

МІНІСТЕРСТВО КУЛЬТУРИ ТА ІНФОРМАЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ КУЛЬТУРИ КАФЕДРА  
ПСИХОЛОГІЇ ТА ПЕДАГОГІКИ

«Психологічні особливості впливу ПТСР на соціально-психологічну  
адаптацію воєннослужбовців, які побували в зоні бойових дій.»

Кваліфікаційна робота

Освітня програма: Психологія  
Спеціальність: 053 Психологія  
Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки  
Рівень вищої освіти: перший (бакалаврський)

Виконав(ла) здобувач (ка)  
\_\_\_\_\_ курсу \_\_\_\_\_ групи  
Прізвище, ім'я, по батькові

\_\_\_\_\_ (підпис)

Науковий керівник  
(науковий ступень, вчене звання)  
(Прізвище, ініціали) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (підпис)

роботу захищено «    »    2021 р.

Оцінка: \_\_\_\_\_

(Прізвище, ініціали) \_\_\_\_\_ (підпис)

Харків, 2021

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	5
РОЗДІЛ 1. АНАЛІЗ ТЕОРЕТИЧНИХ ДАНИХ ЩОДО ВЛИВУ ПТСР НА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНУ АДАПТАЦІЮ ОСОБИСТОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЛИ У ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ .....	8
1.1. Прояви стресових станів у військовослужбовців, учасників АТО як психолого-педагогічна проблема.....	8
1.2. Особливості впливу ПТСР на соціально-психологічну адаптацію військовослужбовців, учасників АТО.....	13
Висновки до першого розділу.....	16
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЛИВУ ПТСР НА СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНУ АДАПТАЦІЮ ОСОБИСТОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ВОЇНІВ АТО .....	19
2.1. Організація дослідження .....	19
2.2. Аналіз особливостей соціально-психологічної адаптації воїнів АТО...	21
2.3. Рекомендації психологу щодо профілактично-корекційної роботи з підвищення адаптації та соціалізації воїнів АТО .....	26
ВИСНОВКИ.....	34
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	37
ДОДАТКИ.....	41

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** Участь військовослужбовця у бойових діях вважається стресовим фактором найвищого ступеня інтенсивності. Проблема збереження здоров'я і працездатності осіб, що беруть участь у військових конфліктах, останнім часом привертає увагу великої кількості українських дослідників.

Військовий конфлікт, що відбувається у східних областях нашої країни, накладає свій відбиток на психологію комбатантів, які повертаються із зони ведення бойових дій. За офіційними даними прес-служби Комітету Верховної Ради з питань охорони здоров'я, станом на вересень 2017 року, з 350 тисяч демобілізованих бійців АТО, 315 тисяч (90%) потребували проведення комплексної реабілітації. Протягом наступного періоду: від кінця 2015 до кінця 2016 років, – кількість військовослужбовців з ПТСР з 24,5%, збільшилася до 32,6% (від загальної кількості населення з ПТСР). Серед військовослужбовців спостерігаються: суїцидальна поведінка (518 випадків), агресивна поведінка, яка часто пов'язана із вживанням алкоголю та інші види адиктивної поведінки (15% злочинів серед військовослужбовців пов'язані з вживанням алкоголю чи наркотичних речовин, а кожна шоста невоєнна втрата пов'язана з пияцтвом), депресія, алкоголізм, розлучені шлюби, девіантна поведінка тощо.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, в 2020 р. посттравматичний стресовий розлад розвивається у 50-80% людей, які пережили важкий стрес, детермінований не лише всесвітньою пандемією коронавірусної інфекції, але і стресовими ситуаціями, які виникають у професіоналів, особливо це спостерігається у військовослужбовців-учасників АТО. Посттравматичні стресові розлади, що виникають у військовослужбовців після травматичних подій, детермінують у них сильний страх, безпорадність чи жах, вину, сором, гнів, що знижує їх психологічне благополуччя і впливає на психосоматичний стан.

В майбутньому психічні розлади у військовослужбовців значно впливають не тільки на ефективність їх професійної діяльності, але і на їх психічний стан, приводячи як до розладів здоров'я, так і до формування особистісних девіацій, які, в свою чергу, призводять до деградації військового як професіонала та порушення його соціально-психологічної адаптації.

**Об'єкт дослідження** – соціально-психологічна адаптація військовослужбовців, які перебували у зоні бойових дій.

**Предмет дослідження** – особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які перебували у зоні бойових дій.

**Мета дослідження** – визначити характерні особливості психологічні особливості впливу ПТСР на соціально-психологічну адаптацію особистості військовослужбовців, які перебували у зоні бойових дій.

**Гіпотеза дослідження** – у військовослужбовців, учасників АТО визначається високий рівень психосоціального стресу та низька стресостійкість та адаптивність до соціального оточення.

**Завдання дослідження:**

1. Теоретично проаналізувати психологічні характеристики військовослужбовців, які перебували у зоні бойових дій, особливості їх соціально-психологічної адаптації за умов впливу ПТСР;

2. Провести емпіричне дослідження особливостей впливу ПТСР на соціально-психологічну адаптацію особистості військовослужбовців, які перебували у зоні бойових дій.

3. Надати рекомендації психологу щодо корекційної роботи з підвищення соціально-психологічної адаптації воїнів АТО.

**Методична основа дослідження** передбачає використання наступних методів: «шкали психосоціального стресу» Л. Рідера, яка використовувалася для вивчення стресових станів військовослужбовців, учасників АТО; «шкали оцінки впливу травматичної події», що спрямована на виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу і оцінку ступеня їх вираженості;

методики «експрес-діагностика рівня соціальної ізольованості особистості» (Д. Рассел і М. Фергюссон), що призначена для визначення відчуття соціальної ізольованості у респондентів та багаторівневого особистісного опитувальника «адаптивність» (А. Маклаков і С. Чермянін), який призначений для діагностики адаптаційного потенціалу опитуваного.

# **РОЗДІЛ 1. АНАЛІЗ ТЕОРЕТИЧНИХ ДАНИХ ЩОДО ВЛИВУ ПТСР НА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНУ АДАПТАЦІЮ ОСОБИСТОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЛИ У ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ**

## **1.1. Прояви стресових станів у військовослужбовців, учасників АТО як психолого-педагогічна проблема**

Поняття «посттравматичний стресовий розлад» пов'язане з феноменом «стрес», яке походить від англійського слова «stress», що має значення «тиск, напруга».

Проблема стресу в сучасній науці вивчається представниками різних шкіл і напрямків. Це пояснюється як універсальністю даного феномена, так і важливістю того значення, яке стрес займає у житті сучасного суспільства. Саме тому вивчення стресу є одним з пріоритетних завдань сучасної психології.

Традиційно початком розробки проблеми стресу вважають 1936 рік, коли канадський дослідник Г. Сельє звернув увагу на те, що в пацієнтів, які страждають різними захворюваннями, виявляється ряд загальних симптомів: почуття нездужання, втрата апетиту і ваги, болі у м'язах і суглобах, шлунково-кишкові розлади. Характеризуючи й аналізуючи ці дані, Г. Сельє вперше вжив слово «стрес» для позначення «стану неспецифічної напруги в живому організмі, що виявляється в реальних морфологічних змінах у різних органах, і особливо в ендокринних залозах, що контролюються гіпофізом» [32, с. 32].

Наукова новизна підходу Г. Сельє полягала в тому, що між неспецифічними ознаками він побачив певний зв'язок, що відбиває характер захисної реакції організму на шкідливий вплив. Учений зрозумів, що це найважливіший біологічний феномен, властивий усім живим істотам з досить високим ступенем структурно-функціональної організації. Саме ці клінічні

прояви «хвороби взагалі» і виявлений експериментальний «синдром відповіді на ушкодження як таке» послужили підставою для створення Г. Сельє теорії про «загальний, або генералізований адаптаційний синдром» [32]. Ця теорія розроблялася ним протягом сорока років і знайшла своє відображення в ряді фундаментальних робіт.

Хоча Г. Сельє і вважають основоположником стресу, передумови для виникнення вчення з'явилися набагато раніше. На наш погляд, не менші заслуги в розробці теоретичних основ учення про стрес належать У. Кеннону, що розробив концепцію гомеостазу і тим самим створив одну з найважливіших передумов для виникнення вчення про стрес [32].

Якщо вдатися до змістовної характеристики стресу, то обов'язково слід визначити, що стрес передусім спрямований на відновлення гомеостазу організму, відновлення постійного стану його внутрішнього середовища. По суті, поняття «гомеостаз» містить у собі значення «співіснування» середовища, в якому перебуває організм, і його власного внутрішнього середовища. У механізмі гомеостазу чітко виявляється властивість пристосування, адаптації організму до зміни умов зовнішнього середовища, у якому він існує і з яким він співіснує [10, с. 19].

Взагалі стрес може бути визначений як механізм відновлення гомеостазу організму. У поняття гомеостазу при цьому вкладається значення реального стану організму, у якому відбита відносна динамічна сталість його внутрішнього середовища у фізіологічно припустимих межах. Цей стан підтримується завдяки складним координаційним і регуляторним взаєминам, що здійснюються на різних рівнях (поведінковому та фізіологічному).

Перша назва, під якою стрес увійшов у науковий обіг, це «загальний (генералізований) адаптаційний синдром (ЗАС)» [2] – у науці вживається англійський термін GAS –GeneralAdaptationSyndrom. Термін містить безпосередню характеристику того напрямку, в якому реалізуються стрес-реакції організму. Особливу увагу слід звернути на те, що при дії дратівливих чинників організм прагне перейти в новий стійкий стан, змінюючи характер

сформованих внутрішніх зв'язків: нейроендокринних, метаболічних тощо. Стійкість нового стану визначається системним характером змін, зумовлених дією зовнішнього фактора. Це впливає також із самого поняття загального адаптаційного синдрому, запропонованого Г.Сельє: «Ми назвали цей синдром «загальним», тому що він викликаний лише тими агентами, що призводять до загального стану стресу (оскільки вони впливають на великі ділянки тіла), і у свою чергу викликає генералізоване, тобто системне захисне явище. Ми назвали його «адаптаційним» тому, що воно сприяє придбанню стану звички і підтримує цей стан. Ми назвали його «синдромом» тому, що його окремі прояви координовані і навіть частково взаємозалежні [32, с. 32]».

Отже, фізіологічне значення стресу базується на вищевказаному його розумінні, тобто стрес – це спосіб придбання резистентності організму під впливом шкідливого чинника.

