МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціально-гуманітарних технологій,
спорту та реабілітації

Кафедра психології, педагогіки та суспільних дисциплін

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: Психологічні особливості ресоціалізації військових після повернення із зони бойових дій

Здобувача вищої освіти
другого (магістерського) рівня
групи ПСМЗ-24-2,
спеціальності 053 «Психологія»
ОПП «Психологія. Психологія бізнесу» _____ **М. О. Дозорцев**
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-р. психол. н., професор

Допущено до захисту за рішенням кафедри психології, педагогіки та суспільних дисциплін протокол від «5» 12 2026 р. № 6

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

Ірпінь – 2026

Реєстрація № 11 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

Дозорцева Михайла Олексійовича
(прізвище, ім'я, по батькові)

Тема кваліфікаційної роботи: **Психологічні особливості ресоціалізації військових після повернення із зони бойових дій**
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 ресоціалізації військовослужбовців після повернення із зони бойових дій, а також вивченні чинників, які перешкоджають цьому процесу, а також обгрунтуванні та розробці програми сприяння ресоціалізапції військовослужбовців.

Мета дослідження полягає у теоретико-методологічному обгрунтуванні та емпіричному вивченні психологічних особливостей ресоціалізації військових після повернення із зони бойових дій та окресленні фокусів психокорекційної роботи з метою їх повноцінної адаптації до мирного життя.

***Об'єкт дослідження*:** ресоціалізація військових.

після повернення із зони бойових дій.

Дослідження здійснювалося на базі центру психічного здоров'я та реабілітації «Лісова поляна», м.Київ. Загальна вибірка склала 52 військовослужбовця (учасників бойових дій), які перебували на реабілітації. Віковий розподіл досліджуваних від 22 до 36 років.

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

Перелік графічного матеріалу: загальний обсяг роботи становить 82 сторінки, містить 6 таблиць та 2 рисунки.

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

7. 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 _____ М.О. Дозорцев

АНОТАЦІЯ

Психологічні особливості ресоціалізації військових після повернення із зони бойових дій

Магістерська робота присвячена особливостям ресоціалізації військових після повернення із зони бойових дій, оскільки кожен учасник війни стикається з унікальними викликами, коли повертається до громадянського життя. Їх ресоціалізація стає важливим етапом, який допомагає адаптуватися та знайти своє місце у суспільстві. Цей процес потребує уваги та розуміння як з боку держави, так і з боку всього суспільства, адже повернення додому – це не просто закінчення служби, а початок нового життєвого шляху.

У роботі здійснено теоретичний аналіз основних підходів до розуміння дефініції «ресоціалізація», а також чинників, які їй перешкоджають. Завдяки вдалому підбору адекватних предмету та об’єкту дослідження емпірично було вивчено фактори, які ускладнюють (а часто й унеможливлюють) повноцінну ресоціалізацію військових, до яких належать: віктимність, схильність до гемблінг-залежності, прокрастинація та схильність до психологічного насильства.

З огляду на проведене емпіричне дослідження було визначено фокуси психокорекційної роботи для військових з тими чи іншими проявами девіантної поведінки.

Наукова новизна роботи полягає в поглибленні уявлень про особливості протидії факторам, що чинять перешкоди ресоціалізації військових. Практична значущість роботи полягає у розробці та впровадженні програми сприяння ресоціалізації військовослужбовців. Матеріали дослідження можуть бути корисними для роботи практичних психологів, тренінгових та груп підтримки, викладачами у процесі фахової підготовки майбутніх психологів.

Ключові слова: ресоціалізація, віктимність, прокрастинація, схильність до насильства, агресія, копінг-стратегії.

Рік виконання кваліфікаційної роботи – 2025
Рік захисту роботи – 2026

ABSTRACT

Psychological features of resocialization of military personnel after returning from a combat zone

The master's thesis is devoted to the peculiarities of the resocialization of the military after returning from the combat zone, since each participant in the war faces unique challenges when returning to civilian life. Their resocialization becomes an important stage that helps to adapt and find their place in society. This process requires attention and understanding from both the state and the entire society, because returning home 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 "resocialization", as well as factors that hinder it. Thanks to the successful selection of an adequate subject and object of research, the factors that complicate (and often make impossible) the full-fledged resocialization of military personnel were empirically studied, which include: victimization, a tendency to gambling addiction, procrastination, and a tendency to psychological violence.

Based on the empirical research conducted, the foci of psychocorrectional work for military personnel with certain manifestations of deviant behavior were identified.

The scientific novelty of the work lies in deepening the understanding of the features of countering factors that hinder the resocialization of military personnel. The practical significance of the work lies in the development and implementation of a program to promote the resocialization of military personnel. The research materials can be useful for the work of practical psychologists, training and support groups, and teachers in the process of professional training of future psychologists.

Year of completion of the qualification work – 2025

Year of defense of the work – 2026

ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТ

1.1. Ресоціалізація в координатах сучасних психологічних досліджень.…13

1.2. Особливості процесу ресоціалізації військовослужбовців 18

1.3. Фактори, що чинять перешкоди ресоціалізації військових 23

Висновок до першого розділу 28

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЙОГО ДЕТЕРМІНАНТ

2.1. Опис процедури та методик дослідження ……29

2.2. Аналіз результатів емпіричного вивчення особливостей проявів дезадаптації як перешкоди процесу ресоціалізації військових …….33

Висновки до другого розділу ……... 43

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ І НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ ПРОГРАМИ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1. Теоретико-методологічні засади програми психологічної ресоціалізації військовослужбовців ……45

3.2. Опис програми сприяння ресоціалізації військовослужбовців …….55

Висновки до третього розділу ……..57

ВИСНОВКИ ……58

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ ……..62

ДОДАТКИ ……68

Вступ

Актуальність дослідження визначається високою напруженістю військової служби, яка запускає процеси адаптації в організмі, що викликає напругу фізіологічних систем, виснажує пристосувальні резерви, особливо під час бойових дій. Армійська служба традиційно та небезпідставно вважається зоною екстремальних навантажень та підвищеного ризику для людини. Високий ризик розвитку психоемоційної напруги в умовах війни висуває особливі вимоги до психологічного супроводу особового складу. У зв'язку з реформуванням армії основним напрямом у роботі сучасних військових психологів у військах є прогнозування та забезпечення ресоціалізації військовослужбовців після повернення із зони бойових дій. Адекватна поведінка, внутрішній психологічний комфорт, оптимальна взаємодія з навколишнім середовищем та вся система соціальних зв'язків військовослужбовця після звільнення із служби залежить від його психічного стану та можливості адаптації до мирного життя.

Кожен учасник війни стикається з унікальними викликами, коли повертається до громадянського життя. Їх ресоціалізація стає важливим етапом, який допомагає адаптуватися та знайти своє місце у суспільстві. Цей процес потребує уваги та розуміння як з боку держави, так і з боку всього суспільства, адже повернення додому – це не просто закінчення служби, а початок нового життєвого шляху.

Успішна ресоціалізація учасників бойових дій сприяє не лише їхньому індивідуальному благополуччю, а й зниженню соціальних ризиків. Ефективні програми підтримки допомагають ветеранам набути впевненості, нових навичок та зв'язків, що вкрай важливо для їх повноцінного життя поза військовою службою. Осмислення проблеми адаптації та ресоціалізації військовослужбовців отримали у роботах вчених (Кокун О., Горбунова В., Буряк О., Буковська О.) З

огляду на невелику кількість спеціальних наукових досліджень щодо адаптації та ресоціалізації військовослужбовців, у вітчизняній психології дана проблема розроблена недостатньо. Втім, незважаючи на існуючі теоретичні та емпіричні дослідження, проблема психічної адаптації особистості до професійної діяльності залишається досі актуальною і вимагає подальших досліджень, оскільки в психологічних концепціях немає єдиного підходу до розуміння даного психологічного явища.

Серед військовослужбовців, які звільняються у запас, значна частина залишається працездатною і прагне активного життя у цивільному середовищі. Оскільки військові можуть виходити на пенсію раніше, ніж інші люди, вони зберігають здатність до трудової діяльності, проте процес професійної адаптації, пов'язаний з здобуттям нової професії, пов'язаний із низкою труднощів, які заважають великій кількості з них.

Проблема цієї наукової роботи полягає в тому, що, з одного боку, військовослужбовці в запасі стикаються з необхідністю професійної адаптації та мають бажання її пройти, з іншого боку, вони стикаються з певними проблемами, які мають різну спрямованість та потребують обов'язкового вирішення.

Об'єкт дослідження: ресоціалізація військових.

Предмет дослідження: психологічні особливості ресоціалізації військових після повернення із зони бойових дій.

Мета дослідження полягає у теоретико-методологічному обгрунтуванні та експериментальному вивченні психологічних особливостей ресоціалізації військових після повернення із зони бойових дій та окресленні фокусів психокорекційної та методів їх повноцінної адаптації до мирного життя.

Завдання дослідження:

1. Визначити теоретико-методологічні підходи до дослідження проблеми ресоціалізації військовослужбовців.
2. Підібрати та апробувати психодіагностичний інструментарій для

дослідження психологічних особливостей чинників ресоціалізації військовослужбовців.

3. Емпірично дослідити психологічні особливості ресоціалізації військовослужбовців після повернення із зони бойових дій.

4. Визначити основні методичні підходи та розробити програму ресоціалізації військовослужбовців після повернення із зони бойових дій.

Для розв'язання поставлених завдань був використаний комплекс адекватних об'єкту і 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 *стандартизованих тест-опитувальників*: 1) опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу (PCL-5) (авт. F.W. Weathers, B.T. Litz; адапт. О.Хаустова, Л.Трачук, В.Безшейко), 2) тест «Опитувальник стратегій подолання стресових ситуацій» (SACS) С. Хобфолла (адапт. Н.Водоп'янової та Є.Старченкова), 3) «Опитувальник прокрастинації» (авт. Лей), 4) «Вікторіанський геймер-опитувальник (Victorian gambling screen)» (адапт. О.Карпова та В. Козлов), 5) «Опитувальник домінуючої стратегії психологічного захисту у спілкуванні (авт. О. Бойко), 6) тест «Опитувальник оцінки схильності до віктимної поведінки» (авт. О.Андронікова), 7) «Опитувальник оцінки схильності до психологічного насильства» (авт. В.Петров).

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.

В основу дослідження покладено ***припущення*** про те, що процес

ресоціалізації у військових має свою специфіку, зумовлену впливом перебування у зоні активних бойових дій та формуванням на цій основі девіантних форм поведінки (схильності до насильства, гемблінгу, прокрастинації, віктимності та агресивності).

Практична значущість дослідження полягає у тому, що запропоновані рекомендації та розроблена програма сприянню успішній ресоціалізації військових можуть бути використані практичними, клінічними психологами, викладачами у процесі фахової підготовки майбутніх психологів з метою поглиблення психологічних знань щодо особливостей цього процесу.

Апробація результатів дослідження: результати дослідження обговорювалися протягом навчального року на засіданнях кафедри практичної психології, педагогіки та суспільних дисциплін, а також були опубліковані в статті «Психологічні особливості ресоціалізації військовослужбовців» *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.

Експериментальна база дослідження. Дослідження здійснювалося на центру психічного здоров'я та реабілітації «Лісова поляна», м.Київ. Загальна вибірка склала 52 військовослужбовця (учасників бойових дій), які перебували на реабілітації. Віковий розподіл досліджуваних від 22 до 36 років.

Структура і обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (55 найменувань) та додатків. Основний зміст роботи викладений на 75 сторінках комп'ютерного набору, містить 12 таблиць та 2 рисунки. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 82 сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Ресоціалізація в координатах сучасних психологічних досліджень

Історичний досвід свідчить про те, що проблема ресоціалізації учасників бойових дій істотно впливає на соціальну безпеку та стійкість розвитку суспільства у післявоєнний час. У зв'язку з подіями, викликаними повномасштабною війною, дана тема знову набуває актуальність для сучасного українського суспільства, тому що від ефективності процесів ресоціалізації багато в чому залежатимуть як здоров'я та благополуччя військовослужбовців, які брали безпосередню участь у бойових діях, так й найважливіші показники соціально - економічного розвитку країни загалом.

Зокрема, у працях науковців розглядаються психологічні наслідки участі військовослужбовців в бойових діях, описується феноменологія посттравматичного зростання, розкриваються методи діагностики рівнів стресового реагування військовослужбовців на бойові стрес - фактори [3, 6, 7, 9, 11, 17, 21, 25, 28, 31, 54].

Низкою науковців були позначені бар'єри соціальної адаптації, спричинені психологічними розладами, розглянуті моделі саморегуляції функціональних станів у бойовій обстановці; доведено ефективність та перспективність застосування інтегративного підходу для розробки нової галузі психологічної науки − психології посттравматичного стресу; розглянуті соціально - психологічні фактори суїцидального ризику військовослужбовців; позначені напрями профілактики самогубств, що включають реабілітаційні, психотерапевтичні і правові аспекти тощо [14, 23, 25, 41, 43]. Важливе значення в області досліджуваної проблеми мають також роботи авторів, присвячені

соціально - психологічним технікам формування копінг-поведінки [1] та соціально - психологічним контекстам поведінкової саморегуляції як способу подолання важких життєвих ситуацій [8, 10].

Аналіз розглянутих напрямів дозволяє зробити висновок, що в цілому ключові аспекти досліджуваної проблеми є непогано дослідженими, але у то ж час недостатньо адаптованими до практики, чим і пояснюється невисокий рівень ефективності заходів ресоціалізації.

Ресоціалізація — це процес відновлення або формування соціальних зв'язків і ролей людини, яка з якихось причин опинилася поза суспільством або його нормами. Вона часто буває необхідною для людей, які пережили травматичні події, катастрофи, брали участь у військових діях, змінили місце проживання, втратили роботу, вийшли з виправної установи або дитячого будинку тощо. Вона допомагає адаптуватися до нових умов, знайти своє місце у соціумі та підвищити якість життя [17, 20].

Ресоціалізація є одним із видів соціалізації, тобто процесу навчання основним прийнятим правилам, цінностям і нормам соціуму, у якому живе людина. Соціалізація починається з народження людини і продовжується протягом усього її життя. Вона формує особистість, поведінку, погляди, переконання, інтереси тощо .

Ресоціалізація особистості відрізняється від первинної соціалізації тим, що відбувається на у дитинстві, а у більш дорослому віці, коли особистість вже сформована. Вона передбачає зміну або корекцію вже існуючих соціальних установок та навичок відповідно до ситуації, що змінилася. Ресоціалізація буває як добровільною, так і примусовою, залежно від того, хто її ініціює — сама людина чи суспільство.

Для того щоб зрозуміти суть процесу ресоціалізації, необхідно також розібратися в понятті *десоціалізації*. У психології поняття «десоціалізація» означає процес втрати чи ослаблення соціальних ролей людини, що призводить

її до ізоляції від соціуму чи його норм. Процес десоціалізації особистості може бути викликаний різними факторами, такими як:

- стрес, депресія, психічні розлади;
- алкоголізм, наркоманія, ігроманія;
- безробіття, бідність, бездомність;
- сімейні конфлікти, розлучення, насильство;
- зміна місця проживання, культурний шок;
- укладання до виправної установи, потрапляння до секти;
- війна, тероризм, катастрофи [28].

Десоціалізація особистості призводить до того, що індивід втрачає зв'язок із суспільством та його цінностями. Він стає самотнім, апатичним, агресивним чи байдужим до навколишнього світу. Людина може порушувати чи погано засвоювати ухвалені закони та норми поведінки, відмовлятися від них, вести антигромадську діяльність. Вона відчуває страх, тривогу, провину чи сором за своє становище.

