групи). Деякі з таких груп («багаторазові реп-групи») забезпечували поступове введення ветеранів у соціум. На першому етапі у цих групах зустрічалися виключно безпосередні учасники бойових дій; на другому в них допускали учасників війни, які не брали безпосередньої участі в бойових зіткненнях; а третьому — групи поповнювалися вже «мирними» членами [56].

Нині немає необхідності чекати ініціативи від ветеранів Суспільство має створювати умови для того, щоб ветерани могли збиратися, обговорювати та відреагувати свої військові проблеми, надавати один одному підтримку. При

цьому соціальні очікування повинні орієнтуватися не на «лікування» або «ремонт» ветеранів, а на розвиток їх мирної ідентичності, творчих сил та надання їм маршрутів їх застосування.

Суспільство повинно направити свою увагу і на тих ветеранів, які під впливом несприятливих життєвих обставин зазнають тимчасової поразки: втратять житло, піддадуться впливу алкоголю та психоактивних речовин, стануть жебраками та волоцюгами. Навіть за умови безпрецедентної підтримки ветеранів державою важко повірити, що таке можливо. Проте досвід Другої Світової війни, війни в Афганістані, бойових дій в інших горячих точках показує, що одиничні подібні випадки можливі. Тому суспільство повинно в режимі "аутрич" прийти до них на допомогу туди, де вони знаходяться, збираються і т.д. Завдання такої допомоги – спираючись на колишню бойову ідентичність ветеранів, сформувати ідентичність гідного мирного громадянина, повноцінного члена товариства.

Висновок до першого розділу

Соціально-психологічна реабілітація – це система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, особливостей людини, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження здорової особистості.

Процес соціально-психологічної реабілітації складається з трьох етапів: підготовчого, базисного і підтримувального. На підготовчому етапі використовують технологію посилення мотивації щодо самозмін, технологію конструювання ефективних мотиваторів і технологію активізації “сліпих зон” уваги. На базисному етапі застосовують технологію проектування майбутнього за допомогою життєвих виборів, технологію апробацій оновлених проектів за

допомогою постановки життєвих завдань і технологію реалізації поставлених завдань за допомогою все більш успішного практикування. На підтримувальному етапі, який водночас є профілактичним, доцільно використовувати технологію переінтерпретації та інтеграції травматичних спогадів у загальний досвід особистості, технологію вироблення нового ставлення до травми як до ресурсу і технологію опосередкованого впливу на особистість шляхом організації більш екологічного середовища життєдіяльності (титаренко)

Психологічна реабілітація військовослужбовців — це комплекс заходів з адаптації ветеранів бойових дій до мирного життя, що включає зняття бойового стресу, корекцію наслідків травм (ПТСР) та інтеграцію в соціум через психологічну підтримку, групову терапію (тренінги, арт-терапія), індивідуальні консультації (КПТ, гіпноз), допомога у відновленні соціальних зв'язків та повноцінного життя.

Основними завданнями соціально-психологічної реабілітації військових є: 1) перехід від бойового режиму (поступовий, нетравматичний перехід психіки з військового на мирний лад); 2) відновлення психічного стану після бойових травм, зняття напруги (зменшення бойового стресу, тривожності, наслідків травматичних подій); 3) корекція ПТСР (робота із симптомами посттравматичного стресового розладу); 4) інтеграція в соціум (допомога військовому у налагодженні відносин, пошуку радості у мирному житті, побудові майбутнього).

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Опис процедури та методик дослідження

Опитувальник ***«Способи копінг-поведінки»,*** створений Р. Лазарусом і С.Фолкман, призначений для дослідження стратегій подолання життєвих труднощів. Ця методика спрямована на вивчення різних копінг-стратегій, які допомагають людям справлятися зі складними ситуаціями. Відповідно до визначення авторів, копінг-поведінка — це цілеспрямована діяльність, спрямована на вирішення або уникнення проблем, а також на зміну ставлення до них. Основною метою копінг-стратегій є зменшення негативних наслідків стресових ситуацій або їхнє уникнення.

Автори визначають вісім основних копінг-стратегій, наголошуючи, що їх ефективність залежить від конкретної ситуації та особистісних особливостей людини, яка їх застосовує. Це означає, що немає універсальної стратегії, яка була б ефективною в усіх випадках.

Методика включає 50 запитань, що дозволяють діагностувати такі копінг-стратегії: конфронтація (активна поведінка для подолання труднощів, яка може супроводжуватись агресією), дистанціювання (емоційне відсторонення від проблеми), самоконтроль (придушення емоцій для збереження самовладання), пошук соціальної підтримки (залучення інших до вирішення проблем), прийняття відповідальності (усвідомлення своєї ролі у виникненні проблеми), втеча-уникнення (ігнорування проблеми), планування вирішення (раціональний аналіз і вибір оптимальної стратегії) та позитивна переоцінка (переосмислення ситуації як можливості для саморозвитку).

Результати опитування оцінюються за кількістю набраних балів: низький рівень вказує на адаптивність стратегії, середній — на її напруженість, а високий рівень свідчить про дезадаптацію, що проявляється в надмірному використанні певної копінг-стратегії.

Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу (PCL-5) (авт.F.W. Weathers, B.T. Litz, T.M. Keane) адаптований О. Хаустовою, Л.Трачук, В.Безшейко. Методика призначена для виявлення симптомів ПТСР відповідно до актуальних діагностичних критеріїв DSM-5, що у свою чергу, дозволяє отримати комплексну оцінку травматичного досвіду учасників бойових дій. Опитувальник включає чотири основні кластери симптомів: уникнення тригерів травми, нав'язливі спогади про травматичну подію, негативні зміни в когнітивно-емоційній сфері та підвищена збудливість. Опитувальник містить 20 пунктів, що оцінюються за 5-бальною шкалою від 0 («зовсім не турбували») до 4 («дуже турбували»), що дає можливість не лише виявити наявність симптомів, але й оцінити їх інтенсивність.

«Методика діагностики соціально-психологічної адаптації Роджерса-Даймонда». К. Роджерс та Р. Даймонд створили методику діагностики психологічних проявів особистості, яка застосовується для психологічного консультування або розробки особистісно-корекційних програм, спрямованих на зміну негативних проявів у відносинах з іншими людьми та реалізацію потенціалу позитивних соціально-психологічних якостей людини. В основу даної методики покладено концепцію особистості як суб'єкта власного розвитку, здатного нести відповідальність за своє життя та поведінку.

В основі методики лежить розуміння адаптації як безперервного процесу активного пристосування людини до постійних змін умов життя та соціального

середовища. Успішність проходження процесу адаптації залежить від того, наскільки реалістично індивід сприймає себе, свої сильні та слабкі сторони, свої здібності вибудовувати соціальні зв'язки, наскільки точно він усвідомлює справжні мотиви своєї поведінки та співвідносить свої постійно зростаючі потреби з наявними можливостями. Недостатня розвиненість чи спотвореність сприйняття порушують адаптацію, супроводжуючи її порушеннями взаємовідносин з колегами, керівництвом, підвищенням конфліктності, погіршенням психічного та фізичного здоров'я, зниженням рівня працездатності.

Методика К. Роджерса та Р. Даймонда дозволяє проводити аналіз здатності адаптуватися, приймати собе та інших, виявляти інтернальність, емоційну комфортність та прагнення домінування. Також вона дозволяє комплексно інтерпретувати відповіді респондентів, виявляючи як недоліки, так і домінування певних психологічних особливостей завдяки диференційованій 7-бальній шкалі варіантів відповіді та наявності розрахунку інтегральних показників, що враховують особливості взаємодії протилежних характеристик поведінки людини.

«Шкала оцінки впливу травмуючої події» (ШОВТП) (авт.М.Горовиц, адапт. Н.Тарабрина)

Методика є стандартизованим самозвітом, який складається з 22 пунктів і призначений для виявлення ознак посттравматичного стресу у наявному емоційному стані (вторгнення, уникання, фізіологічне збудження) у осіб, які перенесли бойовий стрес.

Після роз'яснення інструкції досліджуваного просять оцінити, якою мірою він відчував описані в пунктах опитувальника почуття щодо його участі в бойових діях, обвівши кружком цифру, що відповідає частоті переживань протягом останніх 7 днів, включаючи день дослідження.

Кожен пункт оцінюється: "ніколи" (0 балів), "рідко" (1 бал), "іноді" (3 бали) або "часто" (5 балів). Усі пункти мають пряме значення, значення шкали підраховується простим підсумовуванням відповідей пунктів.

Ключ для обробки представлений нижче:

Субшкала «вторгнення»: сумма балів пунктів 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20.

Субшкала «уникання»: сумма балів пунктів 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22.

Субшкала «фізіологічне збудження»: сумма баллов пунктов 4, 10, 14, 15, 18, 19, 21.

Ступінь вираженості ознак посттравматичного стресу пропонується інтерпретувати у співвіднесенні з показником МКФ, користуючись наведеною нижче таблицею:

	МКФ (бали)				
	0	**1**	**2**	**3**	**4**
	Немає проблем 0 – 4%	Легкі проблеми 5 – 24%	Середньої важкості проблеми 25 – 49%	Тяжкі проблеми 50 – 95%	Абсолютні проблеми 96 – 100%
Шкала оцінки впливу травматичної події	0 - 4	5 – 26	27 – 54	55 – 105	106 - 110

2.2. Дискусія результатів дослідження

Участь військовослужбовців у бойових діях, виконання професійних обов'язків у повсякденній роботі безпосередньо пов'язані з ризиком для життя та здоров'я. Найбільш характерним психічним станом, що розвивається під впливом екстремальних умов життя, є стрес. Відомо, що під впливом стресових умов в організмі виділяються так звані «гормони стресу», які допомагають подолати стресову ситуацію та відновити нормальний стан організму. Втім, за умови

надлишку цих гормонів або при їх продукуванні після припинення впливу стрес-факторів нормалізації функцій організму не помічається. З огляду на це, дослідження копінг-стратегій військовослужбовців в рамках нашого дослідження є надзвичайно актуальним. Результати цього етапу дослідження, виражені у відсотках від максимальної кількості балів свідчать про високу вираженість напруження копінга (у діапазоні вище 60%). Цей факт є свідченням вираженої тенденції до дезадаптації. Знижений рівень копінгу (у діапазоні від 30-40%) свідчить про адаптивний варіант копінгу.



Рис. 2.1. Вираженість копінг-стратегій військовослужбовців

Найбільший рівень напруженості стратегії «уникнення» (62,9%) свідчить про те, що військовослужбовці, які повернулися із зони бойових дій, у разі виникнення складних життєвих ситуацій, труднощів схильні реагувати на це ігноруванням проблеми, відволіканням, фантазуванням а також часто демонструють інфантильні форми поведінки в стресових ситуаціях.