Однією з найбільш прийнятних можна вважати когнітивну теорію стресу Р.Лазаруса і співавторів, за якою стрес розглядається як двоспрямовані відносини організму і середовища [18, с. 19]. Стрес є реакцією не стільки на фізичні властивості ситуації, скільки на особливості взаємодії між особистістю і навколишнім світом. Згідно цієї теорії, стрес – це значущі для благополуччя особистості взаємини із середовищем, що випробовують наявні в розпорядженні ресурси організму й у ряді випадків можуть їх перевищувати. У результаті когнітивної оцінки значущості реально діючого чи уявлюваного фактора (стресора) відбувається передбачення можливих небезпечних наслідків (оцінка погрози). Загроза є центральною ланкою в концепції психологічного стресу Р.Лазаруса. Загроза породжує захисну діяльність з усунення чи зменшення передбачуваної небезпеки, що може виражатися в подоланні ситуації, її прийнятті чи запереченні. Отже, когнітивна оцінка, що детермінується взаємодією особистісного фактора (індивідуально-особистісними характеристиками людини) зі стимулами зовнішнього середовища (стресорами) зумовлює характер стресової реакції.



Основна ідея в характеристиці особливостей розгортання стресу полягає в тому, що стрес – давній морфо-функціональний механізм. Він склався в ті часи, коли захист організму здійснювався тільки від зовнішньої, фізичної небезпеки. Виникнення стресу у членів сучасного суспільства обумовлено переважно суто соціальними причинами [18, с. 19]. Проблема полягає в тому, що стрес, починаючись на соціальному рівні, негайно охоплює фізіологічний і психологічний рівні, що, у свою чергу, різко погіршує працездатність, самопочуття і професійну діяльність людини. Це призводить до погіршення якості соціальної активності особистості, створюючи, таким чином, замкнене коло, розірвати яке людина, спираючись на сформовані у неї настанови життя і діяльності, вже не в змозі. Саме з цим, на нашу думку, пов'язана проблема «перевантаженості» сучасної людини стресовими станами. Людина стереотипно реагує на стан погрози навіть у тому випадку, коли вона не є реальною, а всього лише виникає в результаті реакції психіки людини внаслідок її гіпер-соціалізованості.

Більш детальне визначення використовує Дж. Мак-Грат: «Стрес – це істотний дисбаланс між вимогою та можливістю відреагувати у випадку, коли неспроможність виконати вимогу призводить до важливих наслідків» [4, с. 20].

Дж.Грінберг визначає стрес як комбінацію стрес-факторів і стресової реактивності [4, с. 20].

К.Уільям надає таке визначення: «Стрес – це порушення спокою, що виникає як реакція на певну ситуацію чи діяльність як зовнішню, так і внутрішню [4, с. 21]».

А.Бернар у своєму дослідженні «Стрес виліковний», зазначає, що: «У 60-70 роки говорили про позитивний вплив стресу, зокрема на професійні і спортивні результати. Так народилося поняття «корисний стрес». Визнавши помилку минулих років, сьогодні всі вважають стрес шкідливим. Підтримувати стрес – однаково, що вживати наркотичні речовини, причому з

усіма відомими наслідками, що звідси випливають, передчасною зношеністю і ризиком зробити помилки. Стрес завжди шкідливий [21, с. 66]».

Традиція, що склалася до теперішнього часу в різних галузях медичної науки, характеризує стрес як шкідливе явище, що наносить значну шкоду організму. У науковій літературі стрес найчастіше розглядають як головну причину виникнення різних захворювань і навіть смерті.

Дійсно, різні автори вказують на десятки (і навіть сотні) ушкоджень, які стрес завдає організму. Найбільш загальними і розповсюдженими фізичними симптомами стресу є головний біль, шлунковий біль, відчуття «здавлювання» грудної клітки, біль в області попереку, тяжкість, напруга в основі шиї, хронічні запори. Можливі й інші симптоми: безсоння, зниження працездатності, нездатність цілком зосередитися, дратівливість, розрив чи ускладнення відносин із близькими, млявість, інертність, загальний життєвий спад. Під впливом стресу люди впадають у депресію, втрачають сон, стають нетовариськими, роздратованими, легковажними, неспокійними, апатичними.

Отже, стрес дійсно може викликати велику кількість різноманітних негативних наслідків. Багато дослідників не відносять однозначно стрес до негативного або позитивного явища в житті людини, через різні умови, що визначають характер стресових реакцій. Відповідно до цього підходу стрес це сильні, як неблагополучні, так і благополучні для організму реакції різного роду.

Посттравматичний стресовий розлад розвивається після гострої реакції на стрес. Він характеризується розгубленістю, страхом, жахливими сновидіннями; депресивними реакціями з тривожними розладами; реакціями ейфорійного типу з багатомовністю, з різкою недооцінкою тяжкості свого соматичного стану. Тривалість таких станів становить від декількох тижнів до декількох місяців. Особливо стійкими є депресивні, obsesивно-фобічні розлади і порушення сну [31, с. 61].

В психолого-педагогічній літературі визначається, що діяльність військовослужбовців характеризується екстремальністю, фізичним й психічним травматизмом, які здійснюють суттєвий вплив на психічне здоров'я воїнів АТО.

Таким чином, посттравматичний стресовий розлад військовослужбовців – це їх відстрочена специфічна реакція на психотравмуючий вплив стресорів високої інтенсивності, яка характеризується симптомокомплексом, що відображає порушення їх особистісної цілісності на емоційно-когнітивному і особистісному рівнях.

В цілому ряді досліджень констатується, що посттравматичні стресові розлади у військовослужбовців становлять від 10 до 50% усіх медичних наслідків бойових подій.

Посттравматичні стресові реакції (ПТСР), що проявляються у військовослужбовців об'єднують в три групи. До першої відносять реакції, що свідчать про повторювання переживань травматичного досвіду. До другої – свідчать про прагнення уникати переживання, що мають відношення до психічної травми і загальної психічної загальмованості. До третьої про підвищену психічну і фізіологічну збудливість. Третя група реакцій, як правило, супроводжує реакції першої та другої групи.

Безсумнівно, військовослужбовцям з посттравматичним стресовим розладом необхідна психологічна допомога, спрямована на переживання психічної травми; формування умінь і навичок психологічної релаксації і відновлення ресурсів організму; навчання прийомам саморегуляції в різних стресових ситуаціях.

## **1.2. Особливості впливу ПТСР на соціально-психологічну адаптацію військовослужбовців, учасників АТО**

Проблема адаптації – одна із ключових у сучасних дослідженнях багатьох наукових напрямків. Уже на рівні визначення підкреслюється

важливість особистості, її провідних структурних утворень (потреб, мотивів, відносин до соціальних ролей і статусу, Я-Концепції) для розвитку й кінцевої успішності адаптації в її соціально-психологічному аспекті. Адаптація є передумовою активної діяльності і необхідною умовою її ефективності.

Проблема адаптації виступає на перший план в умовах істотної, кардинальної зміни діяльності індивіда, що супроводжується трансформаціями в його соціальному оточенні. При цьому провідну роль у розвитку й результативності адаптаційних процесів грають саме структури особистості як відбиття складних відносин і зв'язків з істотними характеристиками людського буття. [3, с. 3-19].

На думку С. Посохової, вивчення адаптації з позицій особистості, що розкриває себе в динамічному навколишньому середовищу, спирається на ключові принципи гуманістичної психології. Подібний підхід значною мірою розширює уявлення про межі адаптаційних можливостей і дозволяє побачити в багатьох так званих дезадаптаційних явищах пошуки індивідуальних способів розкриття наявного життєвого потенціалу [26, с. 75].

За даними П. Волошина, Н. Марути та ін. для воїнів АТО часто характерні розлади адаптації. Розповсюдженими формами патологічних станів, які виникають як у військово-службовців ЗС України, бійців та полонених, так і в їх родичів та біженців, які вимушено лишили місце постійного мешкання, є психічні розлади, що виникають як під час бойових конфліктів, так в процесі реабілітації після них. З найбільшою частотою серед вказаних контингентів спостерігаються посттравматичні стресові розлади (F43.1) та розлади адаптації (F43.2). При цьому П. Волошин, Н. Марута зазначають, що ПТСР та РА проявляються переважно емоційно-афективними порушеннями, які розвиваються внаслідок психотравмуючого впливу та є варіантом захисних та пристосувальних особистісних реакцій в умовах зашкоджуючої дії стресогенних чинників [12, с. 8].

Крім того, як засвідчують численні дослідження, учасники бойових дій, ветерани АТО, повернувшись додому, часто зіштовхуються не тільки із

психологічними проблемами, але й зі складнощами матеріального характеру. Адаптація ветеранів АТО до мирного життя ускладнюється значними соціально-економічними проблемами, а державна система економічної допомоги військовослужбовцям потребує вдосконалення [29, с. 74].

Науковці Т. Єр'оміна, Н. Крюков, Ю. Логінова засвідчують, що адаптація учасників бойових дій до умов цивільного життя характеризується напруженими відносинами між ними та суспільством. Абсолютна більшість ветеранів бойових дій негативно ставляться до представників влади, вважають, що держава обманула їх. Суспільство ж ставиться до ветеранів із нерозумінням та побоюванням, що посилює реакцію військовослужбовців на незвичні умови, які вони оцінюють із притаманним їм фронтовим максималізмом [18].

Узагальнюючою є думка В. Степаненко, яка відзначає, що соціально-психологічна підтримка передбачає допомогу міждисциплінарної команди спеціалістів військовослужбовцям-учасникам АТО і членам їх сімей у відновленні й затвердженні своїх зв'язків з природним, соціальним і культурним просторами життя, реструктурування у свідомості реальності зовнішнього світу, співвіднесення їх з реальностями світу внутрішнього. Включає у себе: діагностику ПТСР та синдрому дезадаптації; індивідуальне та сімейне консультування; корекцію з метою забезпечення повноцінного розвитку та функціонування особи; навчання методам саморегуляції (релаксація; аутотренінг тощо); соціально-психологічні тренінги, спрямовані на підвищення адаптивності і особистісний розвиток клієнта [29, с. 75].

Програма соціально-психологічної адаптації воїнів АТО складається з декількох блоків:

– інформаційного блоку, що передбачає проведення роботи з сім'єю і дітьми воїнів АТО, інформування сім'ї щодо змін, які відбулися у психіці та поведінці людини під впливом перебування у зоні бойових дій, адаптування сімейного оточення воїнів АТО, підготовка членів їх сімей до можливих та ймовірних змін у поведінці військовослужбовця і т.д.;

– юридичного блоку, що спрямований на вирішення юридичних питань, проблем воїна АТО, надання необхідної консультативної та представницької допомоги, підтримки під час оформлення різних документів, пов'язаних із отримання пільг, затвердженням статусу учасника бойових дій, належних виплат тощо;

– медичного блоку, що включає в себе сприяння щодо отримання безкоштовної медичної допомоги, щорічного огляду, різних пільг при отриманні необхідного медичного устаткування чи обладнання, яке полегшує життя воїна-інваліда тощо;

– психологічного блоку, що включає в себе консультативну допомогу, а також проведення психологічних занять, залучення до циклу вправ, спрямованих на підвищення особистісної адаптованості воїна АТО до змінених умов соціально-психологічного середовища.