Ресоціалізація особистості є процесом протидії десоціалізації. Вона спрямована на те, щоб допомогти людині повернутися до соціуму чи адаптуватися до нового соціуму. Ресоціалізація особистості включає такі аспекти, як:

- відновлення чи формування соціальних зв'язків та ролей;
- навчання чи повторення основних соціальних навичок та правил;
- розвиток, зміна та корекція соціальних установок та цінностей;
- підвищення самооцінки та самоповаги;
- подолання психологічних труднощів та проблем [31].

Ресоціалізація особистості сприяє тому, що людина знову стає повноцінним членом суспільства чи її підгрупи. Вона знаходить своє місце у соціальній структурі та виконує свої соціальні функції, набуває сенсу життя, мети,

мотивацію і задоволення. Індивід поважає себе та інших, засвоює та дотримується прийнятих законів і норм поведінки.

Ресоціалізація особистості — це процес, який потребує спільних зусиль різних суб'єктів. Як правило, у цьому процесі мають брати участь: а) людина, яка потребує ресоціалізації. Вона повинна усвідомлювати свою проблему та бажати її вирішити, повинна бути готовою до позитивних змін поведінки та співпраці з іншими людьми, активним та відповідальним учасником процесу; б) фахівці, які надають допомогу в соціалізації та ресоціалізації, – психологи, психотерапевти, соцпрацівники, педагоги та ін.; в) спільнота, що підтримує ресоціалізацію. Вона повинна бути толерантною та відкритою, надавати можливості для адаптації та розвитку [34].

Види ресоціалізації. Ресоціалізація буває різною залежно від того, хто потребує її, хто її проводить і які у неї цілі.

Ресоціалізація є складним та тривалим процесом, що потребує участі різних спеціалістів, організацій та інститутів. Вона відбувається у кілька етапів і на кількох рівнях: індивідуальному, груповому і громадському.

- На індивідуальному рівні цей процес передбачає роботу із конкретною особистістю. Це може робити психолог, соцпрацівник, педагог, наставник, друг чи родич. Завдання роботи на цьому рівні – дати можливість подолати труднощі, розвинути сильні сторони, знайти цілі та мотивацію.
- На груповому рівні цей процес передбачає роботу з групою людей, які потребують ресоціалізації. Це може бути сім'я, клас, колектив, громада чи організація. Завдання роботи на цьому рівні – дати можливість групі людей встановити довірливі та гармонійні відносини, сформувати основні правила та цінності, вирішувати конфлікти, проблеми та питання.
- На суспільному рівні передбачається робота з суспільством загалом або його частиною, яка потребує ресоціалізації. Мета роботи на цьому рівні — дати можливість суспільству або його частині створити сприятливі умови для життя

та розвитку людей, які потребують ресоціалізації. Це включає законодавство, політику, економіку, культуру, освіту і т.д [36].

Основні методи процесу ресоціалізації. Процес ресоціалізації особистості здійснюється за допомогою певних методів, які залежать від специфіки проблеми, цілей та можливостей. Серед найбільш поширених та ефективних методів можна виділити такі:

- *Психотерапія*, яка полягає в усуненні або зниженні психологічних труднощів та негативних установок, пов'язаних з десоціалізацією особистості. Психотерапія дає можливість зрозуміти причини та наслідки свого стану, подолати негативні емоції та думки, розвинути позитивне ставлення до себе та до навколишнього світу. Заняття проводяться індивідуально або в груповому форматі, залежно від потреб.
- *Соціальна робота*, спрямована на поліпшення соціального стану та благополуччя. Громадська робота дає можливість вирішувати різні життєві проблеми та питання, пов'язані з житлом, роботою, здоров'ям, освітою, правами тощо. Суспільство повинне підтримувати людину в її соціальних зв'язках і ролях, а також організовувати для неї різні соціальні послуги та програми.
- *Освіта* сприяє розширенню кругозору та інтересів, а також формуванню цінностей та переконань. Вона буває формальною чи неформальною, залежно від рівня та напряму навчання.
- *Творчість* як метод самовираження та самореалізації, спрямована на розвиток творчого потенціалу та здібностей. Творчість дає можливість висловлювати емоції, думки та фантазії через різні види мистецтва, отримувати задоволення від своєї праці, визнання та похвалу від інших людей.
- *Спорт* характеризується розвитком лідерських та командних якостей, сприяє участі у суспільних подіях та змаганнях [40].

1.2. Особливості процесу ресоціалізації військовослужбовців

Ресоціалізація особистості після повернення до цивільного життя є складним процесом пристосування, що включає у себе велику кількість аспектів та стосується ряду сфер життєдіяльності особи. Складнощі ресоціалізації насамперед пов’язані із необхідністю пристосовуватися до нових умов, адже психічний стан людини перебудовується під потреби бойової обстановки та потім виявляється непридатним до перебування та життєдіяльності у мирній обстановці (стандартних цінностей, до оцінки мирними громадянами пережитих ветераном військових подій та інше) [33, 43, 45, 47].

Військові психологи виділяють у загальній масі ветеранів воєн три основні категорії.

Перша категорія – найчисельніша (від 60%). Це особи, які переживають кризу реадаптації та ресоціалізації. Коли людина потрапляє з мирного життя в зону бойових дій, весь її організм — фізично та психологічно — перебудовується під два завдання: вижити і вразити супротивника. У таких умовах у головному мозку утворюються тисячі нових нейронних зв'язків — нейронні мережі «бойової поведінки», а «мирні» нейронні мережі згасають. У крові вирує стресовий гормональний коктейль: адреналін, норадреналін, кортизол, ендорфіни. Змінюється тонус м'язів: включаються м'язи, необхідні для спеціальної роботи, пригнічені емоції блокуються у м'язах, з огляду на що формуються м'язові затиски. Людина ніби одягається в захисний панцир, який у фронтовій обстановці допомагає вижити, але коли вона повертається у мирне життя, всі ці бойові «налаштування» їй дуже заважають. Тому такий самий процес адаптації, тільки у зворотний бік, має статися з бійцем, коли він приходить додому. Це відбувається непросто і часто нешвидко. І оточенню воїна треба бути готовим до цього, не вимагати, щоб він негайно «став колишнім», жив «як раніше», тим більше що це неможливо — війна змінює людину.

Процес перебудови особистості в нових умовах займає в середньому від місяця до чотирьох, і в цей час у представників першої категорії можуть спостерігатися короткочасні різноманітні стресові реакції, з якими вони зазвичай справляються самостійно або за допомогою близьких. Цій категорії комбатантів не потрібна допомога психіатрів, але, як і всім тим, хто повертається після «гарячих точок» до мирного життя, їм потрібна підтримка у налагодженні побуту, влаштуванні на роботу, відновленні відносин із рідними та друзями. Існують певні види криз, з якими можуть зіткнутися комбатанти. Наприклад, статусно-рольова криза — легендарний снайпер повертається в роль доставщика піци; фінансова криза — коли матеріально благополучний боєць «вдома» знову стає незаможним; сімейно- реінтеграційна криза — коли в сім'ях зустрічаються представники «війни» та «мирного світу» та не знаходять спільної мови; ціннісно-орієнтаційна криза — коли воїн, який жив у ціннісно однорідному військовому соціумі, приходить у різнорідний мирний соціум і почувається в ньому чужим. Це все непрості кризи, і ветеран їх подолає — так влаштована психіка людини, але це станеться швидше і менш болісно, якщо вона зустріне розуміння з боку близького оточення і суспільства в цілому.

Друга група (від 3 до 11%) - це воїни, у яких розвинувся посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Це ті, у кого бойові дії не припинилися в голові. Пережиті жахи раз у раз вторгаються в їхнє життя у формі нічних кошмарів, важких спогадів, флешбеків. Воїн фізично перебуває у мирній обстановці, але його психіка все ще там – у зоні конфлікту. Він постійно насторожі, у нього немає відчуття безпеки, він гостро і миттєво реагує на ситуації, які його мозок сприймає як небезпечні, і може завдати шкоди собі та близьким через їхнє неправильне трактування. ПТСР — серйозна хвороба, лікувати яку мають психіатри, психотерапевти та медичні психологи. Але це не означає, що решта не може допомогти. Якщо знати симптоми ПТСР, можна делікатно порадити воїну звернутися за необхідною допомогою, надати телефон фахівця.

І третя група (близько 30%) – це військові, які переживають посттравматичне зростання. Це бійці, які, пройшовши суворі випробування, що травмують ситуації, раптом відчули в собі ресурси для вирішення масштабніших завдань, стали здатними до розширення горизонту свого життя. Завдання суспільства — правильно спрямовувати їхню енергію, створювати нові привабливі сфери для застосування їх сил та досвіду. Саме на таких людей розраховано програму «Час героїв», яка є соціальним ліфтом для учасників війни. Завдяки цьому проекту вони можуть здобути вищу освіту, громадянську спеціальність у провідних вишах країни та обійняти посади в органах влади та держкомпаніях.

У третій категорії виділяються звані вовки війни. Це чоловіки, які за час участі у збройному конфлікті відчули, що бойові дії для них найзрозуміліший і найприйнятніший спосіб існування. Вони часом намагаються повернутися у мирне життя, вступають до вишів, знаходять роботу, але через якийсь час знову повертаються до «гарячих точок». Вони для мирного життя «втрачені». І для них краще справді залишатися в армії чи силових структурах. Такі воїни не підуть до психологів, але можуть звернутися до священиків, щоб зрозуміти, наскільки їхнє рішення воювати відповідає найвищим ідеалам. Втім, ця категорія невелика. Переважна більшість ветеранів бойових дій, зрештою демонструватимуть психічне здоров'я та високу соціальну активність у мирному житті [52].

«Абсолютній більшості ветеранів потрібна не допомога психіатра, а психологічна підтримка, не лікувально-реабілітаційні, а реадаптаційні форми соціально-психологічної допомоги, не пошук нових ефективних ліків, а діяльність, що забезпечує творчу спрямованість енергії. І суспільство тут виступає не менш значущим об'єктом психологічної роботи, ніж ветерани.

В нашій країні після Другої світової війни спостерігалося неймовірне зростання душевних сил, мотивації до життя, творчості, прагнення творити кращий світ. Тисячі її учасниківзнайшли себе в літературі, кінематографі, науці,

стали управлінцями, згуртували людей, які смертельно втомилися від війни, і повели їх будувати мирне життя. За попередніми оцінками та прогнозами, після закінчення війни слід очікувати прояву високої соціальної активності тих, хто становить нинішнє покоління. Досвід колишніх збройних конфліктів показує, що якщо державі, суспільству вдається забезпечити маршрутизацію, задовольнити потреби цих людей, то ветерани перетворюються на могутню творчу силу. Якщо ж цьому не приділяється належної уваги, то ця сила втрачається для суспільства, ветерани йдуть у соціальну ізоляцію, кримінал, алкоголізм, наркоманію, суїциди або намагаються переробити соціум за законами військової справедливості» [23, 27, 31].

Правило «Чотири «П». «Я такий злий і ображений не тому, що я вбивав там, а тому, що до мене так ставляться тут», — таке гірке зізнання довелося почути психологу в розмові з комбатантом, який зіткнувся з труднощами в оформленні соціальних виплат, що належали йому.

Вчений назвав один із найважливіших тригерів для розвитку психічних розладів у комбатантів: «Саме нерозуміння суспільством воїна часто провокує початок ПТСР. Навіть нетривала поїздка в зону військових дій позначається на сприйнятті мирного життя після повернення, що говорити про тривалі відрядження… Там — найжорстокіші бої, тут — звичайне життя, ніби нічого не відбувається. Там — бруд, смерть, окопи, тут ресторани, музика, повсякденні турботи. І у бійця виникає резонне запитання: виходить, що ми, воїни, воюємо за цю країну, а вони, цивільні, навіть не хочуть цього помічати? Це викликає нерозуміння та напруження у відносинах між учасником бойових дій та мирним суспільством» [45].

У ветеранів різко загострюються потреби, які називають як «комплекс чотирьох П»: потреба бути зрозумілим, визнаним, підтриманим та прийнятим.

Отже, на що чекає воїн, коли повертається у «мирне життя»? Одна з найважливіших його потреб – бути зрозумілим щодо його участі у бойових діях.

Йому важливо, щоб оточуючі думали, що він пішов на війну, щоб захищати свою Батьківщину, навіть якщо в нього була інша мотивація. Якщо дати людині таке сприйняття, вона поступово починає відповідно до цього і поводитися.

Друга потреба – бути визнаним у новому статусі захисника Вітчизни. Ветеран відчуває потребу в тому, щоб до нього ставилися як до людини, яка сумлінно виконала свій обов'язок.

Третя потреба – бути підтриманим у потрібну хвилину у матеріальному плані. Проблема в тому, що ветерани дуже рідко особисто звертаються по допомогу. Вони готові організувати підтримку комусь із побратимів, але собі щось просити вважають принизливим. І оточуючим необхідно виявити чуйність, щоб побачити вчасно цю потребу та відгукнутися на неї: допомогти зорієнтуватися у питаннях працевлаштування, отримання пільг, що належать від держави, і так далі.

І четверта потреба бути прийнятим. Воїн прагне бути прийнятим таким, яким він є колючим, дезорієнтованим, незручним, відчайдушно шукаючим нових смислів, почуттям провини, що з'їдає. Де, як не у християнській громаді, людина може на це розраховувати ? Тому духовна реабілітація воїнів – велике поле діяльності [49, 54].

«Людині потрібні ресурси, щоб адаптуватися до мирного життя. Є ресурси "горизонтальні", пов'язані з речами та іншими людьми (знаряддя праці, місце існування, місця відпочинку, близькі люди, соціальні інститути). А є ресурси "вертикальні", пов'язані з духовністю (віра, набуття сенсу, цінностей, принципів, відкриття майбутнього, оволодіння навичками бачення та розуміння світу). І ось тут священнослужителів ніхто не замінить! Церква — головний інститут, який може допомогти ветеранам цей ресурс усвідомити та освоїти».

1.3. *Фактори, що чинять перешкоди ресоціалізації військових*

У зоні бойових дій система страху постійно активована, що необхідно для ефективного функціонування та виживання. Військовослужбовці автоматизують дії та процедури, щоб мати можливість діяти у страшних та стресових ситуаціях. Перехід від бойових дій до буденності може бути складним. Існує великий контраст між повсякденним життям вдома та болем та стражданнями в зоні конфлікту.

Військові дії не проходять безслідно, накладаючи значний відбиток на психічну діяльність та поведінкові реакції військовослужбовців. Бойовий стрес, відігравши свою позитивну роль у збереженні цілісності організму воїна в екстремальних умовах, виступає основною причиною подальшої його дезадаптації. Остання стоїть на шляху успішної ресоціалізації військових, які повертаються із зони бойових дій. Проявами такої дезадаптації військових найчастіше виступають: віктимність, ігроманія, схильність до гемблінг-залежності, прокрастинація. Даний факт було засвідчено великою кількістю наукових досліджень, орієнтуючись на які було прийнято рішення емпіричне вивчення саме цих феноменів [45].

Ігроманія у військових: причини виникнення. Основними причинами ігроманії серед військових є нездатність регулювати стан збудження, низька самооцінка, бажання швидкого збагачення, і, у деяких випадках, спадковість, а також стресові ситуації, що спонукають людину відволіктися від проблеми отримати «дозу швидкого дофаміну». Людина підсідає і ось здається, що їй вдалося, але щоразу їй потрібно знову і цикл повторюється.