Другою за показником напруженості копінгу є стратегія «пошук соціальної підтримки» (60,9%). Вона спонукає військових до пошуку необхідної інформації,

нових ресурсів, порад, конкретної дієвої допомоги, очікують співчуття. Вони орієнтовані на взаємодію з іншими людьми, очікують від них підтримки та уваги.

Стратегія «самоконтроль» (51,7%) свідчить про те, що наші досліджувані прагнуть позбавитись негативних переживань шляхом цілеспрямованого навмисного їх придушення, стримування емоцій щоб мінімізувати їх вплив на реальність сприйняття ситуації.

Копінг-стратегія «планування розв’язання проблем» (49,1%) свідчить про подолання проблем шляхом цілеспрямованого аналізу ситуації і можливих варіантів поведінки, планування власних дій з урахуванням особистого та колективного досвіду, об'єктивних умов та наявних ресурсів.

Копінг-стратегія «позитивне переосмислення» (50%) означає наявність тенденції до позитивного переосмислення проблемних ситуацій, пошук у різного роду складних, стресових життєвих ситуаціях позитивних речей та стимулів для особистісного зростання.

Стратегія «дистанціювання» (43,3%) перебуває у наших дослідженнях на середньому рівні напруження. З метою подолання негативних переживань військові знижують суб'єктивну значущість проблемної ситуація, тим самим зменшуючи ступінь емоційної залученості до неї.

Використання стратегії «конфронтація» (43,2%) за умови помірного використання забезпечує здатність військових до опору та протидії труднощам, енергійність та завзятість у процесі розв’язання складних життєвих ситуацій, вміння відстоювати власні інтереси.

Самою найменш напруженою стратегією копінг-поведінки у військовослужбовців виявилася «прийняття відповідальності» (33,4,2%). Це означає, що військовослужбовці недостатньо, на низькому рівні усвідомлюють власну роль у виникненні проблеми, її розв’язанні та не схильні прогнозувати наслідки прийнятих рішень. Нездатність об’єктивно оцінювати ситуацію та

передбачати варіанти її течії й розгортання може призводити до самобичування, самокритики, незадоволеності собою та переживання почуття провини.

Таким чином, у військовослужбовців домінуючими копінг-стратегіями, які допомагають відновленню їх психологічного благополуччя та самопочуття виявилися: уникання, самоконтроль, пошук соціальної підтримки.

Результати діагностики *за **тестом PCL-M*** (рис. 2.2). Військовослужбовці, у яких діагностовано навність симптомів ПТСР (43%) з огляду на пережиті травматичні події з великою ймовірністю переживають смуток, горе, тривогу, провину та гнів, що цілком зрозуміло з огляду на перебування багатьох з них у зоні активних бойових дій. У них наявні небажані спогади про подію, відомі як нав'язливі думки, які є дуже приголомшливими та тривожними. Їх сни, як правило, тривожні з наявними сновіддіннями про пережиті події. Цим військовослужбовцям притаманні дисоціативні реакції – почуття або дії, ніби травмуюча подія повторюється знову (флешбєкі). При надзвичайно виражених проявах дисоціативних реакцій військовий може перестати усвідомлювати, що відбувається навколо нього в реальності. Крім цього, військовослужбовці переживають інтенсивний стрес і фізичне збудження (прискорене дихання, прискорений пульс) в ситуаціях, що певним чином нагадують їм про травмуючу подію. Варто додати, що у 9% досліджуваних є можливе встановлення діагнозу ПТСР.

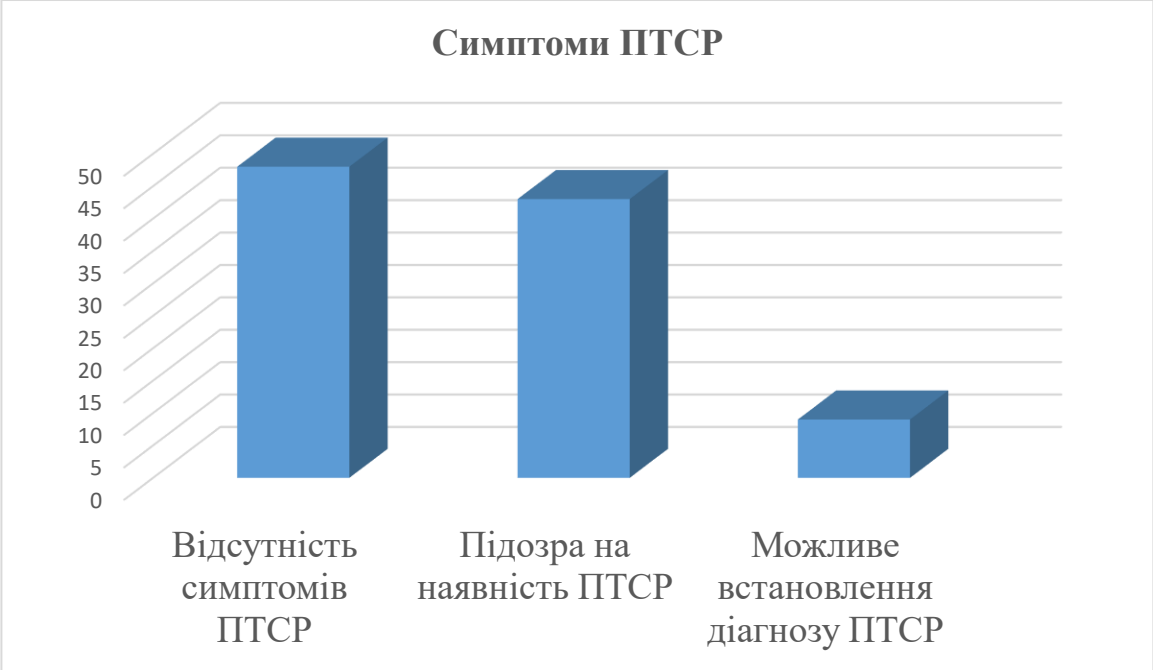


Рис. 2.2. Результати вивчення наявності/відсутності симптомів ПТСР у військовослужбовців за методикою PCL-M

Наступною методикою, використаною у дослідженні був тест ***соціально-психологічної адаптації*** (СПА) (авт. Роджерс-Даймонд). Результати представлені у таблиці (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Показники соціально-психологічної адаптації військовослужбовців

Особистісні характерики	Значення показників (%)		
	Нижче норми	У межах норми	Вище норми
Адаптація	35	73	–
Самоприйняття	5	38	57
Прийняття інших	24	76	–

Продовження таблиці 2.1.

Емоційний комфорт	25	75	–
Внутрішній контроль	10	69	21
Зовнішній контроль	–	88	12
Домінування - популярність	41	59	–
Втеча від проблем(ескапізм)	–	84	16
Шкала неправди	4	96	

У результаті аналізу отриманих даних можна зробити наступні висновки про рівень соціально-психологічної адаптації військовослужбовців:

1) 35% військових мають низький відсоток адаптивності, тобто пристосування до оточуючих умов життя відповідно до його вимог для них є складним з огляду на власні інтереси, мотиви та потреби.

2) у 57% військовослужбовців діагностовано підвищений показник «прийняття себе», що свідчить про їхню високу самооцінку та задоволеність своїми особистими особливостями. Втім, у 5% респондентів спостерігається високий рівень незадоволеності та невдоволення своїми особистісними рисами.

3. У 24% військовослужбовців діагностовано низький показник «прийняття інших», що характеризує високий рівень небажання взаємодіяти з іншими людьми у різних сферах життя.

4. 25% респондентів зазнають емоційного дискомфорту – вони не задоволені своїм емоційним ставленням до оточуючої дійсності, явищ, предметів та людей.

5. 21% військовослужбовців мають високий рівень внутрішнього контролю – беруть відповідальність за події, що відбуваються в їх житті. Втім при цьому у 10% цей показник нижчий за норму.

6. 12% військових виявили високий рівень зовнішнього контролю. Це свідчить про те, що причинами багатьох негативних подій в їх житті вони

вважають зовнішні чинники (напр. випадок, доля, довкілля тощо).

7. У 41% респондентів виявлено низький рівень домінування, що є свідченням наявності низького рівня їх прагнення до керівництва, лідерства у вирішенні завдань чи командної роботи, а також низького рівня їх бажання вирішувати особистісно значущі питання за рахунок здібностей інших людей.

8. 16% військових продемонстрували високий рівень ескапізму, тобто втечі від проблем. Це характеризує наявність у них високого рівня уникнення проблем, бажання уникнути них або вирішувати їх швидко і поверхово.

9. Шкала неправди відзначила лише 4% неправдивих або підігнаних під соціальні очікування відповідей, що свідчить про високий рівень достовірності даних та чесності військових у відповідях на запитання.

Таблиця 2.2

Лінійна кореляція показників синдрому ПТСР та показниками адаптивності у військовослужбовців

Показники адаптованості	Показники кореляції
Інтегральний показник адаптації	0,068
Емоційна комфортність	-0,290*
Емоційний дискомфорт	0,075
Ескапізм	0,115
Інтегральний показник емоційної комфортності	0,064
Інтегральний показник прагнення до домінування	0,069

Примітка. Виявлені статистично значущі відмінності за умови похибки; *-p ≤0,10, **-p ≤0,05, ***-p ≤0,01.

У результаті аналізу результатів дослідження було встановлено кореляційний зв’язок між показниками шкали «комфортність» тесту Роджерса-

Даймонда» та показником синдрому ПТСР (r=0,290).

Для перевірки припущення про взаємну детермінацію вибору респондентами копінг-стратегій та їх оцінки травматичного впливу військової служби використовувався однофакторний регресійний аналіз, що дозволив виявити низку значущих двосторонніх лінійних зв'язків між досліджуваними змінними (табл. 2.3.).

Таблиця 2.3.

Результати однофакторного регресійного аналізу взаємозв'язку копінг-стратегій та оцінки травматичного впливу військової служби

Копінг-стратегії	p	***Оцінка травматичного впливу військової служби***			
		Вторгнення	Уникання	Фізичне збудження	Загальна оцінка
Емоційно-орієнтований копінг	B	0,53	0,58	0,51	0,55
	R_2	0,28	0,30	0,28	0,34
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
Копінг, орієнтован на відволікання	B	0,15	0,13	0,19	0,16
	R_2	0,02	0,02	0,04	0,03
	p	0,021	0,046	0,005	0,013
Асертивні дії	B	- 0,19	- 0,16	- 0,26	- 0,23
	R_2	0,03	0,03	0,07	0,05
	p	0,017	0,020	0,001	0,003
Вступ у соцконтакт	B	- 0,17		- 0,29	- 0,21
	R_2	0,03		-0,09	0,04
	p	0,026		0,000	0,008
Обережні дії	B			- 0,24	
	R_2			0,06	
	p			0,002	

Продовження таблиці 2.3.

