

МІНІСТЕРСТВО КУЛЬТУРИ ТА СТРАТЕГІЧНИХ КОМУНІКАЦІЙ
УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ КУЛЬТУРИ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ, ПЕДАГОГІКИ ТА ФІЛОЛОГІЇ

Криза ідентичності у військовослужбовців після демобілізації:

психологічна адаптація до мирного життя

Кваліфікаційна робота

Освітня програма: Кризова психологія
Спеціальність: 053 Психологія
Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки
Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Виконав здобувач
2 курсу ПС-1 групи
Власко Станіслав Володимирович

(підпис)

Науковий керівник
Доктор психологічних наук, професор
І. І. Приходько

(підпис)

роботу захищено « » 2024 р.

Оцінка:

(Прізвище, ініціали)

(підпис)

Харків, 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ІДЕНТИЧНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ДЕМОБІЛІЗАЦІЇ	7
1.1. Психологічні основи формування ідентичності	7
1.2. Криза ідентичності: огляд теоретичних підходів	10
1.3. Психологічні наслідки демобілізації та їх вплив на адаптацію	17
Висновки до першого розділу	25
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ДЕМОБІЛІЗАЦІЇ	26
2.1. Організація та хід дослідження	26
2.2. Методики дослідження	27
2.3. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження	29
Висновки до другого розділу	36
РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	37
3.1. Огляд існуючих психотерапевтичних програм	37
3.2. Рекомендації щодо покращення психотерапевтичних програм	40
Висновки до третього розділу	41
ВИСНОВКИ	42
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	45

ВСТУП

Військові конфлікти сучасності мають значний вплив на психіку учасників бойових дій, залишаючи довготривалі наслідки та спричиняючи зміни в їхній поведінці й психоемоційному стані. Однією з основних проблем, з якою стикаються комбатанти після демобілізації, є бойовий стрес, що ускладнює їхню адаптацію до мирного життя. Такий стрес може викликати як очевидні прояви психотравматизації, так і приховані симптоми, які проявляються згодом. Особливо небезпечними є ситуації, що загрожують життю, залишаючи дезадаптивний слід у психіці, і стають причиною розвитку бойових стресових розладів.

Психологічна травматизація, отримана в зоні бойових дій, створює суттєві бар'єри для повернення до звичного цивільного середовища. Ветерани часто залишаються в стані постійного внутрішнього напруження, переживаючи симптоми, що значно ускладнюють їхнє повсякденне функціонування: безсоння, нічні кошмари, депресивні стани, раптові напади гніву, залежність від шкідливих речовин та навіть суїцидальні тенденції. При спробах інтегруватися в цивільне життя вони стикаються з новими викликами, які вимагають додаткових зусиль для адаптації.

Актуальність дослідження психологічної адаптації комбатантів зумовлена тим, що ефективна реабілітація потребує не лише внутрішніх ресурсів ветеранів, але й підтримки з боку суспільства та близького оточення. Психологічна адаптація військових має величезне значення не тільки для них самих, але й для їхніх родин, друзів та всієї спільноти, оскільки це впливає на їхню здатність до успішної реінтеграції в суспільство.

Враховуючи зазначене, наша робота спрямована на теоретичне обґрунтування і практичне вивчення психологічних механізмів адаптації комбатантів. Ми ставимо за мету визначити чинники, які сприяють або заважають ефективному поверненню ветеранів до мирного життя, та

розробити відповідні корекційно-розвиткові програми для їхньої соціально-психологічної підтримки.

У рамках дослідження ми проаналізуємо адаптаційні можливості військовослужбовців, їхні психоемоційні ресурси та стратегії подолання стресу. Це дозволить створити практичні рекомендації для підвищення ефективності психотерапевтичних програм, які будуть спрямовані на зниження рівня стресу, покращення психологічного стану та розвиток соціальної адаптації демобілізованих військових.

Метою роботи є дослідити адаптацію військовослужбовців після демобілізації, розробити рекомендації щодо покращення психотерапевтичних програм для демобілізованих військовослужбовців для підвищення ефективності їхньої адаптації до мирного життя.

Для досягнення поставленої мети, ми встановили наступні завдання:

- Визначити психологічні основи формування ідентичності;
- Дослідити явище кризи ідентичності в професійній літературі та значення психологічних наслідків демобілізації в цьому процесі зокрема;
- Організувати та провести емпіричне дослідження адаптації військовослужбовців після демобілізації;
- Проаналізувати отримані результати дослідження;
- Вивчити існуючі психотерапевтичні програми для демобілізованих військовослужбовців;
- Розробити рекомендації щодо покращення психотерапевтичних програм, спираючись на отримані результати емпіричного дослідження.

Об'єктом дослідження є кризові стани особистості.

Предметом дослідження є особливості адаптації військовослужбовців до мирного життя в умовах кризи ідентичності.

Методи та методики дослідження:

У дослідженні адаптації військовослужбовців після демобілізації застосовувалися комплексні методи, які дозволили отримати об'єктивну та всебічну оцінку психоемоційного стану учасників, їхню здатність до

соціальної адаптації, рівень стресостійкості та типи особистісної ідентичності. Основними методиками дослідження стали: Шкала PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5), методика оцінки стресостійкості та соціальної адаптації Холмса і Праге, методика вивчення особистісної ідентичності Л.Б. Шнейдер.

Теоретико-методологічна основа дослідження.

Теоретико-методологічна основа цього дослідження ґрунтується на поєднанні концепцій гуманістичної, позитивної, нарративної та соціальної психології, що дозволяє глибше зрозуміти процеси адаптації військовослужбовців після демобілізації до мирного життя.

Гуманістична психологія базується на ідеї, що кожна особистість прагне до самоактуалізації та розвитку, а війна та її наслідки є перешкодою для реалізації цих прагнень. Використання гуманістичного підходу допомагає зрозуміти внутрішні ресурси особистості та їх значення у процесі реадаптації.

Позитивна психологія, яка досліджує можливості посттравматичного зростання, допомагає розглянути, як військовослужбовці можуть відновити психічну рівновагу та розвинути нові життєві стратегії після отриманих травматичних досвідів. Цей підхід акцентує увагу на пошуку сенсу, особистісному зростанні та розвитку стійкості.

Нарративна психологія пояснює, як створення і переосмислення власних життєвих історій може сприяти інтеграції травматичного досвіду та відновленню психологічного здоров'я. Цей підхід дозволяє ветеранам переосмислити свій досвід і знайти новий сенс у мирному житті.

Соціальна психологія підкреслює важливість створення підтримуючого соціального середовища для успішної адаптації. Теорії соціальної підтримки та соціальної інтеграції свідчать про значний вплив соціальних зв'язків на відновлення психологічного стану військовослужбовців.

Методологія дослідження включає аналіз наукової літератури для систематизації даних про адаптацію військових, емпіричні методи для збору

інформації про психологічний стан респондентів, а також статистичні методи для обробки та інтерпретації отриманих результатів.

Практичне значення одержаних результатів. Практичне значення одержаних результатів цього дослідження полягає у створенні можливості для подальшого використання розроблених психологічних методик і підходів у реабілітаційній та консультативній роботі з військовослужбовцями, які повертаються до цивільного життя. Результати дослідження можуть бути корисними для психологів, які працюють у центрах психологічної підтримки, військових госпіталях та реабілітаційних закладах, де надається допомога учасникам бойових дій.

Зокрема, запропоновані психологічні методики спрямовані на виявлення та зниження симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), поліпшення психоемоційного стану військовослужбовців та розвиток стійкості до стресу. Вони можуть бути інтегровані у програми реабілітації, що включають як індивідуальні консультації, так і групові психотерапевтичні сесії, з метою ефективної адаптації до мирного життя.

Результати дослідження також можуть бути використані для розробки програм психосоціальної підтримки, спрямованих на зміцнення соціальних зв'язків і реінтеграцію військовослужбовців у суспільство. Крім того, вони можуть допомогти у розробці тренінгів для членів родин ветеранів, щоб навчити їх правильно підтримувати своїх близьких у процесі адаптації.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів із підрозділами, висновків та списку використаних джерел. Ілюстративний матеріал подано в 5 малюнках та 5 таблицях. Загальний обсяг роботи - 50 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ІДЕНТИЧНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ДЕМОБІЛІЗАЦІЇ

1.1. Психологічні основи формування ідентичності

Питання ідентичності є одним із найглибших людських прагнень і може виникати на будь-якому етапі життя [32]. Воно ставиться як на індивідуальному рівні (Хто я? Хто ти?), так і на колективному (Хто ми? Хто вони?). З огляду на важливість цих питань у людському досвіді, не дивно, що ідентичність є одним із найпоширеніших понять у соціальних науках [32]. Дві основні дослідницькі традиції приділяли значну увагу вивченню ідентичності. У психології розвитку та соціальній психології закладені підвалини для дослідження особистої та соціальної ідентичності. Ці підходи зосереджувалися на різних аспектах, використовуючи відмінні методи оцінки та розглядаючи різні наслідки ідентичності, про що йтиметься далі.