Складність ситуації з ігроманією серед військових погіршується тим, що вона часто тісно переплітається з іншими формами залежності, такими як алкогольна або наркотична залежності. Це створює додаткові складнощі у лікуванні та відновленні здоров'я військовослужбовців. Для боротьби з цією

проблемою необхідні комплексні заходи, включаючи освітні програми про ризики ігроманії, доступ до психологічної підтримки та терапії, а також створення здорового середовища, яке пропонує альтернативні способи подолання стресу та релаксацію. Важливо, щоб командне керівництво військових підрозділів активно втручалося, застосовуючи як профілактичні, і коригувальні заходи щодо зниження поширеності ігроманії серед підлеглих.

Азартні ігри, слоти, ставки на спорт, рулетка та інші види розваг давно залучають людей, на сьогоднішній день ці розваги змістилися в онлайн, тому грати стало ще легше. Достатньо смартфона та стабільне з'єднання з Інтернетом, щоб успішно програти велику суму грошей. Однак, незважаючи на широке розповсюдження азартних ігор, вони зазвичай не несуть нічого позитивного і призводять до серйозних наслідків деяких груп людей, особливо військовослужбовців. Ігроманія, або патологічна схильність до азартних ігор, є захворювання, що впливає на психологічне, фінансове та професійне благополуччя людини в цілому. Для військових, де стрес, вимоги до дисципліни та специфіка служби створюють особливі вимоги, азартні ігри та гра онлайн казино можуть стати як засобом розрядки, так і шляхом серйозних проблем.

Військовослужбовці, які страждають від ігроманії, часто стикаються з фінансовими проблемами, що спричиняють борги, погіршення кредитної історії та навіть втрату майна. Фінансові труднощі можуть знизити моральний дух та професійну ефективність, а також посилити стрес та тривожність.

Ігроманія відволікає увагу, знижує мотивацію та професійну готовність військовослужбовців. Це може призвести до погіршення роботи команди, зниження бойової готовності та підвищення ризику помилок.

Ігроманія часто супроводжується психологічними розладами, включаючи депресію, тривожність та порушення сну. Для військових, у яких і так високий рівень стресу, ці проблеми можуть виявитися руйнівними.

Військовослужбовці, які мають проблеми з азартними іграми, часто

стикаються з труднощами у відносинах з іншими військовослужбовцями, сімейного життя та відносинах з близькими, що посилює стрес і призводить до соціальної ізоляції [37].

Бойовий стрес – це природні реакції організму та психіки військовослужбовця на негативні чинники бойових дій, основними з яких є загроза життю та здоров'ю, руйнація базових людських цінностей. Такі реакції можуть виявитися у будь-якого військовослужбовця незалежно від звання, посади, віку та досвіду.

У військовослужбовця з негативними реакціями бойового стресу частково або повністю втрачається боєздатність, збільшується кількість помилкових дій і рішень, порушується орієнтація в часі та просторі, порушується усвідомлення навколишнього оточення, дії та рішення уповільнюються, що часто призводить до аутоагресивної поведінки (суїцидів), насильства до оточуючих, скоєння злочинів. У зв’язку з чим гостро постає проблема подолання стресу (копінгу, копінг-стратегій), викликаного перебування та участі в активних бойових діях.

Копінг-стратегії — це методи та техніки, які використовуються людьми з метою розв’язання складних життєвих ситуацій та стресу. Вони допомагають адаптуватися до складних обставин та керувати емоційним станом. Правильний вибір та використання копінг-стратегій можуть значно покращити здатність військовослужбовців справлятися з проблемами, зберігати продуктивність та підтримувати стосунки.

Стратегії копінгу є ключовим механізмом, який впливає на психічний та фізичний добробут військового. Орієнтовані на активне вирішення проблем, адаптивні копінг-стратегії допомагають покращити емоційний стан та сприяють загальному рівню життєвого задоволення. З іншого боку, пасивні або малоадаптивні копінг-стратегії, такі як уникнення проблем або зловживання речовинами, можуть призвести до накопичення негативних емоцій та посилення стресу. Це може реалізуватись у формі ментальних розладів, у тому числі депресії.

Ефективний копінг – це ключ до гарного самопочуття. Успішне подолання стресу є запорукою гарного психічного та фізичного здоров'я, що є надзвичайно важливо для військових під час та після перебування у зоні активних бойових дій. Адекватні, конструктивні способи копінгу допомагають вирішувати проблеми, неадекватні – призводять до погіршення психічного й соматичного здоров'я та великих труднощів у майбутньому. Ось чому одним із завдань дослідження було вивчення стратегій подолання військовослужбовцями стресу, як результату участі їх в активних бойових діях [31].

Прокрастинація - це психологічна схильність добровільно відкладати важливі та термінові справи на потім, незважаючи на усвідомлення негативних наслідків, таких як стрес, почуття провини, зрив термінів та втрачені можливості; це не лінощі, а поведінкова особливість, часто пов'язана зі страхом невдачі, перфекціонізмом, низькою самооцінкою, втомою чи недоліком мотивації. Вона проявляється у постійному пошуку більш приємних чи легких занять замість виконання завдань, що призводить до внутрішнього саботажу та погіршення самопочуття. При цьому прокрастинатор сам усвідомлює важливість завдань, що стоять перед ним, і страждає від власної бездіяльності, не відпочиваючи, а замінюючи виконання справді важливих і першорядних справ набагато менш значущою активністю, не знаходячи якихось раціональних пояснень навіть для себе самого. Фахівці вважають, що причини прокрастинації можуть критися як у психологічному опорі дорученням керівництва, що виконуються, так і в особистому ставленні до керівництва, що дає ці доручення [12].

Віктимність, або «схильність до поведінки жертви», розуміється дослідниками як внутрішня схильність індивіда діяти певними способами, які призводять до негативних для нього наслідків, найчастіше виявляється у необдуманих, спонтанних діях. Віктимна поведінка може виявлятися в активних формах, таких, як агресивні, аутоагресивні (самопошкоджуючі, саморуйнівні), гіперсоціальні (соціально схвалювані, але вчинені на шкоду власній безпеці) дії.

Виділяються також пасивні форми віктимної поведінки, такі, як схильність до залежної, безпорадної і некритичній поведінці, що виявляється у демонстрації власної неспроможності і жертовності, у неготовності брати він відповідальність прийняття рішень, і навіть – у неадекватної оцінці ступеня небезпеки ситуации.

Віктимність військовослужбовців — це схильність військових потрапляти в ситуації, коли вони стають жертвами (злочинів, насильства, несприятливих обставин) через свої психологічні риси (невпевненість, пасивність, слабкий самоконтроль) або професійне середовище, де вони більш уразливі через стрес, ворожість та ризики бойових дій (віктимізація). Це проявляється у пасивності, залежності від лідерів, песимізмі та відчутті безпорадності, що робить їх більш уразливими до агресії та маніпуляцій в умовах конфлікту, ніж у мирний час [24].

Схильність до психологічного насильства також є поведінковою девіацією, що сприяє дестабілізації морально-психологічного стану військовослужбовців та їх міжособистісних взаємин. Психологічне насильство визначається як форма насильства над людиною, що проявляється як вплив із застосуванням різних психологічних засобів з метою встановлення над ними влади. Як складові психологічного насильства фахівці виділяють «вербальну агресію», що виявляється у схильності впливати на оточуючих словесно (загрозами, образами, докорами, необґрунтованою критикою тощо); «гіперімператив», що виявляється у прагненні давати необґрунтовані розпорядження, ставити неправомірні заборони, запроваджувати обмеження та припиняти спроби опору та вираження власної думки іншими людьми; «тотальний контроль», що виявляється у прагненні контролювати поведінку оточуючих, створюючи ілюзію безвиходдя та необхідності підпорядкування.

Висновок до першого розділу

Узагальнення літературних джерел з проблем дослідження дозволяє резюмувати, що ресоціалізація військових — це комплексний процес повернення військовослужбовців до мирного життя через психологічну реабілітацію, відновлення соціальних зв'язків, працевлаштування, що включає адаптацію до нових ролей, медичну допомогу та соціально-психологічну допомогу. Остання реалізується шляхом використання когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії, тілесно-орієнтованих практик, групової терапії, роботи з травмою (експозиційна терапія), логотерапії для набуття сенсу життя, а також соціальну підтримку та відновлення навичок, спрямованість на відновлення повернення до повноцінного життя.

Ресоціалізація військових характеризується складним процесом адаптації до мирного життя, що включає подолання психологічних травм (ПТСР), відновлення соціальних зв'язків і ролей, зміна ціннісних орієнтацій, формування нових соціальних навичок для мирного середовища, а також боротьбу з патологізуючим наративом суспільства, що потребує комплексного підходу, який включає групову та індивідуальну терапію, тренінги, арт-терапію та підтримку з боку держави та суспільства.

Ресоціалізація особистості — це процес, який потребує спільних зусиль різних суб'єктів. Як правило, у цьому процесі мають брати участь: суб’єкт, який потребує ресоціалізації (він повинен усвідомлювати свою проблему та бажання її розв’язати, бути готовим до позитивних змін поведінки та співпраці з іншими людьми, активним та відповідальним учасником процесу; 2) фахівці, які надають допомогу — психологи, психотерапевти, соцпрацівники, педагоги та ін.; 3) спільнота, що підтримує ресоціалізацію (вона повинна бути толерантною та відкритою, надавати можливості для адаптації та розвитку).

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЙОГО ДЕТЕРМІНАНТ

2.1. Опис процедури та методик дослідження

В якості робочої гіпотези нами було висунуто припущення про те, що середній рівень виразності схильності до тієї чи іншої форми девіації є негативним наслідком тривалого перебування військовослужбовців в екстремальних умовах бойової обстановки, і з кожним типом поведінкових відхилень пов'язані типові (найчастіше реалізовані).

Гіпотезою дослідження виступило припущення, про процес ресоціалізації у військових має свою специфіку, зумовлену впливом перебування у зоні активних бойових дій та формуванням на цій основі девіантних форм поведінки (схильності до насильства, гемблінгу, прокрастинації та віктимності).

В якості робочої гіпотези нами було висунуто припущення про те, що середній рівень виразності схильності до тієї чи іншої форми девіації є негативним наслідком тривалого перебування військовослужбовців в екстремальних умовах бойової обстановки, і з кожним типом поведінкових відхилень пов'язані типові (найчастіше реалізовані) копінг-стратегії.

З цією метою були використані наступні *стандартизовані тест-опитувальники*: 1) опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу (PCL-5) (авт. F.W. Weathers, B.T. Litz; адапт. О.Хаустова, Л.Трачук, В.Безшейко), 2) тест «Опитувальник визначення стратегій подолання стресових ситуацій» (SACS) С. Хобфолла (адапт. Н.Водоп'янової та Є.Старченкова), 3) «Опитувальник прокрастинації» (авт.Лей), 4) «Вікторіанський геймер-опитувальник (Victorian gambling screen)» (адаптація О.Карпова та В. Козлова), 5) «Опитувальник домінуючої стратегії психологічного захисту у спілкуванні

(Бойко), 6) тест «Опитувальник оцінки схильності до віктимної поведінки» (О.Андронікової), 7) «Опитувальник оцінки схильності до психологічного насильства» (В.Петров).

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.

Опитувальник «Стратегії подолання стресових ситуацій» («Strategic Approach to Coping Scale (sacs)» С. Хобфолл (1994) (адапт. Н.Водопьянова, О.Старченкова) (2001)

Призначений для виявлення стратегій подолання складних (стресогенних) ситуацій. Опитувальник містить дев'ять моделей стрес-долаючої (копінг) поведінки: асертивні дії, вступ у соціальний контакт, пошук соціальної підтримки, обережні дії, імпульсивні дії, уникнення, маніпулятивні (непрямі) дії, асоціальні дії, агресивні дії.

Досліджуваним пропонуються 54 твердження, які стосуються їхньої поведінки у напружених (стресових) ситуаціях і оцінити міру згоди/незгоди за шкалою від 1 до 5. Обробка та інтерпретація результатів**.** Відповідно до «ключа» підраховується сума балів за кожним рядком, який відображає ступінь переваги тієї чи іншої моделі поведінки у складній (стресогенній) ситуації.

"*Шкала загальної прокрастинації*" (General Procrastination Scale) (авт. C. H. Lay)

Ця методика була використана як основа для виявлення рівня прокрастинації військовослужбовців (Додаток Г). Шкала загальної прокрастинації К. Лея включає 20 тверджень, які показують, наскільки респондент схильний відкладати щоденні завдання у повсякденне життя. Метод розрахований на респондентів віком від 17 років. Як шкала відповідей пропонується 5 – бальна шкала Лайкерта (1 – вкрай нехарактерно, 2 – нехарактерно, 3 – нейтрально, 4 – характерно, 5 – характерно високою мірою).

Обробка результатів проводилося за допомогою підрахунку загальної суми, набраних респондентами кількості балів.

Прямі значення: пункти 1, 2, 5, 7, 9, 10, 12, 15, 16, 17, 19.

Реверсивні значення: пункти: 3, 4, 6, 8, 11, 13, 14, 18, 20.

Стандартні норми для Шкали загальної прокрастинації наступні: до 30 балів – вкрай низькі показники, від 30 до 42 балів – низькі, від 43 до 67 балів – середні, від 68 до 80 – високі, і від 81 бала – дуже високі значення.

Вікторіанський гемблінг-опитувальник (*Victorian gambling screen)* (адаптація О.Карпова та В. Козлова)

Вікторіанський опитувальник (VGS) включає 21 запитання та грунтується на 3-факторній структурі. Всі пункти опитувальника диференційовані відповідно до трьох факторів: шкода, яку завдають респонденту азартні ігри (3 пункти); задоволення від азартних ігор (3 пункти;) збитки, пов’язані із азартними іграми (15 пунктів). Досліджуваним пропонується 21 запитання і декілька варіантів відповідей. На кожне із них необхідно дати відповідь. Використовується наступна шкала підрахунку: «ніколи» – 0 балів; «рідко» – 1 бал; «іноді» – 2 бали; «часто» – 3 бали; «завжди» – 4 бали.

Три фактори мають наступний діапазон балів: - нанесення шкоди партнеру – 0-12 балів; - задоволення від азартних ігор – 0-12 балів; - нанесення шкоди собі – 0-60 балів.

Невелика кількість балів свідчить про менш серйозні проблеми, пов'язані з азартними іграми. По мірі зростання кількості балів (результату тестування) підвищується ступінь залучення гравця в залежність від азартних ігор; 21 бал і вище, набрані за шкалою шкоди та додатковими шкалами, дозволяють віднести респондента до групи проблемних гравців.

Шкали опитувальника: шкала задоволення від азартних ігор, шкала шкоди, завданої дружині (чоловіку)/партнеру, шкала шкоди, що завдається собі.

Інтегральна шкала: 21 бал і більше, набраних за шкалою шкоди та іншими. Цей опитувальник має хороший показник ретестової надійності та високий коефіцієнт кореляції з іншими інструментами вимірювання ігрової залежності та проблем, пов'язаних з азартними іграми, у тому числі CPGI та DSM-IV (2005).

«Схильність до віктимної поведінки» (автор О.Андронікова)

Методика є стандартизованим тест-опитувальником та призначена для вимірювання схильності особистості до здійснення різних форм віктимної поведінки. Віктимність (victima у перекладі з латинського жертва) – це схильність людини ставати жертвою злочину. Віктимна поведінка – це така поведінка людини, яка провокує заподіяння їй будь-якої шкоди.

