МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ЯК СКЛАДОВА ПОДОЛАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Виконав: студент ІІ курсу, групи 8.0532-з
спеціальності 053– Психологія
освітня програма: Психологія
Брусов Сергій Євгенович
Керівник: Бойко Г.В., к.психол.н., доцент кафедри психології
Рецензент: Железнякова Ю.В. к.психол.н., доцент кафедри психології

Запоріжжя – 2023

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістерський
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2023 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Брусову Сергію Євгеновичу

Тема роботи Психологічна допомога як складова подолання соціальної дезадаптації учасників бойових дій

керівник роботи Бойко Г.В., к.психол.н., доцент кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «26» 09 2023 року № 1504-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати поняття: адаптація, дезадаптація, розлади адаптації; надати характеристику сучасних дезадаптивних моделей психосоціальної дезадаптації; виявити соціально-психологічні аспекти дезадаптації учасників бойових дій; розглянути психологічну допомогу як складову подолання (профілактики) дезадаптації учасників бойових дій; визначити особливості профілактики дезадаптації учасників бойових дій; розробити рекомендації з профілактики подолання негативних станів під час адаптації учасників бойових дій; надати поради сім'ям для адаптації учасників бойових дій.

5. Перелік графічного матеріалу: 2 таблиці, 1 рисунок

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Бойко Г.В., доцент		
Розділ 1	Бойко Г.В., доцент		
Розділ 2	Бойко Г.В., доцент		
Розділ 3	Бойко Г.В., доцент		
Висновки	Бойко Г.В., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень-березень 2023 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2023 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2023 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	червень2023	Виконано
5	Робота над третім розділом	липень 2023 р.	Виконано
6	Написання висновків	вересень 2023 р.	Виконано
7	Передзахист	жовтень 2023 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2023 р.	Виконано

Студент _____ С.Є. Брусов

Керівник роботи _____ Г. В. Бойко

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____ О. М. Гредінарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 72 сторінок, 1 рисунка, 2 таблиці, 56 джерела.

Об’єктом дослідження: подолання соціальної дезадаптації учасників бойових дій.

Предмет дослідження: психологічна допомога як складова подолання соціальної дезадаптації учасників бойових дій.

Мета дослідження: провести теоретичний аналіз соціально-психологічних аспектів дезадаптації учасників бойових дій та проаналізували особливості профілактики дезадаптації учасників бойових дій, на основі отриманих даних розробити рекомендації з профілактики подолання негативних станів під час адаптації учасників бойових дій.

Гіпотеза дослідження: розроблені рекомендації з профілактики подолання негативних станів є ефективними при подоланні дезадаптації у учасників бойових дій до умов цивільного життя.

Методи дослідження. У роботі застосовувались теоретичні методи (теоретико-порівняльний аналіз психолого-педагогічної літератури з досліджуваної проблеми).

Наукова новизна дослідження полягає в комплексному аналізі соціально-психологічних аспектів дезадаптації учасників бойових дій та особливості профілактики дезадаптації учасників бойових дій, на основі отриманих даних розроблені рекомендації з профілактики подолання негативних станів під час адаптації учасників бойових дій до умов цивільного життя.

Практичне значення нашого дослідження полягає в тому, що результати дослідження та розроблені психологічні рекомендації можуть бути використані психологами, психотерапевтами при роботі з учасниками бойових дій в подоланні дезадаптації до умов цивільного життя.

УЧАСНИКИ БОЙОВИХ ДІЙ, ДЕЗАДАПТАЦІЯ, ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА, ПРОФІЛАКТИКА, ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІ.

SUMMARY

Brusov S.Ye. Psychological Help as a Component to Cope with Social Maladjustment of Combatants.

Master's qualification thesis: 72 pages, 1 figure, 2 tables, 56 sources.

The object of the study: overcoming social maladjustment of combatants.

The subject of the study: psychological assistance as a component of overcoming social maladjustment of combatants.

The purpose of the study: to conduct a theoretical analysis of the socio-psychological aspects of the maladjustment of combatants and analyzed the features of the prevention of maladjustment of combatants, based on the obtained data to develop recommendations for the prevention of overcoming negative states during the adaptation of combatants.

Research hypothesis: the developed recommendations for the prevention of overcoming negative states are effective in overcoming the maladaptation of combatants to the conditions of civilian life.

Research methods. Theoretical methods were used in the work (theoretical and comparative analysis of psychological and pedagogical literature on the researched problem).

The scientific novelty of the study consists in a comprehensive analysis of the socio-psychological aspects of the maladaptation of combatants and the specifics of the prevention of maladaptation of combatants, based on the received data, recommendations were developed for the prevention of overcoming negative states during the adaptation of combatants to the conditions of civilian life.

The practical significance of our study is that the results of the study and the developed psychological recommendations can be used by psychologists and psychotherapists when working with combatants to overcome maladaptation to the conditions of civilian life.

COMBAT PARTICIPANTS, DISADAPTATION, PSYCHOLOGICAL HELP, PREVENTION, MILITARY SERVANTS.

ЗМІСТ

ВСТУП 6

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДЕЗАДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ……..…..……..... 9

1.1. Аналіз понять: адаптація, дезадаптація, розлади адатації……..... 9

1.2. Характеристика сучасних дезадаптивних моделей психосоціальної дезадаптації……..……..... 22

1.3. Соціально-психологічні аспекти дезадаптації учасників бойових дій……..…..……..... 29

РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ЯК СКЛАДОВА ПОДОЛАННЯ (ПРОФІЛАКТИКИ) ДЕЗАДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ..... 37

2.1. Попередження психологічної дезадаптації поранених учасників бойових дій....……..... 37

2.2. Попередження дезадаптації учасників бойових дій…….. 43

2.3. Рекомендації з профілактики подолання негативних станів під час адаптації учасників бойових дій…….…… 48

3.2. Поради сім’ям для адаптації учасників бойових дій …… 59

ВИСНОВКИ…..... 62

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 67

ВСТУП

Актуальність дослідження. На сьогоднішній день одним із головних завдань нашої наукової діяльності є вивчення адаптаційних процесів та механізмів дезадаптації як діючих, так і звільнених в запас учасників бойових дій. Громадяни та суспільство в цілому дедалі частіше стикатимуться з проблемою дезадаптивних індивідів у цивільному житті.

Разом з тим, сьогодні недостатньо уваги приділяється аспекту адаптації військовослужбовців як до умов служби, так і до повернення із зони бойових дій. Після повернення військовослужбовців із зони бойових дій, під час перебування в пункті постійної дислокації, при поверненні до цивільного життя, під час відпустки військовослужбовці потребують допомоги у відновленні ресурсів та оптимізації механізмів адаптації до цивільного життя. В даний час вивчення психології військовослужбовців тільки починає привертати увагу вчених.

Військовослужбовці у своїй професійній діяльності переживають психологічно стресові ситуації, які характеризуються неконтрольованістю, невизначеністю, конфліктністю взаємодії, труднощами у прогнозуванні подальшого розвитку подій та необхідністю приймати рішення в умовах дефіциту часу. Вони можуть викликати у військовослужбовців значне психоемоційне напруження, а також специфічні емоційні стани, пов’язані з переживаннями стресу, фрустрації, конфлікту, кризи, посттравматичного розладу, тощо.

У загальному вигляді соціальна адаптація — це процес взаємодії індивіда (особи) або соціальної групи із зовнішнім середовищем, у результаті якого виникає нова соціальна (життєва) ситуація.

Соціально-професійна адаптація учасників бойових дій до умов життя в цивільному середовищі, у свою чергу, є соціальним процесом їх активного пристосування до нових соціальних умов життя в цивільному середовищі з

ринковою системою Це включає засвоєння норм і правил цього середовища, оволодіння професією, спеціальністю, реалізацію своїх прав, у тому числі на працю, формування нових правил поведінки і самосвідомості, а також забезпечення безболісного і комфортного переходу до нового життя.

Реалізація цього процесу залежить від якості психологічної підтримки військовослужбовців і полягає у звільненні від травмуючих спогадів про минуле та інтерпретації емоційних переживань як спогадів про травму, а також в отриманні допомоги у швидкій адаптації до цивільного життя.

Питання належної психологічної допомоги військовослужбовцям є основою для успішного вирішення проблеми дезадаптації колишнього військовослужбовця до цивільного життя в майбутньому.

Ми не в змозі змінити минуле, ми можемо лише нейтралізувати його наслідки в реальному часі, але ми цілком здатні змінити своє ставлення до реальності та виправити можливі помилки в майбутньому

Актуальність і недостатній рівень розробки означеної проблеми зумовили вибір теми кваліфікаційної роботи магістра: «Психологічна допомога як складова подолання соціальної дезадаптації учасників бойових дій».

Об’єктом дослідження: подолання соціальної дезадаптації учасників бойових дій.

Предмет дослідження: психологічна допомога як складова подолання соціальної дезадаптації учасників бойових дій.

Мета дослідження: провести теоретичний аналіз соціально-психологічних аспектів дезадаптації учасників бойових дій та проаналізували особливості профілактики дезадаптації учасників бойових дій, на основі отриманих даних розробити рекомендації з профілактики подолання негативних станів під час адаптації учасників бойових дій.

Гіпотеза дослідження: розроблені рекомендації з профілактики подолання негативних станів є ефективними при подоланні дезадаптації у учасників бойових дій до умов цивільного життя.

У відповідності з метою та гіпотезою визначені завдання дослідження:

1. Проаналізувати поняття: адаптація, дезадаптація, розлади адаптації.

2. Надати характеристику сучасних дезадаптивних моделей психосоціальної дезадаптації.

3. Виявити соціально-психологічні аспекти дезадаптації учасників бойових дій.

4. Розглянути психологічну допомогу як складову подолання (профілактики) дезадаптації учасників бойових дій.

5. Визначити особливості профілактики дезадаптації учасників бойових дій.

6. Розробити рекомендації з профілактики подолання негативних станів під час адаптації учасників бойових дій.

7. Надати поради сім'ям для адаптації учасників бойових дій

Методи дослідження. У роботі застосовувались теоретичні методи (теоретико-порівняльний аналіз психолого-педагогічної літератури з досліджуваної проблеми).

Наукова новизна дослідження полягає в комплексному аналізі соціально-психологічних аспектів дезадаптації учасників бойових дій та особливості профілактики дезадаптації учасників бойових дій, на основі отриманих даних розроблені рекомендації з профілактики подолання негативних станів під час адаптації учасників бойових дій до умов цивільного життя.

Практичне значення нашого дослідження полягає в тому, що результати дослідження та розроблені психологічні рекомендації можуть бути використані психологами, психотерапевтами при роботі з учасниками бойових дій в подоланні дезадаптації до умов цивільного життя.

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечувались методологічним обґрунтуванням вихідних положень; використанням методів, адекватних меті та завданням дослідження.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДЕЗАДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

1.1. Аналіз понять: адаптація, дезадаптація, розлади адаптації

Термін адаптація, що походить з біології, описує пристосування будови і функцій організмів до умов існування або звикання до них. У суміжних науках, дотичних психології цей термін визначається так:

1) Адаптація – процес формування в організмі властивостей, що забезпечують його існування в даному середовищі [32]; усі внутрішні та зовнішні зв’язки (відносини організм-середовище), які дозволяють організму певним чином жити в цьому середовищі існування та сприяють подальшій взаємодії виду, до якого він належить» (біологія) [3];

1) Адаптація – пристосування будови і функцій організму до умов середовища (процес і результат цього процесу) (антропологія) [34];

2) Адаптація – «... розвиток нових біологічних властивостей організму, популяції, виду, біоценозу, що забезпечують його нормальну життєдіяльність при зміні умов навколишнього середовища. Окремі клітини, органи і тканини мають пристосувальні властивості, здатні забезпечувати певні умови для підтримки життєдіяльності поза організмом, наприклад, в культурі тканини. Проте повна адаптація є результатом діяльності всього організму і може розглядатися на трьох рівнях – метаболізм, гомеостаз і поведінка» (Медицина) [18];

3) «Адаптація (від пізньолат. adaptatio — пристосування) соціальна, вид взаємодії індивіда або соціальної групи із соціальним середовищем, при якому узгоджуються вимоги та очікування його учасників». Найважливішим компонентом адаптації є узгодження самооцінки і прагнень суб'єкта з його здібностями і дійсністю соціального середовища, що включає також

тенденції розвитку середовища і суб'єкта. Адаптація включає фізіологічні, біологічні, психологічні і соціальні рівні...». Психологічна адаптація визначається діяльністю індивіда і виступає як єдність акомодації (засвоєння правил навколишнього середовища, становлення собою) і асиміляції (бути собою, до змінити середовище). Середовище впливає на особистість чи групу, яка вибірково сприймає й переробляє ці впливи відповідно до своєї внутрішньої природи, а особистість чи група активно впливає на середовище. Звідси пристосувальна і водночас налагоджувальна діяльність індивіда чи групи. Такий адаптаційний механізм, оформившись у процесі соціалізації індивіда, став основою його поведінки та діяльності. На власному соціальному рівні адаптація визначається насамперед діяльністю, активним характером соціальних суб'єктів. З боку соціального середовища адаптація визначається цілями дій, соціальними нормами - методами їх досягнення і санкціями за відхилення від цих норм» [35] (Філософія).

Отже, філософські, антропологічні та біологічні визначення адаптації розглядають адаптацію як пристосування, а від чого і з якою метою ця адаптація відбувається, залежить від специфіки середовища.

Набагато рідше, особливо в психіатричних словниках, зустрічається термін «дезадаптація». У більшості з них адаптація пояснюється як здатність пристосовуватися до мінливих умов існування (функціонування), а дезадаптація, відповідно, як нездатність [23].

Поняття та причини дезадаптації досліджували такі вчені, як З. Фрейд, К. Юнг, К. Дауенгауер, Айзенк, та ін. У сучасних умовах постійних змін люди будь-якого віку дуже часто можуть страждати від дезадаптації. Зокрема, Н.П. Кулеша зазначає: «Дезадаптація — це процес, пов’язаний зі зміною одних життєвих ситуацій і, відповідно, звиканням до інших». Якщо характеризувати дезадаптацію, то можна сказати, що вона може бути поверхневою, поглибленою та глибокою [14, 39].

Л. Шибаєва розглядає дезадаптацію як процес. Під дезадаптацією як процесом розуміється зниження здатності людини пристосовуватися до умов життєвого середовища або до певних умов [39]. К. Дауенгауер вважає, що при виникненні труднощів людина часто замикається в собі і віддає перевагу вигаданому світу. Це явище зазвичай називають «психологічною дезадаптацією». Це означає зниження або втрату здатності адаптуватися до середовища [45].

Вчені відзначають, що в разі розвитку психологічної дезадаптації поведінка людини перестає відповідати соціальним нормам. Особливістю цього стану є те, що його прояв може мати ситуативний характер, тобто, залежати від певних обставин. Наприклад, при роботі в колективі людина відчуває дискомфорт, а вдома з його психоемоційним фоном все гаразд. Або людина почувається комфортно лише там, де немає інших [14, 39].

Оскільки поведінка багатьох людей змінюється залежно від оточуючих і ситуацій, діагностувати соціальну дезадаптацію досить важко. Крім того, це з'являється не відразу. Розлад розвивається поступово і може стати помітним раптово, наприклад, коли людина потрапляє в складну ситуацію і виявляється, що вона до неї не пристосована.