У психології розвитку еріксонівська та неоеріксонівська традиції [18] фокусувалися на особистісній ідентичності. У цьому контексті ідентичність зазвичай розглядається як процес, у межах якого люди беруть участь у важливих сферах життя, досягаючи особистісного синтезу між різними ідентифікаціями та життєвим досвідом [16]. Дослідження в цій сфері часто застосовують поздовжні методи для вивчення того, як з часом розвивається ідентичність, які фактори на це впливають та до яких наслідків це призводить [48]. Основну увагу приділено впливу процесів ідентичності на психічне здоров'я та адаптацію на індивідуальному рівні [48].

У соціальній психології, спираючись на внески Таджфела і Тернера, соціальна ідентичність визначається як частина самооцінки індивіда, яка формується через його членство в соціальних групах, разом із цінністю та емоційним значенням цього членства [10, с. 63]. У рамках цієї традиції експериментальні методи використовувалися для вивчення того, як соціальна ідентичність впливає на внутрішньогрупові процеси (наприклад, лояльність до

групи) та міжгрупові відносини [20]. У контексті наслідків соціальна ідентичність зазвичай пов'язується з соціальними та колективними результатами, такими як міжгрупові відносини та дискримінація [20].

Психосоціальна теорія Еріксона [48] стала основою для досліджень особистої ідентичності, впливаючи на наукові пошуки до сьогодні [31]. Центральною ідеєю його підходу є те, що формування ідентичності є ключовим завданням, яке людина вирішує протягом усього життя, особливо в моменти значних змін, які можуть похитнути її почуття стабільності. Це особливо актуально в підлітковому віці, коли інтенсивні біологічні, когнітивні, емоційні та соціальні зміни роблять питання ідентичності ще більш гострими. Саме тому Еріксон визначив конфлікт між ідентичністю та плутаниною ідентичності як основне завдання розвитку підліткового періоду. Ті підлітки, які успішно долають це завдання, досягають стану досягнення ідентичності, інтегруючи попередні ідентифікації та досвід у єдину, унікальну особистість. Навпаки, ті, хто не справляється, залишаються в стані плутанини ідентичності, уникаючи важливих зобов'язань, які б надали їм напрямок у житті.

Одним із найбільш відомих удосконалень теорії Еріксона є парадигма статусу ідентичності, розроблена Марсією [27]. Вона описала статуси ідентичності як індивідуальні стратегії вирішення кризи ідентичності, описаної Еріксоном. Марсія запропонувала розрізняти чотири статуси ідентичності на основі ступеня, до якого людина присвячує себе значущим життєвим сферам після дослідження можливих варіантів. Це: досягнення (зобов'язання приймається після активного дослідження), передчасне прийняття (зобов'язання приймається без попереднього дослідження), мораторій (дослідження триває, зобов'язання ще не прийняте), і дифузія (відсутні як дослідження, так і зобов'язання).

Відповідно до Марсії, його парадигма використовувалася для вивчення міжіндивідуальних відмінностей серед молоді, класифікованої за різними статусами ідентичності. Дослідження показали, що підлітки з різними

статусами ідентичності можуть мати різні особистісні риси та психосоціальні проблеми [24]. Довготривалі дослідження також вказують на те, що прогресивні зміни (наприклад, від передчасного прийняття до досягнення) зустрічаються частіше, ніж регресивні (наприклад, від досягнення до мораторію), проте лише близько 20% молоді досягають статусу досягнення ідентичності до кінця підліткового віку [24]. Це свідчить, що ідентичність не є чимось статичним, а залишається процесом, що триває протягом усього життя, як передбачав Еріксон.

Парадигму Марсії також критикували за недостатнє врахування того, як люди можуть переглядати й змінювати свою ідентичність з часом. Для розв'язання цієї проблеми неоеріксонівські моделі запропонували нові концепції, що краще відображають динаміку розвитку ідентичності. Однією з таких нових моделей є трифакторна модель.

Починаючи з 1980-х років, зросло усвідомлення важливості вивчення процесу формування ідентичності. У цьому контексті Босма (1985) і Меус (1996) звернули увагу на значення прихильності та дослідження, підкреслюючи дві важливі ідеї:

(а) необхідність вивчати не лише наявність чи відсутність цих аспектів, як це робилося раніше в парадигмі статусу ідентичності, а й їхню інтенсивність, та

(б) важливість розуміння різних функцій, які вони можуть виконувати.

Босма (1985) запропонував розрізняти прийняття зобов'язань і ототожнення з ними, наголошуючи, що сам вибір (наприклад, підтримка певної політичної партії) не завжди означає глибоку ідентифікацію з цим вибором. Меус (1996), зі свого боку, розрізняв два типи досліджень: минулі дослідження, які потрібні для вибору нових зобов'язань, і поточні дослідження, що допомагають підтвердити вже прийняті зобов'язання. Ця диференціація означає, що навіть якщо людина ретельно зважила альтернативи перед тим, як зробити вибір, вона не обов'язково продовжує активно досліджувати значення цього зобов'язання в майбутньому.

1.2. Криза ідентичності: огляд теоретичних підходів

У класичному розумінні термін “ідентичність” вперше пов’язують із працями В. Джеймса, який інтуїтивно звернув увагу на те, що суб’єктивне відчуття єдності та тотожності є переживанням ідентичності, а не характеристикою особистості в загальноприйнятому значенні цього терміна [3].

Останні десятиріччя стали періодом активного розвитку нового напрямку в психології, який отримав назву психологія ідентичності. Згідно з даними Дж. Марсія, за останні 25 років на цю тему було опубліковано понад 300 наукових досліджень. У численних роботах дослідників з’являються різні варіанти ідентичності, такі як ядерна, статева, рольова, особистісна, професійна, усвідомлена, неусвідомлена, гендерна, соціальна тощо.

В цілому, ідентичність є складним і багатовимірним концептом, який охоплює всі риси особистості та зумовлюється численними біологічними, психологічними, соціальними й культурними факторами [3].

Проблематика ідентичності займає значне місце в наукових дослідженнях таких вчених, як G.R. Adams, M.D. Berzonsky, G.M. Breakwell, E. Erikson, H.D. Grotevant, J. Marcia, G.H. Mead, H. Tajfel, J.C. Turner, A.S. Waterman, P. Weireich; а також Т. Адорно, Р. Баумайстера, Т.С. Воропай, Ю. Габермаса, М. Гайдегера, В.Г. Федотової, В. Хесле та М. Горкгаймера.

Завдяки філософським поглядам М. Гайдегера, Е. Гуссерля, Е. Еріксона, Дж. Міда, Ж.-П. Сартра, Х. Ортеги-і-Гассета, Е. Фромма, З. Фрейда, К. Юнга, ідеї ідентичності отримали концептуальне обґрунтування. Вони спираються на філософські теорії Г. Гегеля, Р. Декарта, І. Канта, Дж. Локка та Д. Юма, і розкривають феномен людського існування з різними аспектами реалізації та акцентуації в контексті особистісного “Я”.

Для М. Бубера ідентичність особистості розгортається в діалозі “Я” і “Ти,” де особистість знаходить свою справжню сутність у взаємодії та

спілкуванні. С.Л. Франк трактує ідентичність як прояв єдності й самобуття, де самобуття реалізується через індивідуацію, а єдність виражається в ідентифікації із суспільними символами. Ця взаємодія породжує відчуття “Ми,” через яке виявляється унікальність особистого “Я” та іншого “Ти.”

У працях О. Вейнінгера процес ідентифікації себе проходить через споглядання сутності речей, де “Я” постає як всеохоплюючий погляд на світ у його цілісності. Пізнання власного “Я” формує віру в існування душі, яка сприймає світ окремо. Вейнінгер підкреслює, що відмова від свого “Я” руйнує усю систему взаємодій із зовнішнім світом, адже “Я” та “Ти” є нерозривно пов’язаними поняттями.