Імпульсивні дії	B			0,17	0,016
	R_2			0,03	0,03
	p			0,029	0,034
Уникання	B	0,41	0,32	0,39	0,41
	R_2	0,17	0,10	0,15	0,17
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
Асоціальні дії	B	0,18			0,15
	R_2	0,03			0,02
	p	0,18			0,049
Агресивні дії	B	0,36	0,24	0,33	0,34
	R_2	0,13	0,06	0,11	0,12
	p	0,000	0,002	0,000	0,000

Отримані результати дозволяють стверджувати навність декількох закономірностей взаємодетермінації змінних, що вивчаються. По-перше, виявлені взаємозв'язки характеризуються в одних випадках позитивними, а в інших – негативними коефіцієнтами регресії. Можна припустити, що такі копінг-стратегії, як вступ у соціальний контакт, обережні та асертивні дії частіше використовуються респондентами з низьким рівнем травматизації, у той час як емоційно-орієнтований копінг, копінг, орієнтований на відволікання та уникнення важких ситуацій, а також імпульсивні, агресивні та асоціальні дії притаманні військовослужбовцям, які оцінюють власний досвід участі у бойових діях як травматичний.

По-друге, виявлені закономірності мають характер лінійної залежності: y = f(x), і, отже, носять двосторонній характер; крім того, коефіцієнти регресії в моделях, де у якості залежних змін обрані показники оцінки травматичного

впливу військової служби лише трохи вище (а в деяких випадках – практично ідентичні), ніж коефіцієнти в моделях, де залежними змінними виступають домінуючі копінг-стратегії респондентів. Таким чином, стратегії подолання, що обираються, з одного боку, визначають рівень травматизації військовослужбовців особливостями їх військової служби (бойового досвіду), сприяючи або перешкоджаючи зростанню травматизації, а з іншого – вибір копінг-стратегій певною мірою залежить від психологічного стану військового. Виходить, що низький рівень психологічного здоров'я виступає як наслідком, так і причиною використання, часто неусвідомлюваного, людиною конструктивних (прийняття активної позиції у вирішенні важких ситуацій, звернення до соціуму та використання обережних дій як «конструктивної паузи») або неконструктивних (імпульсивна, асоціальна поведінка, підміна активної суб'єктної позиції афективними реакціями) способів поведінки у важкій життєвій чи бойовій ситуації.

По-третє, виявлені моделі характеризуються невеликими значеннями коефіцієнта детермінації R2 (0,02 до 0,34), тобто, пояснюють від 2% до 34% дисперсії залежних змінних. Отже, можна припустити, що виявлені залежності опосередковані низкою чинників: умовами служби, взаємовідносинами у колективах, виконуваними завданнями тощо.

По-четверте, судячи по значеннях коефіцієнтів детермінації, найбільш вагомим внеском у показники травматичного впливу військової служби та участі у бойових діях характеризується вибір емоційно-орієнтованого копінгу, тоді як значущість внеску асоціальних та імпульсивних дій у зазначені змінні порівняно невисока. Це може пояснюватися особливостями та умовами діяльності військовослужбовців: підвищений ризик для життя та можливість інвалідизації накладає серйозні обмеження на прояви асоціальних чи афективних імпульсів, у той час як прояв негативних емоцій сприймається як нормальна реакція на

труднощі, що виникають. Крім того, емоційно-орієнтований копінг характерний для неусвідомленого вибору поведінки, пов'язаної з сильним проявом інфантильних захисних механізмів психіки, у той час як пошук раціональних рішень характерний для більш зрілих і усвідомлених видів поведінки.

Висновки до другого розділу

1. Копінг-стратегії, пов'язані зі вступом у соціальний контакт, обережними та асертивними діями найчастіше використовуються військовими з низьким рівнем травматизації, у той час як емоційно-орієнтований копінг, а також копінг, орієнтований на відволікання і уникання важких ситуацій, імпульсивні, агресивні та асоціальні дії притаманні військовослужбовцям, які оцінюють власний бойовий досвід як травматичний.

2. Копінг-стратегії, що обираються військовослужбовцями, з одного боку, визначають рівень їх травматизації у зв'язку з особливостями їх бойового досвіду, служби, сприяючи чи перешкоджаючи зростанню травматизації, а з іншого – вибір копінг-стратегій певною мірою залежить стану адаптаційних ресурсів. Низький рівень психологічного здоров'я виступає як наслідком, і причиною використання військовим конструктивних чи неконструктивних способів поведінки.

3. Виявлені у процесі дослідження взаємодетермінації копінга і травматизації опосередковані низкою факторів: умовами служби, взаємостосунками у колективах, задачами, які виконуються і т.д.

4. Найбільш вагомий вклад у показники травматичного впливу військової служби на військовослужбовця вносить надання ним переваги емоційно-орієнтованому копінгу.

5. Виділено патерни копінг-поведінки, що перешкоджають психотравматизації військовослужбовців і сприяють розвитку їх адаптації та психологічній реабілітації: 1) вибір копінгу, орієнтованого на соціальне відволікання та асертивні дії за умови одночасної відмови від емоційно-орієнтованої, уникаючої та асоціальної стратегій; 2) використання стратегії вступу в соціальний контакт за умови одночасної відмови від стратегій відволікання, пошуку підтримки, агресивних та асоціальних дій.

6. Формування патернів копінг-поведінки, які чинять перешкоди психологічній травматизації та сприяють успішній реабілітації військовослужбовців повинні бути включеними у практику психологічної підготовки і реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України.

Заслуговує на увагу той невтішний факт, що 35% військових мають низький відсоток адаптивності. Тобто, пристосування до оточуючих умов життя відповідно до його вимог, для них є складним з огляду на власні інтереси, мотиви та потреби. А чверть військових зазнають емоційного дискомфорту – вони не задоволені своїм емоційним ставленням до оточуючої дійсності, явищ, предметів та людей.

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ТА НАПРЯМКИ ОПТИМІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1. Теоретико-методологічне обгрунтування шляхів оптимізації соціально-психологічної реабілітації ветеранів

Враховуючи багатоплановість завдань реабілітації, її розподіляють на так звані види, або складові. Відзначимо, той факт, що багато зарубіжних та вітчизняних фахівців виокремлюють психологічний і медичний види реабілітації. У процесі дослідження нами було встановлено, що реабілітація військовослужбовців-учасників бойових дій передбачає наявність чотирьох основних складових (видів) – психологічної, соціальної, педагогічної та медичної. Окрім цього, ці види можуть цілеспрямовано поєднуватися між собою, утворюючи нові дефініції в залежності від об'єкта реабілітації, його психоемоційного стану, конкретної ситуації, в яку потрапив військовослужбовець, факторів та умов, що впливають на організацію проведення реабілітаційних заходів з цією категорією клієнтів .

У соціальному контексті реабілітація передбачає відновлення здоров'я людини, її соціального статусу з огляду на проблеми, що призвели до складної ситуації. У медичному сенсі реабілітація спрямована на відновлення фізичних і психічних сил людини, її професійних навичок. Тобто, у вузькому розумінні реабілітація означає відновлення здоров'я. У широкому розумінні реабілітацію визначаємо як окремий вид соціальної діяльності спеціально уповноважених органів держави, соціальних служб, об'єднань громадян та інших соціальних інститутів, яка безпосередньо спрямована на здійснення організаційних, економічних, правових, культурних,

освітніх, лікувальних, оздоровчих та інших соціальних заходів щодо покращення фізичного та функціонального стану, працездатності й відновлення честі, гідності, прав і свобод певних категорій населення, порушених хворобами, травмами або фізичними, хімічними та іншими соціальними чинниками [15].

Основна складова соціально-психологічної реабілітації є ресоціалізація – процес відновлення соціальних зв'язків та ролей людини, що опинилася під впливом певних факторів поза суспільством та її соціально-правовими нормами. Подібними факторами є події, що травмують, неминуче впливають на психологічний стан людини та її самосвідомість. Важливо відзначити, що ресоціалізація істотно відрізняється від інших ключових понять, які стосуються цього дослідження, таких як реадаптація і реінтеграція. У фокусі аналізованого семантичного поля реадаптація є першим щаблем входження учасників бойових дій у соціальний простір. На цій стадії відстежується налагодження соціальних зв'язків та пристосування до нових умов життєдіяльності.

На стадії реінтеграції відбувається повне входження у соціум і освоєння нових чи відновлення втрачених соціальних ролей, формуються стійкі соціальні відносини з іншими соціальними суб'єктами. Після успішного проходження даних щаблів відбувається ресоціалізація, коли людина не просто живе за законами соціуму, а й починає реалізовувати свій потенціал, приносити користь суспільству, змінювати на краще реалії соціального середовища, в якому вона перебуває.

Актуальним є підхід А. Мельника [30], який розглядає категорію психологічної реабілітації як систему медико-психологічних, соціальних, педагогічних заходів, спрямованих на відновлення, корекцію або компенсацію усіх тих психічних функцій та станів, які зазнали порушення, а також відновлення особистісного та соціального статусу людей, які отримали психічну травму. Психологічна реабілітація виступає невід’ємною складовою загальної

реабілітації. У той же час, автор переконаний, що психологічна реабілітація є найважливішим елементом відновлення психічної рівноваги особи. Її сутність виявляється через здійснення активних впливів на психіку військовослужбовця з урахуванням терапії, гігієни, профілактики та педагогіки. За допомогою психологічної реабілітації відбувається зниження рівня нервовопсихічної напруженості, а також виникає можливість швидко «відновити витрачену енергію і, тим самим, суттєво вплинути на прискорення процесів відновлення в інших органах і системах організму» [32, 54].

Заслуговує на особливу увагу трактування психологічної реабілітації Н.Алаликіної, яка дала найбільш коректне, на нашу думку, визначення. Так, у широкому сенсі, під психологічною реабілітацією після участі особи у екстремальних впливах дослідник розуміє відновлення здібностей дисгармонійно розвиненої особистості до діяльності в неекстремальних умовах. У вузькому – це психологічна реабілітація після екстремальних впливів – «це спільна діяльність психологаі дисгармонійної особистості, спрямована на гармонізацію розвитку особистостіі задоволення її потреб у самоствердженні» [1]. Авторка запропонувала методику психологічної реабілітації, яка передбачає послідовні етапи, а саме:

1) вступний етап, на якому відбувається взаємнаадаптація психологаі пацієнта, визначаються цілі та характер взаємодії щодо їх спільної діяльності;

2) підготовчий етап передбачає навчання пацієнта навичкам саморегуляції та роботи зі зміненими станами свідомості. У результаті досягається той психічний стан, який стане фоном для досягнення цілей наступного етапу;

3) катарсичний етап. Після завершення психологічної підготовки пацієнта у нього провокується катарсис. Емоційне відреагування стану вторинної дезадаптації призводить до того, що механізм психічної регресії отримує можливість своєї реалізації на всьому протязі життєвого шляху особистості. При

цьому психічні процеси, викликані катарсисом, не зачіпають форми сформованих стереотипів поведінки, а змінюють їх емоційне наповнення;

4) етап усвідомлення неадекватностіекстремальної поведінки. На цьому етапі пацієнт спільно з психологом обговорюють найбільш типові форми поведінки пацієнта на прикладі життєвих ситуацій, що сталися після катарсису. У результаті відсутності колишнього екстремально-емоційного наповнення всіх форм поведінки створюються передумови усвідомлення його неадекватностіі формується мотивація на корекцію;

5) етап формування навичок поведінки здійснюється шляхом соціальнопсихологічного тренінгу в спеціально підібраних групах. Апробування нових навичок в умовах гри полегшує пацієнтові завдання формування орієнтовної основи нової поведінки;

6) етап визначення життєвих перспектив (інсайту). Після перших вдалих спроб застосування нової поведінки пацієнта в реальному житті психолог допомагає, створюючи умови для раптового пізнання своєї життєвої перспективи, формується новий особистісний сенс;

7) етап підтримувальних заходів передбачає періодичнепсихологічне консультування пацієнта [1].