Тільки в єдності напрямів роботи психолога з воїнами АТО можна досягти успішно реабілітації військовослужбовців та підвищити показники їх соціально-психологічної адаптації до суспільного середовища та умов мирного життя.

### **Висновки до першого розділу**

Стрес дійсно може викликати велику кількість різноманітних негативних наслідків. Багато дослідників не відносять однозначно стрес до негативного або позитивного явища в житті людини, через різні умови, що визначають характер стресових реакцій. Відповідно до цього підходу стрес – це сильні, як неблагополучні, так і благополучні для організму реакції різного роду.

Таким чином, посттравматичний стресовий розлад військовослужбовців – це їх відстрочена специфічна реакція на психотравмуючий вплив стресорів високої інтенсивності, яка характеризується симптомокомплексом, що відображає порушення їх особистісної цілісності на емоційно-когнітивному і особистісному рівнях.

В цілому ряді досліджень констатується, що посттравматичні стресові розлади у військовослужбовців становлять від 10 до 50% усіх медичних наслідків бойових подій.

Посттравматичні стресові реакції (ПТСР), що проявляються у військовослужбовців об'єднують в три групи. До першої відносять реакції, що свідчать про повторювання переживань травматичного досвіду. До другої – свідчать про прагнення уникати переживання, що мають відношення до психічної травми і загальної психічної загальмованості. До третьої – про підвищену психічну і фізіологічну збудливість. Третя група реакцій, як правило, супроводжує реакції першої та другої групи.

Адаптація учасників бойових дій до умов цивільного життя характеризується напруженими відносинами між ними та суспільством. Абсолютна більшість ветеранів бойових дій негативно ставляться до представників влади, вважають, що держава обманула їх. Суспільство ж ставиться до ветеранів із нерозумінням та побоюванням, що посилює реакцію військовослужбовців на незвичні умови, які вони оцінюють із притаманним їм фронтовим максималізмом.

Програма соціально-психологічної адаптації воїнів АТО складається з декількох блоків: інформаційного блоку, що передбачає проведення роботи з сім'єю і дітьми воїнів АТО, інформування сім'ї щодо змін, які відбулися у психіці та поведінці людини під впливом перебування у зоні бойових дій, адаптування сімейного оточення воїнів АТО, підготовка членів їх сімей до можливих та ймовірних змін у поведінці військовослужбовця і т.д.; юридичного блоку, що спрямований на вирішення юридичних питань, проблем воїнів АТО, надання необхідної консультативної та представницької допомоги, підтримки під час оформлення різних документів, пов'язаних із отримання пільг, затвердженням статусу учасника бойових дій, належних виплат тощо; медичного блоку, що включає в себе сприяння щодо отримання безкоштовної медичної допомоги, щорічного огляду, різних пільг при отриманні необхідного медичного устаткування чи обладнання, яке полегшує

життя воїна-інваліда тощо; психологічного блоку, що включає в себе консультативну допомогу, а також проведення психологічних занять, залучення до циклу вправ, спрямованих на підвищення особистісної адаптованості воїна АТО до змінених умов соціально-психологічного середовища.



## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЛИВУ ПТСР НА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНУ АДАПТАЦІЮ ОСОБИСТОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ВОЇНІВ АТО**

### **2.1. Організація дослідження**

Для визначення особливостей впливу ПТСР на соціально-психологічну адаптацію особистості військовослужбовців, які перебували у зоні бойових дій, ми організували емпіричне дослідження, у ході якого опитали 30 воїнів АТО (чоловіків), які демобілізувалися від 3 місяців до 2 років тому(ЕГ) та 30 військовослужбовців з військової частини А1088, які не перебували в зоні АТО(КГ) . На момент проведення дослідження вік опитуваних становив від 20 до 45 років.

Найбільш доцільним методом отримання інформації від досліджуваних виявилось опитування із використанням бланків стандартизованих методик. Саме цей метод надає змогу отримати достовірну і достатню інформацію про різні особистісні та прояви стресу опитуваних, а процедура обробки результатів за ними сприяє швидкому підрахуванню балів та формулюванню висновків щодо досліджуваних показників.

Метою дослідження було проведення діагностики впливу ПТСР на соціально-психологічну адаптацію особистості військовослужбовців, які перебували у зоні бойових дій за допомогою наступних методик:

Методика «Шкала психосоціального стресу» Л. Рідера, адаптована та стандартизована О.С. Копіною, була включена нами до складу дослідження з метою забезпечення більш диференційованого підходу до вивчення стресових станів військовослужбовців, учасників АТО. Застосування цієї методики дало можливість визначити рівень стресу, що провокується соціальним оточенням людини. За результатами заповнення шкали Л. Рідера кожного досліджуваного можна віднести до групи з високим, середнім або низьким рівнем психосоціального стресу. Автор методики особливо

відзначає, що випробувані з високим рівнем психосоціального стресу потребують психотерапевтичної допомоги.

«Шкала оцінки впливу травматичної події» (М. Горвіц) –клінічна тестова методика, спрямована на виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу і оцінку ступеня їх вираженості.

Методика «Експрес-діагностика рівня соціальної ізолюваності особистості» (Д. Рассел і М. Фергюссон) призначена для визначення відчуття соціальної ізолюваності у респондентів.

Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (А. Маклаков і С. Чермянін) призначений для діагностики адаптаційного потенціалу опитуваного, що включає в себе наступні показники (за шкалами):

- Адаптивні здібності (загальний показник особистісної адаптивності);
- Нервово-психічна стійкість;
- Комунікативні здібності;
- Моральна нормативність.

У таблицях, наведених у тексті особистісного опитувальника, міститься характеристика високих, оптимальних, і низьких, негативних показників за кожною із досліджуваних шкал – «нервово-психічна стійкість», «комунікативні здібності», «моральна нормативність», а також наведена узагальнена характеристика високого, середнього і низького рівнів прояву адаптаційного потенціалу особистості.

Підібрані методики валідні і надають змогу отримати достовірні результати опитування воїнів АТО щодо показників їх стресових розладів та психологічної ізоляції у суспільному середовищі.

## 2.2. Аналіз особливостей соціально-психологічної адаптації воїнів АТО

З метою вивчення рівня психосоціального стресу у військовослужбовців, учасників АТО та військовослужбовців, що не перебували у зоні бойових дій, була застосована методика Л. Рідера «Шкала психосоціального стресу», адаптована та стандартизована О.С. Копіною. Результати даної методики наведемо у табл. 2.2.

Таблиця 2.2

### Інтенсивність психосоціального стресу у військовослужбовців

Рівень психосоціального стресу	Кількість осіб	
	ЕГ (n=30)	КГ (n=30)
Високий	24 (80%)	8 (26,7%)
Середній	4 (13,3%)	10 (33,3%)
Низький	2 (6,7%)	12 (40%)

Результати за методикою Л. Рідера підтверджують, що військові, які були у зоні АТО мають високий рівень психосоціального стресу навіть за умов повернення з зони бойових дій так як у 24 чоловіків (80%) з 30 досліджуваних було діагностовано проявлення даного рівня стресу (рис. 2.1).

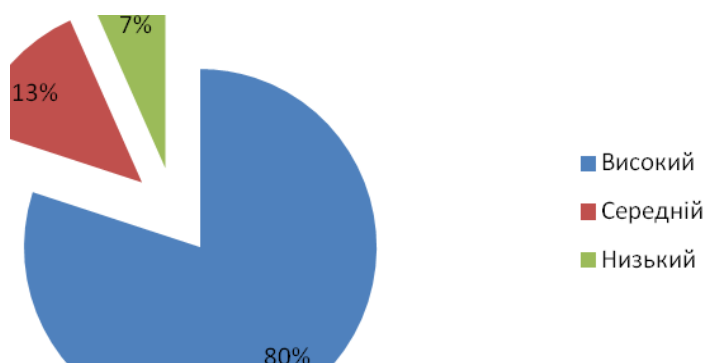


Рис. 2.1. Інтенсивність психосоціального стресу у військовослужбовців, учасників АТО, %

Натомість, військові які не були у зоні АТО, мають переважно середній (33,3% досліджуваних) та низький (40%) рівень психосоціального стресу.

Використовуючи «Шкалу оцінки впливу травматичної події» (М. Горовіц), ми встановили виразні прояви симптомів посттравматичного стресу (ПТСР) у третини опитуваних воїнів АТО (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Індекс впливу травматичної події на військовослужбовців, їх схильність до ПТСР

Сформованість симптомів ПТСР	Кількість осіб	
	ЕГ (n=30)	КГ (n=30)
Високий	14 (46,7%)	2 (6,7%)
Середній	7 (23,3%)	5 (16,7%)
Низький	9 (30%)	23 (76,6%)

Майже у половини воїнів АТО виявлено високу сформованість симптомів посттравматичного стресового розладу (46,7%), що проявляється у психологічних і соматичних наслідках впливу участі в бойових діях, перебування у зоні антитерористичної операції на Сході України (рис. 2.2).