Таким чином, аналіз процесу ідентичності демонструє її двоїсту природу: з одного боку, це формування цілісного образу особистості, а з іншого — безперервна динаміка змін упродовж життя. Ця подвійність знаходить відображення у семантичному розрізненні термінів: *idem* (тотожність) та *ipse* (самість), де *idem* означає незмінність, а *ipse* — індивідуальність і унікальність. Тобто, особистість або зберігає тотожність у взаємодії з іншими, або проявляє свою відокремленість і самотність.

О.В. Колісник розглядає ідентичність як образ себе у взаємозв’язках із зовнішнім середовищем, що підтримує відчуття стабільного володіння своїм “Я,” незважаючи на зміни обставин. Це усвідомлення власної сутності дозволяє людині конструювати сенси, спираючись на культурні особливості.

Філософія постмодернізму сприяла новим підходам до осмислення самості та ідентичності, зокрема, наративна ідентичність П. Рікера, комунікативна ідентичність Ю. Габермаса, та морально-онтологічна ідентичність Ч. Тейлора. Загальний огляд теорій показує, що поняття ідентичності охоплює різні аспекти, від співбуття та самобуття до складних зв’язків особистості з навколишнім світом.

Ідентичність можна трактувати як механізм суб’єктивного досвіду, що розкриває загальну структуру буття й дозволяє усвідомити сутність людського існування. Психологія ідентичності пропонує кілька підходів, які досліджують

її структуру, розвиток, умови формування та особливості, і кожен із них має власну предметну область аналізу.

З теоретичного аналізу літератури можна виділити кілька основних підходів до вивчення проблеми ідентичності: психоаналітичний, що базується на концепції Е. Еріксона; статусний підхід Дж. Марсія; ціннісно-вольовий підхід А. Ватермана; біхевіористичний (Е. Гофман, Л. Краппман, Дж. Мід, Р. Фогельсон, А. Штраусс, Дж. Габермас); когнітивний (Г. Брейкуел, Дж. Тернер, Г. Теджфел, П. Стефенсон, Н.Л. Іванова); екзистенційно-гуманістичний (Д. Б'юдженталь, А. Мінделл, Е. Мінделл, К. Ясперс); а також структурно-динамічний підхід, який підтримують численні науковці, такі як В.С. Агеєв, Н.В. Антонова, М.Й. Боришевський, П.І. Гнатенко, В.Л. Зливков, К.В. Коростеліна, П.В. Лушин, В.М. Павленко, В.В. Столін, Л.Б. Шнейдер і В.О. Ядов [3, с. 18].

Психоаналітична парадигма розглядає ідентичність як суб'єктивне відчуття безперервності, цілісності та тотожності власного існування в часі та просторі, яке підтверджується значущими іншими. Основні тези цього підходу започатковані З. Фройдом, зокрема в його знаменитому вислові “де було Воно, має стати Я” (wo Es war, soll Ich werden), де підкреслюється механізм досягнення ідентичності та її вплив на психічну діяльність [12]. Фройд вважав, що ідентичність формується через баланс біологічних та соціальних факторів, а збереження рівноваги між ними є основною метою людського існування [12].

Подальший розвиток поняття ідентичності здійснили послідовники З. Фрейда: М. Кляйн ввела термін “проективна ідентичність,” А. Фройд описала “захисну ідентичність,” а Е. Фромм досліджував взаємозв'язок індивідуального та загального, зосереджуючись на внутрішньому потенціалі людини, здатному адаптуватися до сучасного світу.

Е. Еріксон визначав ідентичність як відчуття внутрішньої послідовності та стабільності “самості” в умовах постійних змін, де ключове значення мають здатність до самовизначення та розв'язання життєвих завдань. Він також ввів

термін “криза ідентичності,” яка описує необхідність самовизначення стосовно особистих якостей та соціальних ролей [15].

Дж. Марсія, розвиваючи ідеї Еріксона, виділив два шляхи досягнення ідентичності: через поступове усвідомлення своїх характеристик (формування наслідувальної ідентичності) або через самостійне прийняття рішень (досягнена ідентичність) [10, с. 13]. А. Ватерман акцентував увагу на ціннісво-вольовому аспекті, розглядаючи ідентичність з точки зору самовизначення, цілей, переконань і цінностей.

Біхевіористичний підхід, запропонований Дж. Мідом і Ч. Кулі, використовує поняття “самість” (Self) замість терміна “ідентичність.” Мід зазначав, що “самість” не є вродженою якістю, а формується через соціальну взаємодію, що створює цілісну особистість.

Таким чином, різні підходи до вивчення ідентичності виявляють її багатогранність, підкреслюючи як внутрішні процеси становлення особистості, так і зовнішні впливи соціуму.

І. Гоффман для аналізу соціальної взаємодії вводить поняття знака, що позначає будь-яку характеристику людини, яку вона використовує для підкреслення своїх якостей та відмінностей у процесі взаємодії [17]. Він називає управління інформацією про себе, яка надходить до соціального середовища, “політикою ідентичності.” Для цього існують різноманітні техніки, зокрема “техніки уникання,” “техніки компенсації” та “деідентифікації.”

Схожа модель “боротьби ідентичностей” була запропонована Г. Фогельсоном, учнем Дж. Міда, який виділив чотири типи ідентичності: реальну, ідеальну, негативну і трансляційну. Реальна ідентичність описує те, як людина сприймає себе в даний момент, тоді як ідеальна ідентичність — це образ, до якого прагне особа. Індивід намагається наблизити свою реальну ідентичність до ідеальної, водночас максимально віддаляючись від негативної.

Б. Шефер і Б. Шледер пропонують розрізнення між об’єктною, індивідуальною та груповою ідентичностями. Вони підкреслюють

об'єктивний аспект ідентичності, який визначається через взаємозв'язок із об'єктною стабільністю. Індивідуальна та групова ідентичності виникають у процесі самопізнання та самооцінки, а поєднання об'єктивних і суб'єктивних аспектів створює цілісну картину [14].

Ю. Габермас розглядає поєднання особистісної та соціальної ідентичностей у формуванні “Я-ідентичності,” яку він описує як баланс між цими двома вимірами (концепція балансу ідентичності) [9]. Л. Краппман узагальнив ідеї Дж. Міда, наголошуючи, що успішне усвідомлення та підтримка ідентичності залежить від здібностей до рольового дистанціювання, емпатії, толерантності до суперечностей та ефективного самовираження [9, с. 481].

Представники біхевіористичного напрямку, такі як Дж. Мід та І. Гоффман, акцентують увагу на різноманітних типах ідентичності: соціально обумовленій і такій, що відображає індивідуальні риси. Дж. Мід виділяє усвідомлену та неусвідомлену ідентичність, тоді як І. Гоффман зосереджується на соціальній, особистісній та Я-ідентичності. Г. Фогельсон додає реальну, ідеальну, негативну та трансляційну ідентичності, а Б. Шефер і Б. Шледер вводять поняття об'єктної, індивідуальної та групової ідентичностей. Ю. Габермас, у свою чергу, підкреслює концепцію збалансованої Я-ідентичності [6].

Наші підходи узгоджуються з думками представників біхевіористичної школи, які акцентують на значенні соціального середовища у формуванні особистісної ідентичності. Під час взаємодії з оточенням людина набуває усвідомлення своєї цілісної ідентичності.

Ідея двох аспектів ідентичності — орієнтованої на соціальне середовище та унікальних проявів індивіда — чітко відображена в теорії соціальної ідентичності Г. Теджфела і Дж. Тернера у межах когнітивної психології. Ідентичність у їхніх працях розглядається як когнітивна система з регулятивною функцією, що складається з особистісної та соціальної підсистем. Г. Теджфел описує ідентичність як континуум між двома

полюсами: на одному полюсі поведінка визначається особистісною ідентичністю, на іншому — соціальною [19].

Дж. Тернер розвиває цю концепцію, підкреслюючи взаємозалежність форм самокатегоризації, що визначають, до якого класу об'єктів людина відносить себе [3, с. 45]. Г. Брейкуел наголошує на соціальному походженні ідентичності, зазначаючи, що особистість формує себе лише у взаємодії з соціальним світом. Її модель ідентичності включає біологічний організм, час, ціннісний і змістовний виміри [16].

Представники когнітивного підходу значно розширили поняття ідентичності, прирівнюючи його до “Я-концепції” та описуючи як складну когнітивну структуру, що виконує регулятивну функцію (Г. Брейкуел, С. Московичі, Х. Теджфел, Дж. Тернер). С. Московичі підкреслює, що ідентифікаційна матриця складається з великої кількості ідентичностей, і та, яка в певний момент стає провідною, впорядковує цю структуру та визначає параметри для соціальних порівнянь [18].