Процедура медико-психологічної реабілітації передбачає наявність декількох етапів: психологічну діагностику і прогнозування, комплексну психологічну корекцію, а також етап тривалого спостереження і контролю. Мета психологічного вивчення – оцінка розвитку психологічних особливостей особистості, які впливають наефективність результату реабілітації та ймовірність розвитку ПТСР. Тобто, за допомогою психологічних впливів стає можливим знизити рівень нервово-психічної напруженості, швидше відновити витрачену енергію і, тим самим, позитивно вплинути на прискорення процесів відновлення в інших органах і системах організму.

Наступним видом реабілітації військовослужбовців ми визначили «соціальну реабілітацію», яка є важливою складовою «соціальної політики», одним із її напрямів, галуззю владних відносин, що реалізуються державою та різними політичними інститутами. У процесі дослідження ми прийшли до розуміння того, що однією зі складових соціальної реабілітації є відновлення соціального статусу військовослужбовців, можливість стати повноцінним учасником соціального процесу. Зокрема, Н.Алаликіна визначає «соціальну реабілітацію на регіональному (місцевому) рівні як сукупність економічних, медичних, соціальних, психологічних таінших заходів, спрямованих на відновлення і розвиток усіх умов нормальної соціальної життєдіяльності учасників бойових дій» [1]. Соціальна реабілітація орієнтована на навчання реабілітанта навичкам самообслуговування і забезпечення незалежності методом ерготерапії, педагогічними, психологічними, технічними засобами, включаючи матеріальну допомогу, створення безбар’єрного середовища, фінансування тощо.

Аналіз досліджень у галузі аналізованої проблематики дозволяє зробити висновок про необхідність розмежування процесу ресоціалізації на три основні етапи: підготовчий етап (етап психологічного спокою та діагностики стану здоров'я), етап первинної ресоціалізації (повернення у звичне соціальне середовище та налагодження соціальних зв'язків), етап вторинної ресоціалізації, інтеграція у суспільної діяльності, працевлаштування, навчання мирним професіям, організація вільного часу. Під ресоціалізацією розуміється процес відновлення соціальних зв'язків і ролей людини, що опинилася під впливом певних факторів поза суспільством і його соціально-правовими нормами. Такими факторами є події, що травмують, неминуче впливають на психологічний стан людини та її самосвідомість. Важливо відзначити, що ресоціалізація істотно відрізняється від інших ключових понять, які стосуються цього дослідження, таких як реадаптація і реінтеграція. У фокусі аналізованого семантичного поля

реадаптація являє собою перший щабель входження учасників бойових дій у соціальний простір. На даній стадії відстежується налагодження соціальних зв’язків і пристосування до нових умов життєдіяльності.

На стадії реінтеграції відбувається повне входження у соціум і освоєння нових чи відновлення втрачених соціальних ролей, формуються стійкі соціальні відносини з іншими соціальними суб'єктами. Після успішного проходження даних щаблів відбувається ресоціалізація, коли людина не просто живе за законами соціуму, а й починає реалізовувати свій потенціал, приносити користь суспільству, змінювати на краще реалії соціального середовища, в якому вона перебуває.

3.2. Програма соціально-психологічного тренінгу військовослужбовців

Як відомо, тренінг – це метод активного навчання, спрямований на розвиток знань, вмінь та навичок, а також соціальних установок. Тренінг – це форма інтерактивного навчання, метою якого є розвиток різних компетентностей (міжособистістних, професійних і т.д.).

Соціально-психологічні тренінги для військовослужбовців спрямовані на розвиток комунікативних навичок, стресостійкості, впевненості та командної роботи через інтерактивні вправи, ігри та групові обговорення, допомагаючи скоригувати соціальні позиції, підвищення психологічної стійкості, вирішення конфліктів та адаптація до складних умов.

Виявлені на констатувальному етапі дослідження індивідуально-психологічні особливості військовослужбовців зумовили необхідність розробки заходів, спрямованих на удосконалення особистісних характеристик військовослужбовців з метою комфортного та швидкого входження їх до

мирного життя, моделювання емоційної та психологічної стійкості, зниження тривожності та напруги, підвищення стресостійкості, подолання симптомів ПТРС тощо. До тренінгу увійшли: дихальні, релаксаційні, тілесно-орієнтовані, медитативні техніки, аутогенне тренування тощо.

Дихальні техніки

Вправа «Заспокоєння». Сидячи або стоячи постарайтеся по можливості розслабити м'язи тіла та зосередьте увагу на диханні. на рахунок 1-2-3-4 робіть повільний глибокий вдих (при цьому живіт випинається вперед, а грудна клітка нерухома); - на наступні чотири рахунки проводиться затримка дихання; - Потім плавний вдих на рахунок 1-2-3-4-5-6; - знову затримка перед наступним вдихом на рахунок 1-2-3-4. Вже через 3 – 5 хвилин такого дихання ви помітите, що ваш стан став помітно спокійнішим і врівноваженою.

Вправа «Дихання при стресі». Для цього рекомендується використовувати повне ритмічне дихання. Найкраще його поєднувати з ритмічною неквапливою ходьбою, яка і задає дихальний ритм. Спочатку дотримуйтесь ритму два кроки вдих, два кроки видих. Потім збільшуйте тривалість видиху: два кроки вдих, три кроки видих.

Вправа «Природне дихання» спрямована на відновлення природного типу дихання. При цьому необхідно пам'ятати, що діафрагма - найсильніший м'яз для вдиху, а черевний прес (живот) - для видиху. Якщо ці м'язи функціонують правильно, то при вдиху живіт трохи випинається, діафрагма ущільнюється і натискає на нутрощі, таким чином масажуючи їх. А при видиху живіт зменшується (скорочуються м'язи черевного преса, і діафрагма приймає куполоподібне положення). Діафрагмальне дихання найкраще проводити лежачи на спині, зігнувши коліна, проте цьому виду дихання необхідно навчитися і в положення сидячи.

Вправа «Свідоме дихання». Сядьте зручно, розслабтеся, тримайте спину прямо. Робіть неглибокий вдих, видих, потім другий - глибше, видих, і третій - на повні груди, після чого видихайте повільно, щоб видих по часу дорівнював трьом вдихам.

Релаксаційні техніки

Мета – усвідомлення, знаходження та зняття м'язових затискачів; визначення та зняття надмірної напруги, вироблення навичок м'язового контролю.

Релаксація – це розслаблення. Прийоми релаксації засновані на свідомому розслабленні м'язів. Знижуючи м'язову напругу, ми сприяємо зниженню нервової напруги. Техніка релаксації спрямована на зняття емоційної напруги, пов'язаної з перевтомою, перебуванням у зоні активних бойових дій дає можливість знизити м'язову напругу, звільнитися від сторонніх думок, налаштуватися на діяльність, розвиває здатність концентрувати увагу та по-справжньому відчути розслаблення.

Релаксація викликається як результат установки на спокій та відпочинок за допомогою трьох дій: виголошування певних словесних формул, керування увагою та образними уявленнями.

Вправа «М'язова енергія» (вироблення навичок м'язового контролю) 1. Зігніть і щосили напружіть вказівний палець правої руки. 2. Перевірте, як розподіляється м'язова енергія, куди йде напруга? У сусідні пальці. А ще ? У кисть руки. А далі йде? Йде в лікоть, в плече, в шию. І ліва рука чомусь напружується. 3. Намагайтеся прибрати зайву напругу. Тримайте палець напруженим, але звільніть шию. Звільніть плече, потім лікоть. Потрібно, щоб рука рухалася вільно. А палець залишився напруженим як і раніше ?

4. Зніміть надлишки напруги з пальця. З безіменного… А вказівний - Напружений як і - раніше! Зніміть напругу.

5. Напружте ліву ногу - як якщо б ви вдавлювали каблуком цвях у підлогу.

6. Перевірте, як розподілена м'язова енергія в тілі.

7. Чому напружилася і права нога?

8. А в спині немає надлишків напруги?

9. Встаньте. Нахилиться. Напружте спину, так ніби вам поклали на спину ящик з великим вантажем.

10. Перевірте напругу у тілі.

Вправа «Напруга — розслаблення». Учасникам пропонується стати прямо і зосередити увагу на правій руці, напружуючи її по максимуму. Через кілька секунд напругу скиньте, розслабте руку. Виконайте аналогічну процедуру по черзі з лівою рукою, правою та лівою, ногами, попереком, шиєю.

Вправа «Вогонь - лід». Вправа включає в себе поперемінну напругу та розслаблення всього тіла. Учасники виконують вправу, стоячи по колу. По команді ведучого «Вогонь» учасники розпочинають інтенсивні рухи всім тілом. Плавність та ступінь інтенсивності рухів вибираються кожним учасником довільно. За команді «Льод» учасники застигають у позі, в якій застигла їх команда, напружуючи до межі все тіло. Ведучий кілька разів чергує обидві команди, довільно змінюючи час виконання тієї чи іншої команди.

Вправа «Дощ». Учасники стають у коло один за одним і кладуть руки на плечі учаснику, що стоїть попереду. Легкими дотиками кожен учасник імітує краплі дощу, що починається. Краплі падають частіше, дощ стає сильнішим і перетворюється на зливу. Великі потоки стікають по спині. Потім потоки стають дедалі меншими, краплі рідшими і припиняються.

Навіювання — це позитивне твердження, сформульоване як дещо вже існуюче нині. Словесний вплив запускає свідомий механізм самонавіювання, йде

безпосередній вплив на психофізіологічні функції організму

Психом'язове тренування або самогіпноз (методика А. Алексєєва) Головний мозок, що знаходиться в дрімотному, сноподібному, або, іншими словами, в гіпнотичному стані, набуває виключно важливої якості – він стає підвищено сприйнятливим до інформації, яка надходить до нього. Причому не має великого значення чи надходить інформація із сторони або її зміст визначає сама людина. У першому випадку йдеться про гетерогіпноз («гетерос» давньогрецькою – «інший»), а у другому - про аутогіпноз («аутос» тією ж мовою – «сам») або, українською – самогіпноз.