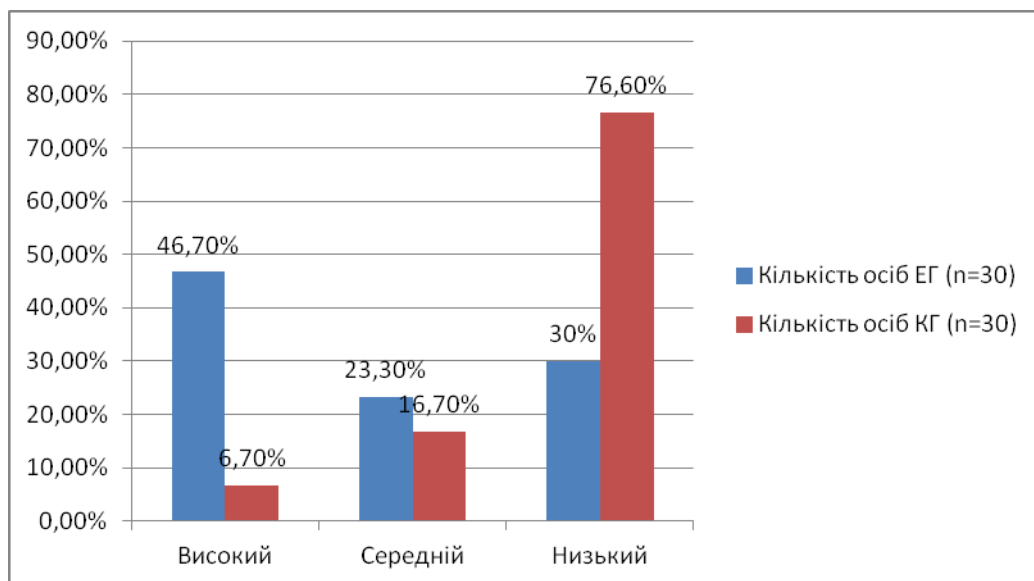


Рис. 2.2. Рівень сформованості симптомів ПТСР у військовослужбовців

У 23,3% воїнів АТО виявлено середній рівень прояву симптомів ПТСР. Відзначимо, що обидві категорії опитуваних військовослужбовців потребують психологічної та медичної допомоги і підтримки для подолання симптомів ПТСР та активного входження у суспільне життя, активізації їх адаптаційного потенціалу та здібностей.

Тільки у 30% опитуваних воїнів АТО встановлено низький рівень сформованості симптомів ПТСР, при цьому, на нашу думку, вони або замасковані за іншими проявами напруження і стресу, або ж були більш-менш успішно подолані на етапі демобілізації, повернення із зони бойових дій до мирного життя, що відбувалося більше, ніж рік тому назад.

Що, стосується військовослужбовців, які не були в зоні бойових дій, то лише двоє досліджуваних із 30 проявили високий рівень сформованості симптомів ПТСР, 76,6% опитуваних проявили низький рівень даних симптомів.

За «Експрес-діагностикою рівня соціальної ізолюваності особистості» (Д. Рассел і М. Фергюссон) встановлено незначну перевагу високого рівня ізолюваності у третини воїнів АТО, натомість військовослужбовці, які не знаходилися у зоні бойових дій майже не проявляють соціальної ізолюваності (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Прояви почуття соціальної ізолюваності у військовослужбовців

Соціальна ізолюваність	Кількість осіб	
	ЕГ (n=30)	КГ (n=30)
Високий	12 (40%)	1 (3,3%)
Середній	9 (30%)	6 (20%)
Низький	9 (30%)	23 (76,7%)

Третина опитуваних воїнів АТО відчують себе соціально ізолюваними (40%). У 30% з них виявляється середній рівень відчуття соціальної ізоляції. Натомість 76,7% військовослужбовців, що не були у зоні АТО мають низький рівень ізоляції, 20% – середній рівень та 3,3%

(1 військовослужбовець) – високий рівень (рис. 2.3). Відзначимо, що дана методика визначає суб'єктивне відчуття соціальної ізоляції опитуваного, тобто те, як він відчуває себе у суспільстві, в оточенні близьких, рідних людей, у відносинах із іншими людьми – керівництвом, колегами, незнайомими людьми у громадських місцях тощо.

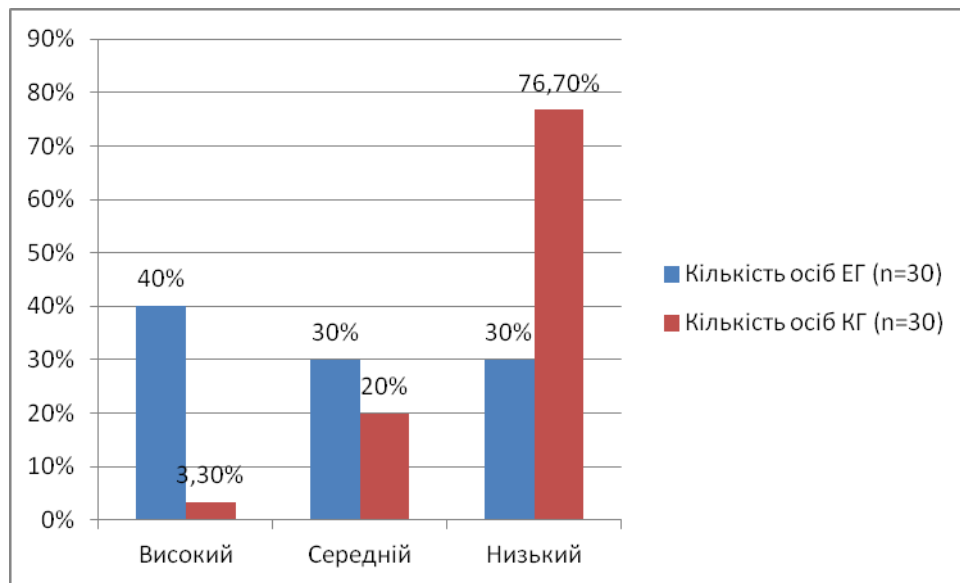


Рис. 2.3. Прояви почуття соціальної ізоляції у військовослужбовців, %

Найбільш оптимальним є низький рівень відчуття соціальної ізоляції, який свідчить що військовослужбовці здатні до активної адаптації в оточуючому середовищі, входженні у суспільство на позиції почесного військовослужбовця, який захищає її суверенність і територіальну цілісність, а після повернення із зони бойових дій – як працюючого та сумлінного, гідного громадянина своєї країни.

Представимо детальніше отримані результати опитування військовослужбовців, щодо показників їх особистісної адаптивності за методикою А. Маклакова, С. Чермяніна (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

## Характеристики особистісної адаптивності у військовослужбовців

Шкали і показники	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	n	%	n	%	n	%
ЕГ (n=30)						
Адаптивні здібності (загальний показник особистісної адаптивності)	10	33,3 %	12	40,0 %	8	26,7 %
Нервово-психічна стійкість	11	36,7 %	12	40,0 %	7	23,3 %
Комунікативні здібності	12	40,0 %	12	40,0 %	6	20,0 %
Моральна нормативність	9	30,0 %	13	43,3 %	8	26,7 %
КГ (n=30)						
Адаптивні здібності (загальний показник особистісної адаптивності)	15	50,0 %	13	43,3 %	2	6,7 %
Нервово-психічна стійкість	18	60,0 %	8	26,7 %	4	13,3 %
Комунікативні здібності	22	73,3 %	7	23,3 %	1	3,3 %
Моральна нормативність	21	70,0 %	8	26,7 %	1	3,3 %

Відповідно до проаналізованих результатів для третини опитуваних воїнів АТО властива нервово-психічна стійкість (36,7%), високорозвинені комунікативні здібності (40%), оптимальні прояви моральної нормативності (30%). Для військовослужбовців, що не були в зоні бойових дій для половини (50%) властиві адаптивні здібності, для 60% – нервово-психічна стійкість, для 73,3% – комунікативні здібності та для 70% – моральна нормативність. Ці респонденти володіють високим рівнем адаптивних здібностей, легко пристосовуються до змін у середовищі, активно входять в суспільне і професійне життя.

Для 40% респондентів властиві середні показники адаптивних здібностей, а відповідно не завжди висока нервово-психічна стійкість, посередні комунікативні здібності, епізодичні прояви агресії і конфліктності у відносинах з оточуючими, незадоволення навколишнім світом, урядом, наявними проблемами у стосунках з керівництвом, сусідами тощо.

У 26,7% воїнів АТО виявлено низькі адаптивні здібності, що проявляються у не оптимальній здатності до пристосування у суспільстві повернення із зони бойових дій, нестабільності нервової системи та низькій нервово-психічній стійкості, схильності до конфліктності, тривожності,

агресивності, здатності до асоціальних дій, не дотримання моральних норм і правил. Отже, від 26,7% опитаних воїнів демонструють прояви розладів адаптації і потребують кваліфікованої підтримки і допомоги з боку соціальних працівників і психологів для підвищення їх адаптаційного потенціалу, налагодження процесу соціально-психологічної адаптації у навколишньому суспільному середовищі.

### **2.3. Рекомендації психологу щодо профілактично-корекційної роботи з підвищення адаптації та соціалізації воїнів АТО**

Програма соціально-психологічної адаптації воїнів АТО складається з декількох блоків:

- інформаційного блоку, що передбачає проведення роботи з сім'єю і дітьми воїнів АТО, інформування сім'ї щодо змін, які відбулися у психіці та поведінці людини під впливом перебування у зоні бойових дій, адаптування сімейного оточення воїнів АТО, підготовка членів їх сімей до можливих та ймовірних змін у поведінці військовослужбовця і т.д.;

- юридичного блоку, що спрямований на вирішення юридичних питань, проблем воїнів АТО, надання необхідної консультативної та представницької допомоги, підтримки під час оформлення різних документів, пов'язаних із отримання пільг, затвердженням статусу учасника бойових дій, належних виплат тощо;

- медичного блоку, що включає в себе сприяння щодо отримання безкоштовної медичної допомоги, щорічного огляду, різних пільг при отриманні необхідного медичного устаткування чи обладнання, яке полегшує життя воїна-інваліда тощо;

- психологічного блоку, що включає в себе консультативну допомогу, а також проведення психологічних занять, залучення до циклу вправ, спрямованих на підвищення особистісної адаптованості воїнів АТО до змінених умов соціально-психологічного середовища.



Тільки в єдності напрямів роботи соціального працівника з воїнами АТО можна досягти успішно реабілітації військовослужбовців та підвищити показники їх соціально-психологічної адаптації до суспільного середовища та умов мирного життя.

Для проведення профілактично-корекційної роботи з підвищення соціально-психологічної адаптації воїнів АТО у межах психологічного блоку надання допомоги ми пропонуємо розробку програми занять, спрямованих на попередження відхилень у поведінці учасників, превенції дезадаптаційних проявів; зниження схильності до конфліктності й агресивності; підвищення нервово-психічної та емоційної стійкості; підвищення здатності до пристосування до мінливих умов середовища та професійної діяльності; розвиток навичок саморегуляції та самоконтролю, відповідальності за власні вчинки та життя, формування адаптивних комунікативних навичок тощо.

### **Програма профілактично-корекційних занять для підвищення соціально-психологічної адаптації воїнів АТО**

**Мета даної програми** передбачає попередження та виправлення відхилень у поведінці учасників, проявів дезадаптації; підвищення здатності до пристосування до мінливих умов середовища; стимулювання учасників до саморозвитку та самовдосконалення.