Даний опитувальник діагностує належність людини до одного з п'яти типів особистості, які виділяються на підставі схильності проявляти той чи інший вид віктимної поведінки (агресивна віктимна поведінка, гіперсоціальна віктимна поведінка, залежна та безпомічна віктимна поведінка, некритична віктимна поведінка; самоушкоджуюча і саморуйнівна віктимна поведінка). Характеристика шкал опитувальника детально представлена у додатках до роботи.

Тест-опитувальник включає 86 тверджень і може використовуватися в комплексі з іншими методиками, спрямованими на вивчення особистості.

2.2. Аналіз результатів емпіричного вивчення особливостей проявів дезадаптації як перешкоди процесу ресоціалізації військових

Відомо, що у більшості випадків результатом участі у бойових діях є вираженість та прояви симптоматики ПТСР. З метою емпіричного вивчення симптоматики ПТСР військовослужбовців був використаний опитувальник PCL-5 за чотирма основними кластерами: нав'язливі спогади, негативні зміни в когнітивно-емоційній сфері, уникнення тригерів та підвищена збудливість. Кількісні результати даного етапу емпіричного дослідження подані у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Результати вивчення вираженості симптоматики ПТСР військовослужбовців (за тест-опитувальником PCL-5)

Кластер симптомів	**M**	**min**	**max**
Уникнення (пункти 6-7)	5.6	3	8
Нав'язливі спогади (пункти 1-5)	12.6	6	20
Підвищена збудливість (пункти 15-20)	15.1	5	24
Негативні зміни в когніціях та настрої (пункти 8-14)	17.7	6	28
Загальний показник	**51.0**	**20**	**80**

Найвищі показники діагностовано за кластерами підвищеної збудливості (M = 15.1) та негативних змін у настрої та когніціях (M = 17,7). Загальний середній показник за методикою PCL-5 склав 51 бал, що є свідченням середнього

рівня вираженості симптомів ПТСР у вибірці.

Як вже відмічалося, ПТСР виникає внаслідок переживання людиною травматичного стресу, який призводить до порушення її психічного і соматичного здоров'я. Тому одним із завдань нашого дослідження було вивчення копінг-стратегій (стратегій протидії стресу) військовослужбовців. З цією метою був використаний стандартизований опитувальник *«Стратегії подолання стресових ситуацій»* («Strategic Approach to Coping Scale (SACS)» С.Хоббфолл (адапт. Н.Водоп'янова). Результати цього етапу дослідження, які продемонстровані на рисунку 2.1. свідчать про те, що у військовослужбовці переважно використовують наступні копінг-стратегії: асертивні, агресивні, асоціальні та імпульсивні дії. Меншою мірою – обережні дії та уникання.



Рис. 2.1 Результати емпіричного вивчення копінг-стратегій у військовослужбовців (у балах)

На основі аналізу літературних джерел були виокремлені чинники, які чинять перепони успішній ресоціалізації військовослужбовців, серед яких:

віктимність, гемблінг-залежність, прокрастинація, психологічне насильство. Результати їх дослідження продемонстровані на рис. 2.2. При цьому найбільш вираженим фактором негативних наслідків участі військових в активних бойових діях та пережитого стресу була віктимність (28,27 %), на другому місці – схильність до гемблінг-залежності (27,31 %), на третьому – прокрастинація (20,32%), на 4 – схильність до психологічного насильства (18,23%) (рис. 2.2).

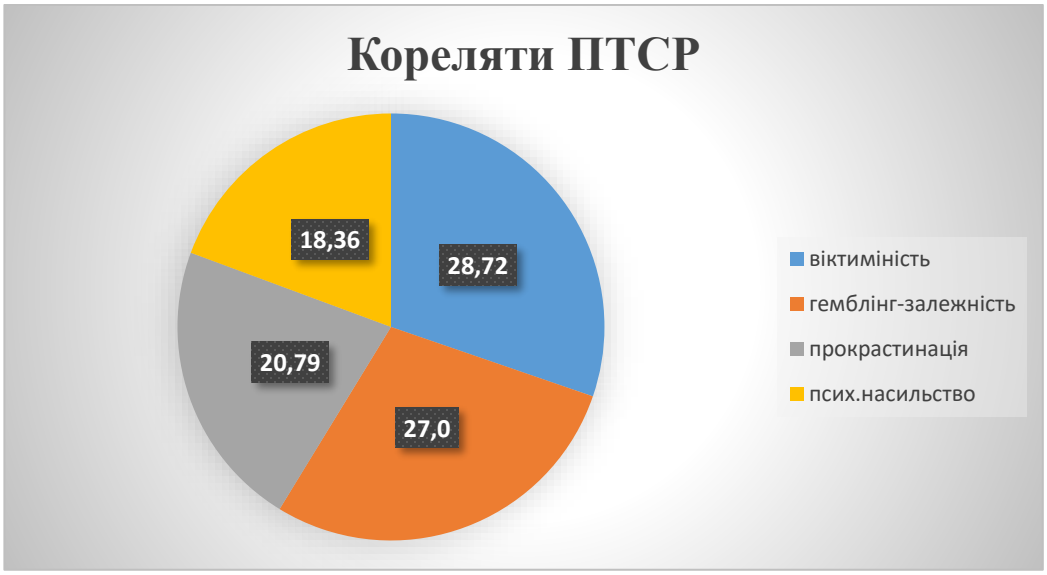


Рис. 2.2. Кількість респондентів із корелятами ПТСР (%)

Для з’ясування зв'язку поведінкових проявів військовослужбовців, схильних до різних типів девіацій, був застосований коефіцієнт кореляції r-пірсона, У таблицях 2.2 – 2.6. відображено виявлені статистично достовірні зв'язки між типовими для військовослужбовців копінг-стратегіями та поведінковими проявами, які реалізуються ними у стресогенних ситуаціях.

Таблиця 2.2.

Результати кореляційного аналізу зв'язку копінг-стратегій та схильністю до віктимної поведінки військовослужбовців

n = 52

Показник	Коеф. кор.
віктимність – імпульсивні дії	0,325*

* - кореляція значуща на рівні 0,05 (двостороння)

У військовослужбовців, які підсвідомо реалізують сценарій поведінки потенційної жертви, віктимні прояви корелюють з імпульсивними (свідомо неконтрольованими) діями (p = 0,05), що також свідчить про неконтрольованість емоційних реакцій (табл. 2.2).

З урахуванням вищезазначеного, у якості фокусу психокорекційної роботи із військовослужбовцями для успішного процесу ресоціалізації є формування у них адекватного сприйняття причин вчинків та дій оточуючих людей, формування впевненості в собі, оптимізацію самооцінки.

Дані, подані у таблиці 2.3 засвідчили, що у військових з схильністю до гемблінг-залежності, адиктивна поведінка безпосередньо пов'язана з агресивними діями (p = 0,05) і на середньому рівні статистичної значущості також прямо корелює з імпульсними діями (p = 0,01).

Крім того, було діагностовано два прямі статистично достовірні кореляційні зв'язки на середньому рівні статистичної значущості між їх гемблінг-залежністю та копінг-стратегіями асоціальні (p = 0,05) та асертивні дії (p = 0,05). Ці зв'язки можуть бути свідченням того, що поведінкові прояви адикцій (гемблінг) не пов'язані з неконтрольованістю власних імпульсів, а носять характер агресивних реакцій. Даний факт може свідчити про сприйняття досліджуваними залежностей (зокрема, ігрової) як асоціальних проявів, але пов'язаних із надмірною впевненістю у собі, власному везінні тощо.

Таблиця 2.3.

Результати кореляційного аналізу зв'язку копінг-стратегій та схильності до гемблінг-залежності

n = 52

Показник	Коеф. кор.
гемблінг-залежність – імпульсивні дії	-0,419**
гемблінг-залежність – агресивні дії	0,391*
гемблінг-залежність – асертивні дії	0,881*
гемблінг-залежність – асоціальні дії	0,832*

** - кореляція значуща на рівні 0,01 (двостороння);

* - кореляція значуща на рівні 0,05 (двостороння)

Враховуючи виявлені особливості для успішної ресоціалізації військовослужбовців фокус профілактичної та психокорекції роботи з ними повинен бути скерований на стабілізацію їх емоційного фону та емоційних проявів, навчання вибудовуванню позитивно-конструктивних міжособистісних взаємин соціально схвалюваними способами.

Дані, подані у таблиці 2.4. свідчать, що схильність до *прокрастинації* (затягування термінів виконання поставлених завдань) зворотньо на високому рівні статистичної значущості корелює з пошуком соціальної підтримки (p = 0,05) та на середньому рівні статистичної значущості корелює з вступом у соціальний контакт (p = 0,05). Крім цього, прокрастинація у цих військових на середньому рівні статистичної значущості обернено корелює з асертивними діями (p = 0,01).

Таблиця 2.4.

Результати кореляційного аналізу зв'язку копінг-стратегій та схильності до прокрастинації військовослужбовців

n = 52

Показник	Коеф. кор.
прокрастинація – ассертивні дії	-0,404**
прокрастинація – пошук соціальної подтримки	-0,571*
прокрастинація – вступ в соціальний контакт	-0,522*

** - кореляція значуща на рівні 0,01 (двостороння);

* - кореляція значуща на рівні 0,05 (двостороння)

Прокрастинація виглядає як явище асоціальне, оскільки вона обернено корелює з просоціальними активними копінг-стратегіями: впевненістю, пошуком соціальної підтримки та вступом в соціальних контакт. Невиконання даних військовими обіцянок у зазначені терміни зазвичай може бути пов'язане із невпевненістю потенційного виконавця у своїй здатності виконати завдання якісно у поставлені терміни, з невпевненістю. Оскільки у досліджуваних була виявлена схильність до прокрастинації, ми можемо говорити про деяке неприйняття ними власних способів взаємодії з реальністю. У такому разі для успішної ресоціалізації фокусом профілактичної роботи з цією групою досліджуваних повинна стати оптимізація самооцінки та продукування конструктивних способів дії у запропонованих обставинах.

Аналіз отриманих у дослідженні даних респондентів із відносною схильністю до *психологічного насильства*, результати якого подані в таблиці 2.5, дозволив виявити на високому рівні статистичної значущості зворотну кореляцію між агресивними діями та схильністю до психологічного насильства ($p = 0,01$). Діагностована закономірність свідчить про те, що реалізація психологічного насильства не пов'язується досліджуваними з проявами агресії.

Втім, прояви психологічного насильства – це переважно продумані і навмисно реалізовані дії.

Таблиця 2.5.

Результати кореляційного аналізу зв'язку копінг-стратегій військовослужбовців та схильності до психологічного насильства

n = 52

Показник	Коеф.кор.
психол. насильство – імпульсивні дії	-0,510*
психологічне насильство – агрессивні дії	-0,572**

** - кореляція значуща на рівні 0,01 (двостороння);

* - кореляція значуща на рівні 0,05 (двостороння)

Таким чином, установка на загрозливу поведінку, військовими не усвідомлюється. Їм здається, що агресивні реакції оточуючих, скеровані в їх сторону, є не підсвідомими спонтанними проявами, а свідомо спланованими актами утисків через, з їх погляду, ворожість оточення. Фокусом психокорекційної роботи для успішної ресоціалізації з цими досліджуваними може стати з’ясування справжніх потреб, прояснення причин прояву елементів психологічного насильства та пошук соціально прийнятних способів взаємодії з оточуючими.

Активна участь у бойових діях може сприяти розвитку агресивності через стрес, травми та умови, але сама по собі не робить людину агресивною, оскільки у більшості ветеранів виникають проблеми адаптації до мирного життя, а не обов'язково агресивні розлади; поєднання факторів, таких як ПТСР, соціальні умови та особистісні особливості відіграють ключову роль у формуванні агресивної поведінки.

Вивчення психологічних характеристик спілкування, у тому числі прояви

захисту в процесі взаємодії, необхідно для розширення знань про поведінку військових у конфліктних ситуаціях, адже не відомо, що захисні механізми на війні допомагають пережити психологічне навантаження та болючі переживання, а з поверненням до мирного життя ці механізми слабшають і пережите може наздогнати ветерана.

Як будь-який об'єкт психологічного аналізу психологічний захист – багатовимірне та багатоякісне явище у всіх сферах життєдіяльності особистості. Зокрема у сфері спілкування В.В. Бойко було виокремлено три можливі захисні механізми: миролюбність, уникнення та агресивність. Провідну роль у стратегії захисту «миролюбство» відіграють характер й інтелект. Інтелект погашає або нейтралізує енергію емоцій у тих випадках, коли виникає загроза для «Я» особистості. При цьому важлива наявність м'якого, врівноваженого, комунікабельного характеру. Уникання як захисний механізм ґрунтується на економії емоцій та інтелектуальних ресурсів. У разі загрози «Я» людина намагається уникнути зони конфлікту. Якщо уникання носить психогенний характер, то індивід, який обирає дану стратегію, відрізняється бідністю і ригідністю емоційної сфери, невисоким інтелектом і слабким темпераментом. В основі стратегії захисту “агресія” лежить природний інстинкт. Саме агресія захищає особистісне Я в процесі його безперервної взаємодії з соціумом [4].

Одним із завдань нашого дослідження було емпіричне вивчення домінуючої стратегії психологічного захисту у спілкуванні ***з*** використанням методики Бойко “Стратегії психологічного захисту у спілкуванні”. Результати цього етапу дослідження викладені у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6.

Результати дослідження домінуючої стратегії психологічного захисту у спілкуванні за методикою Бойко (%)

n = 52

Стратегії психологічного захисту	Військовослужбовці
Миролюбство	41
Уникання	24
Агресія	35

Як свідчать дані, викладені у вищенаведеній таблиці стратегію «*миролюбство*» обрали 41% військовослужбовців. Це стратегія захисту суб'єктної реальності особистості, у якій провідну роль відіграють характер та інтелект, оскільки останній нейтралізує енергію емоцій у тих випадках, коли виникає загроза для Я особистості. Досліджувані, у яких домінуючою виявилася ця стратегія характеризуються схильністю до співробітництва та партнерства. Вони залюбки йдуть на компроміси, поступки, демонструють готовність іноді жертвувати своїми інтересами в ім'я головного – збереження власної гідності. Втім, іноді використання даної стратегії означає пристосування військовослужбовців, спроможність поступатися під натиском партнера і не вступати у конфлікти, щоб не піддавати небезпеці, не випробовувати власне Я.

Для реалізації стратегії «миролюбства» важливо мати комунікабельний, врівноважений характер. І симбіоз інтелекту з вищеназваними рисами характеру створюють передумови для появи миролюбства.

Стратегія *«уникання»* виявилася провідною у 24% військовослужбовців, яка є стратегією захисту суб'єктної реальності, заснована на економії інтелектуальних та емоційних ресурсів. Досліджувані з даною домінуючою стратегією характеризується ригідними емоціями, млявим темпераментом, вони намагаються обходити або залишати конфлікти та гострі кути у спілкуванні коли їх Я атакують. При цьому вони намагаються не витрачати енергію і мінімально

напружують інтелект, прагнуть не зв’язуватися з тими, хто набридає їм. Втім часто трапляються випадки коли ці військові активно захищаються і це зрозуміло: інтелект повинен стояти на варті власних потреб, інтересів, цінностей та завоювань.

Агресія – психологічна стратегія захисту суб'єктної реальності людини, що діє на основі інстинкту. Вона реалізується у деструктивній поведінці, яка протирічить нормам і правилам співіснування людей у суспільстві, завдає фізичних збитків людям або викликає у них психологічний дискомфорт. Агресія – одна із «великої четвірки» інстинктів, властива всім живим істотам (голод, секс, страх та агресія). Це відразу пояснює той незаперечний факт, що агресія не виходить із репертуару емоційного реагування.