Метод психічної саморегуляції, названий «психом'язовим тренуванням» (ПМТ), заснований на використання ідеомоторики. Розроблено метод О.Олексієвим і часто називається автором ще методом самогіпнозу. Мета – занурення в сноподібний стан за рахунок послідовного розслаблення, зігрівання, а потім і знерухомлення окремих груп скелетних м'язів — рук, ніг, тулуба, шиї ніг тощо, тренування здатності до утримування спокійної уваги на необхідних уявних образах.

ПМТ отримала таку назву тому, що її дія заснована на взаємовідносинах, що існують між апаратом психіки – головним мозком і скелетними м'язами.

Коли ми робимо активні фізичні дії, мозок теж починає активізуватися. І навпаки – якщо м'язи зробити неактивними (а зробити це неважко), надходження біострумів від їх зменшується, і мозок теж починає знижувати свою активність, тобто заспокоюватися.

Якими ж засобами можна настільки вимкнути з активності м'яза, щоб настав сноподібний гіпноїдний стан? Велику роль відіграють уявні образи, що постають за словами, саме вони є тією основною психічною силою, яка дана нам природою, щоб впливати на самих себе. Щоб переконатися, кожен може зробити досить відомий експеримент. Уявіть, як ви дістаєте соковитий лимон, починаєте його

розрізати на часточки. Виділяється сік. Ви кладете кислий і соковитий шматочок лимона в рот. Що ви відчуваєте?

1. Виголосіть формулу самогіпнозу – «Мої руки розслабляються і теплішають», використовуючи при цьому точні, конкретні та зручні уявні образи, відповідні даним словам (подібні до м'якого тіста, порожніх гумових балонів, рідкого сиру і т. п.).

2. Думаючи про себе на слова «мої руки...», потрібно зробити вдих середньої глибини і одночасно стиснути повільно пальці в кулаки та так само повільно напружити всі м'язи рук, аж до тих, що охоплюють плечові суглоби. Напружувати всі м'язи треба приблизно впівсили або трохи більше.

3. А потім, затримавши напругу м'язів на висоті вдиху протягом 3–4 секунд, швидко скинути напругу та на тлі спокійного уповільненого видиху подумки вимовити слово «роз-сла-бля-ються...» (краще за складами) та уявити, що руки стали розслабленими і відповідно до заздалегідь підібраним уявленням, що викликає розслаблення.

4. А цей образ треба дуже спокійно, не поспішаючи, без психічної напруги, тобто намагаючись, акуратно перевести в м'язи, як б «перелити» його з мозку в руки. І вони почнуть розслаблятися вже фізично, підкоряючись уявному способу розслаблення.

5. Переклад уявного образу в реальне фізичне розслаблення рук треба зробити не поспішаючи і дуже спокійно разів 5-10 поспіль.

6. Відстежте свої відчуття.

7. Поділіться своїми враженнями у групі. Обговоріть, у яких ситуаціях та для який категорії осіб використання ПМТ найефективніше?

Аутогенні техніки. Методика аутогенного тренування (АТ) розроблена німецьким психотерапевтом І.Г. Шульцем на початку XX ст.

Аутогенне тренування — органічне поєднання раніше не взаємопов'язаних прийомів взаємодії в систему, що забезпечує цілеспрямований, самостійний, поглиблений вплив, насамперед на емоційну сферу та працездатність.

Використання аутогенного тренування значно підвищує емоційний тонус і продуктивність діяльності. Аутотренінг як засіб регуляції психічних станів має на меті оперативне підвищення психічної працездатності особистості, тобто здатності більш адекватно сприймати і аналізувати інформацію, приймати відповідні рішення, своєчасно коригувати свої дії, досягати поставлених цілей та т.д.

Текст аутотренінгу включає формули, спрямовані як правило, на регуляцію основних «функціональних областей» з метою викликати заспокоєння, відчуття тяжкості та тепла в кінцівках та у всьому тілі. Особливого значення при цьому набуває прийняття максимально зручної пози, відсутність стискаючих елементів одягу. Аутотренінг може супроводжуватися музикою, яка є дуже ефективним регулятором емоційного настрою. Успіх аутотренінгу багато у чому залежить від створення психологічної установки особистості, тобто, що його використання дозволить регулювати свій психічний стан, зніме надмірну напругу, відновить працездатність.

Мета — зняття м'язового та емоційного напруження, навіювання стану релаксації, розвиток довільності.

Вправа *«Поза релаксації»*. Необхідно сісти на стілець, нахилити тулуб трохи вперед, злегка зігнути спину, опустити голову на груди, стегна розправити під прямим кутом один до другого. Передпліччя вільно лежать на стегнах, кисті рук вільно звисають. М'язи максимально розслаблені. Очі заплющені. Поза нагадує становище втомленого кучера на підводі.

Подумкою «пробігтися» по всім м'язам тіла, перевіряючи, чи достатньо вони розслаблені. Починати потрібно з м'язів обличчя, з освоєння "маски" релаксації.

Вправа *«Маска»* релаксації. Подаються команди (самонакази): «м'язи чола розслаблені; всі зморшки на лобі розгладжені (щоб відчути розслаблення цієї групи м'язів, можна попередньо для контрасту напружити їх, на вдиху піднявши брови, як це буває при здивуванні, і на видиху опустивши); брови розслаблені (нахмурити брови і відразу розслабити); повіки розслаблені; м'язи щік розслаблені; щелепи розтиснуті, нижня щелепа вільно опущена вниз; губи розслаблені».

Вправа *«Повний фізичний спокій»* стан спокою, повний фізичний спокій: «я розслабляюсь; м'язи шиї розслаблені; плечі розслаблені (плечі опускаються); м'язи рук розслаблені: передпліччя, кисті рук...; руки здаються батогами, кинутими на коліна; м'язи спини розслаблені; живіт розслаблений».

Вправа *«Повний психічний спокій».* Входимо в стан «Повний психічний спокій», «Спокій, як ковдрою, огортає мене». Подаються команди (самонакази): відпочинок; всі думки залишили мене; тільки спокій; спокій, як м'яка ковдра, огортає мене; я цілком спокійний; повний психічний спокій».

Коло уваги повільно ковзає по тілу, перевіряючи, чи всі м'язові затискачі прибрані, опускається по м'язам ніг: «ноги розслаблені: розслабляються стегна, розкріплюються колінні суглоби, розслабляються м'язи гомілки, стопи...; кожен мій м'яз розслаблений та в'ялий; спокій, повний фізичний спокій».

Уявіть, що ви відпочиваєте на пляжі (у саду...): «Я відпочиваю, мені приємний стан повного фізичного спокою».

Висновок: на тлі загального фізичного розслаблення ви можете з допомогою самонаказів та уявлень навіяти собі стан повного психічного спокою.

Вихід із стану релаксації. Йде рахунок до 10, на кожен другий рахунок подаються команди (самонакази); «раз, два - ви добре відпочили; три, чотири - тяжкість правої руки пройшла; п'ять, шість - бадьорість у всьому тілі; сім, вісім - настрій бадьорий; дев'ять, десять – відкрийте очі і посміхнутися». Енергійно

дається команда: «Потягніться, сядьте прямо! Сплетіть пальці рук перед собою! Викрутіть кисті долонями назовні. З повним вдихом підніміть руки зі сплетеними пальцями над головою. З різким видихом опустіть руки». Ця вправа повторюється 2-3 рази.

Управління психічним станом з допомогою переключення уваги

Увага - найважливіша умова успішного виконання будь-якого виду діяльності. Вона необхідна людині в її трудовому, навчальному та повсякденному житті - у побуті, спілкуванні, під час відпочинку. Згідно з гіпотезою відомого психолога П.Я. Гальперіна, увага є ідеальною, скороченою і автоматизованою формою контролю. Без її неможлива інтеграція психічної діяльності, довільна та мимовільна спрямованість нашої свідомості.

Увага забезпечує точність та повноту сприйняття, здатність вибіркового вилучення з пам'яті потрібної інформації, виділення головного та суттєвого, прийняття правильних рішень. Також вона регулює перебіг всіх психічних процесів та свідому поведінку людини. Саме тому тренування уваги необхідне для зміцнення пам'яті, зовнішнього та внутрішнього контролю, для розвитку здібностей психічної саморегуляції, в тому числі і управління стресовими станами.

Вправи на увагу не вимагають складного інвентарю або спеціального приміщення. Їх можна виконувати наодинці з собою у будь-який час дня, лише була б можливість трохи помовчати і поринути в свої думки. Об'єктом уваги виступають ваше тіло або предмети, що знаходяться на близькій або досить віддаленій від вас відстані.

Мета вправ управління психічним станом з допомогою переключення уваги - забезпечення точності та повноти сприйняття зовнішніх об'єктів та явищ, а також внутрішніх станів та процесів, регулювання свідомої поведінки.

Вправа *«Прожектор»*. Вибрати якусь -точку в великому та точку в малому колі уваги. Уявити, що ви в стані очима послати пучок світла (на зразок променя прожектора), який може висвітлити що завгодно колосальною силою та яскравістю. Коли «промінь» націлений на що-небудь, нічого іншого вже не існує, все інше занурюється у тьму. Цей «прожектор» - ваша увага! Тепер робіть рухи «прожектором» від першої точки до другої та назад. Темпоритм рухів може змінюватись від 1 секунди до кількох залежно від ступеня оволодіння вправою, тобто здатності зловити кожну точку при граничній концентрації уваги.

Вправа *«Безперервне споглядання»* - у зручній, вільній позі в протягом 1-5 хвилин уважно розглядайте якийсь не занадто складний предмет, прагнучи знайти у ньому якнайбільше деталей. При цьому дозволяється моргати скільки завгодно, але погляд повинен залишатися в межах предмета. Повторюйте вправу, доки навчитеся порівняно легко утримувати увагу на ньому.

Вправа *«Дзеркало».* Сядьте перед дзеркалом прямо, без напруги. Дихайте рівномірно. На дзеркалі подумки позначте крапку на рівні брів. Зосередьте увагу на ній, дивіться на точку не блимаючи, прямо, не напружуючи м'язів обличчя. При появі потреби моргати слід відпочити, спрямовуючи погляд у далечінь. Після довгої зосередженості на точці зображення обличчя в дзеркалі починає розпливатися. Закрийте очі та подумки образно відтворіть картини природи, уявіть себе здоровим та життєрадісним.

Метод систематичної десенсибілізації.

Метод систематичної десенсибілізації - один з найстаріших методів поведінкової психотерапії. Він дуже ефективний і досить простий, щоб можна було спробувати скористатися ним без допомоги психолога.