Аналізуючи взаємодію соціальної та особистісної ідентичностей у структурі особистості, наголошується, що соціальна ідентичність має вищий рівень у цій ієрархії. “Я-концепція” відіграє регулятивну роль, керуючи поведінкою та впливаючи на актуалізацію тієї чи іншої форми ідентичності.

Екзистенційно-гуманістичний підхід до визначення ідентичності враховує як зовнішні контакти індивіда, так і його внутрішні відчуття. Д. Б'юдженталь виділяє дві форми ідентичності: перша базується на минулому досвіді та сприйнятті з боку інших, що може призводити до застою; друга — це жива, змінна ідентичність, яка відкриває нові можливості для розвитку.

К. Ясперс у своїй докторській дисертації “Загальна психопатологія” описує чотири формальні характеристики свідомості “Я”: відчуття активності, усвідомлення єдності, збереження ідентичності в часі та усвідомлення відмінності від зовнішнього світу [3, с. 17]. А. Маслоу вказує на необхідність задоволення потреби в ідентичності для самоактуалізації, підкреслюючи важливість дослухатися до свого внутрішнього “Я” [7].

О.Г. Асмолов і Б.С. Братусь розглядають ідентичність як багаторівневий феномен самопізнання, що відображає актуальне переживання особистістю своєї самототожності. Загалом, екзистенційно-гуманістичний підхід трактує ідентичність як спосіб сприйняття світу, що дозволяє людині вийти за межі власного “Я” (А. Маслоу), або як феномен, що об’єднує різні рівні самопізнання (О.Г. Асмолов), чи як структуровані ознаки свідомості (К. Ясперс) [6].

У своїй роботі ми дотримуємося структурно-динамічного підходу, який визначає ідентичність як динамічну, нерівномірно розвинену структуру, що прагне цілісності. Л.Б. Шнейдер трактує ідентичність як інтеграцію всіх характеристик особистості в унікальну систему, яка формується та змінюється під впливом соціального середовища [14].

У дослідженні О.М. Ічанської [4] ідентичність визначається як феномен самосвідомості, що тісно пов’язаний із такими категоріями, як психічне здоров’я, духовність, компетентність, стиль життя, індивідуальність, самопрезентація та самоактуалізація. У загальному сенсі ідентичність розглядається як інтегральне переживання, яке сприяє засвоєнню суспільного простору (соціальна ідентичність) та індивідуального простору (особистісна ідентичність) [4, с. 177].

І.Я. Середницька [10] трактує ідентичність через континуально-ієрархічний підхід О.П. Саннікова, описуючи її як складний, багаторівневий та цілісний феномен. В одному полюсі знаходиться “зріла ідентичність,” а в іншому — “криза ідентичності.” Дослідниця вважає, що розвиток ідентичності відбувається через процеси асиміляції, акомодациї та оцінки [10, с. 27].

Таким чином, представники структурно-динамічного підходу описують ідентичність як: самореферентність і усвідомлення “Я” в його екзистенційній унікальності, яка співвідноситься із соціальною реальністю (Л.Б. Шнейдер); феномен самосвідомості, що включає психічне здоров’я та духовність (О.М. Ічанська); динамічну структуру, що інтегрує біологічний і соціальний аспекти

людського життя (Н.В. Антонова); складний феномен із двома полюсами — “зрілою ідентичністю” та “кризою ідентичності” (І.Я. Середницька) [6].

1.3. Психологічні наслідки демобілізації та їх вплив на адаптацію

Питання адаптації в психологічній науці є багатоплановим і досліджується з використанням різних підходів. Серед найбільш відомих можна виділити такі напрями:

1) клініко-психологічний підхід, який акцентує увагу на впливі стресових ситуацій на психосоматичний стан, емоції та загальне здоров'я людини. У межах цього напрямку вчені описують симптоматику адаптаційних розладів і методи їх подолання [13];

2) фізіологічні та гігієнічні дослідження, що зосереджуються на вивченні функціонування органів і загальної діяльності людини в умовах змін середовища, досліджуючи вплив цих змін на організм та способи підтримки внутрішньої стабільності [21];

3) психологічний підхід, який аналізує як функціональні, так і психологічні стани особистості під час виконання трудових завдань. Дослідники цього напрямку вивчають вплив трудових умов на адаптацію працівника і розробляють стратегії, що сприяють кращому пристосуванню та підвищенню продуктивності [34].

На сьогодні загальноприйнятого визначення поняття "адаптація" не існує. Одне з найбільш влучних визначень належить М. Корольчуку та В. Крайнюк, які описують адаптацію як "активну системну відповідь організму, спрямовану на підтримання гомеостазу і формування адекватної врегульованої реакції з мінімальними витратами в умовах постійних змін" [30, с. 49].

Спочатку термін "адаптація" з'явився у фізіології і широко використовувався в біологічних науках. Як зазначає В. Овсяннікова, спершу

він описував процес пристосування організмів та їх структур до змін зовнішнього середовища [51].

Загалом адаптація може набувати різних значень залежно від контексту, як це визначає Р. Нємов [49]:

а) це процес, під час якого організм пристосовується до навколишнього середовища;

б) гармонійний стан або рівновага між організмом і середовищем;

в) результат процесу пристосування;

г) адаптацію також можна пов'язати з певною ціллю, яку прагне досягти організм [49].

С. Білошпицький, С. Лазуренко та А. Семенов вважають адаптаційний процес складним явищем, яке охоплює всі рівні функціонування людського організму.

Нині поняття адаптації вийшло за межі суто біологічного розуміння і спостерігається у різних науках – технічних, гуманітарних, природничих та ін. Зокрема, як вказує В. Овсяннікова, «у соціології та психології виділяються соціальна та виробнича адаптації, які до певної міри можуть перетинаються одна з одною, але кожна з них має й самостійні сфери застосування. Наприклад, соціальна діяльність не закінчується тільки на виробничому процесі, а виробнича адаптація включає й технічні, і біологічні, і соціальні аспекти» [51, с. 85].

У психологічній літературі поняття «адаптація» часто трактують як процес вироблення найбільш відповідних моделей поведінки в умовах мінливого мікросоціального середовища [47, с. 60]. Після повернення до цивільного життя військовослужбовці, які брали участь у бойових діях, поступово звикають до специфічних умов нової життєвої ситуації в адаптаційний період. У цьому контексті важливо зазначити, що термін «життєва ситуація особистості» у психологічній науці описується як сукупність обставин, що впливають на поведінку людини та її психічний стан, визначаючи напрямок і зміст індивідуального розвитку [47, с. 32].

Види адаптації людини можна розрізнити за кількома напрямками:

а) відповідно до адаптивної сфери – навчальна, професійна, виробнича, сімейна, політико-правова адаптація;

б) індивідуальна адаптація, що передбачає пристосування до соціально-психологічного клімату колективу, значущих орієнтацій, соціальних ролей і стилю керівництва;

в) за структурними складовими, наприклад, предметно-діяльнісна адаптація [31].

А. Налчаджян класифікує адаптацію на:

- алопластичну адаптацію, яка полягає у зміні зовнішнього середовища відповідно до потреб особистості (адаптація навколишнього світу до власних цілей, мотивів, потреб);

- аутопластичну адаптацію, що передбачає зміну внутрішньої структури особистості для пристосування до умов середовища (адаптація людини до навколишнього світу) [47, с. 7].

О. Лукашевич підкреслює, що сучасне суспільство, з його динамікою і нестабільністю, вимагає від особистості високої активності. Людина, як соціальна істота, розвивається відповідно до вимог суспільства, і будь-яка невідповідність цим вимогам може викликати порушення адаптаційних механізмів, що призводить до станів тривожності, фрустрації і стресу [38, с. 114-115].

І. Галецька визначає критерії ефективної адаптації як результату пристосування до середовища в різних сферах:

1) афективна сфера – характеризується емоційними реакціями, переживаннями, почуттями та рівнем емоційного комфорту;

2) поведінкова сфера – охоплює особливості копінгу, адекватність зусиль, соціальну прийнятність поведінки, гнучкість і швидкість реагування;

3) когнітивна сфера – включає самооцінювання відповідності досягнутих результатів із запланованими;

4) особистісна сфера – пов'язана з оцінкою адаптації з урахуванням власних ціннісних орієнтацій та самооцінкою способу досягнення;

5) соціально-психологічний контекст – відповідність соціальним нормам і цілям [11, с. 93].