Серед наших досліджуваних діагностовано наступний розподіл: домінуючою дана стратегія виявилася у досліджуваних (35%). Як відомо, пам'ять людини не хоче інтегрувати досвід, що травмує. У військових з ПТСР нервова система, яка відповідає за загрози, перебуває у стані підвищеної збудливості. Як правило, вони починають сприймати навколишній світ насамперед як небезпечний. А це призводить до того, що люди з розладом зчитують поведінку інших як загрозливу та можуть провокувати конфлікти. У їхньому світосприйнятті дії іншої людини можуть виглядати як спроба напасти на них. Ті, хто страждає на ПТСР можуть напасти самі – на їхню думку, у відповідь. ПСТР – це дуже потужний досвід, що змінює світогляд військовослужбовців, але треба враховувати, що вища ймовірність його розвитку у людей з певною психологічною вразливістю. Дивлячись з чим вони зіткнулися в минулому

Зі збільшенням загрози для суб'єктивної реальності військовослужбовця його агресія зростає, а інтелект виконує при цьому роль "передавальної ланки": за його допомогою агресія нагнітається, "розкручується на повну катушку" у той час як інтелект працює в режимі трансформатора, посилюючого агресію за

рахунок сенсу, що їй надається.

Використання такого психологічного захисту особами із збудливим типом акцентуації може бути зумовлено наступними рисами їхнього характеру: підвищена імпульсивність, грубість, дратівливість, запальність. Їм властиві недостатня керованість, неуживчивість, низька контактність. У силу цих особливостей у конфліктних, напружених ситуаціях вони часто є активною стороною, ініціаторами тертя та розбіжностей.

Висновки до другого розділу

З метою реалізації завдань дослідження було обрану низку адекватних предмету методів та методик, серед яких: опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу (PCL-5) (авт. F.W. Weathers, B.T. Litz; адапт. О.Хаустова, Л.Трачук, В.Безшейко); «Вікторіанський опитувальник (Victorian gambling screen)» (адаптація О.Карпова та В. Козлова); тест-опитувальник «Опитувальник визначення стратегій подолання стресових ситуацій» (SACS) С. Хобфолла (адапт. Є.Старченкова, Н.Водоп'янова); тест – опитувальник «Опитувальник оцінки схильності до віктимної поведінки» (авт. О.Андроннікова); «Опитувальник прокрастинації» (авт.Лей); «Опитувальник домінуючої стратегії психологічного захисту у спілкуванні (Бойко); «Опитувальник оцінки схильності до психологічного насильства» (В.Петров).

Результати проведеного дослідження засвідчили, що найбільш представленим типом негативних наслідків перебування військовослужбовців в екстремальних та факторів, які ускладнюють ресоціалізацію військових була віктимність, на другому місці – схильність до гемблінг-залежності, на третьому – прокрастинація, на останньому – схильність до психологічного насильства.

Виявлені на психодіагностичному етапі дослідження кореляційні зв'язки дали можливість визначити фокуси психокорекційної роботи з військовослужбовцями у залежності від наявності у них того чи іншого чинника,

який чинить перешкоди або унеможливлює успішну ресоціалізацію (віктимність, гемблінг-залежність, прокрастинація та схильність до насильства).

Фокусом психокорекційної роботи з категорією військовослужбовців, схильних до віктимної поведінки повинно бути формування адекватного сприйняття причин дій оточуючих людей, формування впевненості в собі та власних діях, оптимізацію самооцінки.

Фокусом психокорекційної роботи з військовослужбовцями, схильними до гемблінг-залежності, повинна бути робота з емоційними проявами, стабілізація емоційного фону та навчання їх вибудовуванню конструктивних міжособистісних взаємин соціально схвалюваними способами.

Фокусом психокорекційної роботи з категорією військовослужбовців, схильних до прокрастинації, повинна бути оптимізація самооцінки та вироблення конструктивних способів дії у запропонованих обставинах.

Психокорекційні заходи з категорією військовослужбовців, що виявляють ознаки схильності до психологічного насильства, необхідно направити на прояснення справжніх причин прояву елементів психологічного насильства, виявлення потреб, які задовольняються у такий спосіб та пошук соціально прийнятних способів їх задоволення.

Фокусом психокорекційної роботи з військовими, які демонструють підвищений рівень агресивності у площині покращення процесу та результату ресоціалізації повинен бути розвиток емпатії, адекватної самооцінки, навичок саморегуляції та самоконтролю власного емоційного стану; навчання військових соціально прийнятним способам вираження свого гніву; формування конструктивних поведінкових реакцій в проблемних ситуаціях.

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ І НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ ПРОГРАМИ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1. Теоретико-методологічні засади програми психологічної ресоціалізації військовослужбовців

У рамках представленої теми були розглянуті матеріали, що дозволили адаптувати ключові аспекти процесу ресоціалізації під сучасні реалії. Для позначення пріоритетних траєкторій відновлення психологічного комфорту військовослужбовців були виділено базові аспекти та методи психокорекційної роботи з даної категорією осіб. У цілях диверсифікування можливостей вивчення поставленої проблеми позначено можливі наслідки неефективної ресоціалізації, які тягнуть за собою поширення різних форм девіантної та делінквентної поведінки. На основі порівняльного аналізу аналогічних ситуацій в інших країнах зроблено висновок, що визначальну роль в процесі ресоціалізації комбатантів (колишніх військовослужбовців) грають не закріплені на законодавчому рівні заходи матеріальної підтримки, а соціальний капітал, завдяки якому людина знаходить почуття своєї значущості, єднання з соціумом. Під соціальним капіталом розуміються системи соціальних зв'язків, цінностей (зокрема довіри) і норм, вкладених у збільшення соціально - психологічних благ. Також на основі проведеного аналізу реалізованих на сьогодняшній день заходів підтримки учасників війни були зроблені висновки, що носять переважно нормативний характер і не враховують той факт, що ресоціалізація є процесом, кінцевий результат якого багато в чому визначається факторами соціально - психологічного впливу. Застосування процесного підходу, представленого в рамках дослідження, дозволяє подивитись на ресоціалізацію як на низку етапів по відновленню дифлексованих раніше норм

поведінки і цінностей, розширення соціальних зв'язків та відносин [3].

Соціально - психологічні аспекти роботи з учасниками бойових дій. Численними дослідженнями в області психології підтверджено, що ветерани бойових дій часто відчувають труднощі при налагодженні соціальних зв'язків, перенавчання і працевлаштування. Відбувається це в силу безлічі причин, частіше всього вони пов'язані з різними проявами посттравматичного стресового розладу (далі — ПТСР), у тому числі наступними:

– *Підвищений рівень тривожності*, стану, при якому у людини виникає передчуття ілюзорної загрози життю та здоров'ю, відсутність психологічного спокою;

– *Емоційна атрофія.* Людина втрачає властиві їй раніше інтереси і прихильності, насилу висловлює свої емоції чи не висловлює їх взагалі, втрачає здатність до вибудовування відносин навіть із найближчим оточенням;

– *Необґрунтована агресивність та вибухові реакції*. Коли військовослужбовці перебувають в умовах найсильнішого стресу, відчувають постійну загрозу життю, у них сильно змінюється спосіб мислення та поведінки. Багато дій, що здійснюються автоматично, починають відтворюватися ними і в мирний час. У даному випадку людина просто намагається вирішувати проблеми звичним для себе шляхом відповідно до засвоєних моделей поведінки, в основному із застосуванням сили.

– *Порушення пам'яті та концентрації уваги*, *виникнення «непрошених спогадів».* Людина відчуває труднощі, коли потрібно зосередитися або щось згадати. Також в пам'яті можуть раптово спливати лякаючі, потворні сцени, пов'язані з травмуючою подією. Подібні спогади можуть виникати як у сні, так і під час неспання. Головна їх відмінність від звичайних спогадів полягає у тому, що посттравматичні «непрохані спогади» супроводжуються сильними почуттями тривоги і страху, а також можуть призводити до афективних дій.

– *Депресія та сплощений афект.* У стані посттравматичного синдрому людині здається, що все безглуздо і марно. Це почуття супроводжують нервове виснаження, апатія, обмеженість у вираженні емоцій, байдужість до оточуючих.

– *Загальна тривожність, емоційна напруга*. Виявляється у постійному занепокоєнні, параноїдальних розладах, необґрунтованих страхах, комплексі провини, появі психосоматичних болів, безсоння.

– *Схильність до прояву різних форм девіацій,* в тому числі зловживанням алкоголем і забороненими наркотичними засобами, суїцидальній поведінці, побутовому насильству [1, 3, 7, 8, 9, 11, 12, 17, 19, 21, 23, 26].

Основною метою психологічної роботи з учасниками бойових дій є відновлення сталого емоційного стану та купірування його негативних проявів у процесі життєдіяльності. Важливу роль при цьому відіграє навчання навичкам самоконтролю і управління негативними емоціями, у тому числі у разі виникнення стресових ситуацій.

Ключовими завданнями, спрямованими на досягнення даних результатів є:

– виявлення і усунення причин, що створюють бар'єри для психологічної ресоціалізації;

– допомога в подоланні різних проявів ПТСР;

– налагодження соціальних зв'язків і відносин з соціальним оточенням;

– навчання технік саморегуляції психічного та соматичного стану [31].

Проведена робота має на увазі використання таких методів, як консультантвання, моніторинг, соціально - психологічні тренінги, сеанси індивідуальної та групової психотерапії, арт-терапія та ін. Зупинимося на даних методах докладніше.

Першим і найбільш широко застосовуваним з них є консультування. За своїм змістом воно підрозділяється на індивідуальне і групове, очне і заочне.

1. На початковому етапі діагностики стану військовослужбовця зручніше всього використовувати групове консультування. Основною метою його є не лише інформування учасників бойових дій о можливостях отримання психологічної допомоги і способах відновлення емоційно - психологічного балансу, а й діагностика особливостей поведінки учасників групи. Перед модератором відкривається можливість виявити такі особливості, як включеність у процес консультування, бажання і вміння підтримати діалог на публіці, прагнення виділитися або ж, навпаки, залишитися непоміченим. У надалі отримані дані допоможуть побудувати програму по відновлення соціальних зв'язків і інтеграції демобілізованих до соціуму. Індивідуальне консультування є спосіб установки більше глибокого контакту, коли необхідно виявити і зрозуміти причини емоційного дискомфорту, позначити траєкторії необхідною допомоги або терапії щодо усунення психологічних травм. Проведені види консультування можуть проходити як в очна, так і заочною формі, кожна з яких містить низку переваг. Очне консультування допомагає виявити особливості поведінки, помітні при невербальному контакті, а заочне дозволяє зберегти анонімність, якщо в силу певних причин демобілізований не зможе відкрито розповісти про свої проблеми [32].

2. Моніторинг. Даний метод дозволяє відстежувати динаміку зміни психоемоційного стану, виявляти нові проблеми та коригувати програму реабілітації.

До системи діяльності, закладеної в рамках моніторингу, входять: збір, обробка, зберігання інформації про стан військового і прогноз його розвитку. Психологічний моніторинг виконує три базові функції: діагностичну (вимірювання параметрів індивіда), контрольну (відстеження відхилень від нормативних параметрів), оцінну (порівняння отриманих результатів з первісними показниками).

Психологічний моніторинг дозволяє ефективно контролювати стан суб'єкта дослідження, відстежувати зміни, вимірювати основні параметри, вчасно усувати проблеми [9].

3. Соціально - психологічні тренінги. Групові заняття і тренінги спрямовані на усунення неврозів з порушенням труднощів у міжособистісному спілкуванні та соціальній адаптації. Це спільна діяльність учасників в лікувальних цілях, яка активізує подолання неконструктивної фіксації на хворобливому стані, розширює коло інтересів та сферу контактів, розвиває комунікативні навички.

Індивідуальна програма спрямована на відновлення деформованої психіки та використовує роботу з образами у станах крайнього розслаблення із застосуванням апарату імпульсної терапії [34].

4. Групові та індивідуальні форми психотерапії. Цей напрямок включає в себе три базових підходи: психоаналітичний, когнітивний і екзистенційний. Психоаналітичний підхід орієнтований на надання допомоги у виявленні та нівелювання неусвідомлених внутрішньоособистісних проблем та конфліктів, що перешкоджають повноцінній життєдіяльності. Когнітивний підхід включає в себе техніки корекції поведінки, спрямовані на покращення загального соціального самопочуття, відновлення втрачених функцій міжособистісних комунікацій, зміцнення соціальних зв'язків. Даний вид психотерапії заснований не на вивченні суб'єктивних переживань, а на оцінці та корекції поведінки, формуванні більш адаптивних способів поведінки в важких життєвих ситуаціях. Методи психотерапії, засновані на екзистенційному підході, орієнтовані на вивчення пограничних станів у період проживання травмуючих ситуацій. Основним завданням, що реалізується у даному напрямі, є усвідомлення сильних сторін характеру, розвитку яких сприяв пережитий негативний досвід, а також повне ухвалення відповідальності за свій душевний стан [36].

5. Арт – терапія є альтернативним способом вираження почуттів і емоцій, які

людина не в змозі висловити словами. Її унікальність полягає у доступі до невербальних частин мозку – емоцій, візуальних образів і тілесних відчуттів.

Крім того, використання різних художніх засобів, таких як малювання, робота глиною, піском, музикою, фотографіями і т. п., для дослідження своїх почуттів і спогадів представляє собою спосіб виразиу пригнічених емоцій, переорієнтування з руйнівної діяльності на творчу [12].

Зазначені методи роботи з учасниками бойових дій можуть застосовуватися як окремо, так і в комплексі в залежності від цілей і запитів програми реабілітації, відповідно до якої вибудовується комплекс заходів, що проводяться.

Кінцевим підсумком даної роботи повинні стати наступні зміни у військовослужбовців із складнощами ресоціалізації після участі у бойових діях:

– відновлення особистого і соціального статусу;

– корекція (зниження ризиків виникнення) девіантних форм поведінки (схильності до насильства, геймерства, агресії тощо);

–корекція рівня прокрастинації та віктимізації;

–корекція соціальної поведінки, покращення комунікабельності, розвиток здібностей до самореалізації, вирішення психологічних проблем та подолання соціальних конфліктів;

– відновлення виснаженої, деформованої депресіями, стресами і перевантаженнями психіки, зняття внутрішньої напруженості та тривожності, збільшення ресурсності та стресостійкості організму;

– мобілізація внутрішніх резервів на подолання залежності від психоактивних засобів (алкоголь, наркотики, нікотин) [28, 54].

Слід відзначити, що позначені заходи і напрямки роботи з учасниками бойових дій далеко не повністю містять спектр необхідних видів психолого - педагогічної допомоги. Досить часто трапляються випадки, коли потрібне залучення додаткових технік та методів психотерапії. Варто також пам’ятати,

що деяким учасникам бойових дій для повного відновлення знадобиться медикаментозна терапія. Розглянуті напрямки орієнтовані переважно на процес ресоціалізації і відновлення соціального здоров'я військовослужбовців, але в той же час вони здатні відіграти важливу роль при відновленні фізичного здоров'я та усуненні психічних бар'єрів для повноцінної життєдіяльності.

Ключові напрямки підвищення ефективності процесу ресоціалізації учасників бойових дій. Тією чи іншою мірою суспільство завжди здійснює вплив на процес ресоціалізації учасників бойових дій незалежно від їх соціального статусу, рівня освіти та професійної належності. Велику роль при цьому відіграє те, наскільки розвинений в суспільстві соціальний капітал, оскільки військовослужбовці після демобілізації повинні знову прийняти норми поведінки і знайти цінності, в корені відмінні від тих, що були освоєні під час бойових дій.