Суть методики полягає в тому, що людина, перебуваючи в стані глибокої релаксації, представляє в уяві ситуації (згадує про них), що викликають у неї

страх. Потім за допомогою поглиблення релаксації людина знімає тривогу, що виникає. В уяві видаються ситуації від найлегших до тих, які викликають найбільший страх. Експерименти довели, що після згасання тривоги в уяві вона більше не виникає і в реальності.

У процедурі можна виділити три етапи: оволодіння методикою релаксації; складання ієрархії ситуацій, що викликають страх; власне десенсибілізація.

Мета - зняття тривожного стану шляхом з'єднання уявлень про ситуаціях, що викликають страх, з релаксацією.

Завдання 1. Складіть ієрархію ситуацій, що викликають страх. Усі ситуації, що викликають страх, діляться по тематичним групам (страх поїздки, страх виступу та т. д.).

2. Для кожної групи необхідно скласти список від найлегших ситуацій до більш тяжких, що викликають виражений страх (наприклад, страх їзди в автобусі - найлегший, їзди в машині, в метро - середній за виразністю, на літаку - найсильніший страх).

3. Власне десенсибілізація. Подайте ситуації згідно зі складеним списком по черзі.

4. Уявляйте ситуацію 5–7 секунд, потім усуньте тривогу шляхом посилення релаксації; цей період триває до 20 секунд.

5. Презентацію ситуації повторіть кілька разів і, якщо тривога не виникає, переходьте до наступної, складнішої ситуації.

6. Протягом одного підходу можете відпрацювати 3–4 ситуації з списку. У разі появи вираженої тривоги, не згасаючої при повторних пред'явленнях ситуації, повертайтесь до десенсибілізації попередньої ситуації.

Прийоми покращення настрою та стану.

Мета — аналіз прийомів покращення настрою та стану, складання банку прийомів та методів для самодопомоги.

1. Свідомо шукайте хороше навколо у дрібницях. Намагаючись при цьому бути тут і зараз, а не повертатися у минуле та не заглядати в майбутнє. Навіть у поганих подіях спробуйте знайти хороші сторони.

2. Якщо все-таки згадуєте щось, то свідомо згадуйте хороше, ситуації вашого успіху. Якщо думаєте про майбутнє, то краще вибудовуйте плани з листом паперу та ручкою в руках.

3. Якщо таки зловили себе на поганих думках і почуттях — Здивуйтеся: «Що це я? — І подумайте про хороше.

4. Тренуйтеся свідомо створювати у себе різні настрої докладними спогадами, включенням позитивного або негативних фільтрів. Поганий настрій створювати у себе ненадовго також можна, щоб навчитися ним управляти. Те, що ми можемо викликати свідомо, так само свідомо можемо і прибирати.

5. Якщо до вас «приходять» погані почуття, думки, не варто їх проганяти, тиснути на них, боротися з ними (оскільки не думати про білу мавпу неможливо), а варто їх змінити на інші (думати про червону папугу).

6. Особливо важко позбутися спогадів, які пов'язані з незавершеними ситуаціями, коли з огляду на обставини (раптова смерть, від'їзд, сварка з кимось) ми щось не доробили, недоповіли, щось пропустили. У таких ситуаціях у нас досі киплять нереалізовані тоді почуття. Таку ситуацію треба завершити подумки. Згадайте докладно ситуацію, подивіться на її зі сторони, як ніби її грають актори театру, а ви дивіться на гальорці, подивіться, змінюючи колір, звук, ракурс. Зробіть все ще трагічніше, а потім змініть все до смішного. Трансформуйте або перепишіть історію так, як, на вашу думку, мало би бути. Подумки висловіть її учасникам все, що хотіли б. Вислухайте їх відповідь. Вибачте їх і себе.

7. Якщо ви виголошуєте вголос свої погані думки та почуття, то починаєте керувати ними. Можна навіть спеціально, як у театрі, розігрувати їх із гротескним перебільшенням. "Лікування фальшю" або "доведення до абсурду".

8. Не з'ясовуйте стосунків із близькими, поки ви самі чи близька людина сильно захоплена негативними почуттями. Перечекайте.

9. Пам'ятайте, що коли ви приписуєте іншій людині погані наміри, то це лише ваші фантазії, причому в них ви насправді відображаєте свої якості. Фантазія завжди займається обробкою фактів, свідомо фантазуйте у позитиві.

10. Змініть емоцію страху за майбутнє на емоцію інтересу до нього та азарту подолання можливих труднощів.

Висновки до третього розділу

Реабілітація військовослужбовців-учасників бойових дій передбачає наявність чотирьох основних складових (видів) – психологічної, соціальної, педагогічної та медичної. Окрім цього, ці види можуть цілеспрямовано поєднуватися між собою, утворюючи нові дефініції в залежності від об’єкта реабілітації, його психоемоційного стану, конкретної ситуації, в яку потрапив військовослужбовець, факторів та умов, що впливають на організацію проведення реабілітаційних заходів з цією категорією клієнтів .

Психологічна реабілітація включає методи, спрямовані на відновлення психоемоційного стану та адаптацію до життя після стресових чи травматичних подій. Ці методи відрізняються від психотерапевтичних тим, що зосереджені на підтримці, навчанні та активізації внутрішніх ресурсів людини.

Психологічні методи використовуються у рамках реабілітаційної психокорекції, до завдань якої входить: зниження психоемоційного напруги,

відновлення функціонального стану організму, відновлення морально-моральної сфери, підвищення характеристик особистісного адаптаційного потенціалу, формування стереотипу поведінки для подальшої професійної діяльності. комунікативних здібностей, навчання основним методам психологічної саморегуляції. Основними формами психокорекції є: індивідуальна раціональна психотерапія, групова психотерапія, соціально-психологічний тренінг тощо.

ВИСНОВКИ

1. Узальнення літературних джерел дозволяє стверджувати, що психологічна реабілітація військових — це комплексний процес відновлення психічного здоров’я після травматичного досвіду війни, що включає роботу з ПТСР, тривожністю, адаптацію до мирного життя, відновлення стосунків та запобігання залежностям через психотерапію, групи підтримки, індивідуальний супровід. Це комплексний процес відновлення психічного здоров'я військових, адаптації до мирного життя та суспільства, що включає психотерапевтичні методи, соціальні послуги та підтримку від фахівців, аби допомогти подолати наслідки травматичного досвіду, стресу та інтегруватися в цивільне життя.

2. Завдання соціальної реабілітації військовослужбовців включають психологічну підтримку (робота з ПТСР, страхами, відновлення сенсу життя), професійну адаптацію (перенавчання, працевлаштування), соціальну інтеграцію (відновлення комунікативних навичок, участь у громадському житті, наставництво), медичну та побутову підтримку, оформлення для досягнення самостійності та повноцінного життя в суспільстві.

Основні завдання психологічної реабілітації військових включають: відновлення психічного стану після бойових травм, зниження рівня тривожності, роботу з ПТСР, формування стресостійкості, соціальну адаптацію до мирного життя (сім'я, робота) та відновлення сенсів і самоідентифікації, щоб допомогти воїну інтегрувати травматичний досвід і знайти своє місце у суспільстві.

До технік та методів соціально-психологічної реабілітації належать: 1) діагностика (змістовні бесіди для оцінки стану, виявлення ознак ПТСР, суїцидальних ризиків); 2) групова работа (тренінги для покращення комунікації, групове консультування для зняття напруги); 3) індивідуальна терапія

(когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), психоаналіз, екзистенціальний підхід; 4) альтернативні методи**:** арт-терапія, тілесно-орієнтовані практики, біологічно зворотній зв'язок (БОС-терапія); 5) моніторинг**:** відстежування динаміки стану для корекції програми.

3. Оскільки процес ресоціалізації військових, які повернулися із зони бойових дій з травматичним бойовим стресом, у першу чергу залежить від вміння адаптуватися до нових умов життя, долати стрес та симптоми ПТСР було прийнято рішення необхідності емпіричного вивчення копінг-стратегій, адаптованості та симптоматики ПТСР. Результати дослідження засвідчили, що найбільший рівень напруженості стратегії «уникнення» (62,9%) свідчить про те, що військовослужбовці, які повернулися із зони бойових дій, у разі виникнення складних життєвих ситуацій, труднощів схильні реагувати на це ігноруванням проблеми, відволіканням, фантазуванням а також часто демонструють інфантильні форми поведінки в стресових ситуаціях.

Другою за показником напруженості копінгу була стратегія «пошук соціальної підтримки» (60,9%), що свідчить про наявність бажання військових до пошуку необхідної інформації, нових ресурсів, порад, конкретної дієвої допомоги, очікування співчуття. Вони орієнтовані на взаємодію з іншими людьми, очікують від них підтримки та уваги.

Третьою за показником напруженості виявилася стратегія «самоконтроль» (51,7%), що стало свідченням того, що військові прагнуть позбавитись негативних переживань шляхом цілеспрямованого навмисного їх придушення, стримування емоцій з метою мінімізації їх впливу на реальність сприйняття ситуації.

4. Результати регресійного аналізу засвідчили наступне:

- Копінг-стратегії, пов'язані зі вступом у соціальний контакт, обережними та асертивними діями найчастіше використовуються військовими з низьким

рівнем травматизації, у той час як емоційно-орієнтований копінг, а також копінг, орієнтований на відволікання і уникання важких ситуацій, імпульсивні, агресивні та асоціальні дії притаманні військовослужбовцям, які оцінюють власний бойовий досвід як травматичний.

- Копінг-стратегії, що обираються військовослужбовцями, з одного боку, визначають рівень їх травматизації у зв'язку з особливостями їх бойового досвіду, служби, сприяючи чи перешкоджаючи зростанню травматизації, а з іншого – вибір копінг-стратегій певною мірою залежить стану адаптаційних ресурсів. Низький рівень психологічного здоров'я виступає як наслідком, і причиною використання військовим конструктивних чи неконструктивних способів поведінки.
- Виявлені у процесі дослідження взаємодетермінації копінга і травматизації опосередковані низкою факторів: умовами служби, взаємостосунками у колективах, задачами, які виконуються і т.д.
- Найбільш вагомий вклад у показники травматичного впливу військової служби на військовослужбовця вносить надання ним переваги емоційно-орієнтованому копінгу.
- Було виділено патерни копінг-поведінки, що перешкоджають психотравматизації військовослужбовців і сприяють розвитку їх адаптації та психологічній реабілітації: 1) вибір копінгу, орієнтованого на соціальне відволікання та асертивні дії за умови одночасної відмови від емоційно-орієнтованої, уникаючої та асоціальної стратегій; 2) використання стратегії вступу в соціальний контакт за умови одночасної відмови від стратегій відволікання, пошуку підтримки, агресивних та асоціальних дій.