**Завдання програми** включали в себе:

- усвідомлення власної цінності та підтримку оптимізму життєдіяльності;
- формування довіри до світу і суспільства та сприяння саморозкриттю;
- підвищення нервово-психічної та емоційної стійкості;
- оптимізацію поведінкових проявів, зниження агресивності та конфліктності;
- навчання відповідальності за власні дії, розуміння неадекватності вчинків;

– формування навичок саморегуляції та самоконтролю емоційних реакцій на різні події оточуючого середовища;

– розвиток вміння планувати та організовувати процес самовдосконалення, складання плану дій та бажання його виконувати тощо.

**Час проведення занять:** 1,5-2 години по 1-2 заняття в тиждень за можливості і бажання учасників.

Приклади занять наведено нижче.

### **Заняття 1. «Знайомство»**

**Мета:** познайомити учасників групи один з одним та з основними правилами роботи групи, мотивація їх участі в корекційній групі, інтегрування ведучого у груповий процес, проведення самоаналізу учасниками групи, стимуляція групової згуртованості, зняття емоційної напруги, тривожності, створення атмосфери довіри.

#### **Зміст заняття**

##### **Вправа «Знайомство і привітання»**

**Мета:** розвиток навичок рефлексії, формування установки на самопізнання.

Необхідний час: 20 хвилин.

Учасникам видається по три картки. На картках потрібно написати три варіанти свого імені (наприклад, як вас називають батьки, близькі друзі, знайомі). Потім учасникам пропонується кожному назвати своє ім'я й основну рису характеру, що починається на першу букву свого імені. Наприклад: Василь – веселий, Петро – практичний.

Після цього учасникам пропонується утворити коло і розділитися на 2 рівні частини: «європейців», та «японців». Потім кожний з учасників йде по колу і здоровається з усіма «своїм способом»: «європейці» - потискують руку, «японці» кланяються.

##### **Вправа «Знайомство з правилами поведінки в групі»**

**Мета:** ознайомлення учасників з груповими правилами.

Необхідний час: 10 хвилин.

Під час групової роботи бажано розсадити учасників так, щоб кожен бачив кожного.

Психолог знайомить учасників групи з правилами роботи групи:

– ніхто не має права виносити на обговорення за межі групи усе, що в ній відбувається;

– ніхто не має права принижувати гідності іншої людини;

– ніхто не має право спізнюватися і пропускати заняття без поважних причин;

– кожний має право на індивідуальну бесіду з педагогом і психологом;

– кожний має право припинити заняття в групі, попередньо обговоривши це питання з психологом;

– кожний має право запропонувати свої варіанти проведення групових і індивідуальних занять, попередньо аргументувавши свої пропозиції.

Після обговорення вищеназваних правил кожен учасник групи може запропонувати інші важливі правила групової взаємодії, які після прийняття групою записують у спільний список.

### **Вправа: «Ланцюжок»**

Мета: формування навичок взаємодовіри та взаємодопомоги, зняття емоційної напруженості.

Необхідний час: 10 хвилин.

Кожний з учасників перехрещеними руками бере за руку свого сусіда, незалежно від того, де той знаходиться, іншою рукою бере іншого сусіда, ті, у свою чергу, беруть наступних і так доти, доки не утвориться ланцюжок, який треба буде розплутати, не розчіплюючи рук.

**Завершення заняття.** Після обговорення психолог прощається з учасниками групи і запрошує залишитися на індивідуальну консультацію з ним, кому потрібно.

## **Заняття 2. «Мій портрет»**

**Загальна мета:** проведення самоаналізу учасниками групи, стимуляція групової згуртованості, набуття навичок та вмінь зрозуміло пояснювати та

передавати інформацію про побачене, зняття емоційної напруженості, тривожності, створення атмосфери довіри.

### **Зміст заняття**

#### **Вправа «Бейдж»**

Мета: створення атмосфери довіри.

Необхідний час: 20 хвилин.

Учасникам пропонують намалювати на листі папера плакат, що складається з декількох розділів: 1. Ім'я, 2. Вік, 3. Вага, 4. Ріст, 5. Мій улюблений колір.

Намалювати: а) чим я люблю займатися, б) мої друзі, в) так я виглядаю, коли я щасливий (автопортрет), г) моя родина, д) якби в мене було одне бажання, я б загадав, щоб... е) от моє улюблене місце.

Ці плакати прикріплюються на груди, і учасники в довільному порядку ходять по кімнаті, знайомлячись, один з одним протягом 15 хвилин.

#### **Вправа «Зіпсований телефон»**

Мета: набуття навичок з'єднання вербальних засобів спілкування, вміння акцентувати увагу оточуючих з допомогою різних способів спілкування.

Необхідний час: 10 хвилин.

Одному з учасників тихо говорять фразу, яку він повинен передати іншому за допомогою жестів і одного слова, потім той, хто одержав інформацію, передає її на тих же умовах іншому і так далі. Останній повинен назвати усю фразу цілком.

#### **Вправа «Я – предмет»**

Мета: зняти емоційну напругу; навчитися розслабленню; усвідомити себе через проекцію на інший предмет.

Необхідний час: 20 хвилин.

Учасники групи зручно розташовуються на стільцях і виконують декілька дихальних вправ. Потім їм дається завдання: вибрати в кімнаті якийсь предмет і декілька хвилин уважно його розглядати. Потім треба

вимовити від імені цього предмету невеликий монолог про його можливі відчуття, думки, міркування.

По черзі це роблять всі учасники групи. Потім обговорюється їх стан, відчуття, думки у момент виконання завдання і після нього.

### **Вправа: «У картинній галереї»**

Мета: набуття навичок та вмінь зрозуміло пояснювати та передавати інформацію про побачене, зняття емоційної напруженості.

Необхідний час: 10 хвилин.

Одному з учасників показують картину, він повинен переказати її сюжет іншому і так по черзі, останній повинен сказати, що це за картина.

### **Вправа «Табу»**

Мета вправи: набуття навичок самоусвідомлення та самовизначення по відношенню до різного роду заборон та обмежень, удосконалення невербальних методів спілкування.

Необхідний час: 20 хвилин.

Вступне слово: нерідко цікавість чи бажання познати заборонний плід, прагнення продемонструвати свою сміливість керують підлітком у його вчинках. Добре, коли він знає, які почуття їм керують, це дозволяє зробити усвідомлений вибір.

Інструкція: ведучий ставить у центрі кола невелику скриньку чи коробочку, у якій лежить невідомий предмет. «Там лежить те, чого не можна», – говорить ведучий. Потім він пропонує кожному якось виявити себе відносно до цього предмета. Учасники можуть вставати чи залишатися на місці, передаючи ставлення мімікою чи жестами; вони можуть підходити до скриньки, брати її в руки, заглядати всередину. Навіть якщо хтось залишиться на місці, нічого не роблячи, – це теж буде способом реагування на ситуацію. При виконання вправи важливо пам'ятати, що це вправа дії, а не пояснень, тому, коли хтось буде намагатися просто розповісти словами про свою позицію, завдання ведучого спонукати його «показати» своє ставлення.

Обговорення поведінки учасників, висловлення внутрішніх переживань з приводу того, що не вдається подивитися на те, «чого не можна».

### **Вправа «Глибоке дихання»**

Мета: зниження емоційної напруги, тривожності.

Необхідний час: 5 хвилин.

Інструкція: Дихання заспокоює нервову систему і гасить емоції. Коли ми глибоко дихаємо, то позбуваємося думок, що нас хвилюють, відчуваємо, що можна контролювати свої думки, а не підкорятися їм.

Глибоко вдихніть носом, порахуйте до восьми, після чого повільно через рот, при цьому рахуйте до шістнадцяти або більше, так довго, як зможете. Відчуйте, як зникає напруження.

**Завершення заняття.** Після обговорення психолог прощається з учасниками групи і запрошує залишитися на індивідуальну консультацію з ним, кому потрібно.

Рекомендуємо розроблену «Програму профілактично-корекційних занять для підвищення соціально-психологічної адаптації воїнів АТО» до використання у роботі психологів із воїнами АТО для попередження проявів дезадаптації, підвищення показників соціально-психологічної адаптації та активізації до досягнення успіху в діяльності.

## **Висновки до другого розділу**

Відповідно до проаналізованих результатів опитування військовослужбовців, встановлено що більшість досліджуваних, яких знаходиться у військовій частині та не були у зоні бойових дій являються достатньо адаптованими та мають низький рівень психосоціального стресу, натомість військовослужбовці із зони АТО, мають високий рівень психосоціального стресу, не оптимальні показники соціально-психологічної адаптації, схильність до агресивності і конфліктності, емоційного дискомфорту, ймовірне здійснення асоціальних вчинків. Вони часто відчують ізольованість та мають високу сформованість симптомів посттравматичного стресового розладу, і потребують кваліфікованої підтримки і допомоги з боку команди фахівців (медиків, соціальних працівників, психологів) для підвищення соціально-психологічної адаптації та попередження і корекції проявів дезадаптації.

Для проведення профілактично-корекційної роботи у психологічному блоці з підвищення соціально-психологічної адаптації воїнів АТО та попередження проявів їх дезадаптації ми пропонуємо розробку «Програми профілактично-корекційних занять для підвищення соціально-психологічної адаптації воїнів АТО». Мета даної програми передбачає попередження та виправлення відхилень у поведінці учасників, проявів дезадаптації; підвищення здатності до пристосування до мінливих умов середовища; стимулювання учасників до саморозвитку та самовдосконалення.

## ВИСНОВКИ

Стрес дійсно може викликати велику кількість різноманітних негативних наслідків. Багато дослідників не відносять однозначно стрес до негативного або позитивного явища в житті людини, через різні умови, що визначають характер стресових реакцій. Відповідно до цього підходу стрес – це сильні, як неблагополучні, так і благополучні для організму реакції різного роду.

Таким чином, посттравматичний стресовий розлад військовослужбовців – це їх відстрочена специфічна реакція на психотравмуючий вплив стресорів високої інтенсивності, яка характеризується симптомокомплексом, що відображає порушення їх особистісної цілісності на емоційно-когнітивному і особистісному рівнях.

В цілому ряді досліджень констатується, що посттравматичні стресові розлади у військовослужбовців становлять від 10 до 50% усіх медичних наслідків бойових подій.

Посттравматичні стресові реакції (ПТСР), що проявляються у військовослужбовців об'єднують в три групи. До першої відносять реакції, що свідчать про повторювання переживань травматичного досвіду. До другої – свідчать про прагнення уникати переживання, що мають відношення до психічної травми і загальної психічної загальмованості. До третьої – про підвищену психічну і фізіологічну збудливість. Третя група реакцій, як правило, супроводжує реакції першої та другої групи.