Термін «дезадаптація» також детально розглядається в «Енциклопедії освіти» (2009 р.) Т. Ф. Алєксєєнко зазначає: «Дезадаптація – термін, протилежний адаптації, суть якого виражається в невідповідності соціально-психологічного та психофізіологічного статусу особистості вимогам ситуації життя, яка не дозволяє йому пристосуватися до умов середовища існування. Дезадаптацію можна розглядати як процес, як прояв, як результат. Дезадаптація як процес означає зниження здатності людини пристосовуватися до умов життя або до певних умов. З боку це може бути непоміченим, але для людини, обтяженого подібною проблемою, матиме серйозні наслідки; різко виражена, що виявляється повною нездатністю пристосуватися до конкретної ситуації. Тривала дезадаптація може призвести до психічної затримки розвитку та викликати негативне ставлення чи страхи.

Дезадаптація як прояв виражається в нетиповій поведінці і ставленні до результатів діяльності в певному середовищі. Може мати різні індивідуальні прояви. Дезадаптація є свідченням порівняльної оцінки якісно нового стану та проявів, які не відповідають умовам навколишнього середовища та є нетиповими для конкретної людини. Основними причинами дезадаптації є особистісні, екологічні або поєднання обох» [1].

Наукові дослідження показують, що люди часто не сприймають втрату здатності адаптуватися до подій як серйозну. Однак, небезпека психологічної дезадаптації полягає в тому, що чим довше вона розвивається без корекції, тим важче стає усунути проблему. Як відомо, виправити поведінкові звички дуже важко. А коли вони викликані психофізичними станами, які фіксувалися досить тривалий проміжок часу, це може виявитися неможливим [14, 40].

Таблиця 1.1

Основні підходи до вивчення психологічної дезадаптації у вітчизняних дослідженнях

Зміст поняття "психологічна дезадаптація"	**Основні характеристики психологічної дезадаптації**
Дезадаптація - це процес, пов'язаний зі зміною одних умов життя і, відповідно, звикання до інших.	Адаптація - це порушення рівноваги у взаємодії суб'єкта та об'єктів.
Під дезадаптацією розуміють процес, що означає зниження здатності людини пристосовуватися до умов середовища проживання або до певних умов.	
У разі дезадаптації поведінка людини перестає відповідати соціальним нормам.	
Дезадаптація - це явище, при якому людина часто замикається в собі перед труднощами, віддаючи перевагу вигаданому світу.	
Психологічна дезадаптація - це процес, при якому не повністю задовольняються потреби особистості і вимоги середовища.	

Дезадаптація у людини виражається насамперед у спілкуванні з іншими людьми: вона перестає виявляти співчуття і стає байдужою до навколишнього світу. Добре відомі такі види цього розладу, як соціальна, патогенна та психосоціальна дезадаптація [14, 39].

Казміренко В. зазначає, що патогенні дезадаптації супроводжуються психологічними змінами. Буває це і при наявності у людини нервових або психічних захворювань і різних відхилень. У цьому випадку при корекції стану доцільно працювати із захворюванням, оскільки воно стає причиною дезадаптації [13].

Сорочинська В. зазначає, психосоціальна дезадаптація передбачає проблеми зі здатністю адаптуватися до конкретної ситуації, які пов'язані з індивідуальними соціальними особливостями особистості. Часто цей вид розладу носить тимчасовий характер. Тривале відчуження від суспільства може призвести до змін у психіці людини і дезадаптація набуває патогенної форми [15].

Також дезадаптацію можна поділити на часткову і повну. Бура. Л. визначає, що при частковій дезадаптації людина тільки починає відсторонюватися від соціального життя (наприклад, через хворобу може не цікавитися навколишнім світом або це обмежує спілкування). Часто це тимчасове явище [5].

Молодцова Т. визначає, що при повній дезадаптації відбуваються глибокі особистісні зміни. Людина втрачає довіру до себе та людей, відсторонюється та втрачає інтерес до життя. Це дуже небезпечна форма, вона часто проявляється у людей з деструктивною залежністю [19, 53].

Психологічна дезадаптація є складною проблемою, яка вимагає серйозного лікування. Однак запобігти порушенням дуже просто: щоб спілкування було гармонійним, приємним і довірчим, потрібно докласти певних зусиль. А для цього потрібно спілкуватися з людьми. Корисно наповнювати себе радісними емоціями і не давати гнітити настрій.

Окрім терміна «дезадаптація», у психологічних словниках зустрічаються терміни «розлад адаптації... як передумова виникнення різноманітних патологічних станів» та коадаптація як «загальне та взаємопристосування до змін в життєвих умовах» [29].

У багатьох україномовних словниках явищу дезадаптації приділяється значно менше уваги, ніж адаптації, хоча сучасні умови життя свідчать про те, що все більше людей мають проблеми з адаптацією до швидко мінливої дійсності, а психологічні аспекти дезадаптації не можуть розглядатися, як соціальні аспекти дезадаптації. Найкраще це виражено в «Психологічному словнику» (2007): «Дезадаптація може бути досить стійким, складним психічним станом, що виявляється в неадекватному реагуванні та поведінці особистості, зумовленому функціонуванням психіки на межі її регуляції та компенсаційних можливостей» [43].

В англомовних словниках, слово «дезадаптація» не вживається ні в одному з цих словників. Психіатрія займається «adjustment disorder» (F43.2), які в МКХ-10 перекладаються як «адаптаційні розлади». Психологічні словники розглядають «maladaptation» та «maladjustment». Обидва терміни можна перекласти як дезадаптація, але давайте розглянемо докладніше. Словник Американської психологічної асоціації (APA), високоавторитетне видання, електронна версія якого постійно оновлюється, поділяє поняття дезадаптації на два рівні: 1) коли прояви дезадаптації більше не дозволяють ефективно взаємодіяти з навколишнім середовищем і протидіяти стресам (maladaptation), однак, ще не досягають рівня розладу адаптації, а просто погіршують ефективність відносин і знижують здатність долати труднощі і протидіяти стресу (maladjustment) [52].

Інші словники по суті зберігають зміст визначення Американської психологічної асоціації і вносять певні уточнення та доповнення. Зокрема, «Психологічний словник і глосарій для студентів» передбачає, що дезадаптивна поведінка сама по собі може бути причиною стресу [36].

Наведені визначення утворюють такі поняття, як індивід (людина, вид, організм, група людей, тощо), середовище (біологічне, соціальне, інформаційне) і здатність пристосовуватися до умов цього середовища. Для систематизації понять, пов’язаних з адаптацією/дезадаптацією, розглянемо здатність чи нездатність людини до адаптації через призму ситуації, як психологічної одиниці аналізу потреб і діяльності людини з інтегральною характеристикою відповідності здібностей (професійна підготовка, особиста готовність і психічне здоров'я) щодо характеру завдань і проблем, які доводиться вирішувати людині в конкретному середовищі, як: природно-кліматичних, тимчасових, соціально-політичних, групових умовах (рис. 1.1) [50].

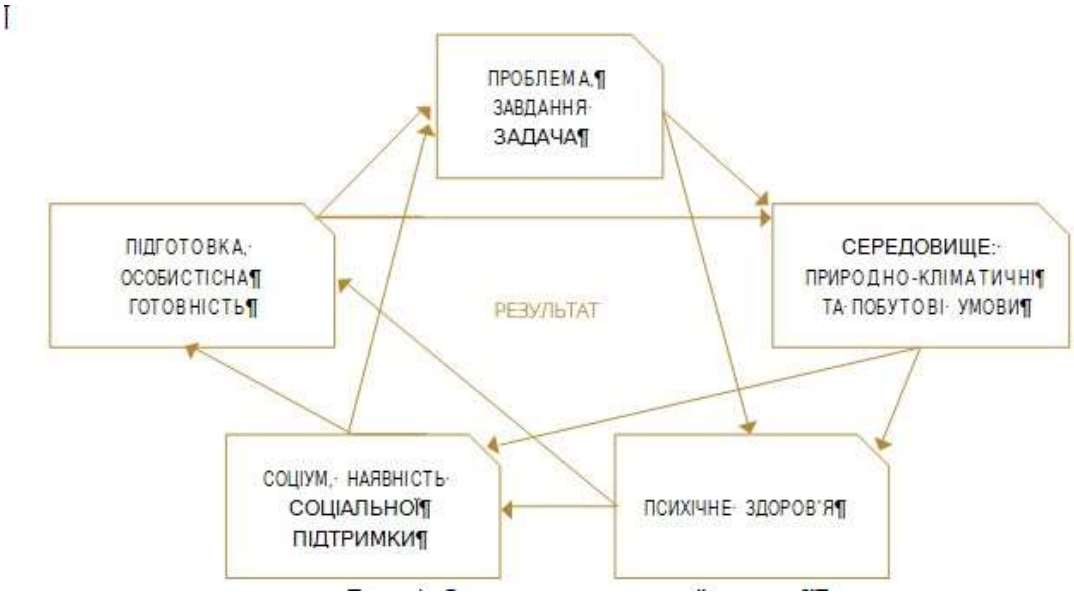


Рис. 1.1. Складні життєві ситуації особистості

З одного боку, визначаються можливості адаптації в певному середовищі, а з іншого — рівень психічного здоров'я. Очевидно, що адаптація та особливості психічного здоров’я пов’язані. ВООЗ визначає психічне здоров’я як «...стан благополуччя, за якого людина здатна реалізувати свій потенціал, справлятися зі щоденним стресом, ефективно та

продуктивно працювати та робити внесок у своє суспільство» та пропонує розглядати його як змінний стан залежно від рівня [50] (табл. 1.2) [22, 377].

Таблиця 1.2

Рівні психічного здоров'я особистості

Психологічне благополуччя (зелена зона)	**Помірний стрес (жовта зона)**	**Вразливість і високий стрес (помаранчева зона)**	**Погіршення благополуччя (червона зона)**
Нормальні перепади настрою	Нервозність, дратівливість, смуток	Страх, гнів, постійний смуток, безнадія	Надмірна тривога, гнів, депресія, поганий настрій
Нормальний режим сну	Труднощі зі сном	Порушений сон, сон без відпочинку	Неможливість заснути або зберегти сон
Гарне фізичне самопочуття, енергійність; діяльний в роботі	Втома, низька енергія; головні болі, напруга м'язів; прокрастинація	Сильна втома, біль; зниження якості роботи; презентизм	Виснаження, фізичне захворювання; непрацездатність, Абсентеїзм
Соціальная активність	Знижена соціальна активність	Соціальне уникнення, відмова від контакту	Ізоляція, соціальне уникнення

Адаптація, як здатність до пристосування до середовища відповідає рівню психологічного благополуччя (зелена зона), це:

1) стан, у якому людина як індивід пристосовується до існування в суспільстві відповідно до вимог цього суспільства у відповідності з власними потребами, мотивами та інтересами [53];

2) модифікація до різних або мінливих обставин відноситься до поведінки, яка дозволяє людині ефективно адаптуватися до навколишнього середовища та оптимально функціонувати в різних сферах, наприклад, справлятися зі щоденними стресовими факторами [52];

3) пристосування до вимог, обмежень і звичаїв суспільства; здатність жити і працювати в гармонії з іншими, брати участь у задовільних соціальних взаємодіях і стосунках [52];

4) пристосування до вимог, обмежень і моралі суспільства, в якому всі живуть у гармонії [29].

5) здатність індивіда або групи опрацьовувати нову або мінливу інформацію та визначати відповідну психологічну, фізіологічну чи поведінкову реакцію, яка дозволяє їм ефективно функціонувати або досягати цілей за умов, що постійно змінюються [40].

Шльонська О. О. зазначає, інші три рівня психічного здоров'я - від помірного стресу до погіршення благополуччя - характеризуються «дезадаптацією» (в широкому сенсі), під якою розуміють будь-які порушення адаптації, пристосування організму до мінливих зовнішніх або внутрішніх умов, як стан динамічної невідповідності між живим організмом і зовнішнім середовищем, що призводить до порушення фізіологічного функціонування, зміни поведінки і розвитку патологічних процесів. Ступінь невідповідності характеризується ступенем дезорганізації функціональних систем організму. Особистісна дезадаптація може призвести до формування суїцидальної поведінки за відсутності можливості реалізації базових установок та цінностей [40].

Замикає цей ряд дезадаптація, як прояв психічного захворювання, «як порушена здатність пристосовуватися до умов навколишнього середовища (природних і соціальних), пристосування до певного виду трудової діяльності порушена або повністю втрачена». Спостерігається у психічно хворих осіб з розладом особистості, психозами, а також важкими неврозами і психопатіями» [23].

Порушення адаптації (помірний стрес, жовта зона) [22, 378]:

1. Якщо говорити про адаптацію як процес пристосування організму до мінливих умов зовнішнього або внутрішнього середовища, то неминучими є ситуативні розлади адаптації (порушення гомеостазу) - стан невідповідності потреб організму зовнішнім умовам його функціонування, що призводить до порушень фізіологічної функції та зміни моделей поведінки. В цьому випадку людина буде відчувати стрес. Якщо такі зміни зачіпають одну сферу і призводять до розвитку особистості, то, на думку Бойко С.Т., це порушення процесу адаптації, на межі між помірним стресом (жовта зона) і психічним здоров'ям (зелена зона). Коли людина переходить із помірного стану в стан спокою і навпаки.

2. Якщо такі порушення зберігаються протягом тривалого часу, охоплюють більшість і адаптація неможлива, то це тривалі помірні розлади адаптації (maladjustment) - як нижча оптимальна здатність справлятися з біологічними, економічними, емоційними, інтелектуальними завданнями або соціальним функціонуванням в певному середовищі, культурі чи сукупності обставин. У цьому випадку розлади ще не досягли рівня розладу адаптації, але вже погіршується ефективність стосунків, знижується здатність долати труднощі і протидіяти стресу, успішно функціонувати в різних сферах, а також виникають незначні емоційні розлади .

3. Порушення адаптації можуть характеризуватися девіантною поведінкою, коли адаптація до існуючих соціальних умов відбувається з порушенням соціально прийнятих цінностей і норм поведінки, без урахування потреб іншої людини.

4. Як самостійний вид порушень адаптації можна виділити порушення, що виникають внаслідок регресивної адаптації (формальної, конформної), що не відповідає інтересам суспільства і самої особистості, в якому неможлива самореалізація, прояв творчих здібностей і гідне життя. Такі порушення адаптації призводять до внутрішніх конфліктів, систематичних помилок (порушення норм, очікувань, моделей поведінки) і нових проблемних

ситуацій. Регресивна адаптація зазвичай є наслідком деривації і, будучи найбільш енергоефективною, дозволяє індивіду повернутися до більш простих і безпечних методів адаптації, які, однак, не сприяють розвитку.

Регресивна адаптація може бути добровільною (за власним бажанням) і вимушеною, коли адаптація до зовнішніх факторів відбувається всупереч волі особистості. Вимушена адаптація негативно впливає на людину і призводить до деформації морально-інтелектуальних якостей особистості і з рештою до розладів адаптації [22, 378].

Розлади адаптації (сильний стрес, помаранчева зона) характеризуються станом суб'єктивного дистресу та емоційних порушень, які призводять до дезорганізації функціональних систем організму та зазвичай погіршують соціальне функціонування та продуктивність. Такі розлади виникають під час процесу адаптації до значних змін у житті або в результаті стресових життєвих подій чи ситуацій (особливо в екстремальних надзвичайних ситуаціях, за наявності чи можливості серйозного фізичного захворювання), до яких людина повинна адаптуватися, але є нестача зовнішніх або внутрішніх ресурсів (сформованих навичок, копінг-стратегій, стресостійкості, резільєнтності, тощо) [22, 379].