У цій ситуації ключовими аспектами соціалізації виступають довіра та підтримка, що надаються учасникам бойових дій з боку суспільства. Високий рівень довіри, повага та визнання в соціумі визначають успішність відновлення соціальних зв'язків в трудовий і громадській діяльності демобілізованих. Повертаючись до громадянського життя, вони повинні почуватися частиною суспільства, в протилежному випадку виникає загроза виникнення соціальної відчуженості та ізоляції, результатом якої стане входження учасників бойових дій в групу соціального ризику. Прояв різних форм девіацій військовослужбовцями, звільненими в запас, неминуче приведе до ще більшого зниження рівня довіри і підтримки зі сторони суспільства в результаті чого дана проблема може стати незворотною [27].

Аналіз досліджень в області аналізованої проблематики дозволяє зробити висновок про необхідність розмежування процесу ресоціалізації на три основні етапи: підготовчий етап (етап психологічного спокою і діагностики стану здоров'я), етап первинної ресоціалізації (повернення в звичайне соціальне

середовище і налагодження соціальних зв'язків), етап вторинної ресоціалізації (залучення до громадської діяльності, працевлаштування, навчання цивільним професіям, організація вільного часу за допомогою вибору найбільш підходячих видів спорту та культурного дозвілля). Окремо можна виділити ще й заключний етап, що характеризується закінченням ресоціалізації військовослужбовця та його інтеграції у суспільство. На даному етапі корисно буде провести повторну діагностику, скорегувати програму в випадку відсутності очікуваного результату. Даний підхід до поетапного процесу ресоціалізації дозволить відстежувати ключові проблеми і проблеми, з якими стикається учасник бойових дій після повернення до мирного життя. Розглянемо їх більше детально.

Підготовчий етап можна назвати «психологічним карантином». Він є спеціальним періодом життєдіяльності, під час якого демобілізовані могли б пройти діагностику стану фізичного і психічного здоров'я та отримати у разі потреби відповідну допомогу.

При цьому важливо пам'ятати, що багато військовослужбовців вважають роботу з психологом проявом слабкості, чимось неприйнятним для свого соціального статусу. Як показує практика, основна частина віддає перевагу іншим способам згладжування психологічної напруги, у тому числі за допомогою вживання алкоголю. Введення в обов'язковому порядку систематичних сеансів психотерапії для всіх учасників бойових дій багато в чому сприяло б вирішенню не лише проблеми ПТСР, але і її супутніх асоціальних явищ, в том числі агресії, геймерства, алкоголізму, злочинності, травматизму та насильства у тому числі сімейного.

Основною метою заходів, проведених в даний період, повинно стати зняття психічної напруженості та психологічна підготовка демобілізованих до мирних умов життєдіяльності. Необхідно, з однієї сторони, виключити вторинну психотравматизацію ветеранів бойових дій при інтеграції у мирне життя, а з

іншої – захистити суспільство від непідготовленого повернення до нього людей із «воєнізованою психікою» [15].

Ще одним важливим аспектом ресоціалізації на підготовчому етапі є запровадження *адаптаційних карт учасників бойових дій.* Дані карти можуть включати наступні пункти: плани і побажання демобілізованих щодо подальшого працевлаштування, отримання освіти, перенавчання і перекваліфікації, зміни місця проживання і переїзду в інший населений пункт. Уможливлюється також запровадження питань щодо того, яких видів допомоги і підтримки потребує учасник війни. У карту доцільно включити список соціальних програм, пільг і послуг, які може отримати кожен учасник, список адрес та телефонних номерів установ, що займаються вирішенням проблем учасників військових дій.

Обробку інформації даних карток, можна здійснювати на базі багатофункціональних центрів сприяння центрів зайнятості, соціальних служб і освітніх установ вищого і середнього професійного освіти. Надалі з врахуванням побажань військовослужбовців може бути здійснено підбір відповідних пропозицій з боку ринку праці та зайнятості, вибрано можливі послуги, що здійснюються соціальними службами.

Другий етап (Етап первинної ресоціалізації) характеризується поверненням демобілізованого у звичне соціальне середовище та налагодження соціальних зв'язків. На цьому етапі першорядну роль відіграє той факт, наскільки підготовленим до повернення військовослужбовця виявиться його найближче оточення, в першу черга сім'я.

Необхідно пам'ятати, що через постійні переживання за життя і здоров'я близької людини члени сім'ї військовослужбовця також знаходяться в стані тривалого стресу, а це не може не позначитися на їх психологічному самопочутті. Крім того, члени сім'ї часто схильні ідеалізувати майбутнє після повернення військовослужбовця додому і по факту, зіштовхуючись з проявами ПТСР, не

знають, як на них реагувати. У подібній ситуації потрібно поінформувати близьких родичів про те, як слід поводитись у разі агресивної або, навпаки, депресивної поведінки демобілізованого, яких заходів слід вжити у разі прояву різних форм девіацій і до яких фахівців можна звернутися за допомогою. Найбільш ефективними в даній ситуації можуть стати сеанси сімейної психотерапії. Як показує практика, здорові відносини в сім'ї, ґрунтуючись на довірі та розумінні, здійснюють значно більший вплив на соціалізацію особистості, ніж норми і правила соціальних інститутів. Саме в сім'ї проходить первинна соціалізація особистості, у сім'ї людина засвоює основні моделі поведінки і навчається вибудовувати соціальні відносини. Те ж саме можна простежити і у ключі ресоціалізації військовослужбовців. Повернення до мирного життя має проходити через прийняття і підтримку з боку близьких родичів, і лише потім — соціальних інститутів суспільства.

Третій етап (етап вторинної соціалізації). Наступним важливим кроком є забезпечення психологічно безпечного входження військовослужбовця в «мирне русло соціального середовища» [36].

Історія радянсько - афганської війни показує, що після закінчення бойових дій у тих, хто повернувся з війни виникали проблеми не лише з встановленням соціальних зв'язків, але і з матеріальним забезпеченням, працевлаштуванням. У результаті зростає ризик зростання злочинності, в том числі організованих злочинних угруповань. У сучасних умовах цілком може повторитися ситуація 90 - х, коли в багатьох таких об'єднаннях основну частина становили колишні ветерани «афганці» і відбувалося це частіше всього саме в силу економічних причин.

Заключний етап ресоціалізації характеризується входженням до соціуму, прийняттям його норм, налагодженням соціальних зв'язків. Але навіть на цьому етапі закінчувати роботу з учасниками війни в жодному разі не можна.

Як зазначалося вище, ресоціалізація військовослужбовців є не просто комплексом заходів, вона представляє собою процес, протяжність якого може

змінюватись від кількох місяців до кількох років. З цією метою необхідно організувати свого роду патронаж учасників бойових дій, які повернулися до цивільного життя, соціальними працівниками і психологами тощо.

Важливим є і те, як суспільство налаштовано по відношенню до учасників бойових дій. Закордонний досвід вирішення цієї проблеми наочно демонструє те, як грамотно організована робота по ресоціалізації здатна вплинути на подальшу повноцінне життя військовослужбовця [38, 40]. При підтримці зі сторони суспільства цей ефект буде значно посилено. Тому не тільки військовослужбовці мають бути підготовлені до повернення до суспільства, але й саме суспільство має бути готовим до їх повернення.

3.2. Опис програми сприяння ресоціалізації військовослужбовців

В психокорекційній групі використовувалися методи індивідуальної та групової роботи. Індивідуальні консультації були спрямовані на вирішення конкретних завдань щодо редукції постстресової симптоматики та індивідуальних проблем реадаптації. Групова психокорекція дозволяє вирішувати ширше коло загальних для військовослужбовців завдань, до яких входять такі:

1. Створення безпечного соціального простору.
2. Зниження почуття ізоляції та формування почуття належності, спільності цілей, комфорту та підтримки.
3. Відновлення ставлення до іншого як самоцінності, що супроводжується формуванням почуття довіри себе.
4. Формування почуття універсальності власного досвіду.
5. Прояснення загальних проблем, навчання методів подолання наслідків травми.
6. Можливість взяти на себе роль «допомагаючого».

7. Розвиток почуття ліктя: загальні проблеми поділяються учасниками групи.

8. Можливість ділитися з кимось інформацією про себе, говорити про будь-які почуття іншим людям.

9. Зміцнення впевненості у можливості успішного проходження корекції [45].

Для досягнення поставлених завдань в обох групах використовували низку технік, розроблених у рамках поведінкової, когнітивної та екзистенційної терапії. До обов'язкових методів психокорекції входили:

1. Техніки «активізуючої терапії» (наприклад, «терапія майстерністю та задоволенням», «ранжування завдань сьогодення за складністю»), що застосовуються для формування нових життєвих смислів та набуття контролю над власним життям.

2. Принципи сократовского діалогу як основний метод виявлення та роботи з неадаптивними думками та установками.

3. Використання метафор, що дозволяло передавати інформацію на рівень несвідомого військових та допомагало активізувати приховані ресурси і призводило до несподіваних рішень проблеми.

4. Техніка «історія мого життя», що застосовується для розширення уявлень про власний досвід та внутрішні ресурси.

5. Техніка «позитивні сторони бойового досвіду», що дозволяє переосмислити травматичний досвід та його наслідки лише на рівні поведінки, міжособистісних відносин, сім'ї та з погляду розвитку власної особистості.

6. Техніка прогресивної м'язової релаксації за Джекобсоном (E. Jacobson, 1929), що дозволило навчити військових загальним навичками саморегуляції.

7. Техніки «когнітивної перевірки реальності загрози», «планованого відволікання» та «заповнення прогалини», з метою сформувати відчуття контролю над негативними емоціями та знизити напруженість психологічних

захистів.

8. Техніка «діалог із значущим іншим» як можливість прийняття агресивної частини себе з метою загальної інтеграції власної особистості.

9. Формування запобіжних заходів щодо мінімізації наслідків спалахів агресії та люті.

10. Техніка систематичної десенсибілізації Вольпе (J. Wolpe, 1952) та техніка візуально-кінестетичної дисоціації (Е.Александров, 2001), що дозволяють знизити емоційно-негативні реакції на травму.

11. Техніки «розморожування афекту» через візуалізацію приємних спогадів, стимуляцію сміху та іронії як можливість «оживити» альтернативний травмі життєвий досвід та знизити інтенсивність психозахисних реакцій.

12. Вироблення та проведення «ритуалів прощання», що дозволяють завершити минулі відносини військовослужбовця та розкривати перспективи його майбутнього.

Висновки до третього розділу

Наслідки, до яких приводять військові дії залишаються надовго навіть після їх благополучного завершення. Фізичні і психологічні травми, що отримують учасники бойових дій протягом кількох десятиліть здатні впливати не лише на якість їх життя, але й на рівень соціально - економічного розвитку суспільства, створюючи проблеми у вигляді демографічного спаду та різних форм асоціальних явищ. З огляду на вищесказане, у рамках дослідження був запропонований опис програми ресоціалізації військовослужбовців, метою якої було: створення безпечного соціального простору, зниження почуття ізоляції та формування почуття належності, спільності цілей, комфорту та підтримки, відновлення ставлення до іншого як самоцінності, що супроводжується формуванням почуття довіри себе, формування почуття універсальності власного досвіду тощо.

ВИСНОВКИ

1. Соціальні простори війни і світу кардинально різняться соціальними цінностями, правилами, санкціями, наборами соціальних ролей та соціальними очікуваннями щодо їх виконавців. Для повноцінного переходу між цими просторами потрібна ресоціалізація, тобто засвоєння всіх характерних для їх соціальної структури елементів. Такі переходи припускають зміну ідентичності у процесі бойової соціалізації та мирної ресоціалізації. Одним з найбільш дієвих інструментів цих процесів є соціальні очікування суспільства щодо ветеранів бойових дій. Вони можуть формувати ідентичність як «ветерана-героя», і «ветерана-психотравматика».

Ресоціалізація особистості — це процес, який потребує спільних зусиль різних суб'єктів. Як правило, у цьому процесі мають брати участь: суб’єкт, який потребує ресоціалізації (він повинен усвідомлювати свою проблему та бажання її розв’язати, бути готовим до позитивних змін поведінки та співпраці з іншими людьми, активним та відповідальним учасником процесу; 2) фахівці, які надають допомогу — психологи, психотерапевти, соцпрацівники, педагоги та ін.; 3) спільнота, що підтримує ресоціалізацію (вона повинна бути толерантною та відкритою, надавати можливості для адаптації та розвитку).

Узагальнення літературних джерел з проблем дослідження дозволяє резюмувати, що ресоціалізація військових — це комплексний процес повернення військовослужбовців до мирного життя через психологічну реабілітацію, відновлення соціальних зв'язків, працевлаштування, що включає адаптацію до нових ролей, медичну допомогу та соціально-психологічну допомогу. Остання реалізується шляхом використання когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії, тілесно-орієнтованих практик, групової терапії, роботи з травмою (експозиційна терапія), логотерапії для набуття сенсу життя, а також соціальну підтримку та

відновлення навичок, спрямованість на відновлення повернення до повноцінного життя.

2. На основі аналізу наукової літератури були виокремлені чинники, які чинять серйозні перешкоди, а іноді й унеможливлюють повноцінну ресоціалізацію військовослужбовців. З огляду на це було здійснено підбір адекватних методик, серед яких: опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу (PCL-5) (авт. F.W. Weathers, B.T. Litz; адапт. О.Хаустова, Л.Трачук, В.Безшейко), «Вікторіанський опитувальник (Victorian gambling screen)» (адаптація О.Карпова та В. Козлова), тест-опитувальник «Опитувальник визначення стратегій подолання стресових ситуацій» (SACS) С. Хобфолла (адапт. Є.Старченкова, Н.Водоп'янова), тест – опитувальник «Опитувальник оцінки схильності до віктимної поведінки» (авт. О.Андроннікова), «Опитувальник прокрастинації» (авт.Лей), «Опитувальник домінуючої стратегії психологічного захисту у спілкуванні (Бойко), «Опитувальник оцінки схильності до психологічного насильства» (В.Петров).

3. Результати проведеного дослідження засвідчили, що найбільш представленим типом негативних наслідків перебування військовослужбовців в екстремальних та факторів, які ускладнюють (а часто й унеможливлюють) повноцінну ресоціалізацію військових була віктимність, на другому місці – схильність до гемблінг-залежності, на третьому – прокрастинація, на останньому – схильність до психологічного насильства.

Результати дослідження домінуючих стратегій психологічного захисту у спілкуванні засвідчили, що переважна більшість військовослужбовців, які у спілкуванні обирають “миролюбство”, відрізняються комунікабельним, врівноваженим характером. Вони залюбки йдуть на компроміси, поступки, демонструють готовність іноді жертвувати своїми інтересами, хоча іноді поступаються під натиском партнера і не вступають у конфлікти, щоб не випробовувати власне Я. У чверті досліджуваних стратегією психологічного

захисту у спілкуванні діагностовано «уникання», яке характеризується ригідними емоціями, млявим темпераментом. Вони намагаються обходити або уникати конфліктів та гострих кутів у спілкуванні коли їх Я атакують. Трохи більше третини військовослужбовців стратегією психологічного захисту у спілкуванні обирають «агресію», яка реалізується у деструктивній поведінці, що протирічить нормам і правилам взаємодії людей у суспільстві, завдає фізичних збитків людям або викликає у них психологічний дискомфорт.

Виявлені на психодіагностичному етапі дослідження кореляційні зв'язки дали можливість визначити фокус психокорекційної роботи з військовослужбовцями у залежності від наявності у них того чи іншого чинника, який чинить перешкоди або унеможливлює успішну ресоціалізацію (віктимність, гемблінг-залежність, прокрастинація та схильність до насильства).