Заслуговує на увагу той невтішний факт, що 35% військових мають низький відсоток адаптивності. Тобто, пристосування до оточуючих умов життя відповідно до його вимог, для них є складним з огляду на власні інтереси, мотиви

та потреби. А чверть військових зазнають емоційного дискомфорту – вони не задоволені своїм емоційним ставленням до оточуючої дійсності, явищ, предметів та людей.

Таким чином, підвищення рівня адаптивності та формування патернів копінг-поведінки, які чинять перешкоди психологічній травматизації та сприяють успішній реабілітації військовослужбовців повинні бути включеними у практику психологічної підготовки і реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алаликіна А. Ефективність психолого-акмеологічної реабілітації військовослужбовців. Київ : Промінь. 2023. 200 с.
2. Алещенко В. І. Військова психологія: ретроспективний аналіз та подальший розвиток. Теорія і практика управління соціальними системами. 2015. С. 46–53.
3. Алещенко В. І. Соціальна політика в Збройних Силах України: проблеми та шляхи їх розв'язання. Наука і оборона. 2005. С. 38–44.
4. Ананін В. А. Філософсько-соціологічні проблеми миру, війни та армії. Київ, 1996. 112 с.
5. Артеменко С. Проблеми соціально-правового захисту військовослужбовців у контексті реформування Збройних Сил України. Актуальні проблеми реформування Збройних Сил та інших військових формувань України. 2006. С. 31– 41.
6. Багрій В. Н. Особливості соціально-педагогічної роботи соціального працівника із сім'ями військовослужбовців. Вісник Національного університету оборони України. 2013. № 2 (33). С. 7–10.
7. Баранівський В. Соціальна політика держави в Збройних Силах України, її основні напрямки і механізм реалізації. Народна армія. 2003.
8. Блінов О. А. Вплив стрес-факторів діяльності на військовослужбовців. Вісник НАОУ. Київ : Міленіум, 2006. Вип. 2. С. 118–124.
9. Буряк О. О., Гіневський М. І., Катеруша Г. Л. Військовий синдром «АТО»: актуальність та шляхи вирішення на державному рівні. Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил. 2015.Випуск 2 (43).
10. Вайнола Р. Х. Технологізація соціально-педагогічної роботи: теорія та практика : навч. посіб. / за ред проф. С. О. Сисоєвої. Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2008. 188 с.
11. Варій М. Й. Морально-психологічний стан військ : навч. посіб. Львів: ВІДУ «ЛП», 2000. 162 с.
12. Варій М. Й. Основи соціальної психології військового колективу : навч. посіб. Ленинград : Сполом, 2000. 249 с.
13. Виховна робота в Збройних Силах України. Вип. 1. Виховна робота в бойових обставинах. Львів : ДУ «ЛП», 1996. 330 с.
14. Гошовська В. А. Актуальні питання гуманітарної та соціальної політики в Збройних Силах України. Наука і оборона. 2004. № 2. С. 7–13.
15. Дідик О. До реабілітації потерпілих – комплексний підхід. Охорона праці. 2005. № 9. С. 41–44.
16. Донбас і Крим: ціна повернення : монографія / під заг. ред. В. П. Горбуліна, О. С. Власюка, Е. М. Лібанової, О. М. Ляшенко. Київ : НІСД, 2015. 474 с.

17. Єжова Т. Є. Зміст і завдання соціальної реабілітації. Соціальна педагогіка : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / за ред. О.В. Безпалько. Київ : Академвидав, 2013. С. 101–110.
18. Єна А. І., Маслюк В. В., Сергієнко А. В. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. Науковий журнал МОЗ України. 2014. № 1 (5). С. 5–16.
19. Єпіфанов В. Основи реабілітації. СПО – Геотар-Медіа, 2020.
20. Зарецька Н. В., Гридковець Л. М. Організаційні засади надання психологічної реабілітації учасникам АТО та членам їх сімей. Вісник. 2016. Випуск № 3 (31). С. 26 – 33. 2005.
21. Зельницька Н. Д. Статус військовослужбовця ЗС України: проблеми,шляхи вирішення. Гуманітарний вісник Збройних Сил України. № 1. С. 98 – 105.
22. Качан І. І. До питання про соціальний захист військовослужбовців. Право військової сфери. 2005. № 6 С. 16 – 18.
23. 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.
24. Корольов С. С. До питання соціальних проблем військовослужбовців на сучасному етапі переходу Збройних Сил України на контрактну основу. Труди академії. 2005. № 63. С. 89–94.
25. Кравченко М. В. Основні проблеми соціального захисту учасників АТО. Аспекти публічного управління. 2015. № 11–12. С. 36–43.
26. Крайнюк В. М. Теорія та практика психологічної допомоги. Київ : НАОУ, 2003. 158 с.
27. Лазос Г. П. Посттравматичне зростання: теоретичні моделі, нові перспективи для практики. Актуальні проблеми психології. 1 (45). 2016. С. 120 – 128.
28. Лесков В. О., Грязнов І. О. Сутність і причини виникнення нервовопсихічних розладів у військовослужбовців після проходження служби в умовах бойових дій. Збірник наукових праць інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименка. Київ, 2006.Т. VIII. Вип. 3. С. 91–97.
29. Ліпатов І. І., Шестопалова Л. Ф., Афанасенко В. С. Психологічна адаптація військовослужбовців до бойової діяльності. Харків : ХВУ, 1999. 148 с.
30. Мельник А. П. Особливості психологічної реабілітації військовослужбовців, які перебували в умовах бойових дій. Психологічні перспективи. 2016. Випуск 28. С. 176 – 185.
31. Морально-психологічне забезпечення підготовки та ведення бойових дій : навч.-метод. посіб., вид. ІІ, доп., у двох частинах: частина І / Є.Ю. Литвиновський, О.І. Попович, В.І. Савінцев, В.В. Стасюк. Київ : ВГІ НАОУ, 2002. 207 с.

32. Невмержицький В. М. Психологічне супроводження діяльності військовослужбовців миротворчих підрозділів. Київ : РОСА, 2006. 78 с.
33. Озерянський А. А., Швець А. В., Лук'янчук І. А. Дезадаптаційний синдром у військовослужбовців українського миротворчого контингенту. Наука і оборона. 2006. № 3 С.43–49.
34. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник / О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.
35. Осьодло В. І., Хміляр О. Ф. Психологічна допомога військовослужбовцям : досвід армії Ізраїлю. Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали Всеукр. Наук.- практ. Конф. з між нар. участю. Київ : КНУ ім.. Тараса Шевченка, 2016. С.63-65.
36. Первинна психологічна допомога і реабілітація в бойових умовах : навч.-метод. посіб. / А. М. Романишин, О. В. Бойко, І. М. Гузенко. Львів : АСВ, 2014. 140 с.
37. Повернення із зони бойових дій. Пам'ятка для сімей військовослужбовців, які повернулися з зони АТО / за ред. Т. М. Майстренко, переклад з англ. О. Л. Масик. 35 с. URL : https://informnapalm.org/wpcontent/uploads/2014/12/Povernennya-iz-zony-bojovyh-dij.pdf
38. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО наетапі відновлення : метод. посібник / О. М.Кокун, Н. А.Агаєв, І.О.Пішко, Н.С.Лозінська, В.В.Остапчук. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
39. Самойленко В., Яковенко Н., Петряшев І. та ін. Медична і соціальна реабілітація (підручник). Київ : Медицина. 2018. С. 72−74.
40. Сапункова С., Піц Л., Гутніцька А. та ін. Медична та соціальна та реабілітація. Київ : Медицина. 2018. 79 с.
41. Сергієнко Т. М. Соціально-педагогічні аспекти адаптації та дезадаптації особистості у військовому середовищі. Педагогіка, психологія та медикобіологічні проблеми фізичного виховання і спорту : науковий журнал. Харків : ХОВНОКУ. ХДАДМ, 2010. № 4. С.128–132.
42. Соціально-психологічне вивчення, прогнозування і корекція поведінки військовослужбовця / Вітер В. І., Доленко Ю. М., Охрименко О. Р. Київ : Вид-во НДМЦ МО України, 1994. с. 92
43. Сурмяк Ю., Кудрик Л. Соціально-психологічна допомога учасникам бойових дій у подоланні посттравматичного стресового розладу. Педагогіка і психологія професійної освіти. 2015. № 3. С. 123–134.
44. Трофименко Т. Сам собі психолог. Самі ефективні прийоми психологічної реабілітації. «Клуб сімейного дозвілля». 2016. 43 с.

45. Титаренко Т. Соціально-психологічна реабілітація особистості: етапи, технології, техніки. URL: https://sppstudios.com.ua/web/uploads/pdf/180-Article%20Text-381-1-10-20210123.pdf
46. Теорія та практика психологічної допомоги. В. Пасічник, І. Ліпатов, Л.Шестопалова, І. Приходько та ін. Харків : Акад. ВВ МВС України, 2010. 354 с.
47. Тимченко О. В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування. Харків : Вид-во ун-ту внутр. справ, 2000. 268 с.
48. Требін М. П. Армія та суспільство : соціально-філософський аналіз взаємодії в умовах трансформації. Харків : Видавничий Дім «ІНЖЕК», 2004. 404 с.
49. Шевцов А. Г. Методологічні принципи соціальної реабілітації осіб з обмеженими функціями здоров'я. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету : Серія соціально-педагогічна. 2006. Випуск VI. С. 337–342.
50. Шевченко В. В., Руденко А. А. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в миротворчому контингенті. Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія : Психологічні науки. 2014. Вип. 2.12. С. 239–243.
51. Ягупов В. В. Військова й соціальна психологія. Київ : ВПЦ Київський університет, 2000. 522 с.
52. Ягупов В. В. Військове виховання: історія, теорія та методика. Київ, 2002. 560 с.
53. Якубова Л. Структурно-функціональна модель соціальної реабілітації осіб, що повернулись із зони АТО. Молодь і ринок. 2017. № 5 (148). С. 50–54
54. Attaelmanan, A. Y., Hengkun, J., & Ahmed, E. M. (2014). Socio-psychological impact of the darfur war on women and children. Middle-East Journal of Scientific Research, 19(5), 697–701.
55. Breslau N. Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress disorder, and other psychiatric disorders // The Canadian Journal of Psychiatry. – 2002. – Vol. 47. – № 10. – P. 923–929. DOI: https://doi.org/10.1177/070674370204701003.
56. Borus J.F. The reentry transition of the Vietnam veteran // Armed Forces & Society. – 1975. – Vol. 2. – № 1. – P. 97–114. URL: http://www.jstor.org/stable/45345946
57. Gabriel R.A. No more heroes. – New York: Hill a. Wang, 1987. – 179 p.
58. Mollica, R, & McDonald, L. (2002). Refugees and mental health (Old stereotypes, new realities). UN Cronicle, 39(2). Retrieved from https://www.questia.com/magazine/1G1-91088424/.
59. Morina, N. (2007). The role of experiential avoidance in psychological functioning after war-related stress in Kosovar civilians. Journal of Nervous and Mental Diseas, 195 (8), 697–700.