Розлади адаптації можуть бути непатологічними, а бути пов'язаними з важким стресовим станом (помаранчева зона), а розлади адаптації (за МКХ-10) — зі значним погіршенням благополуччя (червона зона).

Непатологічні розлади адаптації (дезадаптація - maladaptation):

a) стан, коли біологічні, психологічні, поведінкові або захисні механізми впливають на виживання та розмноження виду [42];

b) стан, при якому біологічні характеристики або моделі поведінки є шкідливими, контрпродуктивними або іншим чином заважають оптимальному функціонуванню в різних сферах, наприклад: успішна взаємодія з навколишнім середовищем і ефективне подолання проблем і стресів повсякденного життя; стан, при якому біологічні, психологічні,

поведінкові або захисні механізми є шкідливими для виживання та розмноженню виду [52];

в) поведінка, що призводить до стресу (дезадаптивна поведінка) [36].

Непатологічні розлади адаптації часто проявляються як початкова стадія синдрому вигорання, коли, крім психологічних скарг, регулярно виникають розлади сну, емоційна лабільність, астенічні прояви, тривожність, погіршення пам'яті та уваги, вегетативна дисфункція. Як правило, на цьому етапі соціальні функції та продуктивність істотно не страждають, і люди не звертаються за медичною та психологічною допомогою [36].

Розлади адаптації (за МКХ-10) діагностуються, якщо стан відповідає наступним критеріям:

А. Спостерігався психосоціальний стрес, який не досяг екстремальних чи катастрофічних рівнів, після якого протягом місяця з’явилися больові симптоми.

В. Окремі симптоми цих розладів (за винятком марення і галюцинацій) відповідають критеріям афективних (F30-F39), невротичних, стресових і соматоформних (F40-F48) розладів, а також поведінкових і емоційних розладів дитячого і підліткового віку. (F90 – F98). Симптоми можуть відрізнятися за структурою і питомою вагою. Залежно від домінуючого прояву клінічної картини розлади адаптації розрізняють:

F43.20 Короткочасна депресивна реакція - це тимчасовий стан легкої депресії, що триває не більше місяця.

F43.21 Пролонгована депресивна реакція – легкий депресивний стан у відповідь на тривалу стресову ситуацію тривалістю не більше двох років.

F42.22 Змішана тривожно-депресивна реакція - спостерігаються як тривожні, так і депресивні симптоми, інтенсивність яких не перевищує змішаного тривожно-депресивного розладу (F41.2) або інших змішаних тривожних розладів (F41.3).

F43.23 3 Переважання порушення інших емоцій - симптоми мають різноманітну структуру афекту, спостерігається страх, депресія, занепокоєння, напруга і гнів. Симптоми тривоги та депресії можуть відповідати критеріям змішаного тривожно-депресивного розладу (F41.2) або іншого змішаного тривожного розладу (F41.3), але їх тяжкість недостатня для діагностики більш специфічних тривожних або депресивних розладів.

F43.24 3 Поширеність розладу поведінки - розлад в основному впливає на соціальну поведінку, наприклад, її агресивні або антисоціальні форми в структурі реакції горя.

F43.25 Змішаний розлад емоцій і поведінки – вирішальними є як емоційні прояви, так і розлади соціальної поведінки.

F43.28 Інші специфічні переважні симптоми - симптоми не перевищують за тривалістю 6 місяців з моменту припинення дії стресора або його наслідків, за винятком тривалих депресивних реакцій (F43.21) [47].

Отже, з усього вище зазначеного, можна підкреслити, що адаптація характеризується вмінням злагоджено взаємодіяти з іншими, враховуючи вимоги суспільства та власні інтереси. А під дезадаптацією розуміється обмежена або повна нездатність пристосуватися до навколишнього середовища та враховувати свої та чужі інтереси.

Порушення адаптації можуть бути:

- ситуативні - стан невідповідності між потребами організму зовнішніми умовами його функціонування. Такий стан неминучий у процесі індивідуального розвитку;

- довгострокові (дезадаптація- maladaptation) – неоптимальна здатність справлятися з викликами навколишнього середовища;

- порушення, викликані девіантною поведінкою, коли не враховуються інтереси оточуючих, норми і цінності середовища;

- конформна адаптація як порушення, що не враховує власні інтереси.

Розлади адаптації виникають у фазі адаптації до істотних змін у житті або внаслідок стресових життєвих подій чи ситуацій, коли у людини немає

для цього ні зовнішніх, ні внутрішніх ресурсів. Розлади адаптації можуть бути: непатологічними (дезадаптація-maladaptation), такими, що перешкоджають оптимальному функціонуванню в різних сферах; призводять до стресу та клінічно відповідають МКХ-10. Стан адаптації не є стабільним, але може змінюватися від ситуації до ситуації та переходити від одного рівня до іншого.

1.2. Характеристика сучасних дезадаптивних моделей психосоціальної дезадаптації

Концепція адаптації лягла в основу так званої адаптаційної концепції, яка представляє собою перспективний напрямок розвитку комплексного підходу до вивчення психіки людини.

Адаптацію розуміють як цілісну, багатовимірну та самокеровану функціональну систему, яка спрямована на підтримку стабільного балансу між гомеостазом організму та навколишнім середовищем, одночасно задовольняючи актуальні потреби індивіда [54].

За змістом процес адаптації полягає у виробленні суб'єктом стратегій і способів подолання ситуації на різних рівнях саморегуляції.

Герасименко Л. А. визначає, що «психічна адаптація — це процес встановлення оптимальної відповідності між людиною та навколишнім середовищем при здійсненні людиною діяльності» [10, 62].

Реалізація адаптації ініціюється виникненням змін у системі «індивід-оточення», а показником їх успішності є здатність виконувати основні завдання діяльності. Відповідно, паралельно простежуються дві тенденції адаптивної діяльності: адаптивна і перетворююча. Перший адаптує потреби індивіда до навколишнього середовища, тоді як другий адаптує середовище до потреб людини.

Результатом адаптивної або перетворювальної діяльності є адаптивність – реалізація важливих цілей особистості, найбільш гармонійна інтеграція в систему соціальних зв'язків і відносин при збереженні власної ідентичності та психічного і фізичного здоров'я.

Адаптивність особистості поділяється на внутрішню, зовнішню та змішану [44].

Внутрішня адаптація характеризується перебудовою функціональних структур у відповідь на зміни середовища.

Зовнішня (поведінкова) адаптивність характеризується гармонійними стосунками з іншими, досягнутими при збереженні власної ідентичності без внутрішньої змістовної перебудови.

Змішана адаптація характеризується частковою зміною як внутрішніх структур, так і середовища.

У медицині психічна адаптація розглядається як системне явище насамперед у рамках трикомпонентної моделі [10, 63]:

а) як система, що забезпечує оптимальне співвідношення психічних і фізіологічних процесів адаптації (психофізіологічна адаптація);

б) як система, що забезпечує підтримку психічного гомеостазу і постійну цілеспрямовану поведінку (власне психічна адаптація);

в) як система адекватної взаємодії із соціальним середовищем (психосоціальна адаптація).

Такий підхід добре узгоджується з уявленням про три рівні функціонування особистості: біологічний (фізіологічний), психологічний (індивідуально-особистісний) і соціально-психологічний (особистісно-середовищний) [51, 75]. Пристосувальна діяльність відбувається шляхом взаємодії багатьох підсистем, і ураження кожної з них може призвести до збоїв у діяльності всієї функціональної системи, тобто до стану психосоціальної дезадаптації. У цій моделі поняття адаптації (дезадаптації) відіграє роль системоутворюючого фактору, що сприяє інтеграції соматичного, нервово-психічного та соціально-психологічного компонентів.

Оскільки взаємодія з навколишнім середовищем є постійним і динамічним процесом, будь-яка істотна зміна основних параметрів екосистеми потребує мобілізації компенсаторних механізмів організму і психіки.

При непрацюванні цих механізмів виникає дисфункція внаслідок накопичення непереборних для адаптивної системи порушень. Відповідні розлади є предметом дослідження насамперед клінічних психологів і психіатрів і позначаються терміном дезадаптація [10, 63].

Психіатрія та психологія описали велику групу клінічно різноманітних розладів, викликаних відносно поверхневими психотравмуючими обставинами, які призводять до легких порушень соціального функціонування та викликають психологічні страждання. На ранніх історичних етапах наукових досліджень вони вважалися захисними механізмами, спрямованими на активну боротьбу з психікою з метою усунення найважчих переживань. Використовувалися такі терміни: синдром психоемоційного стресу, морбідні форми емоційного стресу, донозологічні стани, непатологічні невротичні прояви.

Леннеберг Е. Х. та Хомський Н. під «психосоціальною дезадаптацією» розуміють збій механізмів психічної адаптації при гострому або хронічному емоційному стресі, що призводить до часткової або повної нездатності адаптуватися до умов соціального середовища внаслідок обмежених умов і прийняті певної ролі у соціальному середовищі, що може здійснювати здійснюватися через обмеження функціональності психіки [49].

Грасименко Л.А. зазначає, що досить поширене трактування дезадаптації - це процес, що протікає поза патологією і викликаний розривом зі звичними умовами життя і, відповідно, потребою звикнути до оточуючих [10, 63].

Більшість дослідників вважають дезадаптацію одним із проміжних, хоча й найближчих до хвороби станів здоров’я людини на континуумі від нормального до патологічного. Оскільки початкові стадії розладів

психологічної адаптації протікають у субклінічній, донозологічній формі, їх часто розглядають у рамках поняття «преморбідність» як перехідний стан між практичним здоров'ям (непатологічна адаптація) і специфічною нозологічно сформульованою формою нервово-психічної або психічної, психосоматичної патології. При дезадаптації вже порушена нормальна життєдіяльність, але підстав для встановлення нозологічного діагнозу немає, хоча ймовірність розвитку захворювання майже 100%, за умови подальшого впливу патогенних факторів на психіку [10, 63].

Якщо говорити про психогенну патологію, то в її основі також лежить збій системи психічної адаптації у відповідь на психотравматизацію. Його розвиток може проходити в стадії різних функціональних розладів, прогноз і нозологічна приналежність яких вкрай невизначені. Численні невротичні та психосоматичні симптоми, пов'язані з психосоціальною дезадаптацією, описані досить докладно в літературі, але вони мають переважно функціональний характер і можуть бути оборотними. З психологічної точки зору дезадаптація є ознакою регресивного розвитку особистості на трьох рівнях: психофізіологічному, психологічному (особистісному) і соціально-психологічному (поведінковому).

Загалом прогресивний розвиток особистості допускає наявність певних регресивних компонентів, але загальний вектор руху має бути спрямований, по-перше, на ускладнення особистісної організації, її диференціацію та більшу інтеграцію, по-друге, на поглиблення та розширення особистості, як соціалізація особистості. Якщо в розвитку даної особистості переважає загальна частка регресивних рис і компонентів, то говорять про рух до регресу. Іншими словами: регресивний розвиток особистості в окремому випадку передбачає не тільки її дезадаптованість в тій чи іншій сфері життя, а й нездатність компенсувати, це порушення розвитку в інших сферах.

Психосоціальна дезадаптація – самостійне явище, яке може бути як провісником психологічної патології, так і її наслідком.

Схематично процес дезадаптації протікає за принципом «замкненого кола», де пусковим механізмом у більшості випадків є різка зміна життєвих умов, наявність стійкої психотравмуючої ситуації, що призводить до зриву механізмів адаптації [46]. Порушення адаптації ускладнює вирішення конфліктних ситуацій і провокує розвиток психогенної патології. Психогенні розлади також посилюють дезадаптацію.

Вже сформована психологічна патологія може порушувати психосоціальну адаптацію і здійснювати різні рівні впливу: прямий, опосередкований, моделюючий, додатковий.

Соціальна депривація має прямий ефект – ізоляцію, депривацію спілкування з бажаними соціальними об’єктами. Через недотримання загальних правил спілкування та поведінки люди з психічними розладами розглядаються оточуючими як соціально некомпетентні, що призводить до соціального остракізму. Пацієнти не здатні гнучко реагувати на ігнорування з боку здорових людей, які починають уникати спілкування з ними. Виникаюча зміна комунікаційних характеристик посилює психологічний дискомфорт.

Герасименко Л. О. зазначає, що процес адаптації відбувається поступово, але несподівані або раптові зміни в системах можуть призвести до порушення адаптаційних механізмів. Травмуючі події, до яких людина не готова, мають сильний психотравмуючий ефект з негативним емоційним відтінком. Будь-яка несподівана зміна ситуації призводить до розбіжності між очікуваннями людини (когнітивним прогнозом) і існуючою реальністю. Чим глобальніша неузгодженість (когнітивний дисонанс), тим більш вона патогенна, особливо коли вимагає негайного прийняття рішення. До тих пір, поки не прийнято відповідне рішення і активізується патерн діяльності, зберігається патогенна емоційна напруга. І навіть якщо система психологічної компенсації функціонує нормально, за наявності значних відхилень між прогнозами та реальною ситуацією через помилку прогнозу

виникають екстремальні емоційні переживання (обурення, страх, розчарування, здивування) [10, 64].

Джонасон П. К. та Басс Д. М. підкреслюють, що більш точні когнітивні уявлення про ситуацію пропонують вирішальну перевагу в контексті адаптивних навичок. Вивчення імовірнісних прогнозів показало, що у дезадаптивних людей переважають моноваріантний і надмірно поліваріантний типи імовірнісних прогнозів, коли очікується тільки один шлях розвитку подій, або прогноз розкладається на велику кількість можливих варіантів. Надмірна поліваріантність є вираженням патологічної рухливості ймовірнісного динамічного стереотипу, коли кількість переходів до вибору однієї з альтернатив значно зростає, що свідчить про неповну стратегію діагностики діяльності. Більш гармонійні люди схильні пропонувати два-три найбільш ймовірних варіанти розвитку подій і створювати програму поведінки для бажаних і небажаних варіантів [48, 608].

Відповіддю на збій адаптаційних механізмів є активація компенсаторних захисних реакцій. Дослідження Вільямса Г. К., механізмів подолання психосоціально дезадаптивних індивідів виявили їхні комунікативні проблеми та схильність до вибору пасивних стратегій управління конфліктами: «розгубленість» (когнітивна стратегія виживання), «придушення емоцій» (емоційна стратегія виживання) та «відсторонення» (поведінкова стратегія), які пов’язані з уникненням проблем і соціальною ізоляцією, яка стримує емоції. Порівняно зі адаптивними людьми, вони часто впадають у стан безнадійності та змирення або принаймні вдаються до самозвинувачень [56].

Психосоціально адаптовані люди частіше використовують такі форми копінг-поведінки: пошук соціальної підтримки, альтруїзм, оптимістичне ставлення до труднощів.

У зв'язку з цим надзвичайно важливим є поняття бар'єру психічної адаптації - індивідуального функціонально-динамічного тренування, що запобігає перевантаженню адаптаційних механізмів з метою уникнення

виникнення стану психічної дезадаптації та психогенних розладів, особливо неврозів [10, 64].

Бар'єр психічної адаптації є динамічним утворенням і наближається до індивідуального критичного значення в стані психологічного стресу. При гармонійному психологічному ставленні до стресової ситуації під впливом психологічної травми можуть проявитися раніше приховані риси особистості. При цьому людина використовує всі свої резервні здібності і іноді стає здатною здійснювати особливо складну діяльність, не відчуваючи тривоги, страху і розгубленості, які заважають максимально адаптивній поведінці.