Фокусом психокорекційної роботи з категорією військовослужбовців, схильних до віктимної поведінки повинно бути формування адекватного сприйняття причин дій оточуючих людей, формування впевненості в собі та власних діях, оптимізацію самооцінки.

Фокусом психокорекційної роботи з військовослужбовцями, схильними до гемблінг-залежності, повинна бути робота з емоційними проявами, стабілізація емоційного фону та навчання їх вибудовуванню конструктивних міжособистісних взаємин соціально схвалюваними способами.

Фокусом психокорекційної роботи з категорією військовослужбовців, схильних до прокрастинації, повинна бути оптимізація самооцінки та вироблення конструктивних способів дії у запропонованих обставинах.

Психокорекційні заходи з категорією військовослужбовців, що виявляють ознаки схильності до психологічного насильства, необхідно направити на прояснення справжніх причин прояву елементів психологічного насильства, виявлення потреб, які задовольняються у такий спосіб та пошук соціально прийнятних способів їх задоволення.

Фокусом психокорекційної роботи з військовими, які демонструють підвищений рівень агресивності у площині покращення процесу та результату ресоціалізації повинен бути розвиток емпатії, адекватної самооцінки, навичок саморегуляції та самоконтролю власного емоційного стану; навчання військових соціально прийнятним способам вираження свого гніву; формування конструктивних поведінкових реакцій в проблемних ситуаціях.

4. Виокремлені фокуси психокорекційної роботи з військовими дали змогу визначити підходи до успішної ресоціалізації військовослужбовців**.** Вони повинні грунтуватися на опрацюванні травматичного епізоду, відновленні емоційних контактів у міжособистісних відносинах та когнітивному аналізі базових установок, що впливають на включення функцій контролю, формуванні впевненості в собі та власних діях, стабілізації емоційного фону, навчанні вибудовуванню конструктивних міжособистісних взаємин, розвитку навичок саморегуляції та самоконтролю власного емоційного стану, формування конструктивних поведінкових реакцій в проблемних ситуаціях, а головне – на створенні нової когнітивної моделі життєдіяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арнаутова Л., Петровська, Т. Копінг-стратегії подолання стресу спортсменами. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2019. № 2. С. 105–113, DOI:10.32652/tmfvs.2019.

2. Акименко Ю. Ф., Сила Т. І. Як допомогти родині учасника бойових дій : метод. посіб. для соц. працівників і психологів. Чернігів : Десна Поліграф, 2017. 144 с.

3. Алещенко В. Психологічна реабілітація учасників бойових дій: теоретико-методологічне обґрунтування моделі. Психологічний журнал. 2019. Вип. 3. URL: http://psyj.udpu.edu.ua/issue/view/11893.

4. Багрій В. Особливості соціально-педагогічної роботи соціального працівника із сім'ями військовослужбовців. Вісник Національного університету оборони України. 2013. Вип. 2. С. 7–10.

5. Бейкун А., Топольніцький В., Каптан М., Матвієць С. Проблемні та дискусійні питання сфери нормативного забезпечення соціальної адаптації військовослужбовців з огляду на їх системність та ефективність. Збірник наукових праць Центру воєнно-стратегічних досліджень НУОУ імені Івана Черняховського. 2023.

6. Блінов О. А. Соціально-психологічні основи реабілітації в соціальній роботі : практикум. Київ : НАУ, 2013. 80 с.

7. Бриндіков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій у системі соціальних служб : дис. … д-ра пед. наук : 13.00.05. Тернопіль, 2019. 559 с.

8. Буковська О. О. Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету ім. Т. Г. Шевченка. Серія: Психологічні науки. 2016. № 128. С. 29 – 32.

9. Буряк О. О., Гіневський М. І., Катеруша Г. Л. Шляхи та методи реабілітації осіб з «військовим синдромом» та посттравматичним стресовим розладом. Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил. 2015. Вип. 3. С. 137–141.

10. Візнюк І., Долинний С., Волохата К., Ромащук О. Психокорекційна програма підвищення рівня посттравматичного зростання у волонтерів в умовах воєнного часу. Вісник науки та освіти. 2024. № 1(19). С. 750-759.

11. Горбунова В. Робота з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) у межах когнітивно-поведінкової терапії. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей. Київ: Міленіум, 2015. С. 26 –35. URL: https://core.ac.uk/download/pdf/32308962.pdf#page=26.

12. Дуля А., Спіріна Т. До питання реабілітації учасників бойових дій в Україні. Humanitas. 2024.

13. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016.

14. Зубенко О. О., Плетка О. Т. Особливості психосоціальної реабілітації учасників військових операцій. Актуальні проблеми освітнього процесу в контексті європейського вибору України: матеріали VII Міжнародної конференції (14 листопада 2024 року). Київ : КНУБА, 2024. С. 589-591.

15. Кожина А. та ін. Ефективність психоосвітніх програм в наданні допомоги особам, що перенесли екстремальні події. Український вісник психоневрології. 2015. Том 23. Вип. 2, № 83 С. 109.

16. Козак Г. А. Діагностика сімей військовослужбовців під час військової служби. Психологічні студії. 2023.

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

18. Кокун О. М. та ін. Психологічна робота з військовослужбовцями-

учасниками АТО на етапі відновлення : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

19. Корольчук О. Л. Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. Інвестиції: практика та досвід. 2016. №17. С. 104–111.

20. Кравченко М. Основні проблеми соціального захисту учасників АТО. Аспекти публічного управління. 2015. № 11–12. С. 35.

21. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.

22. Ковальова Л. М. Особливості проявів стресових станів у студентів-медиків вищих навчальних закладів I-II рівнів акредитації. Наука і освіта. 2010. № 3. С. 52–57.

23. Крайнюк В. Особливості психологічної допомоги при посттравматичному стресі. Вісник Дніпропетровського університету. Серія Педагогіка і психологія. Дніпропетровськ, 2005. №11. С. 31–37.

24. Кіндрас Г. Вплив посттравматичних розладів на адаптацію воїнів-ветеранів війни в Афганістані. Соціальна і клінічна психіатрія. – 1992. – Т. 2, № 1. – С. 33 – 36.

25. Лурін І. А. Особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців-учасників бойових дій. Проблеми військової охорони здоров'я. 2017. № 49(2). С. 62-70.

26. Лящ О. П., Яцюк М. Деструктивний вплив бойового стресу на емоційну сферу особистості військового. 2021.

27. Лєсков В. О. Теоретичні основи соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців. Наука і освіта. № 5-6. С. 56-60. URL: http://dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/12335

28. Лікування та реабілітація комбатантів – миротворців із посттравматичним стресовим розладом / [О. Г. Сиропятов, О. К. Напрєєнко, Н. О. Дзеружинська та ін.]. – К. : О. Т. Ростунов, 2012. – 76с.

29. Михайлов Б. В. Психотерапія в загальносоматичній медицині (клінічний посібник). Під заг. ред. Б. В. Михайлова (російською мовою) – Х. : «Прапор», 2002. – 108 с.

30. Наугольник Л. Б. Психологія стресу. Львів, 2015. 324 с.

31. Ніколаєнко С. Особливості психологічної допомоги учасникам військових дій при посттравматичному стресовому розладі. Світогляд-Філософія-Релігія. 2014. № 7. С. 51–61.

32. Олексюк Н. Позитивна спрямованість сімейних взаємин як вагомий чинник життєдіяльності сімей військовослужбовців Збройних сил України. Проблеми сучасної психології. 2009. Вип. 4. С. 249–258.

33. Орловська О. А. Емпіричне вивчення психологічних особливостей учасників бойових дій та членів їх сімей, які зазнали впливу травмуючої події. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2024.

34. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація (методичні рекомендації) / [П. В. Волошин, Л. Ф. Шестопалова, В. С. Підкоритов та ін.]. – Харків, 2002. – 47с.

35. Психіатрія і наркологія : підручник – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 528с.

36. Пришляк А. Абілітація та соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців – учасників бойових дій. Психологія свідомості: теорія і практика наукових досліджень. 2023.

37. Пугач С., Візнюк І., Долинний С., Драчук М. Стиль життя та психосоціальна адаптація військовослужбовців силових структур. Організаційна психологія Економічна психологія. 2024.

38. Романовська Д., Ілащук О. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти : метод. посіб. Чернівці : Технодрук, 2014. 133 с.

39. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу : монографія. ВД «Слово», 2020.

178 с.

40. Титаренко Т. М. Індикатори психологічного здоров'я особистості. Психологічні науки: проблеми і здобутки: зб. наук. статей. 2016. Вип. 9. С.196 – 215.

41. Титаренко Т. М. Критерії відновлення психологічного здоров'я в умовах довготривалої травматизації. Український психологічний журнал. 2017. №1(3). С. 140–150.

42. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації: монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

43. Титаренко Т. М. Напрями психологічної реабілітації особистості, що переживає події війни. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей. Київ : Міленіум, 2015. С. 3 – 14.

44. Твердохліб Н. Психологічні чинники бойового стресу та адаптація військовослужбовців. Психологічні студії. 2023.

45. Усик Д. Б. Психологічні особливості дезадаптації військовослужбовців – учасників бойових дій. Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія. 2024.

46. Юр'єва Л. М. та ін. Невротичні, соматоформні розлади та стрес. Дніпропетровськ, 2005. 96 с.

47. Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist, 44*(3), 513–524. https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513

48. Lunov V., Maksymenko S., Matiash M. et al. Ukrainian Syndrome: How Ukrainian Youth Understands the New Norm of Life and Relates to Learning in Face to 2022-Full-Scale Russian Invasion. 2023. URL: https://doi.org/10.2139/ssrn.4324782

49. Matiash M., Subbota S., Lunov V. Ukrainian syndrome. Youth in Ukraine in

the face of a 2022-Full-scale Russian invasion. 2023. URL: https://doi.org/10.2139/ssrn.4318792

50. Mosiichuk V., Tkach B., Lunov V. Ethno-Cultural Features of Mental Health and Psychosomatic Risks of Ukrainians in the Conditions of a Full-scale Russian Invasion. 2022. URL: https://doi.org/10.2139/ssrn.4269203

51. Oderov A., Matveiko O., Romanchuk S. et al. Lifestyle Peculiarities of Servicemen Suffered a Contusion as a Factor Influencing a Combat Preparedness. Physical Education, Sport and Health Culture in Modern Society. 2022. Vol. 2(58). P. 67–78. URL: https://doi.org/10.29038/2220-7481-2022-02-67-78

52. Tkach B., Lunov V. The Brigade Model of Providing Comprehensive Psychological Assistance to Affected Ukrainians in the Conditions of a Full-Scale Russian Invasion. 2022.

53. Tolstoukhov A., Matiash M., Subbota S. et al. Ukrainian Syndrome. Behavioral and Functional Changes In Ukrainian Youth Under The Conditions of A 2022-Full-Scale Russian Invasion. 2023. URL: https://doi.org/10.2139/ssrn.4319951

54. Synyshyna, V. M. The influence of combat experience on post-traumatic stress disorder in the participants of antiterrorist operation. Scientific Bulletin of Kherson State University. Series Psychological Sciences. 2021.

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.

ДОДАТОК В

Вікторіанський опитувальник (Victorian gambling screen; адаптація О.О. Карпова та В.В. Козлова)

Вікторіанський опитувальник (VGS) містить 21 запитання та спирається на 3-факторну структуру. Всі пункти опитувальника поділені між трьома факторами: шкода, яку завдають партнеру азартні ігри (3 пункти); задоволення від азартних ігор (3 пункти;) збитки, пов'язані з азартними іграми (15 пунктів).

Реєстраційний бланк

П.І.Б. *(повністю)* _____

Дата обстеження _____Вік _____ Стать _____

Посада *(підрозділ)* _____

Спеціальність _____ Військове звання _____

Інструкція: «Вам пропонується 21 запитання та кілька варіантів відповіді на кожне з них. Виберіть один із запропонованих варіантів відповіді, що відображає Вашу думку, і обведіть кружком вибрану вами відповідь у відповідній клітинці реєстраційного бланка. Відповідайте на запитання, спираючись на останні 12 місяців Вашого життя. Не витрачайте багато часу на обмірковування відповідей, давайте ту відповідь, яка першою спадає на думку. Не пропускайте запитань. На кожне із них необхідно дати відповідь. Відповідайте якомога щиріше. Не треба намагатися справити гарне враження своїми відповідями, вони повинні відповідати дійсності.

Намагайтеся уникати варіантів відповіді «Не можу сказати», «Немає відповіді».

Таблиця. Книга: 2022 Діагностика схильності військовослужбовців до ігрової залежності (стр. 84 - 85).

Обробка та інтерпретація результатів. Використовується така шкала підрахунку:

«ніколи» – 0 балів;

«рідко» – 1 бал;

«іноді» – 2 бали;

«часто» – 3 бали;

«завжди» – 4 бали.

Три фактори мають наступний діапазон балів:

- збитки для партнера – *0-12 балів*;

- задоволення від азартних ігор – *0-12 балів*;

- збитки собі – *0-60 балів*.

Невелика кількість балів свідчить про менш серйозні проблеми, пов'язані з азартними іграми. З підвищенням результату тестування підвищується ступінь залучення гравця в залежність від азартних ігор; 21 бал і вище, набрані за шкалою шкоди та додатковими шкалами, дозволяють віднести респондента до групи проблемних гравців.

Шкала задоволення від азартних ігор. Підраховуються відповіді на запитання 1, 2, 3. Якщо відповіді на ці питання відповідають 8, 9 або відповідь не отримана, то ці запитання не рахуються. При отриманні інших відповідей підраховується сума балів, де 0 – відсутність задоволення і 12 – величезне задоволення від азартних ігор.

Шкала шкоди, завданої дружині (чоловіку)/партнеру. Рахуються відповіді на 16, 17, 18. Якщо на запитання 16а/16б, 17а/17б або 18а/18б не отримано відповіді, то шкоду, яку завдається партнеру, підрахувати неможливо.

Відповіді на запитання 16б, 17б і 18б необхідно підрахувати таким чином:

ні» – 0 балів;

«частково» – 1 бал;

«так» – 2 бали.

Підраховується сумарний бал з цих запитань, де 0 означає відсутність шкоди, що завдається дружині (чоловіку)/партнеру і 6 – велика шкода, що завдається дружині (чоловіку)/партнеру.

Шкала шкоди, що завдається собі. Підраховуються відповіді на запитання: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21.

Якщо на 4 і більше з цих запитань досліджуваний дає відповіді зі значенням 8 або 9, то загальна сума за цією шкалою не підраховується, а шкала вважається втраченою. Якщо відповіді 8 і 9 даються на 3 або менше з усіх запитань за шкалою, ці бали враховуються при підрахунку загальної суми.

Підраховується сумарний бал з цих питань, де 0 означає відсутність шкоди, що завдається собі, і 60 – велика шкода, що завдається собі.

Інтегральна шкала: 21 бал і більше, набраних за шкалою шкоди та іншими.

Цей опитувальник має хороший показник ретестової надійності та високий коефіцієнт кореляції з іншими інструментами вимірювання ігрової залежності та проблем, пов’язаних з азартними іграми, у тому числі CPGI та DSM-IV (2005).

ДОДАТОК Г

ШКАЛА ЗАГАЛЬНОЇ ПРОКРАСТИНАЦІЇ К. ЛЕЙ

(Lay, C.H. (1986). At last, my research article on procrastination. *Journal of Research in Personality*, 20, 474–495).

Загальна характеристика методики:

Методика «Шкала загальної прокрастинації» К. Лей (General Procrastination Scale (GPS) дозволяє визначати рівень вираженості прокрастинації в повсякденному житті.