О. Міхеєв вважає основними критеріями успішної адаптації спрямованість, рівень інтеграції індивіда в середовище, якість адаптації, а також ступінь активності особи в середовищі.

Аналізуючи соціально-психологічну адаптацію комбатантів, необхідно підкреслити різні аспекти, що визначають її сутність. Одним із ключових факторів є взаємини комбатантів із родиною, близькими та друзями після повернення до мирного життя. За словами Т. Яблонської та Н. Дембицької, для комбатантів цей період стає одним із найскладніших у відновленні подружніх стосунків і соціальній інтеграції [36, с. 68]. Дослідниці також відзначають, що під час реадаптації військовослужбовці часто переосмислюють свої соціальні ролі, змінюючи або відмовляючись від деяких моделей поведінки та стратегій, які були ефективними під час служби, але стають непридатними у мирному середовищі [36].

Сучасні дослідники наголошують, що перебіг соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій багато в чому визначається індивідуальними психологічними характеристиками, такими як мотиваційно-вольова сфера, стійкість психічних процесів, ціннісні орієнтації, життєстійкість та копінг-стратегії [28]. Як зазначає Ю. Л. Бриндіков, важливими аспектами адаптації є:

- урівноваження між індивідом та середовищем, що включає взаємну терпимість до системи цінностей і поведінкових стереотипів;
- псевдоадаптація, яка полягає у зовнішньому пристосуванні з негативним ставленням до норм і вимог;
- пристосування через прийняття основних цінностей нового середовища;
- уподібнення, тобто психологічна переорієнтація, що враховує попередній досвід [9, с. 13–14].

На думку А. І. Єна, успішність соціальної адаптації залежить не тільки від впливу зовнішніх факторів, як-от соціальне оточення та фізіологічні процеси, але й від особистісних рис, таких як емоційна стійкість, яка забезпечує психологічну безпеку [24].

Р. П. Попелюшко підкреслює, що особистісні характеристики комбатанта впливають на весь процес адаптації до нових умов життя. У поведінці поєднуються способи, сформовані під впливом стресу бойових умов, і довоєнні моделі поведінки. Психіка захищається від екстремальних впливів у кожної людини по-різному, використовуючи такі захисні механізми, як збудливість, агресія, апатія, регресія або навіть зловживання алкоголем і наркотиками [15].

Зважаючи на особливості соціально-психологічної адаптації комбатантів, О.О. Кондратенко підкреслює, що цей процес є поетапним і може тривати кілька років (три-чотири). Дослідник виділяє п'ять основних етапів соціальної адаптації:

1. Підготовчий етап: військовослужбовець усвідомлює неминучість демобілізації або звільнення з армії. На цьому етапі важливий психологічний супровід, що сприяє успішній адаптації.

2. Етап психологічної напруги перед демобілізацією: військовий відчуває втрату своєї значущості та потреби для армії, що призводить до переоцінки життєвих цінностей.

3. Етап гострих психічних реакцій на входження у цивільне життя: комбатант поступово пристосовується до норм, правил та цінностей мирного суспільства.

4. Етап гострих психічних реакцій на вихід з військового життя: з'являється відчуття втрати звичного розпорядку, дисципліни та команд. Можливі переживання, що щось важливе залишилося незробленим, а також сновидіння з моторошними спогадами про війну.

5. Етап перегляду старих стереотипів і формування нових моделей поведінки: колишні навички та стереотипи, які заважають інтеграції в

цивільне життя, переосмислюються. Водночас розвиваються нові навички для успішної адаптації та ефективної комунікації в мирному середовищі [37, с. 308].

Р. П. Попелюшко зазначає, що соціально-психологічна дезадаптація може призводити до втрати інтересу до мирного життя серед багатьох учасників бойових дій, що в свою чергу знижує їхню активність у вирішенні важливих життєвих питань. Вони можуть почуватися емоційно віддаленими від інших, виявляти песимістичні настрої, нехтувати інтересами близьких, демонструвати знижену працездатність, втрачати життєві орієнтири та відчувати труднощі у вираженні емоцій чи спілкуванні. Іноді виникають також відчуття нереальності того, що сталося під час бойових дій, та сильна недовіра до власних сил. Військові можуть звинувачувати уряд і відчувати гнів, спрямований на тих, хто відправив їх на війну, а також ставитися до жінок лише як до об'єктів сексуального задоволення та шукати виправдання за смерть товаришів [13].

Крім того, ветерани стикаються з труднощами інтеграції в суспільство через стигматизацію та дискримінацію, що посилює їхню соціально-психологічну дезадаптацію і призводить до почуття ізоляції.

Індивідуальні особливості учасників бойових дій впливають на спектр їхніх реакцій на психотравмуючі події війни. Американський психіатр і культуролог О. Кміліар визначив такі реакції, як фіксація на травмі, типові кошмари, зниження когнітивної активності, дратівливість і вибухові емоційні реакції. А. Є. Гриб вважає, що тривалість реагування на стресові події залежить від особистісної значущості інформації, пов'язаної з травмою, і може варіюватися від кількох тижнів до кількох місяців. Якщо ці реакції затягуються і посилюються, це свідчить про патологічний характер процесу [18, с. 92].

Дослідження українського вченого О. М. Кокуна виділяють чотири фази реагування на стресові події:

- Первинна емоційна реакція;

- Фаза заперечення, що супроводжується емоційним заціпенінням та униканням думок про травму;
- Фаза чергування заперечення та вторгнення, де людина переживає раптові спогади, кошмари і сильні реакції на нагадування про травму;
- Інтелектуальна та емоційна обробка, що призводить до асиміляції або акомодатії травматичного досвіду;
- Фаза повторного чергування, що може тривати кілька тижнів чи місяців і включає емоційні сплески, безсоння, вживання психоактивних речовин, а також відновлення соціальних контактів і формування нових цінностей [34].

Зарубіжні дослідники, такі як К. Міллер і А. Расмусен, додають, що наслідки війни впливають не лише на самих ветеранів, але й на їхні родини та суспільство в цілому. Родичі часто відчують емоційний стрес, тривогу та депресію, що негативно позначається на стосунках і загальному добробуті. Присутність травмованих ветеранів може призводити до зростання насильницької поведінки та соціальних конфліктів [44].

Характер травматичних подій, які пережив ветеран, залежить від багатьох факторів: ступеня загрози, тяжкості втрат, раптовості подій, ізоляції, зовнішнього середовища та моральних конфліктів. Індивідуальні особливості, такі як ефективність психологічного захисту, здатність до відновлення, наявність психічних розладів і соціальна підтримка, також мають значний вплив на посттравматичний досвід.

Результатом когнітивної обробки травматичного досвіду може бути або поступова інтеграція травми, або розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР). За словами О. Скрипника, повне відновлення від ПТСР, спричиненого бойовими діями, часто неможливе, оскільки симптоми можуть зберігатися або навіть загострюватися. Проте реабілітаційні заходи можуть значно поліпшити стан ветерана, підвищуючи якість його життя [17].

Згідно з психологічною літературою, ПТСР — це стан, який може виникнути внаслідок травматичних подій, і його симптоми включають соціальне уникання, нічні кошмари, зловживання психоактивними

речовинами, тривожність, депресивні настрої, суїцидальні думки та антисоціальну поведінку.

Є. А. Підчасовий зазначає, що у значної частини учасників бойових дій спостерігаються виражені симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), які зберігаються протягом тривалого часу після завершення бойових дій. Ці симптоми дослідники класифікують у три основні групи.

1. Повторне переживання травматичних подій. Цей симптом може проявлятися в різних формах, і навіть однієї з них достатньо для діагностики ПТСР. Найбільш поширеною є поява повторних нічних кошмарів, які переслідують майже всіх ветеранів у перші 2-4 роки після війни. Ці сни супроводжуються відчуттями самотності в небезпечних ситуаціях, безпорадності, перестрілок, переслідувань ворогами та необхідності оборони. Психологічний дистрес, викликаний подіями, які нагадують травматичний досвід або символізують його, є другою за значимістю формою повторного переживання. Такий дистрес може бути спровокований, наприклад, святкуванням військових дат. Незважаючи на дискомфорт, деякі дослідники припускають, що повторне переживання травми може мати адаптивну функцію, оскільки спогади про війну супроводжуються сумом за втратами та гострим нервовим болем, а також аспектами психотравмуючих подій, що виникають як форма “вторгнення” [22].