Адаптація учасників бойових дій до умов цивільного життя характеризується напруженими відносинами між ними та суспільством. Абсолютна більшість ветеранів бойових дій негативно ставляться до представників влади, вважають, що держава обманула їх. Суспільство ж ставиться до ветеранів із нерозумінням та побоюванням, що посилює реакцію військовослужбовців на незвичні умови, які вони оцінюють із притаманним їм фронтовим максималізмом.



Програма соціально-психологічної адаптації воїнів АТО складається з декількох блоків: інформаційного блоку, що передбачає проведення роботи з сім'єю і дітьми воїнів АТО, інформування сім'ї щодо змін, які відбулися у психіці та поведінці людини під впливом перебування у зоні бойових дій, адаптування сімейного оточення воїнів АТО, підготовка членів їх сімей до можливих та ймовірних змін у поведінці військовослужбовця і т.д.; юридичного блоку, що спрямований на вирішення юридичних питань, проблем воїна АТО, надання необхідної консультативної та представницької допомоги, підтримки під час оформлення різних документів, пов'язаних із отримання пільг, затвердженням статусу учасника бойових дій, належних виплат тощо; медичного блоку, що включає в себе сприяння щодо отримання безкоштовної медичної допомоги, щорічного огляду, різних пільг при отриманні необхідного медичного устаткування чи обладнання, яке полегшує життя воїна-інваліда тощо; психологічного блоку, що включає в себе консультативну допомогу, а також проведення психологічних занять, залучення до циклу вправ, спрямованих на підвищення особистісної адаптованості воїна АТО до змінених умов соціально-психологічного середовища.

Відповідно до проаналізованих результатів опитування військовослужбовців, встановлено що більшість досліджуваних, яких знаходиться у військовій частині та не були у зоні бойових дій являються достатньо адаптованими та мають низький рівень психосоціального стресу, натомість військовослужбовці із зони АТО, мають високий рівень психосоціального стресу, не оптимальні показники соціально-психологічної адаптації, схильність до агресивності і конфліктності, емоційного дискомфорту, ймовірне здійснення асоціальних вчинків. Вони часто відчувають ізольованість та мають високу сформованість симптомів посттравматичного стресового розладу, і потребують кваліфікованої підтримки і допомоги з боку команди фахівців (медиків, соціальних

працівників, психологів) для підвищення соціально-психологічної адаптації та попередження і корекції проявів дезадаптації.

Для проведення профілактично-корекційної роботи у психологічному блоці з підвищення соціально-психологічної адаптації воїнів АТО та попередження проявів їх дезадаптації ми пропонуємо розробку «Програми профілактично-корекційних занять для підвищення соціально-психологічної адаптації воїнів АТО». Мета даної програми передбачає попередження та виправлення відхилень у поведінці учасників, проявів дезадаптації; підвищення здатності до пристосування до мінливих умов середовища; стимулювання учасників до саморозвитку та самовдосконалення.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Берездецька Л. В. Стратегії соціальної адаптації демобілізованих учасників АТО: автореф. дис. канд. соціолог. наук: 22.00.04 – спеціальні та галузеві соціології. Київ, 2018. 22 с.
2. Березін Ф. Б. Психична і психофізіологічна адаптація людини. Москва, 2002. 270 с.
3. Братусь Б. С. Проблеми людини у психології. *Питання психології*. № 5. 1997. С. 3-19.
4. Бридніков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій в системі соціальних служб: автореф. дис. д-ра пед. наук: 13.00.05 – соціальна педагогіка. Хмельницький. 2018. 42 с.
5. Буряк О. О., Гіневський М. І., Катеруша Г. Л. Військовий синдром «АТО»: актуальність та шляхи вирішення на державному рівні. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил*. № 2(43). 2018. С. 176-181.
6. Буряк О.О., Гіневський М.І., Катеруша Г.Л. Шляхи та методи реабілітації осіб з «військовим синдромом» та посттравматичним стресовим розладом. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил*. Вип. 3(44). 2015. С. 137-141.
7. Буяльська Т. Б., Прищак М. Д. Теоретичні та практичні аспекти роботи кураторів з адаптації студентів першого курсу в умовах вищого навчального закладу. *Вісник Вінницького політехнічного інституту*. № 5. URL: <https://visnyk.vntu.edu.ua/index.php/visnyk/article/view/658>.
8. Ваврик Т.Ю. Психодіагностика і психокорекція девіантних проявів у поведінці співробітників ОВС. *Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. Костюка АПН України*. Київ : вид-во «Любіть Україну». Т. 1. Ч. 3. 2008. С. 16-19.

9. Вахоцька І.О. Сутність девіантної поведінки та механізми її регуляції. *Проблеми загальної та педагогічної психології* : зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ : Т. 11. Ч. 6. 2009. С. 65-73.

10. Велічко С. В. Адаптивний потенціал військових у психологічній підготовці до громадського життя: Автореф. дис. канд. психол. наук. Таганрог. 2004. 22 с.

11. Воліна В. Методи адаптації персоналу. *Управління персоналом*. 2008. №13. С. 34-39.

12. Волошин П. В., Марута Н. О., Шестопалова Л. Ф., Лінський І. В. Діагностика, Терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах. *Методичні рекомендації*. Київ : 2014. 67 с.

13. Горбулін В. П., Власюк О. С., Лібанова Е. М., Ляшенко О. М. Донбас і Крим: ціна повернення. К. : НІСД. 2015. 474 с.

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

15. Гриньова В.М., Салун М. М. (2009) *Організація виробництва*. Київ : Знання. 2009. 582 с.

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

17. Дубровська К., Безкоровайна І. З війни до миру: практичні поради з психологічної адаптації ветеранів.

URL: <https://nashkiev.ua/vlast/infografika/z-viyini-do-mirou-praktichni-poradi-z-adaptatsii-veteraniv.html>.

18. Єршоміна Т. И., Крюков Н. П., Логінова Ю. Ю. Соціально-психологічна адаптація громадян, приймавших участь у бойових діях. Саратов: ПМУЦ. 2002. 60 с.

19. Євсюков О. П., Садковий В. П. Специфіка особистісних змін, що відбуваються з людьми, які пережили психічну травму. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. Вип. 7. 2010. С. 120-128.

20. Калашнікова А. Адаптація до навчально-пізнавальної діяльності студентів як наукова проблема. *Наукові записки. Серія: «Педагогічні науки»*. Вип. 107(1). 2012. С. 202-208.

21. Караяні А. Г., Сиромятников І. В. Прикладна воєна психологія. СПб.: Пітер. 2016. 480 с.

22. Кириченко А. Г. Нормативно-правові механізми забезпечення медико-соціального захисту учасників АТО в Україні. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика*. Вип. 25. 2016. С. 435-444.

23. Ковальова І. Б., Мозговий В. І. Досвід психокорекційної та реабілітаційної роботи з учасниками АТО на базі Менського санаторію «Остреч». *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія*. Вип. 5. 2016. С. 83–92.

24. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення. Київ : НДЦГПЗСУ. 2017. 282 с.

25. Коляда Н. М., Кокоша А. В. Профілактика соціальної дезадаптації учасників АТО (з досвіду роботи соціальних працівників м. Умань). Тези Всеукраїнської науково-практичної конференції «Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії» (Маріуполь, 28.02.2018). Маріуполь. 2018. С. 113-116.

26. Пожидаєв Д. Від бойових дій – до громадського життя. *Соціологічні іслідування*. № 2. 2014. С. 70-75.

27. Причепа І. В., Руда Л. П. Економіка та організація виробництва. Вінниця: ВНТУ. 2016. 186 с.

28. Сороківська О. А., Котовська І. В., Луциків І. В. Формування ефективної політики зайнятості ветеранів АТО: Загальнодержавний та

регіональний аспекти. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2017. № 18. С. 366-372.

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

30. Числіцька О. В. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців, що приймали участь у бойових діях (Антитерористичній операції). *Вісник Національного університету оборони України*. № 3 (46). 2015. С. 338-343.

31. Чуприна С. О. Організація соціальної та професійної адаптації учасників Антитерористичної операції.

Internatinal scientific-praktical conference Forming of modern educational environment : benefist, risk, implementation mechanism: Conference Proceedings (September 29, 2017). Tbilisi : Baltija Publishing. S. 61-64.

32. Selye H. Syndrome produced by diverse nocuousagents. *Nature*. 2010. V.138. P. 32.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Шкала психологічного стресу Рідера

**Інструкція:** Оцініть, будь ласка, наскільки Ви згодні зараз з кожним з перерахованих в таблиці твердженням і обведіть в коло номер, відповідної категорії відповіді: «так, згоден», «скоріше згоден», «скоріше не згоден», «ні, не згоден»

№	Ствердження	Варіанти відповіді			
		так, згоден	скоріше згоден	скоріше не згоден	ні, не згоден
1	Мабуть, я людина нервова	1	2	3	4
2	Я дуже турбуюся про свою роботу	1	2	3	4
3	Я часто відчуваю нервову напругу	1	2	3	4
4	Моя повсякденна діяльність викликає велике напруження	1	2	3	4
5	Спілкуючись з людьми, я часто відчуваю нервову напругу	1	2	3	4
6	До кінця дня я абсолютно виснажений фізично і психічно	1	2	3	4
7	У моїй родині часто виникають напружені стосунки	1	2	3	4

Підрахуйте кількість балів, для цього конкретного випадку всі обведені Вами цифри і розділіть на сім (загальне число тверджень). Так Ви зможете визначити рівень стресу, що впливає на Ваше здоров'я в даний час:

Рівень стресу	Середній бал	
	Чоловіки	Жінки
Високий	1-2	1-1,82
Середній	2,01-3	1,83-2,82
Низький	3,01-4	2,83-4

## Шкала оцінки впливу травматичної події (М. Горовіц)

**Опис методики.** Шкала оцінки впливу травматичної події (скор. ШОВТС, англ. ImpactofEventScale, скор. IES-R) – клінічна тестова методика, спрямована на виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу і оцінку ступеня їх вираженості.

### Історія створення

Методика була опублікована в 1979 році Горовицем з співавторами (Horowitz M. J., Wilner N. Et. Al., 1979). По суті, це була перша тестова методика в області ПТСР, заснована одночасно на теоретичних пошуках і клінічній апробації, причому це було зроблено ще до прийняття ПТСР в якості окремої діагностичної одиниці в DSM-III.

### Внутрішня структура

Шкала складається з 22 пунктів, які розподіляються в три шкали: «вторгнення», «уникнення» і «збудливість». Кожен пункт оцінюється як «ніколи» (0 балів), «рідко» (1 бал), «іноді» (3 бали) або «часто» (5 балів). Всі пункти мають пряме значення, значення шкали підраховується простим підсумовуванням відповідних пунктів.