60. Pálsdóttir, A. M., Persson, D., Persson, B., & Grahn, P. (2014). The journey of recovery and empowerment embraced by nature – Clients' perspectives on naturebased rehabilitation in relation to the role of the natural environment.
61. International Journal of Environmental Research and Public Health, 11(7), 7094–7115.
62. Gelkopf, M., Hasson-Ohayon, I., Bikman, M., & Kravetz, S. (2013). Nature adventure rehabilitation for combat-related posttraumatic chronic stress disorder: A randomized control trial. Psychiatry Research, 209(3), 485–493.
63. Poulsen, D. V., Stigsdotter, U. K., Djernis, D., & Sidenius, U. (2016). Everything just seems much more right in nature: How veterans with post-traumatic stress disorder experience nature-based activities in a forest therapy garden. Health Psychology Open, January-June, 1–14. Retrieved from http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2055102916637090
64. Ottosson, J., & Grahn, P. (2008). The role of natural settings in crisis rehabilitation: How does the level of crisis influence the response to experiences of nature with regard to measures of rehabilitation? Landscape Research, 33(1), 51–70.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу (PCL-5) (F.W. Weathers, B.T. Litz, T.M. Keane; адаптація Хаустова О.О., Трачук Л.Є., Безшейко В.Г)

Інструкція. Вам будуть запропоновані 20 тверджень, що описують проблеми, з якими інколи стикаються люди, які пережили сильну стресову подію. Будь ласка, тримаючи в голові найгіршу подію, уважно прочитайте кожне твердження та оцініть, наскільки сильно воно вас турбувало протягом останнього місяця.

Шкала оцінювання:

- 0 — Зовсім не турбувало;
- 1 — Трохи;
- 2 — Помірно;
- 3 — Відчутно;
- 4 — Дуже.

Будь ласка, коротко опишіть подію (якщо це викликає сильне занепокоєння, пропустіть цей пункт):

Протягом останнього місяця, як сильно вас турбували:

1. Повторювані, хвилюючі та небажані спогади стресового досвіду?
2. Повторювані, хвилюючі сновидіння про стресовий досвід?
3. Раптове відчуття або події, ніби стресовий досвід знову трапляється?
4. Відчуття засмученості, коли щось нагадує про стресовий досвід?
5. Сильні фізичні реакції, коли щось нагадувало про стресовий досвід (наприклад, серцебиття, утруднене дихання, пітливість)?
6. Уникання спогадів, думок або почуттів, пов’язаних із стресовим досвідом?

7. Уникання зовнішніх стимулів (людей, предметів, місць…), які нагадують про стресовий досвід?
8. Проблеми згадування важливих моментів стресового досвіду?
9. Сильні негативні переконання про себе, інших людей або навколишній світ (наприклад, «я поганий», «зі мною щось дуже не так», «нікому не можна довіряти», «світ – небезпечне місце»)?
10. Самозвинувачення або звинувачення інших у стресовому досвіді або тому, що сталося після нього?
11. Сильні негативні емоції, такі як страх, жах, злість, почуття провини або сором?
12. Втрата інтересу до тієї активності (діяльності), яка раніше приносила задоволення?
13. Відчуття віддаленості або відокремленості від інших людей?
14. Проблеми у переживанні позитивних емоцій (наприклад, нездатність відчувати радість або любов по відношенню до близької людини)?
15. Роздратування, спалахи гніву, агресивна поведінка?
16. Те, що ви дуже ризикуєте або робите речі, які можуть зашкодити?
17. Бути «на взводі» або «на сторожі»?
18. Відчуття постійної напруги?
19. Труднощі з концентрацією уваги?
20. Проблеми із засинанням або нічні прокидання?

Додаток Б

Методика «Стратегії подолання стресових ситуацій» (SACS) С. Хобфолла (в адаптації Н.Є. Водоп'янової)

Інструкція. Вам пропонується 54 твердження щодо поведінки в напружених (стресових) ситуаціях. Оцініть, будь ласка, як ви зазвичай поводитесь у таких випадках. Для цього на аркуші відповідей поставте цифру від 1 до 5, яка найбільше відповідає вашим діям.

Якщо твердження повністю описує ваші дії або переживання, то поряд з номером питання поставте 5 (відповідь — так, цілком вірно). Якщо твердження зовсім не підходить до вас, тоді поставте 1 (відповідь — ні, це зовсім не так).

Шкала оцінювання:

- 1 — ні, це зовсім не так;
- 2 — скоріше ні, ніж так;
- 3 — не знаю;
- 4 — скоріше так, ніж ні;
- 5 — так, цілком вірно.

Опитувальник

1. У будь-яких складних ситуаціях ви не здаєтесь.
2. Об'єднуєтесь з іншими людьми, щоб разом вирішити ситуацію.
3. Радитесь з друзями або близькими про те, що б вони зробили, опинившись у вашому становищі.
4. Ви завжди дуже ретельно зважуєте можливі варіанти рішень (краще бути обережним, ніж піддавати себе ризику).
5. Ви покладаєтесь на свою інтуїцію.
6. Як правило, ви відкладаєте вирішення проблеми в надії, що вона вирішиться сама.
7. Намагаєтесь тримати все під контролем, хоча й не показуєте цього іншим.
8. Ви вважаєте, що іноді необхідно діяти швидко та рішуче, щоб застати інших зненацька.
9. Вирішуючи неприємні проблеми, виходите з себе і можете «наломати немало дров».

10. Коли хтось із близьких поводиться з вами несправедливо, ви намагаєтесь вести себе так, щоб вони не відчули, що ви засмучені або ображені.
11. Намагаєтесь допомогти іншим при вирішенні ваших спільних проблем.
12. Не соромитесь при необхідності звертатися до інших людей за допомогою або підтримкою.
13. Без потреби не «викладаєтесь» повністю, надаючи перевагу економії своїх сил.
14. Ви часто дивуєтесь, що найправильнішим є те рішення, яке першим спало на думку.
15. Іноді надаєте перевагу зайнятися чим завгодно, аби забути про неприємну справу, яку потрібно робити.
16. Для досягнення своїх цілей вам часто доводиться «підігравати» іншим або підлаштовуватися під інших людей.
17. У певних ситуаціях ви ставите свої особисті інтереси понад усе, навіть якщо це піде на шкоду іншим.
18. Як правило, перешкоди для вирішення ваших проблем або досягнення бажаного сильно виводять вас із себе, можна сказати, що вони просто дратують вас.
19. Ви вважаєте, що у складній ситуації краще діяти самому, ніж чекати, коли її будуть вирішувати інші.
20. Перебуваючи у скрутній ситуації, ви розмірковуєте про те, як вчинили б у цьому випадку інші люди.
21. У скрутні хвилини для вас дуже важлива емоційна підтримка близьких людей.
22. Вважаєте, що у всіх випадках краще «сім і більше разів відміряти, перш ніж відрізати».
23. Ви часто програєте через те, що не покладаєтесь на свої передчуття.
24. Ви витрачаєте свою енергію на вирішення того, що, можливо, саме по собі розсіється.
25. Дозволяєте іншим людям думати, що вони можуть вплинути на вас, але насправді ви — «міцний горішок» і нікому не дозволяєте маніпулювати собою.
26. Вважаєте, що корисно демонструвати свою владу та перевагу для зміцнення власного авторитету.
27. Вас можна назвати запальною людиною.
28. Вам буває досить важко відповісти відмовою на чиїсь вимоги або прохання.
29. Ви вважаєте, що в критичних ситуаціях краще діяти спільно з іншими.
30. Ви вважаєте, що на душі може стати легше, якщо поділитися з іншими своїми переживаннями.

31. Нічого не приймаєте на віру, бо вважаєте, що в будь-якій ситуації можуть бути «підводні камені».
32. Ваша інтуїція вас ніколи не підводить.
33. У конфліктній ситуації переконуєте себе та інших, що проблема «не варта виїденого яйця».
34. Іноді вам доводиться трохи маніпулювати людьми (вирішувати свої проблеми, незважаючи на інтереси інших).
35. Буває дуже вигідно поставити іншу людину в незручне та залежне становище.
36. Ви вважаєте, що краще рішуче та швидко дати відсіч тим, хто не згоден з вашою думкою, ніж «тягнути кота за хвіст».
37. Ви легко та спокійно можете захистити себе від несправедливих дій з боку інших, у разі необхідності сказати «ні» в ситуації емоційного тиску.
38. Ви вважаєте, що спілкування з іншими людьми збагатить ваш життєвий досвід.
39. Ви вважаєте, що підтримка інших людей дуже допомагає вам у складних ситуаціях.
40. У складних ситуаціях ви довго готуєтесь і надаєте перевагу спочатку заспокоїтись, а потім вже діяти.
41. У складних ситуаціях краще слідувати першому імпульсу, ніж довго зважувати можливі варіанти.
42. По можливості уникаєте рішучих дій, які потребують великої напруженості та відповідальності за наслідки.
43. Для досягнення своїх заповітних цілей не гріх і трохи лукавити.
44. Шукаєте слабкості інших людей і використовуєте їх з вигодою для себе.
45. Грубість та дурість інших людей часто приводять вас у лють (виводять вас із себе).
46. Ви відчуваєте незручність, коли вас хвалять або говорять компліменти.
47. Вважаєте, що спільні зусилля з іншими принесуть більше користі в будь-яких ситуаціях (при вирішенні будь-яких завдань).
48. Ви впевнені, що у складних ситуаціях ви завжди знайдете розуміння та співчуття з боку близьких людей.
49. Ви вважаєте, що у всіх випадках потрібно слідувати принципу «тихіше їдеш, далі будеш».
50. Дія під впливом першого пориву завжди гірша, ніж тверезий розрахунок.

51. У конфліктних ситуаціях надаєте перевагу знайти якісь важливі та невідкладні справи, дозволяючи іншим зайнятися вирішенням проблеми або сподіваючись, що час все розставить на свої місця.
52. Ви вважаєте, що хитрістю можна досягти часом більше, ніж діючи напряму.
53. Мета виправдовує засоби.
54. У значущих та конфліктних ситуаціях ви буваєте агресивним.

Реєстрація №____ _____ _____
(дата) (підпис відповідальної особи)

Результати перевірки *до захисту* _____ _____
(до захисту, на доопрацювання) (дата) (підпис)

Результат захисту _____ _____ _____
(оцінка) (дата) (підпис)

Голова комісії: _____ А.М. Маслюк
(підпис) (ініціали, ПІБ)

Члени комісії: _____ Т.А. Ткачук
(підпис) (ініціали, ПІБ)

_____ О.Г. Льовкіна
(підпис) (ініціали, ПІБ)

_____ І.Е. Коваленко
(підпис) (ініціали, ПІБ)