2. Емоційне виснаження та уникнення тригерів, пов'язаних із травмою. Ветерани часто втрачають інтерес до звичної діяльності, почуваються ізольованими та мають труднощі з переживанням позитивних емоцій, таких як радість чи любов. Вони можуть уникати соціальних контактів, що призводить до сімейних конфліктів. Дружини ветеранів часто описують їх як байдужих або недбалих. Рівень розлучень серед учасників бойових дій є високим, оскільки багато хто відчуває безнадійність і передчуває майбутні негаразди.

3. Симптоми підвищеної збудливості. Розлади сну є поширеним проявом підвищеної збудливості у ветеранів. Це може включати труднощі із

засинанням, ранні пробудження або парасомнії, зокрема рухові або психічні розлади, що часто приймають форму кошмарів. Порушення сну у військових виявляються в різних формах [22].

Висновки до першого розділу

Ідентичність є складним і багатовимірним явищем, яке охоплює індивідуальні та соціальні аспекти людського існування. У психологічній науці ідентичність розглядається як один із ключових механізмів самовизначення, що забезпечує цілісність особистості та її адаптацію до змін у соціальному середовищі. Згідно з концепціями Е. Еріксона та Дж. Марсії, процес формування ідентичності охоплює як індивідуальний пошук сенсу життя, так і інтеграцію людини в соціум через прийняття ролей та зобов'язань. Це підкреслює важливість ідентичності в моменти життєвих змін, таких як підлітковий період чи кризи дорослого віку.

Соціальна ідентичність, як її розуміють Г. Теджфел та Дж. Тернер, пов'язана з членством у соціальних групах, яке впливає на самосприйняття особистості. Вона регулює взаємини між групами, сприяючи формуванню відчуття "своїх" і "чужих." Цей аспект особливо важливий у контексті соціальних трансформацій, які вимагають від індивіда переоцінки своїх цінностей і ролей у суспільстві.

Ідентичність також залишається динамічним процесом, який триває протягом усього життя. Психологічні та соціальні фактори, такі як травматичні події чи зміна життєвих умов, можуть впливати на її формування або трансформацію. У цьому контексті важливими є сучасні підходи до вивчення ідентичності, які враховують як інтенсивність її переживання, так і функціональні аспекти, такі як підтримка стабільності особистості у складних життєвих ситуаціях. Таким чином, ідентичність не лише відображає особисту сутність, але й виступає механізмом адаптації до світу, що постійно змінюється.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ДЕМОБІЛІЗАЦІЇ

2.1. Організація та хід дослідження

Актуальність вивчення адаптації військовослужбовців після демобілізації обумовлена необхідністю розуміння складних соціально-психологічних процесів, які впливають на їхнє повернення до цивільного життя. Процес адаптації є багатограним і пов'язаний зі значними змінами в поведінкових і емоційних реакціях. Успішна реінтеграція в мирне середовище вимагає не тільки відновлення соціальних зв'язків, а й розвитку нових стратегій для подолання психологічних наслідків, пов'язаних із військовим досвідом.

Вибірку дослідження склали 57 чоловіків у віці від 18 років. Розбивку опитаних за віком можна подивитися на рисунку 2.1.

Ваш вік
57 відповідей

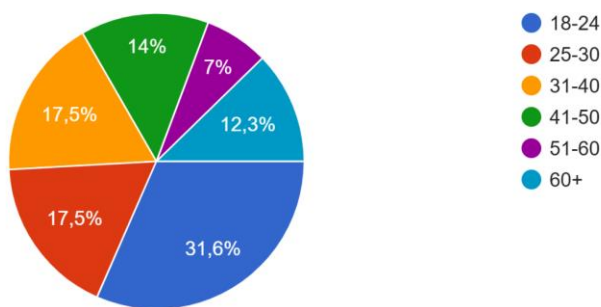


Рис. 2.1. Вік опитаних

Більшість з опитаних - військові (рис. 2.2.)

Ви:
57 відповідей

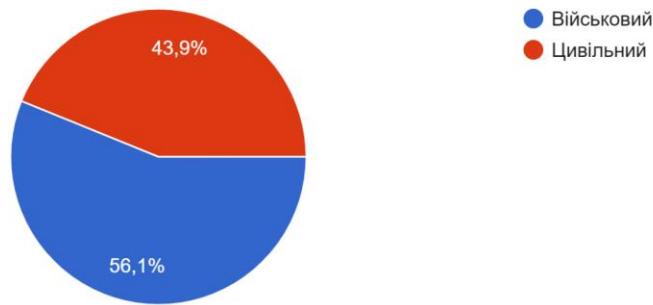


Рис. 2.2. Інформація про бойовий досвід опитаних

2.2. Методики дослідження

Для емпіричного дослідження адаптації військовослужбовців після демобілізації було використано такі методики:

Шкала PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5) — інструмент для оцінки симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) відповідно до критеріїв DSM-5. Вона дозволяє виміряти ступінь вираженості симптомів ПТСР і виявити наявність проблем, пов'язаних із травматичним досвідом, які можуть впливати на адаптацію військовослужбовців.

Методика оцінки стресостійкості та соціальної адаптації Холмса і Раге — дозволяє визначити рівень стресу та його вплив на соціальну адаптацію. Ця методика враховує різноманітні життєві події, які могли вплинути на психоемоційний стан досліджуваних, і дає змогу оцінити ризик розвитку стресових розладів.

Методика вивчення особистісної ідентичності Л.Б. Шнейдер — використовується для аналізу структури особистісної ідентичності. Вона дає змогу оцінити рівень усвідомлення і прийняття себе, розуміння власних якостей і визначення своєї ролі в соціумі, що є важливим для успішної адаптації після демобілізації.

Ці методики в комплексі дозволяють дослідити різні аспекти адаптації військовослужбовців і виявити основні чинники, що впливають на їхнє психологічне благополуччя в період реінтеграції до цивільного життя.

Опитувальник PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5) складається з 20 питань, які оцінюють симптоми ПТСР відповідно до класифікації DSM-5. Кожне питання оцінюється за шкалою від 0 (відсутність симптомів) до 4 (максимальна вираженість симптомів), і загальна сума балів може варіюватися від 0 до 80. Цей інструмент широко використовується для скринінгу посттравматичного стресового розладу, оцінки тяжкості симптомів та моніторингу змін стану пацієнта.

Питання опитувальника групуються за кластерами симптомів ПТСР, що визначені класифікацією DSM-5:

Критерій А: опис травматичної події.

Критерій В (симптоми інтрузії): питання 1–5.

Критерій С (симптоми уникнення): питання 6–7.

Критерій D (негативні думки та емоції): питання 8–14.

Критерій Е (симптоми надмірної реактивності): питання 15–20.

Для підтвердження діагнозу ПТСР обов'язковою умовою є наявність експозиції до травматичної події. Існують два підходи до інтерпретації результатів:

Підрахунок за кластерами симптомів: Клінічно значущими вважаються симптоми, якщо пацієнт дає відповідь у 2 або більше балів на принаймні одне питання з кластерів В і С, а також на два або більше питання з кластерів D і Е.

Підрахунок загальної кількості балів: Загальна сума 33 або більше балів вважається клінічно значущою для діагностики ПТСР.

Цей підхід допомагає виявити ступінь вираженості симптомів та визначити необхідність подальшого клінічного обстеження.

Для вивчення особистісної ідентичності використовується методика, побудована на засадах прямого та ланцюгового асоціативного тесту. Спочатку випробуванням пред'являлося два слова-стимули: «живе» і «мертве», куди

кожен випробуваний записував по 10 асоціативних реакцій. Потім вже на ці 10 слів-стимулів знову пропонувалося записати 10 будь-яких слів, що спали на думку. Усі асоціативні реакції (первинні та вторинні) досліджуваних зводилися воедино.

Потім за кожним початковим словом-стимулом «живе» і «мертве» проводилася наступна обробка: групи слів, що утворюють «гніздо асоціацій», замінювалися одним словом. Слова, що зустрічаються за обома стимулами, виключалися, явні (відверті) асоціації вилучалися, випадкові асоціації також видалялися із загального набору. У результаті залишено ключові асоціації зі словами-стимулами, які наведені у таблиці.

2.3. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Ми провели дослідження за методикою PCL-5, що дозволяє оцінити вираженість симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у респондентів.

Дослідження включало як військових, так і цивільних, і результати були розподілені за наявністю клінічно значущих симптомів та кластерними критеріями симптомів. Таблиця 2.1. нижче ілюструє отримані дані.