Однак, раптові і стійкі напруги функціональної активності адаптаційного бар'єру призводять до його перевантаження, що проявляється в стані дезадаптації. При посиленні навантаження на механізми психічної адаптації і вичерпанні резервних можливостей можуть виникати психопатологічні синдроми, які є наслідком декомпенсації «надриву бар'єра» [10, 65].

Сімонс Д. зазначає, що ці два типи реакцій можна назвати гомономними (конституціональними) і гетерономними (невротичними), але не завжди між ними можна провести чітку межу [55].

Прорив адаптаційного бар’єру в кризовій ситуації може відбуватися на різних рівнях: біологічному (вегетовісцеральному), психологічному (емоційно-афективному, мотиваційному) або соціальному, під яким розуміються соціальні фактори, що блокують реальні потреби особистості та перешкоди до прагнення досягти життєвих цілей.

Психосоціальна дезадаптація - це порушення процесу не тільки функціональної, а й змістовної сторони соціалізації. Індикатором дезадаптації є відсутність адекватної і цілеспрямованої реакції в ситуаціях, що вимагають силових адаптаційних заходів. Зрештою, в усьому світі це призводить до порушення професійної діяльності, залежності від допомоги інших, деформації системи внутрішньої регуляції, ціннісних орієнтацій і

соціальних установок, втрати здатності до самостійного існування та встановлення соціальних зв'язків [10, 65].

В основному має місце комбіноване ураження кількох адаптивних компонентів, але іноді буває, що ураження одного з компонентів призводить до дисфункції інших сфер діяльності за принципом «ефекту доміно». Однак по відношенню до кожного з них спостерігаються і випадки вузьконаправленого ураження при збереженні нормальної адаптації в інших сферах діяльності.

Медико-соціальна значущість діагностики, корекції та профілактики дезадаптивних станів полягає в тому, що сам по собі вплив на клінічно визначені прояви захворювання не дозволяє повноцінно відновити стан хворих і запобігти рецидивам патологічної симптоматики. Лише застосування системно диференційованого підходу з урахуванням особливостей розвитку психосоціальної дезадаптації в окремих випадках буде відповідати вимогам сучасних реабілітаційних заходів [10, 65].

1.3. Соціально-психологічні аспекти дезадаптації учасників бойових дій

На сьогоднішній день одним із головних завдань нашої наукової діяльності є вивчення адаптаційних процесів та механізмів дезадаптації як діючих, так і звільнених в запас учасників бойових дій. Громадяни та суспільство в цілому дедалі частіше стикатимуться з проблемою дезадаптивних індивідів у цивільному житті.

Проблеми ресоціалізації та дезадаптації учасників бойових дій у контексті цивільного життя суспільства, а також проблеми впливу бойових дій на психіку військовослужбовців досліджували: В. Еккерт, М. Горовіц, Н. Шапошник, В.С. Афанасенко, А. Карачевський, А. Кокун, І.І. Ліпатов, З. Комар, А. Сіроп'ятов, Н. Агаєв, Л.Ф. Шестопалова, А. Дейко, А. Макаренко, В. Ягупов, Р. Пайовський, та ін.

Під трактуванням соціалізації в сучасних психологічних словниках розуміють процес засвоєння людиною соціального досвіду, системи соціальних зв'язків і відносин, в яких людина набуває усвідомлення соціально прийнятних форм поведінки, необхідних для нормального життя в суспільстві, соціальна дезадаптація, психічний процес протилежний процесам адаптації особистості в суспільстві. Термін «адаптаційний синдром» трактується як сукупність фізіологічних реакцій організму, що мають захисний характер і виникають у відповідь на сильний і стійкий психоемоційний вплив стресорів [41].

Сучасні науковці акцентують увагу на активній і пасивній формах адаптації. Такий підхід дає можливість зробити висновки про причини дезадаптації особистості. Так, Беспалько О.В. вважає дезадаптацію наслідком поганої адаптації, що виникає внаслідок переважання пасивної адаптації над активною [2, 27]. Тобто, людина не змогла активно взаємодіяти з оточенням і долати труднощі та перешкоди; вона пасивно сприймала вплив соціального і природного середовища і не була здатна сприймати і засвоювати соціальні норми і способи діяльності, своєчасно мобілізувати психологічні та фізіологічні ресурси. У такому вигляді стає цілком зрозумілим поняття дезадаптації, як «невідповідність соціально-психологічного та психофізіологічного стану (здібностей) людини вимогам життєвої ситуації, яка, у свою чергу, не дозволяє їй пристосовуватися до умов свого середовища» [2, 87].

Дезадаптація пов'язана з відхиленнями в поведінковій і когнітивній сферах особистості, тобто відхиленнями від норми. Такі відхилення від норми Капська Й.А. відносить до девіантної поведінки і називає її формою соціальної дезадаптації [31, 225].

А.І. Капська звертає увагу на нормальну і гармонійну поведінку, характеризуючи її трьома складовими: врівноваженість психічних процесів, адаптованість і самореалізація, духовність. Порушення і відхилення від цих характеристик призводить до аномалій і девіацій. Науковиця чітко вказує:

«Щоб оцінити типи девіантної поведінки, необхідно з'ясувати, від яких саме норм суспільства вони можуть відхилятися» [31, 225]. Тема відхилень від норми – дезадаптація особистості – особливо актуальна в найважливіших сферах життя суспільства, до яких відноситься і військовий сектор. Тут стандартні терміни мають особливе значення та важливість. Ці норми чітко визначені в Загальному військовому статуті Збройних Сил України.

Проблему адаптації – дезадаптації особистості у військовій обстановці – розглядають деякі сучасні військові психологи. Вчені розрізняють адаптацію до умов військової служби і адаптацію після бойових дій. Вони уникають поняття дезадаптації, але аналізують порушення процесу адаптації в обох випадках. За їхніми даними, «період адаптації подовжується майже у 50% військовослужбовців і супроводжується погіршенням самопочуття та зниженням фізичних і психологічних можливостей» [27, 130]. На думку військових вчених, адаптація військовослужбовців до цивільного життя визначається індивідуальними особливостями та психологічною підготовленістю людини. Проте автори продовжують уникати аналізу впливу суспільства на успішну адаптацію військовослужбовців.

Натомість М.Й. Варій говорить про багаторівневі та багатофакторні взаємозв’язки між двома контурами – зовнішнім і внутрішнім, які впливають на життєдіяльність військово-соціальної організації. Перший цикл військовий вчений характеризує як зовнішній; він включає політичні, духовні, національні, соціальні та економічні фактори, які впливають на процеси взаємодії армії та народу, армії та держави. Другий цикл – внутрішній – характеризується соціально-психологічними процесами у військовому середовищі [6, 110-111]. Так, військовий учений попереджає про деяку небезпеку взаємодії між двох «контурів», зокрема, він зазначає: «Ці два контури відображають складні загальні процеси, які у своїй інтеграції та взаємодії мають значний вплив на рівень морально-психологічного стану військових формувань. Разом вони створюють силу, яка змінює і деформує соціально-психологічні явища та процеси, надає їм іншого спрямування,

підвищує або знижує емоційний фон їх прояву та суттєво впливає на морально-психологічну готовність, стійкість і надійність» [6, 111]. Тобто автор чітко попереджає, що процес взаємодії військового середовища (внутрішнього контуру) і «багатофакторного» середовища може призвести до змін і деформацій соціально-психологічних процесів.

Звільнений в запас учасник бойових дій, який опинився в цивільному житті, стикається з відчуттям непотрібності; його морально-ділові якості не справляють належного впливу на потенційних роботодавців, внаслідок чого «знижується» бажана професійна соціалізація, і нерідко колишній військовослужбовець, особа, яка захищала Батьківщину, опиняється в низьких соціальних позиціях (охоронець, водій, вантажник). У більшості випадків немає конкретної професійної діяльності. Скромні спроби влади підвищити престиж військовослужбовців, призводять до того, що наявність посвідчення Збройних Сил України є радше перешкодою, аніж перспективою. Організації, які працюють з клієнтами, найчастіше відмовляють з натяками на неадекватність і абсурдність кандидата на посаду. Від посади природно відмовляють, при цьому тиснуть руку і дякують за захист країни.

Такі науковці, як Макаренко О., Ходос О., Кравчук С. комплексно розглянули питання вивчення професійної соціалізації колишніх військовослужбовців, провівши дослідження звільнених із лав Збройних Сил України, у дослідженні взяли участь 161 респондент (з них 51 офіцер, 52 старшини, призовників – 58; 50% респондентів мали бойовий досвід). Під час дослідження науковці досягли таких результатів [16, 66]:

1. Успішно соціалізувалися (на думку респондентів) – 32 особи (із заробітною платою вище середньої), з них 21 особа працевлаштувалася по знайомству, а не за власним пошуком чи власними морально-професійними якостями.

2. Загалом 61 особа адаптувалася (але, за словами респондентів, шукають кращі варіанти) заробітна плата вище мінімальної, але нижче середньої.

3. Вийшли на пенсію 36 осіб, з них 27 вимушені додатково працевлаштовуватися за малокваліфікованими професіями (охоронець, вантажник, різноробочий, тощо).

4. Погано адаптувалися (на думку респондентів), але не втрачають надії на краще – 37 осіб (отримують офіційний мінімальний дохід, скаржаться на нерозуміння з боку суспільства, тощо).

5. Не пройшли професійну адаптацію – 31 особа (не мають постійної роботи, мають проблеми зі зловживанням алкоголем, девіантною поведінкою).

Ще одне питання в анкеті було: чи є бажання укласти договір з правоохоронними органами і на яких умовах?

– 113 осіб – на даний момент не бажають укладати контракт;

– 36 осіб – підписали б контракт, але через певний термін і не в тих підрозділах, в яких вони служили раніше;

– 12 осіб – уклали б новий контракт, але на більш гуманних умовах (позитивне ставлення до підлеглих, відповідна бойова підготовка, вирішення службового житлового питання, тощо).

Відзначаючи ознаки професійно-психологічного вигорання, не лише респонденти з категорії дезадаптованих підтвердили наявність вигорання, але й ті, хто пройшов успішну соціалізацію (в тому числі професійну). Респонденти також, визначають такі прояви симптомів, як: головні болі, втома, конфлікти, дратівливість, відчуття несправедливості з боку держави та суспільства по відношенню до себе, зростання алкоголізму, невизнання власних потреб, кошмари, пов’язані з попередньою професійною діяльністю, відокремлення від суспільства, тощо [16, 66].

Війна, розв’язана російською федерацією на території нашої держави, породила нові виклики для українського суспільства. Особливий вплив на

психіку людини надають екстремальні бойові умови. Психологічні наслідки екстремальних ситуацій у зоні бойових дій виникають не лише через пряму безпосередню загрозу, а й через непряму загрозу, яка пов’язана з високою ймовірністю виникнення. Після повернення із зони бойових дій військовий тривалий час перебуває у стані стресу, значної напруги та мобілізації всіх сил організму.

Разом з тим, сьогодні недостатньо уваги приділяється аспекту адаптації військовослужбовців як до умов служби, так і до повернення із зони бойових дій. Після повернення військовослужбовців із зони бойових дій, під час перебування в пункті постійної дислокації, при поверненні до цивільного життя, під час відпустки військовослужбовці потребують допомоги у відновленні ресурсів та оптимізації механізмів адаптації до цивільного життя. В даний час вивчення психології військовослужбовців тільки починає привертати увагу вчених.

Військовослужбовці у своїй професійній діяльності переживають психологічно стресові ситуації, які характеризуються неконтрольованістю, невизначеністю, конфліктністю взаємодії, труднощами у прогнозуванні подальшого розвитку подій та необхідністю приймати рішення в умовах дефіциту часу. Вони можуть викликати у військовослужбовців значне психоемоційне напруження, а також специфічні емоційні стани, пов’язані з переживаннями стресу, фрустрації, конфлікту, кризи, посттравматичного розладу, тощо.

Активність свідомої людини формується і проявляється діяльністю, що спостерігається в системі взаємин з іншими. Результати цієї діяльності впливають на життєвий шлях, середовище, формують особистість і проявляються в ній. На регуляцію психічних станів впливають зовнішні фактори. Залежно від психологічно стресової ситуації та психоемоційного стану військовослужбовця формуються механізми психологічної адаптації, спрямовані на збереження або швидке відновлення звичної працездатності.

Скрипниченко О. та Дорожкін В.Р на основі своїх досліджень встановили, що рівень нервово-психічної стійкості та рівень стресу впливають на рівень психічної адаптації та вибір копінг-поведінки як механізму адаптації у військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. За результатами кількісного аналізу дослідниками встановлено зв'язок психоемоційного стану з вибором механізму психологічної адаптації [3, 120].

Дослідники зазначають, що 53,3% військовослужбовців, які активно шукають найкращі шляхи подолання проблемних ситуацій, схильні до вибору адаптивної копінг-стратегії як психологічного механізму адаптації та «вирішення проблеми». Вони продемонстрували високі рівні нервово-психічної стійкості (НПС) і соціально-психологічної адаптації (СПА). 26,7% продемонстрували низький або задовільний рівень нейропсихологічної стійкості, низький рівень соціально-психологічної адаптації, і їхня стратегія подолання полягала у «уникненні проблем».

Близько третини опитаних військовослужбовців мають негативні характеристики цих факторів – явища дезадаптації (26,7%), низький адаптаційний потенціал, високий рівень стресу (26,7%), задовільний і навіть незадовільний НПС (загалом 33,3%), вибір стратегії «уникати проблем» (26,7%). У більшості респондентів діагностовано низький рівень соціально-психологічної адаптації, що свідчить про необхідність проведення корекційно-розвивальної психологічної роботи з метою оптимізації адаптації та пошуку ресурсів для відновлення психоемоційного стану [30, 121].

Питання належної психологічної реабілітації військовослужбовців є основою для успішного вирішення проблеми дезадаптації учасника бойових дій до цивільного життя. З огляду на те, що близько третини військовослужбовців мають негативні адаптаційні характеристики, виникає необхідність у проведенні корекційно-розвивальної психологічної роботи з цією частиною населення з метою оптимізації їх ресурсних можливостей для позитивної соціально-психологічної адаптації та підвищення рівня сформованості, нервово-психічної стабільність для зниження стресу.

Ми не в змозі змінити минуле, ми можемо лише нейтралізувати його наслідки в реальному часі, але нам цілком під силу змінити своє ставлення до реальності та виправити можливі помилки в майбутньому. Триває фаза активного військового конфлікту росії з Україною, політичне керівництво російської федерації не полишає намірів знищити ознаки державності нашої країни шляхом війни. Як нація, ми маємо завжди бути готовими не лише гідно дати відсіч нападнику, а й до власних активних дій. Українська армія має бути сильною, вмотивованою та сучасною, а військові психологи мають вносити новітній досвід, професійні навики у професійну діяльність, як з діючими військовослужбовцями так і звільненими в запас при адаптації до цивільного життя.

РОЗДІЛ 2.
ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ЯК СКЛАДОВА ПОДОЛАННЯ (ПРОФІЛАКТИКИ) ДЕЗАДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

2.1. Попередження психологічної дезадаптації поранених учасників бойових дій

Переживання людей різних екстремальних подій, таких як природні чи техногенні катастрофи, локальні військові конфлікти, теракти та інші злочини, негативно впливають на психіку постраждалих. І хоча військовослужбовці, готуючись до виконання службових обов'язків, повинні чітко усвідомлювати ризики, пов'язані зі своєю діяльністю, ситуація ускладнилася появою у них дезадаптивних станів [9, 76].

Усі учасники бойових дій потребують допомоги в адаптації до цивільного життя, але найбільш складною є категорія поранених та тих хто втратив кінцівки.