Методика «Шкала загальної прокрастинації» К. Лей складається з 20 тверджень, що стосуються відкладання справ «на потім» в різних обставинах.

К. Лей визначає прокрастинацію як добровільне, ірраціональне відкладання намічених дій, незважаючи на можливий майбутній негативний ефект для особистості. Тобто, прокрастинація розглядається як диспозиційна, стійка риса особистості.

***Інструкція для учасників дослідження*:** Оцініть, будь ласка, кожне із запропонованих тверджень, обвівши цифру, яка відповідає мірі Вашої згоди/незгоди з цим твердженням. Ці твердження пов’язані з тим, що Ви думаєте про різні ситуації. Двох однакових тверджень не існує, тому будьте уважними, при оцінці кожного.

Текст опитувальника:

1 бал	2 бал	3 бали	4 бали	5 бали
Абсолютно не згоден(на)	Не згоден(на)	Важко визначитися	Згоден(на)	Абсолютно згоден(на)

		Відповідь
1	*Я часто виконую завдання, які мав(ла) намір зробити ще кілька днів раніше*	1 2 3 4 5
2	*Я досить часто пропускаю концерти, спортивні матчі або подібні заходи, бо не вдається придбати білети завчасно*	1 2 3 4 5
3	*Плануючи свято/вечірку, я завчасно роблю необхідні організаційні приготування*	1 2 3 4 5
4	*Зранку найчастіше я встаю у потрібний час*	1 2 3 4 5
5	*Написаний мною лист може лежати протягом декількох днів, доки я відправлю його*	1 2 3 4 5
6	*Я швидко відповідаю на пропущені телефонні дзвінки*	1 2 3 4 5
7	*Я не виконую швидко навіть ту роботу, яка вимагає просто сидіти та робити її*	1 2 3 4 5
8	*Я намагаюся приймати рішення якомога раніше*	1 2 3 4 5

9	*Я маю звичку відкладати початок роботи, яку необхідно зробити*	1 2 3 4 5
10	*Подорожуючи, я зазвичай повинен поспішати, аби дістатися вокзалу/станції вчасно*	1 2 3 4 5
11	*Готуючись до виходу з дому, я рідко роблю щось у останню хвилину*	1 2 3 4 5
12	*Я часто витрачаю час на інші справи, чекаючи до дедлайну*	1 2 3 4 5
13	*Якщо приходить рахунок на невелику суму, я одразу сплачую його*	1 2 3 4 5
14	*Після отримання запиту з підписом «Дайте, будь ласка, відповідь», я відповідаю одразу*	1 2 3 4 5
15	*Я часто завершую завдання раніше, ніж потрібно*	1 2 3 4 5
16	*Здається, ніби я завжди готую подарунки до днів народжень/свят в останню хвилину*	1 2 3 4 5
17	*Навіть найважливішу річ я, зазвичай, купую в останню хвилину*	1 2 3 4 5
18	*Я звик(ла) виконувати заплановані справи за один день, не розтягуючи їх на тиждень*	1 2 3 4 5
19	*Я помічаю, що постійно кажу собі або іншим: «Я зроблю це завтра*	1 2 3 4 5
20	*Зазвичай, я закінчую усі справи до того, як прийти додому та розслабитися*	1 2 3 4 5

Обробка та інтерпретація отриманих даних

Прямі та обернені твердження	*Номери тверджень*
Прямі твердження	*1, 2, 5, 7, 9, 10, 12, 16, 17, 19*
Обернені твердження	*3, 4, 6, 8, 11, 13, 14, 15, 18, 20*

Варіант відповіді	*Пряме твердження*	*Обернене твердження*
Абсолютно не згоден	1 бал	5 балів
Не згоден	2 бали	4 балів
Важко визначитися	3 бали	3 балів
Згоден	4 бали	2 бали
Абсолютно згоден	5 балів	1 бали

Підрахунок балів:

Максимальна кількість балів – 100.

• 75-100 балів – висока схильність до прокрастинації;

• 45-75 балів – середня схильність до прокрастинації;

• до 45 балів – низька схильність до прокрастинації.

ДОДАТОК Д

МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ ДОМІНУЮЧОЇ СТРАТЕГІЇ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ У СПІЛКУВАННІ ЗА В.В. БОЙКОМ

Ця методика дозволяє визначити домінуючу стратегію психологічного захисту в спілкуванні (миролюбну, уникнення чи агресію). Інструкція для учасників опитування Відповідаючи на запитання, виберіть відповідь, яка найбільше Вам підходить:

Текст опитувальника

1.Знаючи себе, Ви можете сказати:

а) я скоріше людина миролюбна, покладлива;

б) я людина гнучка, здатна оминати загострені ситуації, уникати конфліктів;

в) я скоріше людина, що йде прямо навпростець, безкомпромісна, категорична.

2. Коли Ви подумки з'ясовуєте стосунки з тим, хто Вас образив, то найчастіше:

а) шукаєте спосіб примирення;

б) обмірковуєте спосіб не мати з ним справ;

в) міркуєте про те, як його покарати чи «поставити на місце».

3. У спірній ситуації, коли партнер абсолютно не намагається або не хоче вас зрозуміти, Ви скоріше за все:

а) будете спокійно домагатись того, щоб він Вас зрозумів;

б) будете намагатися завершити спілкування з ним;

в) будете роздратовуватися, ображатися чи сердитися.

4. Якщо, захищаючи свої інтереси, Ви відчули, що можете посваритися з хорошою людиною, то:

а) підете на значні поступки, компроміси;

б) відступите від своїх домагань;

в) будете відстоювати свої інтереси.

5. *В ситуації, де Вас намагаються образити чи принизити, Ви скоріше за все:*

а) будете намагатися набратися терпіння і довести справу до кінця;

б) дипломатичним шляхом уникнете від контактів;

в) дасте гідну відсіч.

6. У *взаємодії з владним і водночас несправедливим керівником Ви:*

а) зможете співпрацювати заради справи;

б) будете намагатися якнайменше контактувати з ним;

в) будете чинити опір його стилю, активно захищаючи свої інтереси.

7. Якщо вирішення питання залежить тільки від Вас, але партнер зачепив вашу самолюбність, то Ви:

а) підете йому назустріч;

б) уникнете конкретного рішення;

в) вирішите питання не на користь партнера.

8.Якщо хтось із друзів час від часу дозволятиме собі образливі випади на вашу адресу, Ви:

а) не станете надавати цьому особливого значення;

б) будете намагатися обмежити або припинити контакти;

в) кожного разу дасте гідну відсіч.

9. Якщо у партнера є претензії до Вас і він при цьому роздратований, то Ви:

а) спочатку заспокоєте його, а потім зреагуєте на претензії;

б) уникнете з'ясування стосунків з партнером в такому стані;

в) поставите його на місце чи будете переривати його репліки.

10. Якщо хтось із коллег почне розповідати про всілякі негарні чутки-плітки, що кажуть про Вас інші, Ви:
а) тактовно вислухаєте його до кінця;
б) залишите поза увагою;
в) обірвете розповідь на півслові.

11.Якщо партнер виявляє занадто активну настійність і хоче отримати зиск за Ваш рахунок, то Ви:
а) підете на поступку заради миру;
б) ухилитеся від остаточного рішення, розраховуючи на те, що партнер заспокоїться і тоді Ви повернетесь до питання;
в) однозначно дасте зрозуміти партнерові, що він не отримає зиску за ваш рахунок.

12. Коли Ви маєте справу з партнером, який діє за принципом «вірвати якнайбільше», Ви:
а) терпляче домагаєтеся своїх цілей;
б) надаєте перевагу обмеженню взаємодії з ним;
в) рішуче ставите такого партнера па місце.

13. Маючи справу з нахабною особистістю, Ви:
а) відшукуєте до неї підходи за допомогою терпіння і дипломатії;
б) зводите взаємодію до мінімуму;
в) дієте аналогічними методами.

14. Коли той, що сперечається, ставиться до Вас вороже, Ви зазвичай:
а) спокійно і терпляче долаєте його настрій;
б) уникаєте спілкування;
в) зупиняєте його чи відповідаєте тим же.

15. Коли Вам ставлять неприємні, з «подвійним дном» запитаним, то найчастіше Ви:
а) спокійно відповідаєте на них;
б) уникаєте прямих відповідей;
в) «заводитесь», втрачаєте самовладання.

16. Коли виникають гострі суперечності між Вами і партнером, то це найчастіше:
а) спонукає Вас шукати вихід зі становища, знаходити компроміс, йти па поступки;
б) спонукає згладжувати протиріччя, не зважаючи на відмінності в позиціях;
в) активізує бажання довести свою правоту.

17. Якщо партнер виграє у спорі, Вам звичніше:
а) привітати його з перемогою;
б) зробити вигляд, що нічого особливого не відбувається;
в) «воювати до останнього патрона».

18. У випадках, коли взаємини з партнером набувають конфліктного характеру, Ви взяли собі за правило:
а) «мир будь-якою ціною» — визнати свою поразку, вибачитись, піти назустріч побажанням партнера;
б) «пас убік» — обмежити контакти, відійти від спору;
в) «розставитикрапки над «і» — з'ясувативсіпротиріччя, неодміннознайтивихідізситуації.

19. Коли конфлікт стосується Ваших інтересів, то Вам найчастіше вдається його виграти:
а) через дипломатію та тямущість;
б) через витримку та терпіння;
в) за рахунок темпераменту та емоцій.

20. Якщо хтось із коллег спеціально зачепить Вашу самолюбність, Ви:

а) дотепно і корректно зробите йому зауваження;
б) не станете загострювати ситуацію, зробите вигляд, що нічого не трапилось;
в) дасте гідну відсіч.

21. Коли близькі критикують Вас, то Ви:
а) сприймаєте їх зауваження з вдячністю;
б) намагаєтеся не зважати на критику;
в) роздратовуєтесь, чините опірчи сердитесь.

22. Якщо хтось з рідних та близьких каже Вам неправду, то Ви зазвичай:
а) спокійно і тактовно домагаєтесь істини;
б) робите вигляд, що не помічаєте брехні, обминаєте неприємний момент справи;
в) рішуче виводите брехуна на «чисту воду».

23. Коли Ви роздратовані та нервуєте, то найчастіше:
а) шукаєте співчуття, розуміння;
б) усамітнюєтесь, щоб не виявляти свого стану на партнерах;
в) на комусь відіграєтесь, шукаєте «грушу для биття».

24. Коли хтось із колег, менш гідний і здібний за Вас, отримує заохочення керівництва, Ви:
а) радієте за колегу;
б) не надаєте факту певного значення;
в) засмучуєтесь, роздратовуєтесь чи сердитесь.

Обробка та інтерпретація результатів

Для визначення притаманної Вам стратегії психологічного захисту в спілкуванні з партнерами треба полічити суму відповідей кожного тину; *«а» — миролюбство, «б» — уникнення, «в» — агресія. Чим більше представлено відповідей того чи іншого типу, тим чіткіше виражена відповідна стратегія;* якщо їх кількість приблизно однакова, то в контакті з партнерами Ви активно вживаєте різні захисти своєї суб'єктивної реальності.

Який же зміст і принцип дії кожної стратегії?

Миролюбство— психологічна стратегія захисту суб'єктивної реальності особистості, в якій провідну роль відіграють інтелект і характер.

Інтелект пригнічує чи нейтралізує енергію емоцій в тих випадках, коли виникає загроза для «Я» особистості. Миролюбство — це партнерство та співробітництво, вміння йти на компроміси, поступатися та бути піддатливим, готовність жертвувати декотрими своїми інтересами задля головного — збереження гідності. У деяких випадках це означає пристосування, прагнення поступатися настійності партнера, не загострювати стосунків і не вступати в конфлікти, щоб не випробовувати своє «Я».

Одначе одного інтелекту буває недостатньо, аби миролюбство стало домінуючою стратегією захисту. Важливо ще мати відповідний *характер* — м'який, врівноважений, комунікабельний. Інтелект в ансамблі з «хорошим» характером створюють *психогенне підгрунтя* для миролюбства. Звісно, буває й так, щолюдина з не дуже гарним характером також повинна демонструвати миролюбство. Скоріш за все, її «зламало життя», і вона зробила мудрий висновок: треба жити в мирі та злагоді. В такому разі її стратегія захисту обумовлена досвідом та обставинами, тобто вона є *соціогенною.* Зрештою, не так вже й важливо, що керує людиною

- природа чи досвід, чи те й інше разом. Головне результат: чи виступає миролюбство провідною стратегією психологічного захисту, чи проявляється лише епізодично поряд з іншими стратегіями.

Не треба вважати, що миролюбство — бездоганна стратегіязахисту «Я», яка згодиться у всіх випадках. Цілковите миролюбство — доказ безхребетності, втрати почуття власної гідності, котре як раз повинна зберігати ця стратегія. Переможець не повинен ставати трофеєм. Найкраще, коли миролюбство домінує і співвідноситься з іншими стратегіями (м'якимиїх формами).

Уникнення — психологічна стратегія захисту суб'єктивної реальності, що базується на економії інтелектуальних або емоційних ресурсів.

Індивід звично без бою уникає чи залишає зони конфліктів та напружень, коли його «Я» підпадає під «атаки». При цьому він відкрито не витрачає енергію емоцій і мінімально напружує інтелект. Чому він так вчиняє?

Причини бувають різними. Уникнення має *психогенний характер,* якщо воно обумовлено природними особливостями. У індивіда може бути слабка уроджена енергія: бідні, ригідні емоції, посередній розум, в'ялий темперамент.

Можливий також *інший варіант:* людина має від народження потужний інтелект, щоб уникати напруження контактів, не спілкуватися з тими, хто зазіхає па її «Я». Щоправда, спостереження показують, що одного розуму для домінуючої стратегії уникнення недостатньо. Розумні люди часто активно долучаються до захисту своєї суб'єктивної реальності, і це природно: інтелект покликаний стояти па сторожі наших потреб, інтересів, цінностей і завоювань. Очевидно, потрібна ще й *воля.*

Нарешті, можливий такий *варіант,* коли людина примушує себе обминати гострі кути в спілкуванні і конфліктні ситуації, вміє своєчасно сказати собі: «Не вилазь зі своїм «Я». Для цього треба мати міцну нервову систему, волю та життєвий досвід за плечима, котрий в потрібну мить каже: «не тягни на себе ковдру», «не плюй протии вітру», «не сідай не в свій тролейбус», «зроби пас убік».

Агресія — стратегія психологічного захистусуб'єктивної реальності особистості, яка діє па основі інстинкту.
Інстинкт агресії — один з «великої четвірки» інстинктів, притаманних усім тваринам — голод, секс, страх та агресія. Це одразу пояснює той факт, що агресія не виходить за межі репертуару емоційного реагування. Достатньо окинути уявним поглядом типові ситуації спілкування, аби переконатися, що агресія часто зустрічається, легко відтворюється та є звичною жорсткої чи м'якої форми. Її міцна енергетика захищає «Я» особистості на вулиці, в міському натовпі, в громадському транспорті, в черзі, на підприємстві, вдома, у взаємостосунках зі сторонніми та дуже близькими людьми, з друзями та коханими. Агресивних видно здалеку. Зі збільшенням загрози для суб'єктивної реальності особистості її агресія зростає. Особистість та інстинкт агресії, як виявляється, є вельми сумісними об'єктами, а інтелект викопує при цьому роль «передавальної ланки» — за його допомогою агресія нагнітається, «розкручується на повну котушку». Інтелект працює в режимі трансформатора, посилюючи агресію за рахунок змісту, що їй надається.

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)