Усі 32 (100%) військових продемонстрували клінічно значущі симптоми ПТСР, що підтверджує значний вплив травматичних подій на цю групу. Крім того, всі військові відповідали кластерним критеріям симптомів (100%), що свідчить про систематичні прояви ПТСР, зокрема симптоми інтрузії, уникнення, негативних думок та емоцій, а також надмірної реактивності. Ці результати вказують на потребу в ефективних програмах психологічної підтримки та реабілітації для військових.

Таблиця 2.1.

Результати опитування за методикою PCL-5

	Військові	Цивільні

Клінічно значущі симптоми ПТСР	32	5
Відсутність клінічно значущих симптомів	0	20
Кластерні симптоми	32	8

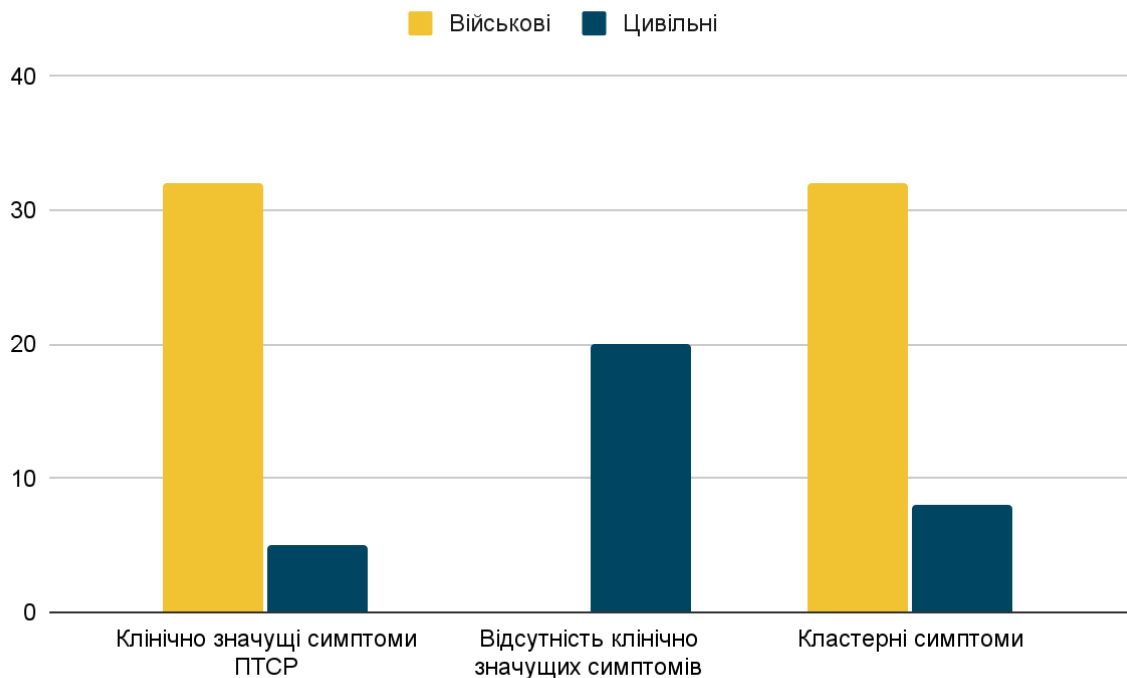


Рис. 2.3. Результати опитування за методикою PCL-5

Лише 20% мали клінічно значущі симптоми ПТСР, що вказує на меншу частоту проявів цього розладу у цивільного населення. Однак, 32% відповідали кластерним критеріям симптомів, що може вказувати на потенційний ризик розвитку ПТСР. З іншого боку, більшість цивільних 80% не мали клінічно значущих симптомів, що свідчить про кращу адаптацію або відсутність значного травматичного досвіду.

У межах нашого дослідження було використано методику оцінки стресостійкості та соціальної адаптації Холмса і Раге для аналізу рівня здатності опиратися стресу серед двох груп респондентів:

військовослужбовців та цивільних. Результати показали значні відмінності в адаптаційних можливостях між цими групами (Таблиця 2.2.)

Зокрема, серед військових переважали показники низької стресостійкості: 87,5% були віднесені до категорії «Низький (вразливість)». Лише 3,1% мав порогову стресостійкість, а 9,4% продемонстрували високий рівень здатності опиратися стресу.

Таблиця 2.2.

Результати опитування за методикою оцінки стресостійкості та соціальної адаптації Холмса і Раге

	Військові	Цивільні
Низький (вразливість)	87,5%	3,1%
Пороговий	3,1%	8%
Високий	9,4%	88%

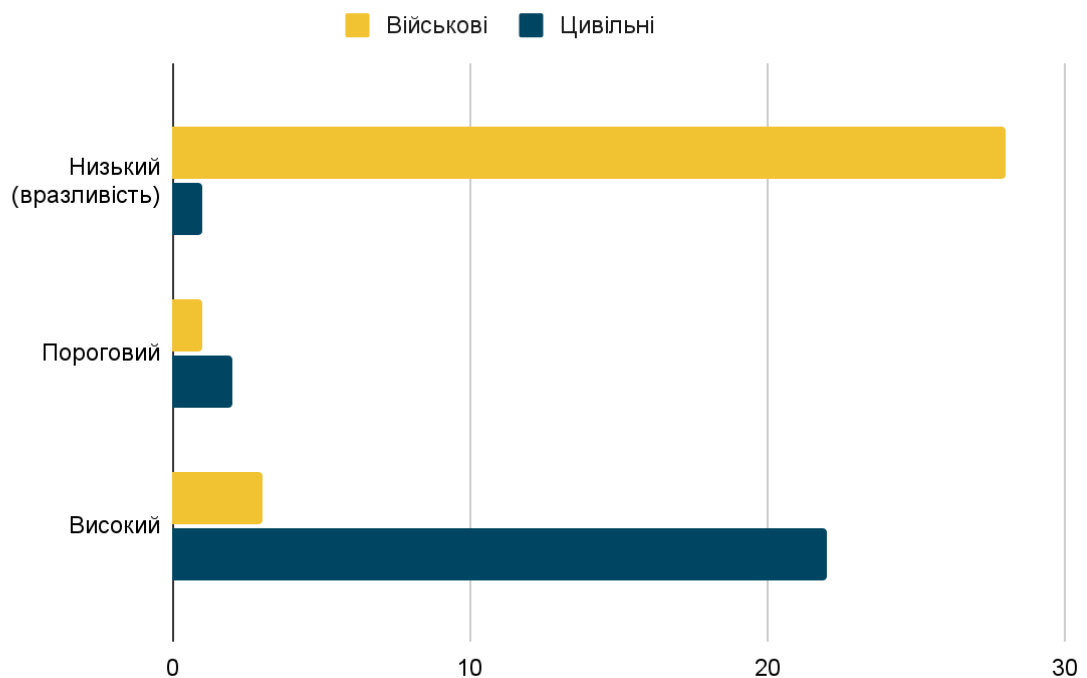


Рис. 2.4. Результати опитування за методикою оцінки стресостійкості та соціальної адаптації Холмса і Раге

У групі цивільних ситуація виглядала кардинально інакше: 88% мали високий рівень стресостійкості, 8% – пороговий, і лише 4% потрапили до категорії «Низький (вразливість)».

Для вивчення особистісної ідентичності ми використали методику, засновану на прямих і ланцюгових асоціативних тестах. Учасникам було запропоновано два слова-стимули: «живе» і «мертве». Кожен респондент записував по 10 асоціативних реакцій, після чого на ці слова-стимули знову пропонувалося записати 10 асоціацій. Усі асоціативні реакції були об'єднані для подальшої обробки, що дозволило виділити ключові асоціації.

На основі аналізу ключових асоціацій була проведена класифікація типів особистісної ідентичності. Ідентичність оцінювалася за співвідношенням асоціацій, що описують себе у категоріях «живого» та «мертвого». Відповідно до співвідношення, були визначені такі типи ідентичності:

Дифузна ідентичність (1,0-2,0): свідчить про невизначеність та нестабільність у самоусвідомленні.

Мораторій (2,0-3,0): характеризує пошук та активне самовизначення.

Досягнута позитивна ідентичність (3,0-4,0): відсутня у даному дослідженні.

Псевдопозитивна ідентичність (4,0 і більше): вказує на підтримання позитивного образу, часто як захисного механізму.

Результати аналізу представлені у таблиці 2.3. нижче, де розподілено типи ідентичності серед військових та цивільних учасників.

Таблиця 2.3.