У результаті первинного спостереження за психологічним станом поранених при різних формах виявило певні особливості. Так, Л.А. Гребінь, спираючись на власні емпіричні узагальнення та досвід колег, виявила, що рівень мотивації до участі в бойових діях призводить до швидшого відновлення сил у разі поранення, а також повернення до виконання службових обов'язків у професійних військових. Найнижчий він у мобілізованих із запасу, оскільки більшість із них були вилучені з життя «незаплановано» та залучені до небажаної діяльності. Це саме по собі стало психологічно травмуючим чинником, і в невідомому місці чи у ворожому полоні щоденне спостереження за фактами загибелі, звістки про загибель чи поранення товаришів, отримані поранення, часто призводять до гострих стресів, хронічних розладів адаптації. Такі військовослужбовці повертаються додому інвалідами не лише фізично, а й у психологічному плані [25]. Тому,

окрім відновлення здоров'я та фізичного відновлення, вони потребують психологічної допомоги, особливо у вигляді соціально-психологічної реабілітації та адаптації до цивільного життя.

Розглядаючи питання профілактики психологічної дезадаптації поранених військовослужбовців, вважаємо за доцільне проаналізувати кожну зі складових досліджуваного явища, оскільки, на нашу думку, вона визначає характеристики явища в цілому.

Отже, у загальному вигляді під дезадаптацією як процесом розуміється зниження здатності людини пристосовуватися до умов життєвого середовища або до певних умов. При пораненні процес дезадаптації характеризується втратою військовослужбовцем звичних форм поведінки в колективі внаслідок нездатності виконувати покладені на нього завдання або функції, обумовлені його статусом; Нерідкі випадки, коли люди з бойовим досвідом навіть перехід на «сидячу» чи інструкторську роботу сприймають як втрату себе. З іншого боку, як зазначає А. В. Тополь, відбувається зміна соціального статусу військового, «який є професіоналом, від якості якого залежить результат війни, більш того, його місія почесна і відповідальна, бо саме від від нього залежить Перемога і доля всієї країни» [33, 231]. При поверненні до нормального цивільного життя військовий досвід часто або не потрібен, або можливість його використання обмежена отриманими пораненнями, тощо. В результаті учасник бойових дій виявляється неконкурентоспроможним на ринку праці.

За даними А.І. Єна, В.В. Маслюк, А.В. Сергієнко, у 80% людей, особливо відразу після повернення з лікарні, чітко проявляється установка і відсутність прагнення до активної життєвої та соціальної позиції: бажання отримати групу інвалідів, пільги тощо, підкріплені діяльністю із захисту групових інтересів воїнів-ветеранів [11, 7]. Дослідники також зазначають, що у багатьох учасників бойових дій все більше виявляється бажання працювати поза колективом «без начальників і підлеглих». Небажання опинитися в

нових умовах також поступово загострює дезадаптивну поведінку поранених колишніх учасників бойових дій.

За словами Буковської О.О., у процесі адаптації до мирних умов існує також ризик того, що уявлення військових про оточення перенесуться на власну родину через «військову призму реальності». А це провокує, з одного боку, безпідставні страхи за сім'ю, а з іншого - страх перед зміною ставлення сім'ї до себе. Бо після повернення із зони бойових дій багато хто вже не може повернутися на стару роботу чи швидко працевлаштуватися, тобто руйнується імідж «годувальника сім'ї»; інші, хто зазнав фізичних ушкоджень, вважають, що дружина їх не прийме, що вони тепер тягар для сім'ї тощо. В результаті до 90% постраждалих або інвалідів після повернення додому знаходяться на межі розлучення [4, 29].

Дезадаптація як прояв у загальному розумінні є зовнішньою характеристикою проблем людини, що виражається в її нетиповій поведінці, стосунках і працездатності в певних умовах середовища. Л. О. Гребень відзначає ряд специфічних проявів дезадаптації у поранених військовослужбовців. Зокрема, пацієнти з ампутованими кінцівками не можуть звикнути до «нового» образу тіла та його можливостей (наприклад, «інвалід-візочник» пересувається не ногами, а руками), а лежачих хворих дратує насамперед невміння користуватися їхній контроль над тілом і простором. Пацієнти з проблемами дихання не можуть говорити і тому страждають від нездатності висловити свої переживання та почуття. При ранах і забоях голови знижується ефективність нормальної діяльності через втрату пам'яті, утруднення концентрації уваги, координації рухів тощо. Поранені в психіатричному відділенні часто не можуть зрозуміти, що з ними відбувається і чому вони тут опинилися; їм важко усвідомити стан власного психічного здоров'я, тип отриманої травми та її наслідки для особистості [25, 78].

Травми військовослужбовців безпосередньо знижують їх здатність адаптуватися до працездатності, часто аж до повного, хоча іноді тимчасового, обмеження звичної життєдіяльності [9, 80].

Фаза післяопераційного лікування характеризується детальним аналізом психологічного стану особистості з проекцією наслідків стресу на соціальні стосунки. З цієї причини ми можемо спостерігати нетипові форми поведінки та стосунків як вираження дезадаптації у соціальній ізоляції колишнього учасника бойових дій, який обмежує контакти не лише з «товаришами по зброї» та має труднощі з налагодженням спілкування в мирній обстановці; Недовіра до зовнішнього світу, особливо державних органів. Це також пов'язано з тим, що криза в учасниках бойових дій може виникнути абсолютно несподівано для сторонньої людини, якщо причини (гучні крики, раптові оплески, приглушені кроки тощо) і початок розвитку критичного стану залишаються непоміченими. а зовнішні прояви кризи виникають в результаті внутрішніх переживань. Так звані флешбеки, тобто повернення до минулого (бійка, засідка, полон) і прояв неадекватних реакцій (раптове бажання заповзти, сховатися під столом) виснажують психіку, посилюють негативне психологічне самопочуття учасника бойових дій, особливо якщо вони виникають у гармонії з думками типу «Ти мене ніколи не зрозумієш!» [9, 81].

Мушкевич М.І. зазначає, що подібні деструктивні стани спостерігаються у 58% усіх осіб з зони бойових дій. Водночас, часто пережитий стрес призводить до того, що учасник бойових дій не може визначити різницю в ступені невідповідності психологічних реакцій на подразники до і після пережитої травми [20, 138].

Єна А.І. і Могильов В.А. відзначають, що тривалий вплив бойового стресу призводить до деформації особистісних структур військовослужбовця і появи в нього ряду характерологічних змін: емоційної нестійкості; агресивності, дратівливості аж до бурхливих емоційних спалахів, невмотивована злість, дисфорія; страх і настороженість, підвищена

вразливість; почуття безпорадності, страху, гніву; загострене почуття справедливості, максималізм у судженнях і вчинках; схильність до яскраво виражених протестних реакцій [11, 6]. Звичайно, в цьому випадку більше шкоди завдає реакція на первинну подію, ніж сама подія, тому що високий рівень страху наповнює свідомість пораненої людини, змушуючи його вірити в страхітливі думки, які просто не сприймаються у нормальних ситуаціях [9, 82].

Український учена М.І. Мушкевич відзначає низку проявів комплексної дисгармонізації особистісної взаємодії у колишніх військовослужбовців, що поступово погіршує стан його дезадаптації. До них належать: намагання уникати думок, почуттів і розмов, пов’язаних із травмою; намагання уникати діяльності, місць або людей, які викликають спогади про травму; часткова або повна амнезія важливих аспектів травми; значне зниження інтересу або участі в раніше важливій діяльності; відчуття загальної віддаленості від близьких; нездатність довго зосереджуватися; гіперактивність, наприклад, дратівливість або спалахи гніву, підвищена настороженість, підвищена реакція на різкі сигнали, тощо [20, 138]. Це означає, що в стані кризи активуються примітивні захисні механізми особистості, особливо такі як проекція, витіснення, заперечення, ізоляція.

Демобілізований учасник бойових дій тривалий час опиняється на межі: фізично – «тут», на мирній території, в сім’ї чи друзях, виконуючи звичні дії, але духовно – все одно «там», багаторазово переживаючи минулі емоції, події, згадуючи товаришів, думки, речі чи навіть повсякденні дрібниці. Тобто відбувається втрата контролю над ситуацією, що складається у внутрішньому, суб'єктивному світі людини. Розбіжність між фізичним і психічним виникає внаслідок невдалих спроб підмінити реальність бажаною реальністю з наступним неминучим розчаруванням [9, 83].

Романишин А. М., Бойко О. В. та Гузенко І. М. підкреслюють, що саме почуття незадоволеності є ключовою ознакою психологічної дезадаптації, яка, в свою чергу, є формою неприйняття актуальної реальності і опору

дійсності. Причина цього невдоволення не має принципового значення. Вчені зазначають, що процес психологічної адаптації починається після беззастережного прийняття умов її існування (поведінка особистості підлаштовується під вимоги обставин) [21, 23]. Іншими завданнями адаптаційного процесу є визначення наявних знань, умінь і досвіду для відновлення соціально-психічного статусу та підвищення адаптивності військовослужбовця в цивільному житті.

Тому дуже важливо, щоб учасник бойових дій, особливо після поранення, не просто відновив активність. Останню часто помилково розглядають як показник адаптації, до того ж не аналізують її мотиви, інакше в окремих випадках виявилася б негативна спрямованість зовнішньо позитивної діяльності особистості. Лише явно деструктивні дії, такі як агресія та аутоагресія, різноманітні форми залежності тощо викликають страх у близьких. Потім, коли надмірна, зовнішня, позитивно спрямована діяльність також повинна привертати увагу, в тому числі пов'язана з бажанням все змінити - роботу, друзів, місце проживання і т. д. У рамках соціально-психологічної реабілітації важливо орієнтувати індивіда , створити нову суб’єктивну модель середовища та свого місця в ньому, розробити стратегію адаптації. Лише тоді, виникне розрив усвідомлення між переживаннями до і після, перехід колишнього військовослужбовця від переживання психологічної проблеми до її ігнорування чи пом’якшення. Подальша роль фахівця з соціально-психологічної реабілітації при роботі з пораненими військовослужбовцями полягає в допомозі особистості через психопросвіту, консультування, розвитку та закріпленні нових стереотипів поведінки, спрямованих на послідовну зміну цих позицій. [9, 84].

Отже, соціально-психологічна допомога пораненим учасникам бойових дій– це не тільки допомога в адаптації до умов життя, а й підтримка в процесі адаптації, з метою корекції його прагнень до нового цивільного життя. Крім того, необхідно проводити психологічні консультації та надати рекомендації

сім’ям учасника бойових дій, бо сім’я є ключовим джерелом підтримки до адаптації військовослужбовця до умов цивільного життя.

2.2. Особливості профілактики дезадаптації учасників бойових дій

Найважливішими завданнями військової психології є діагностика, відновлення і профілактика психологічного стану та особистісно-соціального статусу військовослужбовців. Це пов’язано з тим, що за даними Global Firepower, у 2023 році Збройні Сили України нараховують близько 500 тис. військовослужбовців, з яких 200 тис. – діючі військовослужбовці. Крім того, 250 тисяч військових входять до складу резервних сил країни [8].

Діяльність військовослужбовців у бойових умовах характеризується впливом на психіку різноманітних стресових факторів. Тривалість їх впливу, а також психотравмуючий характер можуть сприяти виникненню таких змін у психіці учасника бойових дій, які знижують ефективність його діяльності в бойовій обстановці і негативно проявляються навіть у мирних умовах життя.

В основі теоретичних засад психологічної реабілітації лежить уявлення В.М. Мясищева про реабілітацію як перебудову системи відносин особистості та адаптацію особистості до цих важливих умов життя. На думку М.М. Кабанова, психологічний напрям є одним із найважливіших напрямів реабілітації (поряд із професійним, сімейним і соціальним аспектами) [12].

Психологічна реабілітація – це процес організованого психологічного впливу, спрямований на допомогу військовослужбовцям у подоланні негативних психологічних наслідків травматичного стресу військової діяльності, з метою забезпечення такого стану психічного здоров’я військовослужбовців, який дозволяє їм виконувати бойові та службові завдання [37, 418].

Шевченко В.В. зазначає, що участь у бойових діях зазвичай вважається стресом найвищої інтенсивності. Проблема збереження здоров'я та працездатності осіб, які беруть участь у військових конфліктах, останнім

часом привертає значну увагу дослідників. Розроблено нові концептуальні підходи до організації психологічної реабілітації на різних її етапах окремих категорій військових спеціалістів. Проте недостатньо розроблено соціально-психологічні аспекти змісту та особливостей реалізації комплексних програм психологічної профілактики, орієнтованих на окремі категорії поранених і хворих, а також на специфічні прояви психічних розладів у учасників бойових дій які знаходяться на етапі адаптації до цивільного життя [38, 239].

Сутність психологічної профілактики визначається як «відновлення здатності дисгармонійно розвиненої особистості до нормальної діяльності шляхом створення психологічних умов для її реадаптації до нормальних умов» [12]. Автор пропонує оригінальну методику психологічної реабілітації при тривалій вторинній дезадаптації. Ця методика заснована на тому, що при тривалій дезадаптації спонтанна реадаптація з різних причин ускладнюється, тому основним принципом психореабілітаційних заходів є організація реадаптаційної діяльності для реалізації захисно-пристосувальних форм поведінки.

Реабілітація, з точки зору М. М. Кабанова, - це система різноманітних заходів, спрямованих на попередження розвитку патологічних процесів, що призводять до тимчасової або стійкої втрати працездатності, а також на забезпечення ефективного повернення в суспільство і корисну працю [12].

При організації психологічної допомоги після закінчення бойових дій необхідно враховувати такі фактори:

– рівень активності підрозділу та окремого військовослужбовця під час ведення бойових дій (чим активніше військовослужбовці діяли в бойових діях, тим швидше, розширеніше та комплексніше має здійснюватися психологічний супровід. Рівень активності визначається за вид і кількість бойових дій, у яких брали участь військовослужбовці, що визначається рівнем їх бойової напруженості та значенням для вирішення більших бойових завдань);

– кількість бойових втрат військової частини, а також характер і причини поранень, струсів, травм та інших форм фізичного впливу на здоров’я військовослужбовця. При наданні психологічної допомоги кожному військовослужбовцю в період відновлення враховується: а) ситуація, в якій було завдано шкоди здоров'ю; б) ступінь впливу на нього смерті товаришів по службі (особливо близьких йому по службі і в житті); в) характер його відношення до явищ, визначених у пунктах «а» і «б»; г) винагороди та заохочення, які певною мірою пов'язані з цим явищем; д) характер відображення цих явищ у свідомості колег, тощо;

– час виходу військовослужбовця з бойових дій (чим швидше буде надана психологічна допомога учасникам бойових дій, тим менша ймовірність подальшого розвитку психологічних проблем, спричинених бойовим стресом на етапі адаптації до цивільного життя);

– характеристика соціально-психологічного клімату та міжособистісних стосунків у військовій частині, підрозділі, характер стосунків конкретного військовослужбовця з оточуючими;

–особливості та умови діяльності військової частини, підрозділу, військовослужбовця після виходу з бойової обстановки (нормальна та продумана організація життєдіяльності військової частини, підрозділу чи конкретного військовослужбовця сприяє психічному здоров’ю військовослужбовців і зменшує потребу в психологічній допомозі та реабілітації на етапі адаптації до цивільного життя);

– особистий досвід конкретного військовослужбовця, який може бути пов’язаний із фізичним знищенням військовослужбовців противника, загибеллю товаришів по службі, бойовими діями в оточенні противника, перебуванням у полоні, вчиненням протиправних дій та участю в них;

– врахування соціальних, етнічних, релігійних, сімейних та інших обставин, які мають значний вплив на процес психологічної реабілітації кожного окремого військовослужбовця [12; 38].