### Інтерпретація

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

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

Субшкала «збудливість»: сума балів пунктів 4, 10, 14, 15, 18, 19, 21.

Середні значення показників методики ШОВТС (IES-R)

Середні значення показників методики ШОВТС (IES-R)

Категорія людей, схильних до кризових психічних станів	Показник шкали			
	IN	AV	AR	IES-R
Пожежні	5,76 ± 5,71	7,26 ± 6,73	3,63 ± 3,99	16,64 ± 4,75
Студенти	10,20 ± 8,22	12, 17 ± 8,79	7,23 ± 7,46	29,61 ± 21,76
Рятувальники	5,95 ± 3,93	5,09 ± 5,47	3,35 ± 3,63	14,40 ± 11,05
Співробітники МВС	7,65 ± 6,31	9,26 ± 6,08	5,50 ± 6,18	22,41 ± 17,33
Військовослужбовці	8,89 ± 8,03	9,48 ± 7,77	6,40 ± 6,40	24,78 ± 20,38
Біженці, «норма»	14,58 ± 10,83	14,94 ± 9,90	11, 27 ± 9,87	40,79 ± 28,19
Біженці, ПТСР	27,43 ± 6,00	27,43 ± 5,91	22,57 ± 8,06	77,43 ± 4,25
Ліквідатори, «норма»	14,68 ± 8,96	14,38 ± 9,30	13,33 ± 8,81	42,39 ± 24,94
Ліквідатори, ПТСР	24,33 ± 9,07	20,67 ± 5,03	23,33 ± 2,89	68,33 ± 8,02

IN - Субшкала «вторгнення»,

AV - Субшкала «уникнення»,

AR - Субшкала «збудливість»,

IES-R - загальний бал



### Тестовий матеріал

**Інструкція:** «Користуючись цією шкалою, вкажіть, в якій мірі ви згодні або не згодні з цим твердженням. Дайте лише одну відповідь на кожне твердження: Ніколи, Рідко, Іноді, Часто. Зверніть увагу, що перераховані симптоми стосуються Вашого самопочуття стосовно останнього тижня у Вашому житті ».

	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто
1. Будь-яке нагадування про цю подію змушувало мене заново переживати все, що сталося				
2. Я не міг спокійно спати по ночах				
3. Деякі речі змушували мене весь час думати про те, що зі мною сталося				
4. Я відчував постійне роздратування і гнів				
5. Я не дозволяв собі засмучуватися, коли думав про цю подію або що нагадувало мені про неї				
6. Я думав про те, що трапилося не зі своєї волі				
7. Мені здавалося, що все, що сталося нібито не було насправді або все, що тоді відбувалося, було нереальним				
8. Я намагався уникати всього, що нагадувало мені про те, що трапилося				
9. Окремі картини того, що сталося раптово виникали в свідомості				
10. Я був весь час напружений і сильно здригався, коли щось раптово лякало мене				
11. Я намагався не думати про те, що трапилося				
12. Я розумів, що мене досі буквально переповнюють важкі переживання з приводу того, що трапилося, але нічого не робив, щоб їх уникнути				
13. Я відчував щось на зразок заціпеніння, і всі мої переживання з приводу того, що сталося були наче паралізовані				
14. Я раптом помічав, що дію або відчуваю себе так, як ніби-то все ще перебуваю в цій ситуації				
15. Мені було важко заснути				
16. Мене буквально захльостували нестерпно важкі переживання, пов'язані з тією ситуацією				
17. Я намагався витіснити те, що трапилося з пам'яті				
18. Мені було важко зосередити свою увагу на що небудь				
19. Коли щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував неприємні фізичні відчуття – потів, дихання збивалося, починало нудити, частішав пульс і т. д.				
20. Мені снилися важкі сни про те, що зі мною сталося				
21. Я був постійно насторожений і весь час чекав, що трапиться щось погане				
22. Я намагався ні з ким не говорити про те, що трапилося				

## Експрес-діагностика рівня соціальної ізолюваності особистості

(Д. Рассел і М. Фергюссон)

**Інструкція.** Вам пропонується ряд тверджень. Розгляньте послідовно кожне й оцініть з погляду частоти їх прояву у вашому житті за допомогою чотирьох варіантів відповідей: «часто» (3 бали), «іноді» (2 бали), «рідко» (1 бал), «ніколи» (0 балів). Обраний варіант відзначте відповідною цифрою.

### Опитувальник

1. Я нещасливий, займаючись тільки речами поодиноці.
2. Мені немає з ким поговорити.
3. Для мене нестерпно бути таким самотнім.
4. Мені не вистачає спілкування.
5. Я почуваю, щоніхто дійсно не розуміє мене.
6. Я часто ловлю себе на очікуванні, що люди подзвонять або напишуть мені.
7. Немає нікого, до кого я міг би звернутися.
8. Я зараз більшені з ким не близький.
9. Ті, хто мене оточує, не розділяють мої інтереси й ідеї.
10. Я почуваю себе покинутим.
11. Я не здатний розслабитися й спілкуватися з тими, хто мене оточує.
12. Я почуваю себе зовсім самотнім.
13. Мої соціальні відносини й зв'язки поверхневі.
14. Я вмираю від туги за компанією.
15. У дійсності ніхто добре не знає мене.
16. Я почуваю себе ізолюваним від інших.
17. Я нещасний тому, що всіма відкинутий.
18. Мені важко заводити друзів.
19. Я почуваю себе виключеним й ізолюваним іншими.
20. Люди навколо мене, але не із мною.

### Обробка результатів

Підраховується набрана за всі відповіді сума балів. Максимально можливий показник соціальної ізолюваності – 60 балів.

### Інтерпретація

Високому ступеню соціальної ізолюваності відповідають 41-60 балів, середньому – від 21 до 40 балів, низькому – від 0 до 20 балів.

**Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛО-АМ)**

**А.Г. Маклакова та С.В. Чермяніна**

**Інструкція:** На кожне твердження треба відповісти «так» або «ні».

1. Буває, що я серджуся.
2. Зазвичай вранці я прокидаюся свіжим і відпочив.
3. Зараз я, приблизно, так само працездатний, як і завжди.
4. Доля безумовно не справедлива до мене.
5. Запори у мене бувають рідко.
6. Часом мені дуже хотілося покинути свій будинок.
7. Часом у мене бувають напади сміху або плачу.
8. Мені здається, що мене ніхто не розуміє.
9. Вважаю, що, якщо хтось заподіяв мені зло, я повинен йому відповісти тим же.
10. Іноді мені в голову приходять такі нехороші думки, що краще про них нікому не розповідати.
11. Мені буває важко зосередитися на якій-небудь завданні чи роботі.
12. У мене бувають дуже дивні і незвичайні переживання.
13. У мене були відсутні неприємності через моєї поведінки.
14. У дитинстві я один час робив дрібні крадіжки.
15. Іноді у мене з'являється бажання ламати або трощити все навколо.
16. Бувало, що я цілими днями або навіть тижнями нічого не міг робити, бо ніяк не міг змусити себе взятися за роботу.
17. Сон у мене переривчастий і неспокійний.
18. Моя сім'я ставиться з несхваленням до тієї роботи, яку я вибрав.
19. Бували випадки, що я не стримував своїх обіцянок.
20. Голова у мене болить часто.
21. Раз на тиждень або частіше я без всякої видимої причини раптово відчуваю жар у всьому тілі.
22. Було б добре, якби майже всі закони скасували.
23. Стан мого здоров'я майже таке ж, як у більшості моїх знайомих (не гірше).
24. Зустрічаючи на вулиці своїх знайомих чи шкільних друзів, з якими я давно не бачився, я віддаю перевагу проходити повз, якщо вони зі мною не заговорюють першими.
25. Більшості людей, які мене знають, я подобаюся.
26. Я людина товариська.
27. Іноді я так наполягаю на своєму, що люди втрачають терпіння.
28. Велику частину часу настрій у мене пригнічений.
29. Тепер мені важко сподіватися на те, що я чогось досягну в житті.
30. У мене мало впевненості в собі.
31. Іноді я говорю неправду.
32. Зазвичай я вважаю, що життя - що стоїть штука.
33. Я вважаю, що більшість людей здатні збрехати, щоб просунути по службі.
34. Я охоче беру участь у зборах та інших гро-ських заходах.
35. Я сварюся з членами моєї сім'ї дуже рідко.
36. Іноді я сильно відчуваю бажання порушити правила пристойності чи кому-небудь нашкодити.
37. Сама важка боротьба для мене - це боротьба з самим собою.

38. М'язові судоми або посмикування в мене бувають вкрай рідко (або майже не бувають).
39. Я досить байдужий до того, що зі мною буде.
40. Іноді, коли я себе неважливо відчуваю, я буваю дратівливим.
41. Велику частину часу у мене таке відчуття, що я зробив щось не те або навіть погане.
42. Деякі люди до того люблять командувати, що мене так і тягне робити все наперекір, навіть якщо я знаю, що вони праві.
43. Я часто вважаю себе зобов'язаним відстоювати те, що знаходжу справедливим.
44. Моя мова зараз така ж, як завжди (не швидше і не повільній-неї), немає ні хрипоти, ні невиразності.
45. Я вважаю, що моє сімейне життя така ж хороша, як і більшості моїх знайомих.
46. Мене страшенно зачіпає, коли мене критикують або лають.
47. Іноді у мене буває таке відчуття, що я просто повинен нанести пошкодження собі або кому-небудь іншому.
48. Моя поведінка значною мірою визначається звичаями тих, хто мене оточує.
49. У дитинстві у мене була така компанія, де всі намагалися стояти один за одного.
50. Іноді мене так і підмиває з ким-небудь затіяти бійку.
51. Бувало, що я говорив про речі, в яких не розбираюся.
52. Зазвичай я засинаю спокійно і мене не турбують ніякі думки.
53. Останні кілька років я відчуваю себе добре.
54. У мене ніколи не було ні випадків, ні судом.
55. Зараз маса мого тіла постійна (я не худну і не повнію).
56. Я вважаю, що мене часто карали незаслужено.
57. Я легко можу заплакати.
58. Я мало втомлююся.
59. Я був би досить спокійний, якби у кого-небудь з моєї родини були неприємності через порушення закону.
60. З моїм розумом діється щось недобре.
61. Щоб приховати свою сором'язливість, мені доводиться витратити великі зусилля.
62. Напади запаморочення в мене бувають дуже рідко (або майже не бувають).
63. Мене турбують сексуальні (статеві) питання.
64. Мені важко підтримувати розмову з людьми, з якими я щойно познайомився.
65. Коли я намагаюся щось зробити, то часто помічаю, що в мене тремтять руки.
66. Руки в мене такі ж спритні і моторні, як і раніше.
67. Велику частину часу я відчуваю загальну слабкість.
68. Іноді, коли я збентежений, я сильно потію, і мене це дратує.
69. Буває, що я відкладаю на завтра те, що повинен зробити сьогодні.
70. Думаю, що я людина приречена.
71. Бували випадки, що мені було важко втриматися від того, щоб що-небудь не поцупити у кого-небудь або де-небудь, наприклад в магазині.
72. Я зловживав спиртними напоями.
73. Я часто про що-небудь тривожуся.
74. Мені б хотілося бути членом декількох гуртків чи товариств.
75. Я рідко задихаюся, і у мене не буває сильних серцебиття.
76. Все своє життя я суворо дотримуюся принципам, заснованим на почутті обов'язку.
77. Траплялося, що я перешкоджав чи надходив наперекір людям просто з принципу, а не тому, що справа була дійсно важливим.
78. Якщо мені не загрожує штраф і машин поблизу немає, я можу перейти вулицю там, де хочеться, а не там, де належить.