Завдання психологічної допомоги військовослужбовцю при профілактиці дезадаптації учасників бойових дій визначаються типом травматичного стресу, причому головне місце посідає бойовий стрес. Згідно з дослідженнями науковців, наслідки травматичного бойового стресу найчастіше виражаються у таких формах [26]:

– втрата сенсу життя і відчуття нереальності свого існування;

– поява відчуття неминучості катастрофічних змін у житті;

– загроза смерті, недостатнє зниження або підвищення самооцінки;

– раптові та несподівані зміни у сприйнятті «образу Я» для самого учасника бойових дій,

– втрата почуття власної ідентичності;

– переживання незрозумілого і не завжди виправданого почуття провини за власні дії в травматичній ситуації військової дислокації або, навпаки, неадекватна ідеалізація цих дій;

– виникнення відчуття безпорадності або, навпаки, недостатньої суб’єктивної переоцінки власних можливостей впливати на хід подій у житті;

– відчуття відчуженості від себе, своїх близьких і свого минулого;

– постійне бажання переглянути власний досвід у травматичних ситуаціях;

– багаторазово повторюване мисленнєве конструювання інших, для конкретного військовослужбовця, оптимальних сценаріїв подій, які відбулися, але не склалися в дійсності;

– бажання постійно згадувати те, що сталося в психотравмуючій ситуації, або, навпаки, небажання будь-чим нагадувати про це;

- підвищена тривожність;

– підвищена психічна напруженість і недостатня уважність;

– підвищена емоційна чутливість, сентиментальність або, навпаки, знижена емоційна чутливість і уникнення тісних емоційних контактів з іншими;

– підвищена дратівливість, запальний характер і агресивна поведінка, замкнутість;

– поява асоціальних нахилів; потреба в нових гострих відчуттях, навіть тих, що пов’язані зі смертельною небезпекою .

Тому психологічна робота при профілактиці дезадаптації учасників бойових дій повинна проводитися на таких рівнях:

– Індивідуальний – для самого учасника бойових дій. Ефективними формами психологічного супроводу є індивідуальні консультації, організація бесід щодо особливостей переживання людини та подолання травмуючих станів та кризових ситуацій.

– Сімейний – спрямований на позитивну взаємодію та підтримку подружніх стосунків з членами сім’ї. Включає роз'яснення того, що з ним відбувається, і особливості сприйняття його сім'єю, а також формулювання правил поведінки по відношенню до членів сім'ї в різних життєвих ситуаціях. При цьому слід враховувати особливості впливу сім'ї на психологічне благополуччя особистості, цінність сімейних відносин, форми реакції членів сім'ї на проблеми, що виникають і т.д. У деяких випадках сім’ї можуть отримати навчальні матеріали чи фільми, які допоможуть їм краще зрозуміти, що пережила людина, яку вони люблять. Важливо, щоб кожен член сім’ї розумів причини поведінки учасника бойових дій, щоб допомогти йому впоратися з внутрішніми проблемами. Щоб відновити колишню близькість, довіру та підтримку, члени сім’ї повинні знову навчитися довіряти та покладатися один на одного. Можливо, доведеться переглянути та переоцінити сімейні ролі.

– Груповий – організація роботи постійно діючих груп підтримки для учасників бойових дій, програми «рівний-рівному». Основне почуття, яке слід винести зі зустрічі, можна висловити так: «Я не один зі своїми проблемами. Ці люди знайшли допомогу – і я її знайду, я досягну успіху». Групи самодопомоги допомагають закріпити успіх і зробити його постійним [24, 28].

Суттєво змінюється світогляд людей, які зіткнулися з «жахами війни»; вони мають певні труднощі в адаптації до «життя поза війною», тому необхідний професійний супровід цього процесу. У першу чергу увага психологів має бути зосереджена саме на практичній психологічній роботі з родинами учасників бойових дій.

Враховуючи всі ці особливості, при розробці програми подолання негативних психологічних наслідків та супроводу процесу адаптації учасників при профілактиці дезадаптації учасників бойових дій до цивільного життя необхідний комплексний підхід, який передбачає, окрім безпосередньої психологічної підтримки цих осіб, також комплексний підхід роботи з сім'ями.

Адаптація учасників бойових дій до цивільного життя може бути дуже складним процесом і вимагає багато часу, енергії та ресурсів. Підтримки та допомоги потребують не лише самі військовослужбовці, а й їхні родини, щоб успішно пережити етапи адаптації.

2.3. Рекомендації з профілактики подолання негативних станів під час адаптації учасників бойових дій

На основі отриманих даних, вважаємо доцільним розробити рекомендації з профілактики подолання негативних станів під час адаптації учасників бойових дій. Надані рекомендації були розроблені спираючись на наукові дослідження та висновки діючих військових психологів, таких як Василь Осьодло, Синишина В.М. та Майстренко Т.М. [7; 28; 17], що підтверджує їх доцільність та актуальність.

Під особистими поведінковими стратегіями ми розуміємо вплив людини на свою психіку з метою специфічного управління діяльністю організму, його реакціями, процесами та станами. Особистісні психологічні стратегії допомагають вирішити такі проблеми:

- профілактика негативних психічних станів;

- розрядка емоційних і стресових реакцій;

- мобілізація бажаючих ресурсів;

- зменшення інтенсивності болю при травмах.

Спочатку розглянемо особистісні стратегії подолання психологічної бойової травми, адже такі методи та прийоми можуть допомогти практично кожному учаснику бойових дій. По-перше, бійці повинні звернути увагу на наступні аспекти особистих стратегій і розвитку навичок:

1) визнавати нормальні реакції на страх і обов’язково отримувати корисну та точну інформацію про нормальні реакції на травму. Легше мати справу з інтенсивними реакціями, якщо врахувати, що такі «ненормальні» реакції насправді є нормальними реакціями на ненормальну ситуацію;

2) легалізувати наявність жаху. Це означає погодитися, що це нормально відчувати страх і переживати весь спектр емоцій, які ви відчуваєте;

3) керуватися принципом «тут і зараз». Тобто потрібно радіти тому, що зараз відбувається: звертати увагу на вкусові рецептори щодо їжі, на яскраві дива природи, квітучі дерева, стежити за диханням;

4) пам'ятайте, що контролювати все неможливо. Ніхто не може повністю передбачити, запобігти або контролювати дії інших людей або всі можливі ситуації. Інтеграція цього факту в мислення бійця позитивно впливає на психічне здоров'я;

5) об’єктивація стресу, тобто здатність уникнути перетворення ситуації на катастрофу (здатність розрізнити катастрофу від невдачі). Іншими словами, це здатність об'єктивно оцінювати те, що здається відразу трагічним і катастрофічним. Ви повинні якомога більше уникати людей, які перебільшують або роблять катастрофу з того, що сталося;

6) будьте гнучкими у своїх налаштуваннях. Це означає зосередитися на позитивному вирішенні ситуації, але в разі невдачі знизити рівень до терпимого рівня;

7) підкреслювати досвід лише позитивно. Справа не в тому, щоб ігнорувати недоліки та невдачі, а в оптимістичному підході до можливості їх виправлення на тлі твердої моралі долати труднощі;

8) вважайте те, що ви повністю виконали свої обов'язки під час бойових дій;

9) подаруйте собі відпочинок, веселіться з родиною та знімайте стрес;

10) повертайтесь до виконання сімейних обов’язків;

11) комунікуйте з іншими сім'ями (друзями, знайомими). Але, звичайно, не треба бути настирливим;

12) послідовно реалізовуйте принцип взаємопричинності. Його зміст полягає в тому, що майже немає випадків, коли один із партнерів несе відповідальність за загальну невдачу;

13) створюйте безпечне середовище. Вам потрібно знайти час, щоб критично оцінити своє фізичне оточення та знайти способи посилити відчуття безпеки через спілкування та взаємодію з родиною, близькими та друзями.

14) займайтеся спортом і збалансовано харчуйтеся. Виконуйте повсякденні справи щоб зняти напругу та тривогу. Це покращує фізичне здоров'я, це допомагає боротися зі стресом. Вважається, що фізичні вправи та збалансоване харчування є двома факторами, які покращують фізичне здоров’я та сприяють успішній боротьбі зі стресом. Непряме підтвердження цього припущення походить від того факту, що це робить людей більш фізично підготовленими та зменшує ймовірність розвитку певних захворювань (наприклад, серцево-судинних захворювань), ніж ті, хто має меншу фізичну форму. Під час боротьби зі стресом фізична підготовленість може слугувати «буфером», який пом’якшує негативний вплив стресових факторів;

15) підтримуйте індивідуальні методи зниження стресу, такі як аутогенне тренування, навіювання, позитивні твердження, дихання та розслаблення м’язів. Це знижує емоційне та нервове напруження, яке виникає під адаптації до цивільного життя, підвищує спокій;

16) уникайте вживання алкоголю, заспокійливих і снодійних засобів (завдяки їм можна сховатися від проблеми, але не вирішити їх);

17) зменшить споживання стимуляторів (кава, чай, шоколад, сигарети) - не навантажуйте ними організм, він і так напружений.

Крім того, популярні такі індивідуальні методики релаксації, як релаксація. Релаксація знижує тиск, нормалізує пульс та інші функції організму. Таким чином, використовуючи цю методику, учасники бойових дій можуть значно зменшити вплив стресу на своє фізичне самопочуття. Нижче представлені вправи для саморегуляції.

Перша вправа психічної саморегуляції

1. Підготовчий етап. Вправу можна проводити як сидячи, так і лежачи. Краще лягти на підлогу, попередньо розклавши згорнуту вовняну або фланелеву ковдру. Руки лежать уздовж тіла долонями вгору. Пальці зігнуті, що полегшує розслаблення м’язів рук. Пальці ніг розведені в сторони (так легше розслабити м'язи ніг), голова ледве повернута набік. Рот злегка відкритий, язик притиснутий до верхнього ряду зубів, як при вимові букви «Т». Очі закриті. Голова повинна «дивитися» на північ, а ноги повинні «дивитися» на південь.

2. Фаза розслаблення м'язів. Ця здатність заснована на здатності використовувати якомога більшу уяву, щоб якомога чіткіше, не напружуючи тіло, уявити зміст наведених нижче формул самогіпнозу, а також на здатності зосереджувати увагу на обраному об’єкті чи ділянці тіла. При глибокому розслабленні виникає відчуття легкості, падіння, зникнення окремих частин або всього тіла в цілому.

У вихідному положенні необхідно спочатку сконцентруватися на певних частинах тіла. Спочатку на кінчиках пальців, м'язах передпліч і плечах. Потім зосередитися по ногах, на пальцях ніг, стегнах і переходячи на тулуб, підборіддя, губи, кінчик носа, точку між бровами і центр чола. Потім все повторюється в зворотному напрямку.

Очевидне повторення і вимова слів під час діяльності служить для чіткого визначення області на «схемі тіла», на якій слід зосередити увагу в цей момент. Крім того, особливістю вимови слів є те, що кожне слово вимовляється на видиху. При видиху слова найбільш точно збігаються з реальними фізіологічними змінами і ефективніше здійснюється функція програмування властивостей свідомості і самого стану після релаксації.

При самостійних заняттях рух думок по тілу має супроводжуватися наступними словесними формулами розслаблення:

- мої руки, ноги і все тіло розслабляються. Повторити 7-9 разів.
- у мене важкі ноги, руки і все тіло (7-9 разів)
- мої ноги, руки і все тіло стає дуже важким і теплими (11 разів).

Вираз обличчя як «маска спокою» повинна доповнювати керуючі дії м'язів і узагальнювати їх в єдиний уявний образ. У майбутньому цей образ може слугувати орієнтиром і відправною точкою для розпізнавання та усунення напруги, страхів і хвилювань. Особливо слід пам'ятати про появу легкої посмішки з максимально розслабленими м'язами обличчя. Ця посмішка, буквально з куточків губ, служить індикатором початку релаксації, а також створює позитивний емоційний настрій і формує цілісну картину сприятливого психофізіологічного стану.

Вихід із розслабленого стану свідомості

Неправильний вихід може звести нанівець весь позитивний ефект від релаксації.

Спочатку потрібно «пройтися» по тілу внутрішнім поглядом, обмацуючи і активуючи м’язи в порядку, зворотному розслабленню. Необхідно зробити дихання більш глибоким і енергійним. Видих повинен

бути коротшим за вдих (короткий сильний видих зі звичайним вдихом і паузою між ними).

Друга вправа на психічну саморегуляцію

Основні вимоги до практики нервово-м'язової релаксації:

- ·стрес і хвилювання зазвичай супроводжуються напругою м'язів;
- ·розслаблюючи м'язову напругу, можна досягти значного зменшення хвилювань, неспокою, страхів та інших проявів психічного розладу.
- відчуття розслаблення м'язів легше досягти та відчути порівняно з напругою.

Методика нервово-м'язової релаксації має терапевтичний ефект при безсонні, гіпертонії, мігрені та невротичних захворюваннях.

Попередні вказівки

Система вправ на розслаблення передбачає напругу з подальшим розслабленням кожної групи м’язів протягом 5 секунд, що повторюється двічі. Але якщо в м'язі відчувається залишкова напруга, кількість скорочень груп м'язів може збільшитися до семи разів.

Основні інструкції

Перш ніж почати, знайдіть тихе місце з приглушеним освітленням. Сядьте в зручне крісло. Спочатку потрібно звернути увагу на своє дихання. Уважно спостерігайте, як повітря потрапляє до носа, а потім у легені. Коли ви вдихаєте, ваш живіт і грудна клітка розширюються, а при видиху вони стискаються. Зосередьтеся на своєму диханні протягом 2-3 хвилин.

Потім переходите до розслаблення основних груп м'язів.

Грудна клітина

Почніть розслаблятися з грудної клітини. Вдихніть дуже глибоко. Спробуйте вдихнути все повітря навколо вас. Затримайте дихання, (порахуйте до 10-20) і... розслабтеся. Тепер видихніть все повітря з легень і поверніться до нормального дихання. Ви відчували стиснення в грудях, коли вдихали? Чи помітили ви розслаблення після видиху? Запам'ятайте це

почуття, визнайте його, оцініть, тому що ви повинні повторити цю вправу знову. Глибоко вдихнути! Дуже глибоко! Глибше, ніж будь-коли! Глибше, ніж будь-коли! Затримайте подих і розслабтеся. Швидко видихніть, змінюючи початкове дихання. Ви зараз відчуваєте стрес? Ви відчули розслаблення? Спробуйте зосередитися на різниці у своїх відчуттях, щоб ви могли повторити все знову з великим успіхом. (Між вправами робиться перерва 10-15 секунд.)

Нижня частина ніг

Звернемо увагу на стопи і ікри. Перш ніж почати, міцно поставте обидві ноги на підлогу. Тримайте пальці ніг рівно на підлозі і підніміть обидві п’яти якомога вище. Затримайтеся в такому положенні і розслабтеся. Обережно опустіть їх на підлогу. Ви повинні відчути напругу в ікрах. Повторіть цю вправу: підніміть п'яти високо, дуже високо! Вище, ніж будь-коли раніше. Затримайте їх! Тепер розслабте. Коли ви розслабляєтеся, ви можете відчути поколювання в ікрах, певну тяжкість, що відповідає розслабленому стану.

Тепер тримайте обидві п’яти на підлозі і підніміть пальці ніг якомога вище, щоб досягти стелі. Зупиніть їх! І розслабтеся... Повторіть цю вправу. Спрямуйте пальці вгору! вище! вище! Затримайте! Розслабтеся... Ви можете відчути поколювання в ногах.

Стегна

Щоб розслабити цю групу м'язів, уявіть себе на пляжі і заривaєтесь п'ятами в пісок. Упріться п’ятами в землю! Сильніше! Сильніше, ніж раніше! Затримайте напругу! І розслабтеся. Повторіть знову. Заривайте п’ята в землю. Важче! Ще важче! Складніше, ніж було! ще! І розслабтеся. Тепер ваші стегна повинні бути розслабленими. Нехай ваші м'язи розслабляться ще більше! Зосередьтеся на цьому почутті (пауза 20 секунд).

Плечі

Тепер робота з вашими плечами. На плечах лежить велика напруга та стрес. Ця вправа полягає в знизуванні плечима у вертикальній площині до

вух (в думках намагайтеся дотягнутися до вух плечима). Підніміть плечі. Підніміть їх вище! Вище, ніж було! Затримайте! Розслабтеся. Давайте повторимо це ще раз. Підніміть плечі вище! вище! вище! Максимальна висота! І розслабтеся. Опустіть плечі і дайте їм повністю розслабитися. (Пауза 20 секунд).

Завершальний етап

Тепер ви розслабили більшість основних м’язів свого тіла. Щоб впевнитися, що усі м’язи були справді розслаблені, виконайте дуже просту вправу: напружте всі м’язи одночасно з усієї сили. Зберігайте цю напругу, повільно рахуючи до двадцяти. Потім зробіть глибокий вдих і зніміть це напруження разом з дуже повільним видихом. Дозвольте своєму тілу розслабитися. Наприкінці подумки пройдіться по всьому тілу від кінчиків пальців ніг до верхньої частини тіла та зверніть увагу на напругу м’язів. Якщо ви відчуваєте напругу, повторіть вправу ще раз. Вправи можна виконувати від 3 до 7 разів.

Вихід зі стану релаксації

Для повернення в стан робочої активності зробіть глибокий вдих, затримайте його і з силою видихніть. Повторіть один-два рази, щоб встановити нормальний ритм дихання.

Контролюйте травматичні спогади

Найчастіше нав'язливі спогади з'являються у вигляді образів інтенсивних фрагментів травматичної події. Вони можуть бути швидкоплинними або тривати від кількох секунд до кількох хвилин.

1. Під час травматичної події немає часу відокремлювати думки від почуттів складати все в голові в належному порядку. Травматичні події приголомшливі для всіх, такі події виходять за межі можливостей обробки інформації людиною. Коли подія закінчилася, важливо зрозуміти те, що сталося, з точки зору її значущості для вас, а також вибрати те, що ви будете пам’ятати.

2. Більшість людей із нав’язливими спогадами намагаються викинути їх із пам’яті або придушити за допомогою відволікання чи інших засобів. На перший погляд здається, що це може допомогти, але це не так. Коли людина активно намагається про щось не думати, вона думає про це ще більше.

Намагайтеся не пригнічувати такі спогади. Нехай вони відбуваються, не чекаючи їх «запуск» через певні фактори (образи, думки, почуття тощо). Просто дозвольте їм виникнути у вашій свідомості, усвідомте, що вони відбуваються, але жодним чином не намагайтеся їх змінити. Пам’ятайте, що намагання не думати про щось збільшує ймовірність того, що ці думки виникнуть к більшою силою та емоціями. Репресії можуть посилити «тиск» так, що через деякий час травматичні спогади стають настільки сильними, що ви вже не можете їх позбутися.

3. Спробуйте визначити, що викликає у вас нав’язливі травматичні спогади, і відзначте фактори, які їх викликають. Це не запобіжить їх повторенню, але допоможе зрозуміти, що з вами відбувається, і, відповідно, менше боятися цього.

4. Важливо відзначити, що однією з типових ознак травматичних спогадів є те, що вони «заморожені» в часі. Це означає, що те, що ви вважали істинним під час травми (наприклад, «Я помру»), не реалізується після закінчення травматичної події. Наприклад, хтось може логічно знати, що він не загинув під час бою, але все одно відчувати, що він ось-ось помре або вже помер. Стан неможливості відчути реальність може викликати значний дискомфорт і переконати вас, що ви сходите з розуму. Насправді це цілком нормальні неврологічні процеси – нормальна реакція на ненормальні обставини.

Ауторегуляція дихання

У нормальних умовах про дихання ніхто не думає і не згадує. Але якщо з якихось причин виникають відхилення від норми, дихання раптово утруднюється. Під час фізичних навантажень або в стресовій ситуації

дихання ускладняється. І навпаки, коли люди сильно бояться або чогось напружено чекають, люди мимоволі затримують дихання.

Свідомо контролюючи своє дихання, ви маєте можливість використовувати його, щоб заспокоїтися і зменшити напругу - як м'язову, так і психічну - так що авторегуляція дихання може стати ефективним засобом боротьби зі стресом.

Дихальні вправи «Антистрес» можна виконувати в будь-якому положенні. Потрібно тільки одна умова: хребет повинен знаходитися в строго вертикальному або горизонтальному положенні. Це дозволяє дихати природно, вільно і без напруги і повністю розтягує м'язи грудей і живота.

Розслаблене вертикальне положення голови витягує груди та інші частини тіла вгору. Якщо все в нормі і м'язи розслаблені, можна практикувати вільне дихання і постійно стежити за ним.

Чим повільніше і глибше, спокійніше і ритмічніше ви дихаєте, тим швидше ви звикнете до цього способу дихання, швидше зможете запобігти перепадам настрою і захиститися від наслідків стресу.

Пам'ятайте! У стресових ситуаціях рекомендується видихати більше, ніж вдихати, щоб заспокоїти нервову систему і розслабити м’язи.

При диханні використовуйте «формулу»: «Мені легко дихається».

Самомасаж для зняття стресу

1. Швидко потріть одну долоню об іншу, поки не відчуєте сильне тепло. Потім покладіть долоні на обличчя і потримайте хвилину-дві. Дихайте глибоко і повільно.

2. Поставте вказівні пальці між бровами і повільно масажуйте точки протягом хвилини. Відповідно до китайської медицини, напруга виникає в цій області.

3. Потім повільно розведіть вказівні пальці і рухайтеся уздовж брів до скронь. Злегка натисніть на скроні протягом 15-20 секунд. Поверніть пальці до перенісся і повторіть процес ще три-чотири рази.

4. Злегка нахиліть голову, розташуйте великі пальці біля основи шиї (спереду), а вказівні — під мочки вух. Повільно масажуйте щелепу круговими рухами, рухаючись до підборіддя. Повторіть це 2-3 рази. Тут проходить шлунковий меридіан, який також регулює страх.

5. Покладіть одну долоню на лоб, іншу на підборіддя. Злегка натисніть обома долонями протягом 10 секунд. Потім різким рухом зніміть їх з обличчя. Повторіть це 3-4 рази.

6. Знову потріть одну долоню об іншу і торкніться обличчя. Якщо можливо, повільно витріть обличчя рушником, змоченим у гарячій воді, або вмийтеся теплою водою.

Методика аутогенного тренування

Основна перевага аутогенного тренування полягає в тому, що учасник бойових дій може самостійно вирішувати проблеми, пов'язані з фізичним і психічним здоров'ям. Крім того, аутогенне тренування дозволяє:

- швидко позбутися втоми; швидше, ніж у звичайному сні або пасивному відпочинку;

– зменшити психологічну напругу, пов’язану зі стресом;

– впливати на ряд фізіологічних функцій, таких як частота дихання, серцебиття, кровопостачання окремих частин тіла;

– розвивати наявні психологічні навички (мислення, пам’ять, увагу, тощо);

– ефективніше мобілізувати свої фізичні можливості, легше переносити фізичний біль;

– оволодіти техніками самогіпнозу та самоосвіти.

2.4. Поради сім’ям для адаптації учасників бойових дій

Для того, щоб адаптація учасника бойових дій пройшла успішно, необхідно:

- Дати учаснику бойових дій зрозуміти, що вам цікаво дізнатися про його почуття і переживання.

- Допомогти мобілізованому військовослужбовцю висловити свої почуття словами, не сперечаючись і не перебиваючи його. Повторіть почуте, щоб переконатися, що ви його правильно зрозуміли, і задайте більше запитань, якщо хочете дізнатися більше.

– Треба розповідати демобілізованому учаснику бойових дій як ви до нього ставитися, любите та підтримуєте.

- Звернутися за консультацією психолога. Усі обговорення є конфіденційними та підпорядковані етичному кодексу психолога, в історію хвороби військових вони не вносяться.

- Запропонуйте учаснику бойових дій поспілкуватися з іншими військовослужбовцями, які також можуть розповісти про власні почуття.

Якщо після повернення додому учаснику бойових дій часто проявляє злість і агресію по відношенню до вас, домовтеся з ним, що будь-хто з вас може в будь-який момент зробити перерву, домовитися про тайм-аут, після чого з’ясування стосунків одразу припиняються. Під час тайм-ауту не зосереджуйтеся на тому, наскільки злими або ображеними ви відчуваєте себе. Натомість подумайте про те, що ви скажете про проблеми, які вас хвилюють, і про те, як цю проблему можна вирішити. Після закінчення тайм-ауту обговоріть варіанти вирішення проблеми по черзі. Слухайте, не перебиваючи один одного. Не починайте розмову зі звинувачень, а говорите від свого імені. У розмові потрібно бути відкритим і терпимим до думок один одного. Не критикуйте один одного. Зверніть увагу, до чого сходяться ваші думки і що, на вашу думку, може допомогти вирішити проблему. Переконайтеся, що у вас є взаємна згода щодо рішень, які ви приймаєте.

Ви повинні знати і розуміти, що військовий гнів спрямований не на вас чи ваших дітей. Поясніть своїм дітям причини труднощів, не вдаючись у подробиці. Важливо дати їм зрозуміти, що вони не винні.

За потреби знайдіть власні джерела підтримки. Дозвольте іншим допомогти вам.

Є ряд питань, які не варто задавати. Досить популярними є питання: «Ти вбив?» Ця цікавість цілком зрозуміла, але її треба вміти гасити. Тож уже зрозуміло: одним із завдань військовослужбовців є і володіння зброєю. Він не вбивав, він виконував свій військовий обов'язок.

Матерям досить важко адаптуватися до синів, які повернулися з зони бойових дій. Тому що вони часто на межі відчаю. Вкрай важливо, щоб поруч була морально сильніша людина, яка вміє контролювати емоції.

Пам’ятайте: людина, яка пройшла війну, стала набагато сильнішою, мудрішою та досвідченішою. Він повернувся. Повернувся живим. Все інше - труднощі, які можна подолати, якщо прагнути до щасливого життя з цією людиною.

Не варто відгороджуватися від людини, яка була на війні. Коли учасник бойових дій залишається наодинці зі своїми спогадами, виникає внутрішній конфлікт, який тільки посилюється. Шляхів виходу з конфлікту може бути багато, і всі вони будуть руйнівними для особистості та суспільства.

Учасника бойових дій необхідно слухати. Важливо. Військовослужбовець має розуміти, що поруч є людина, яка його приймає таким як є. Що він потрібен. Багато людей закриваються, коли бачать: його дружина відкидає його новий досвід і не хоче чути про вбивство і кров. Але він не може цього забути і не може поділитися цим з іншими. Це може призвести до серйозних психологічних проблем. Дім має бути місцем для бійця, де він може розслабитися та відкритися.

Навіть якщо чоловік повернувся з зони бойових дій і не розмовляє з дружиною, вона не має права ображатися. Немає причин відчувати себе жертвою. Чоловік опинився в ситуації, де все було реально. У зоні бойових

дій немає дипломатії, як ми звикли в повсякденному житті. Військовий категоричний, він до цього звик. З цієї причини можуть виникати конфлікти.

Для того, щоб чоловік швидше адаптувався, він повинен активно брати участь у повсякденному житті. Він повинен бачити, що він тут потрібен і не є тягарем. Інакше в голові військовослужбовця виникає розкол: там він герой, а тут його дружина робить все сама, щоб він ніби відпочивав. Не шкодуйте його, залучайте до повсякденних дрібниць.

Діти – це додаткова ниточка, яка пов’язує бійця з реальним життям. Вони розуміють більше, ніж ми думаємо. Їхня чуйність і співчуття можуть швидше адаптувати до цивільного життя учасника бойових дій.

Якщо військовослужбовець починає проявляти агресію, постарайтеся поводитися з ним спокійно. Так, всередині все закипить, але не можна піддаватися цій агресії. Своєю поведінкою, тоном голосу та реакцією дайте зрозуміти, що ви розумієте, наскільки це важко для нього. Або що вам важко зрозуміти, але те, що він на вас кричать, не робить це зрозумілішим. Агресія рідко виникає в сім'ї. Здебільшого в компаніях – хтось сказав зайве слово, неправильно його зрозумів чи не так побачив. Якщо ваш чоловік починає засмучуватися, уведіть його із зони ризику. Захищайте його від людей, які можуть спровокувати його на конфлікт.

ВИСНОВКИ

1. Проаналізувавши поняття: адаптація, дезадаптація, розлади адаптації, можна сказати, що адаптація характеризується вмінням злагоджено взаємодіяти з іншими, враховуючи вимоги суспільства та власні інтереси. А під дезадаптацією розуміється обмежена або повна нездатність пристосуватися до навколишнього середовища та враховувати свої та чужі інтереси.

Порушення адаптації можуть бути:

- ситуативні - стан невідповідності між потребами організму зовнішніми умовами його функціонування. Такий стан неминучий у процесі індивідуального розвитку;

- довгострокові (дезадаптація- maladaptation) – неоптимальна здатність справлятися з викликами навколишнього середовища;

- порушення, викликані девіантною поведінкою, коли не враховуються інтереси оточуючих, норми і цінності середовища;

- конформна адаптація як порушення, що не враховує власні інтереси.

Розлади адаптації виникають у фазі адаптації до істотних змін у житті або внаслідок стресових життєвих подій чи ситуацій, коли у людини немає для цього ні зовнішніх, ні внутрішніх ресурсів. Розлади адаптації можуть бути: непатологічними (дезадаптація-maladaptation), такими, що перешкоджають оптимальному функціонуванню в різних сферах; призводять до стресу та клінічно відповідають МКХ-10. Стан адаптації не є стабільним, але може змінюватися від ситуації до ситуації та переходити від одного рівня до іншого.

2. При наданні характеристики сучасних дезадаптивних моделей психосоціальної дезадаптації, ми визначили, що «психосоціальна дезадаптація» - це порушення процесу не тільки функціональної, а й змістовної сторони соціалізації. Індикатором дезадаптації є відсутність

адекватної і цілеспрямованої реакції в ситуаціях, що вимагають силових адаптаційних заходів. Зрештою, в усьому світі це призводить до порушення професійної діяльності, залежності від допомоги інших, деформації системи внутрішньої регуляції, ціннісних орієнтацій і соціальних установок, втрати здатності до самостійного існування та встановлення соціальних зв’язків.

Психосоціально адаптовані люди частіше використовують такі форми копінг-поведінки: пошук соціальної підтримки, альтруїзм, оптимістичне ставлення до труднощів.