79. Я завжди був незалежним і вільним від контролю з боку родини.
80. У мене бували періоди такого сильного занепокоєння, що я навіть не міг всидіти на місці.
81. Найчастіше мої вчинки неправильно тлумачили.
82. Мої батьки і (або) інші члени моєї родини чіпляються до мене більше, ніж треба.
83. Хтось керує моїми думками.
84. Люди байдужі і байдужі до того, що з тобою станеться.
85. Мені подобається бути в компанії, де всі жартують один над одним.
86. У школі я засвоював матеріал повільніше, ніж інші.
87. Я цілком впевнений у собі.
88. Нікому не довіряти - найбезпечніше.
89. Раз на тиждень або частіше я буваю дуже збудженим і схвилюваним.
90. Коли я перебуваю в компанії, мені важко знайти підходящу тему для розмови.
91. Мені легко змусити інших людей боятися мене і, іноді, я це роблю заради забави.
92. У грі я віддаю перевагу вигравати.
93. Нерозумно засуджувати людину, обманула того, хто сам дозволяє себе обманювати.
94. Хтось намагається впливати на мої думки.
95. Я щодня випиваю незвично багато води.
96. Найщасливіше я буваю, коли залишаюся один.
97. Я обурююся кожен раз, коли дізнаюся, що злочинець з якої-небудь причини залишився безкарним.
98. У моєму житті був один або кілька випадків, коли я відчував, що хтось за допомогою гіпнозу змушує мене робити ті чи інші вчинки.
99. Я дуже рідко заговорюю з людьми першим.
100. У мене ніколи не було зіткнень з законом.
101. Мені приємно мати серед своїх знайомих значних людей, це як би додає мені ваги у власних очах.
102. Іноді без усякої причини у мене раптом настають періоди незвичайної веселості.
103. Життя для мене майже завжди пов'язана з напругою.
104. У школі мені було дуже важко говорити перед класом.
105. Люди проявляють по відношенню до мене стільки співчуття і симпатії, скільки я заслуговую.
106. Я відмовляюся грати в деякі ігри, тому, що це в мене погано виходить.
107. Мені здається, що я заводжу друзів з такою ж легкістю як і інші.
108. Мені неприємно, коли навколо мене люди.
109. Як правило, мені не щастить.
110. Мене легко привести в замішання.
111. Деякі з членів моєї родини робили вчинки, які мене лякали.
112. Іноді у мене бувають напади сміху або плачу, з якими ніяк не можу впоратися.
113. Мені буває важко приступити до виконання нового завдання чи почати нову справу.
114. Якби люди не були налаштовані проти мене, я досяг би в житті набагато більшого.
115. Мені здається, що мене ніхто не розуміє.
116. Серед моїх знайомих є люди, які мені не подобаються.
117. Я легко втрачаю терпіння з людьми.
118. Часто в новій обстановці я відчуваю почуття тривоги.

119. Часто мені хочеться померти.
120. Іноді я буваю так збуджений, що мені буває важко заснути.
121. Часто я переходжу на інший бік вулиці, щоб уникнути зустрічі з тим, кого я побачив.
122. Бувало, що я кидав розпочату справу, тому що боявся, що не впораюся з ним.
123. Майже кожен день трапляється щось, що лякає мене.
124. Навіть серед людей я зазвичай відчуваю себе самотнім.
125. Я переконаний, що існує лише одне-єдине правильне розуміння сенсу життя.
126. В гостях я частіше сиджу десь осторонь або розмовляю з ким-небудь одним, ніж беру участь у загальних розвагах.
127. Мені часто кажуть, що я запальний.
128. Буває, що я з ким-небудь попліткувати.
129. Часто мені буває неприємно, коли я намагаюся застерегти когось від помилок, а мене розуміють неправильно.
130. Я часто звертаюся до людей за порадою.
131. Часто, навіть тоді, коли для мене складається все добре, я відчуваю, що для мене все байдуже.
132. Мене досить важко вивести з себе.
133. Коли я намагаюся вказати людям на їхні помилки або допомогти, вони часто розуміють мене неправильно.
134. Зазвичай я спокійний, і мене нелегко вивести з душевної рівноваги.
135. Я заслуговую суворого покарання за свої вчинки.
136. Мені властиво так сильно переживати свої розчарування, то я не можу змусити себе не думати про них.
137. Часом мені здається, що я ні на що не придатний.
138. Бувало, що під час обговорення деяких питань я, особливо не замислюючись, погоджувався з думкою інших.
139. Мене вельми турбують всілякі нещастя.
140. Мої переконання і погляди непохитні.
141. Я думаю, що можна, не порушуючи закону, спробувати знайти в ньому лазівку.
142. Є люди, які мені настільки неприємні, що я в глибині душі радію, коли вони отримують наганяй за що-небудь.
143. У мене бували періоди, коли через хвилювання я втрачав сон.
144. Я відвідую всілякі громадські заходи, тому що це дозволяє мені бути серед людей.
145. Можна пробачити людям порушення тих правил, які вони вважають нерозумними.
146. У мене є погані звички, які настільки сильні, що боротися з ними просто марно.
147. Я охоче знайомлюся з новими людьми.
148. Буває, що непристойна або навіть непристойна жарт у мене викликає сміх.
149. Якщо справа йде у мене погано, то мені відразу хочеться все кинути.
150. Я віддаю перевагу діяти відповідно до власних планів, а слідувати вказівкам інших.
151. Люблю, щоб оточуючі знали мою точку зору.
152. Якщо я погані думки про людину або навіть нехтую його, я мало намагаюся приховати це від нього.
153. Я людина нервова і легко і збудливий.
154. Все у мене виходить погано, не так як треба.
155. Майбутнє мені здається безнадійним.

156. Люди досить легко можуть змінити мою думку, навіть якщо до цього воно здавалося мені непохитним.

157. Кілька разів на тиждень у мене буває таке відчуття, що має статися щось страшне.

158. Велику частину часу я відчуваю себе втомленим.

159. Я люблю бути на вечорах і просто в компаніях.

160. Я намагаюся ухилитися від конфліктів і скрутних положень.

161. Мене дуже дратує те, що я забуваю, куди кладу речі.

162. Пригодницькі розповіді мені подобаються більше, ніж розповіді любові.

163. Якщо я захочу зробити щось, але оточуючі вважають, що цього робити не варто, я можу легко відмовитися від своїх намірів.

164. Нерозумно засуджувати людей, які прагнуть схопити від життя все, що можуть.

165. Мені байдуже, що про мене думають інші.

### **Ключ до опитувальника «Адаптивність»**

Обробка результатів здійснюється шляхом підрахунку кількості збігів відповідей випробуваного з ключем по кожній з шкал. Починати обробку слід зі шкали достовірності, щоб оцінити прагнення обстежуваного представити себе в більш соціально-привабливому вигляді.

Якщо обстежуваний набирає за шкалою достовірності більше 10 балів, результат тестування слід вважати недостовірним і після проведення роз'яснювальної бесіди необхідно повторити тестування.

#### **Достовірність (Д) «Так» «Ні»**

1, 10, 19, 31, 51, 69, 78, 92, 101, 116, 128, 138, 148

#### **Адаптивні здібності (АЗ)**

«Так» 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 27, 28, 29, 30, 33, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 47, 50, 57, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 102, 103, 104, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 129, 131, 133, 135, 136, 137, 139, 141, 142, 143, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 162, 164, 165

«Ні» 2, 3, 5, 13, 23, 25, 26, 32, 34, 35, 38, 44, 45, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 58, 62, 66, 74, 76, 85, 87, 97, 100, 105, 107, 127, 130, 132, 134, 140, 144, 147, 159, 160, 163

#### **Нервово-психічна стійкість (НПС)**

«Так» 4, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 28, 29, 30, 37, 39, 40, 41, 47, 57, 60, 63, 65, 67, 68, 70, 71, 73, 75, 80, 82, 83, 84, 86, 89, 94, 95, 96, 98, 102, 103, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 129, 131, 135, 136, 137, 139, 143, 146, 149, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 162

«Ні» 2, 3, 5, 23, 25, 32, 38, 44, 45, 49, 52, 53, 54, 55, 58, 62, 66, 87, 105, 127, 132, 134, 140

#### **Комунікативні особливості (КО)**

«Так» 9, 24, 27, 33, 46, 61, 64, 81, 88, 90, 99, 104, 106, 114, 121, 126, 133, 142, 151, 152

«Ні» 26, 34, 35, 48, 74, 85, 107, 130, 144, 147, 159

#### **«Морально-нормативність» (МН)**

«Так» 14, 22, 36, 42, 50, 56, 59, 72, 77, 78, 91, 93, 125, 141, 145, 150, 164, 165.

«Ні» 13, 76, 97, 100, 160, 163.

**Таблиця переведення сирих балів у стіни**

<b>Найменування шкал і кількість відповідей, що співпали з ключем</b>				<b>Стени</b>
<b>АЗ</b>	<b>НПС</b>	<b>КО</b>	<b>МН</b>	
62->	46->	27-31	18->	<b>1</b>
51-61	38-45	22-26	15-17	<b>2</b>
40-50	30-37	17-21	12-14	<b>3</b>
33-39	22-29	13-16	10-11	<b>4</b>
28-32	16-21	10-12	7-9	<b>5</b>
22-27	13-15	7-9	5-6	<b>6</b>
16-21	9-12	5-6	3-4	<b>7</b>
11-15	6-8	3-4	2	<b>8</b>
6-10	4-5	1-2	1	<b>9</b>
1-5	0-3	0	0	<b>10</b>