У зв'язку з цим надзвичайно важливим є поняття бар'єру психічної адаптації - індивідуального функціонально-динамічного тренування, що запобігає перевантаженню адаптаційних механізмів з метою уникнення виникнення стану психічної дезадаптації та психогенних розладів, особливо неврозів. Бар'єр психічної адаптації є динамічним утворенням і наближається до індивідуального критичного значення в стані психологічного стресу. При гармонійному психологічному ставленні до стресової ситуації під впливом психологічної травми можуть проявитися раніше приховані риси особистості. При цьому людина використовує всі свої резервні здібності і іноді стає здатною здійснювати особливо складну діяльність, не відчуваючи тривоги, страху і розгубленості, які заважають максимально адаптивній поведінці.

3. Соціально-психологічні аспекти дезадаптації учасників бойових дій, визначаються тим, що дезадаптація пов'язана з відхиленнями в поведінковій і когнітивній сферах особистості, тобто відхиленнями від норми. Такі відхилення від норми відносяться до девіантної поведінки і називаються формою соціальної дезадаптації.

Звільнений в запас учасник бойових дій, який опинився в цивільному житті, стикається з відчуттям непотрібності; його морально-ділові якості не справляють належного впливу на потенційних роботодавців, внаслідок чого «знижується» бажана професійна соціалізація, і нерідко колишній військовослужбовець, особа, яка захищала Батьківщину, опиняється в

низьких соціальних позиціях (охоронець, водій, вантажник). У більшості випадків немає конкретної професійної діяльності. Скромні спроби влади підвищити престиж військовослужбовців, призводять до того, що наявність посвідчення Збройних Сил України є радше перешкодою, аніж перспективою. Організації, які працюють з клієнтами, найчастіше відмовляють з натяками на неадекватність і абсурдність кандидата на посаду. Від посади природно відмовляють, при цьому тиснуть руку і дякують за захист країни.

Військовослужбовці у своїй професійній діяльності переживають психологічно стресові ситуації, які характеризуються неконтрольованістю, невизначеністю, конфліктністю взаємодії, труднощами у прогнозуванні подальшого розвитку подій та необхідністю приймати рішення в умовах дефіциту часу. Вони можуть викликати у військовослужбовців значне психоемоційне напруження, а також специфічні емоційні стани, пов’язані з переживаннями стресу, фрустрації, конфлікту, кризи, посттравматичного розладу, тощо.

Питання належної психологічної реабілітації військовослужбовців є основою для успішного вирішення проблеми дезадаптації учасника бойових дій до цивільного життя. З огляду на те, що близько третини військовослужбовців мають негативні адаптаційні характеристики, виникає необхідність у проведенні корекційно-розвивальної психологічної роботи з цією частиною населення з метою оптимізації їх ресурсних можливостей для позитивної соціально-психологічної адаптації та підвищення рівня сформованості, нервово-психічної стабільності для зниження стресу.

4. Психологічна допомога як складова подолання (профілактики) дезадаптації учасників бойових дій є дуже важливою умовою сьогодення для практикуючих та військових психологів. Тому дуже важливо, щоб учасник бойових дій, особливо після поранення, не просто відновив активність. У рамках соціально-психологічної реабілітації важливо орієнтувати індивіда , створити нову суб’єктивну модель середовища та

свого місця в ньому, розробити стратегію адаптації. Лише тоді, виникне розрив усвідомлення між переживаннями до і після, перехід колишнього військовослужбовця від переживання психологічної проблеми до її ігнорування чи пом'якшення. Подальша роль фахівця з соціально-психологічної реабілітації при роботі з пораненими військовослужбовцями полягає в допомозі особистості через психопросвіту, консультування, розвитку та закріпленні нових стереотипів поведінки, спрямованих на послідовну зміну цих позицій.

Соціально-психологічна допомога пораненим учасникам бойових дій– це не тільки допомога в адаптації до умов життя, а й підтримка в процесі адаптації, з метою корекції його прагнень до нового цивільного життя. Крім того, необхідно проводити психологічні консультації та надати рекомендації сім'ям учасника бойових дій, бо сім'я є ключовим джерелом підтримки до адаптації військовослужбовця до умов цивільного життя.

5. Найважливішими завданнями військової психології є діагностика, відновлення і профілактика психологічного стану та особистісно-соціального статусу військовослужбовців. Це пов'язано з тим, що за даними Global Firepower, у 2023 році Збройні Сили України нараховують близько 500 тис. військовослужбовців, з яких 200 тис. – діючі військовослужбовці. Крім того, 250 тисяч військових входять до складу резервних сил країни.

Діяльність військовослужбовців у бойових умовах характеризується впливом на психіку різноманітних стресових факторів. Тривалість їх впливу, а також психотравмуючий характер можуть сприяти виникненню таких змін у психіці учасника бойових дій, які знижують ефективність його діяльності в бойовій обстановці і негативно проявляються навіть у мирних умовах життя.

Завдання психологічної допомоги військовослужбовцю при профілактиці дезадаптації учасників бойових дій визначаються типом травматичного стресу, причому головне місце посідає бойовий стрес.

Враховуючи всі ці особливості, при розробці програми подолання негативних психологічних наслідків та супроводу процесу адаптації учасників при профілактиці дезадаптації учасників бойових дій до цивільного життя необхідний комплексний підхід, який передбачає, окрім безпосередньої психологічної підтримки цих осіб, також комплексний підхід роботи з сім'ями.

Адаптація учасників бойових дій до цивільного життя може бути дуже складним процесом і вимагає багато часу, енергії та ресурсів. Підтримки та допомоги потребують не лише самі військовослужбовці, а й їхні родини, щоб успішно пережити етапи адаптації.

6. Розроблені рекомендації з профілактики подолання негативних станів та надані поради сім’ям для адаптації учасників бойових дій були розроблені спираючись на наукові дослідження та висновки діючих військових психологів, таких як Василь Осьодло, Синишина В.М. та Майстренко Т.М., що підтверджує їх доцільність та актуальність.

Розроблені рекомендації включали: вправи психічної саморегуляції, вправи контролювання травматичних спогадів, ауторегуляцію дихання, самомасаж для зняття стресу, методику аутогенного тренування.

Надані поради сім’ям, допоможуть родині правильно сприймати, розуміти та допомагати військовослужбовцю адаптуватися до умов цивільного життя, налагодити взаємовідносини з дітьми та дружиною.

Тому, поставлену гіпотезу нашого дослідження вважаємо повністю підтвердженою.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексеєнко Т. Ф. Дезадаптація. *Енциклопедія освіти.* Київ: Юрінком Інтер. 2009.

2. Безпалько О.В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях: навч. посіб. Київ: Центр навчальної літератури, 2003. 134 с.

3. Біологічний словник. Київ: Головна редакція УРЕ. 1986. С. 244–247

4. Буковська О. О. Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. 2015. Вип. 128. С. 29-32.

5. Бура. Л. Чинники, що впливають на успішність адаптації учнів до навчання в основній школі. *Проблеми сучас- ної психології*. 2012. № 15. URL: https://doi.org/10.32626/2227-6246.2012-15.%p.

6. Варій М.Й. Морально-психологічний стан військ: навч. посіб. Львів: ВІ ДУ "ЛП", 2000. 162 с.

7. Василь Осьодло, начальник гуманітарного інституту НУОУ імені Івана Черняховського, доктор психологічних наук, професор: «Рекомендації військовослужбовцям та членам їх сімей щодо подолання наслідків надмірних психічних навантажень,пов'язаних з виконанням обов'язків в зоні АТО» URL: http://cacds.org.ua

8. Військовий потенціал України та росії: порівняння станом на 2023 рік. URL: : https://visitukraine.today/uk/blog/2731/military-potential-of-ukraine-and-russia-comparison-as-of-2023#:~:text

9. Вольнова Л. М. Попередження психологічної дезадаптації поранених у системі соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту пс-ії імені Г.С.Костюка НАПН України*. 2017. Том XI: Психологія

особистості. Психологічна допомога особистості. Випуск 15. С.76-84

10. Герасименко Л. А., Герасименко Л. О. Психосоціальна дезадаптація. Діагностика та лікування психічних та наркологічних розладів. *Український вісник психоневрології*. Том 26, випуск 1 (94). 2018. С. 62-65

11. Єна А. І. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції / А. І. Єна, В. В. Маслюк, А. В. Сергієнко. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014. № 1. С. 5-16.

12. Кабанов М. М. Методи психологічної діагностики та корекції в клініці. /Кабанов М. М., Личко А. Є., Смирнов В. М. "Медицина", 1983. 210 с.

13. Казміренко В. Програма дослідження психо-соціальних факторів адаптації студента до навчання у ВНЗ та майбутній професії. *Практична психологія та соціальна робота*. 2004. № 6. С. 76–78.

14. Кулеша Н.П., Столяр Ю.М. Дослідження особливостей прояву психологічної дезадаптації у студентів національного університету «Острозька академія». *Public Health Journal*. Вип. 1, 2022, С. 39-43. DOI https://doi.org/10.32782/pub.health.2022.1.4

15. Левківська Г., Сорочинська В., Штифурак В. Адаптація першокурсників в умовах вищого навчального закладу освіти : навчальний посібник. Київ, 2001. 128 с.

16. Макаренко О., Ходос О., Кравчук С. Психологічні прояви дезадаптації колишніх військових у цивільному житті. *Психологічне здоров'я*. Випуск 2(7). 2021 С. 64-68

17. Майстренко Т. М. Повернення з зони бойових дій. Пам'ятка для сімей військовослужбовців, які повернулися з зони АТО. Вид-во Євенок О.О., Житомир. 2015

18. Медична енциклопедія. URL: https://gufo.me/dict/medical_encyclopedia/%D0%90%D0%B4%D0%B0%D0%BF%D1% 82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F

19. Молодцова Т. Основні види та типи підліткової дезадаптації. Науково-методичний електронний журнал «Концепт». 2013. № 5. С. 51-55.

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

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

22. Пророк Н.В., Царенко Л.Г., Бойко С.Т. Адаптація, дезадаптація, розлади адаптації: питання термінології. *Міжнародний науковий журнал «Грааль науки»* . № 9. 2021. С. 373-381. DOI 10.36074/grail-of-science.22.10.2021.66

23. Психіатричний енциклопедичний словник. Київ: МАУП, 2003

24. Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції: матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. (Київ, 30 берез. 2016 р.) : у 2 ч. / ред. кол.: В. В. Чернєй, М. В. Костицький, О. І. Кудерміна та ін. Ч. 2. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2016. 183 с.

25. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : метод. посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос та ін.; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ: ТОВ «В-во «Логос», 2015. 207 с. С. 163–164.

26. Сасько О. Відверто та об’єктивно щодо адаптації військовослужбовців звільнених в запас. URL: http://defence-ua.com/index.php/statti/1093-vidverto-ta-obyektyvno-shchodo-adaptatsiyi-viyskovosluzhbovtsiv-zvilnenykh-v-zapas

27. Сергієнко Т.М. Соціально-педагогічні аспекти дезадаптації особистості у військовому середовищі. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні*. 2010. С. 128-132

28. Синишина В.М. Персональні стратегії учасників антитерористичної операції щодо подолання стресу, спричиненого бойовою психічною травмою. Вісник національного університету оборони України. Збірник наук. праць. Київ: НУОУ, 2015. Вип. 2 (45). С. 276-281.

29. Синявський В. В., Сергєєнкова О. П. Психологічний словник / Н. А. Побірченко (ред.) Київ: Науковий світ. 2007. URL: http://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/5980/3/O_Serhieienkova_IL.pdf

30. Скрипниченко О., ., Дорожкін В.Р. Психологічні механізми адаптації у військовослужбовців при поверненні з зони бойових дій. *Діяльність психолога в умовах війни:* збірник тез Міжнародної студентської конференції, 23–24 березня 2023 р. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2023. С. 120-122. URL: : https://lpnu.ua/tpp/zbirnyky- materialiv-naukovykh-konferentsii

31. Соціальна педагогіка: підручник / за редакцією А.Й. Капської. 2-е вид., перероб. та доп. Київ: Центр навчальної літератури, 2003. 256 с.

32. Тлумачний словник біологічних термінів і понять. URL: https://subject.com.ua/biology/medical/312.html

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

34. Фізична антропологія: ілюстрований тлумачний словник. URL: http://sbiblio.com/biblio/content.aspx?dictid=131

35. Філософський енциклопедичний словник : энциклопедия / НАН України, Ін-т філософії ім. Г. С. Сковороди ; голов. ред. В. І. Шинкарук. Київ: Абрис, 2002. 742 с.

36. Царенко Л. Г. Типи травмівних ситуацій. *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи.* Навчальний посібник. Том 1. Київ. 2018.

37. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків: Прапор, 2007. 640 с

38. Шевченко В. В., Руденко А. А. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в миротворчому контингенті. *Збірник наукових праць: Психологічнв науки*. Випуск 2.12 (103). 2015. С. 239-243

39. Шибаєва Л . Соціальна дезадаптація дітей та підлітків: принципи, профілактика, переважання. Педагентство, 1995. 184 с.

40. Шльонська О. О. Розгляд поняття «адаптація» з погляду системного підходу. *Актуальні проблеми психології.* Том III. : Консультативна психологія і психотерапія : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України; Видавець Лисенко М. М., Вип. 9. 2013. URL: https://neurocorrection.com.ua/publikatsii/item/75-rozglyad-ponyattya- adaptatsiya-z-poglyadu-sistemnogo-pidkhodu

41. Штефан Л. В. Соціальна адаптація курсантів з мовними труднощами в умовах модульної технології навчання: дис. канд. пед. наук: 13.00.05. Харків: Харківський військовий ун-т, 1999. 175 с.

42. Юр'єва Л. Н. Розлади адаптації при психосоціальних стресах: діагностика, профілактика та корекція. *Сімейна медицина*. № 4. 2015. С. 89-92. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/simmed_2015_4_23

43. APA Dictionary of Psychology. URL: https://dictionary.apa.org

44. Buss D. M. Evolutionary psychology: The new science of the mind. Boston : Evolutionary Psychology, 2004. 34 p

45. Dauenhauer K. Maladaptive Behavior in College Students and Breaking Student Codes of Conduct. URL: https:// soar.suny.edu/bitstream/handle/20.500.12648/4716/edc_theses/158/fulltext%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

46. Evolutionary theory and psychology : Science Briefs / D. M. Buss, Kruger D. J., Kurzban R. et al.. Psychological Science Agenda, 2009. 15 p.

47. ICD-10. URL: https://icd.who.int/browse10/2015/en#/F43.

48. Jonason P. K., Buss D. M. Avoiding entangling commitments: Tactics for implementing a short-term mating strategy. *Personality and Individual Differences.* 2012. № 52. P. 606—610.

49. Lenneberg E. H., Chomsky N., Marx O. Biological foundations of language. New York : Wiley, 1967. 528 p.

50. Mental Health Commission of Canada URL: https://mentalhealthcommission.ca

51. Miller G. F. Mate choice: From sexual cues to cognitive ad- aptations. *Ciba Foundation Symposium*. 1997. № 208. P. 71—87.

52. Psychology Dictionary and Glossary for students. URL: https://www.itseducation.asia/psychology/

53. Psychology Dictionary: the only Free Online Psychology Dictionary. URL:https://psychologydictionary.org

54. Schmitt D. P., PilcherJ. J. Evaluating evidence of psychological adaptation: How do we know one when we see one? *Psychological Science*. 2004. № 15. P. 643—649.

55. Symons D. The evolution of the human mind. New York : Oxford University Press, 1979. 368 p.

56. Williams G. C. Adaptation and natural selection. New Jersey : Princeton University Press, 1996. 324 p.