Результати опитування за методикою вивчення особистісної ідентичності Л.Б. Шнейдер

	Військові	Цивільні
Дифузна ідентичність (1,0-2,0)	21,8%	40%
Мораторій (2,0-3,0)	25%	24%

Досягнута позитивна ідентичність (3,0-4,0)	0%	0%
Псевдопозитивна ідентичність (4,0 і більше)	52,1%	36%

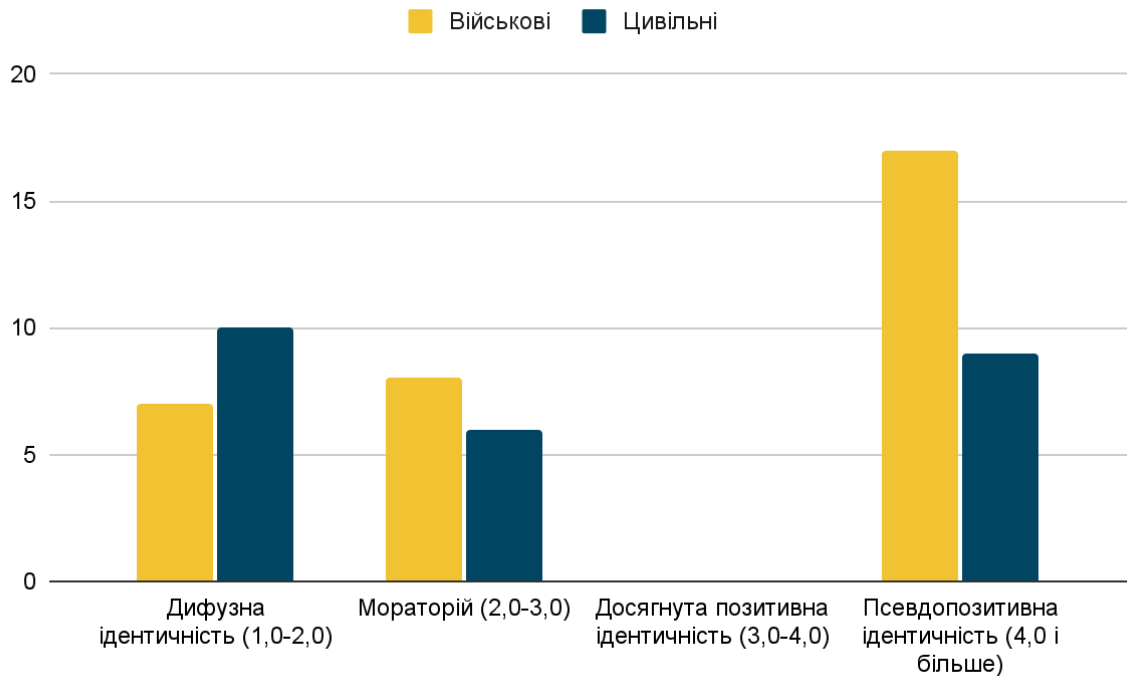


Рис. 2.5. Результати опитування за методикою вивчення особистісної ідентичності Л.Б. Шнейдер

Результати дослідження особистісної ідентичності за методикою Л.Б. Шнейдер демонструють значні відмінності між військовими та цивільними учасниками. Більшість військових респондентів 52,1% показали наявність псевдопозитивної ідентичності, що може свідчити про їхню схильність до поверхневих або захисних форм самосприйняття, які приховують невпевненість чи внутрішні конфлікти. У цивільних ця група менша — лише 36%.

Водночас більше цивільних (40%) продемонстрували дифузну ідентичність, що вказує на труднощі у формуванні стійкого образу себе, у порівнянні з 21,8% військових, які мають такий же тип ідентичності. Це може

свідчити про більшу невизначеність або пошук себе серед цивільних учасників.

Мораторій, як проміжний стан між дифузною та досягнутою ідентичністю, присутній у 8 військових і 6 цивільних респондентів, що вказує на процес активного пошуку або тимчасову нестійкість у визначенні особистих цінностей та цілей. Жоден із респондентів не показав досягнутої позитивної ідентичності, що свідчить про загальну відсутність у вибірці учасників, які мали б чітко сформоване і стабільне уявлення про себе.

Для розрахунку критерію Фішера (таблиця 2.4) для результатів за методикою PCL-5 початку потрібно обчислити дисперсію для обох груп за допомогою функції VAR.S:

Цивільні: 273,5066667

Військові: 84,47983871

Після того, як ми отримали дисперсії, можна розрахувати F-значення, поділивши більшу дисперсію на меншу: 3,237537747

Таблиця 2.4.

**Результати застосування статистичних методів для аналізу
результатів методики PCL-5**

	Групи: - військові; - цивільні. Методика: PCL-5	p
Критерій Фішера	0,0012	$p \leq 0,05$

Результати обчислення критерію Фішера для результатів за методикою PCL-5 ($p = 0,0012$) демонструють, що ймовірність випадкової відмінності у варіативності результатів між військовими та цивільними респондентами є надзвичайно низькою. Оскільки отримане значення p значно менше за рівень значущості 0,05, можна зробити висновок про статистично значущу різницю у дисперсіях між цими групами. Це означає, що розподіл результатів однієї

групи (військових або цивільних) є суттєво більш варіативним або одноманітним порівняно з іншою групою, і ця різниця не є випадковою.

Таблиця 2.5.

**Результати застосування статистичних методів для обробки
результатів за методикою оцінки стресостійкості та соціальної адаптації
Холмса та Раге**

	Групи: - військові; - цивільні. Методика: Методика оцінки стресостійкості та соціальної адаптації Холмса та Раге
Коефіцієнт кореляції Пірсона	-0,240

Коефіцієнт кореляції Пірсона $-0,2401823001$ свідчить про слабкий негативний зв'язок між вибірками цивільних і військових у контексті їхніх показників за методикою оцінки стресостійкості та соціальної адаптації. Це означає, що зі збільшенням значень в одній групі може спостерігатися незначна тенденція до зменшення значень в іншій, проте цей зв'язок є слабким і не вираженим.

Іншими словами, негативний коефіцієнт вказує на певну протилежність у показниках, однак така кореляція є незначною і не дозволяє зробити впевнений висновок про сильну взаємозалежність між стресостійкістю та адаптацією цивільних і військових.

Результати дослідження показують, що хоча існує значуща відмінність у варіативності показників ПТСР між військовими та цивільними, середні рівні цих симптомів залишаються подібними. Крім того, слабкий негативний кореляційний зв'язок свідчить про мінімальну протилежність в оцінках стресостійкості та адаптації, що не дозволяє зробити остаточних висновків щодо взаємозв'язку між цими показниками для обох груп.

Висновки до другого розділу

Результати дослідження засвідчили суттєві відмінності у процесі адаптації між військовими та цивільними. Усі військовослужбовці (100%) мали клінічно значущі симптоми ПТСР, тоді як у цивільних цей показник становив лише 20%. Більшість військових також демонстрували низький рівень стресостійкості (87,5%), на відміну від цивільних, серед яких 88% мали високий рівень здатності протистояти стресу.

Аналіз особистісної ідентичності показав, що військові частіше мають псевдопозитивну ідентичність (52,1%), а цивільні — дифузну (40%). Це свідчить про необхідність розробки індивідуалізованих підходів до психологічної реабілітації військовослужбовців, зокрема з акцентом на відновлення ідентичності та підвищення стресостійкості.

Статистичний аналіз підтвердив значущу різницю у варіативності результатів між групами за критерієм Фішера ($p = 0,0012$), що підкреслює важливість комплексного підходу до реабілітації військових.

РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1. Огляд існуючих психотерапевтичних програм

Для ефективної підтримки військових необхідно створювати та впроваджувати психологічні програми, спрямовані на їх реабілітацію та адаптацію до мирного життя. Ключовим елементом є забезпечення доступу до консультацій і психотерапії, що дозволить краще зрозуміти їхні потреби та надавати необхідну допомогу. Психологічна підтримка може включати індивідуальні консультації з фахівцями, групові психотерапевтичні зустрічі, а також спеціальні програми, які сприяють емоційній стабільності та розвитку стратегій для подолання стресу і тривожності.

Основна мета такої допомоги полягає в покращенні психологічного стану захисників та підтримці їхньої інтеграції в суспільство. Застосування ефективних психотерапевтичних методів, зокрема когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), сприяє зниженню рівня стресу та розвитку позитивних моделей мислення. КПТ допомагає змінювати негативні думки, які впливають на емоційний стан, створюючи простий, але ефективний механізм подолання складних емоцій.

Також важливо створювати середовище, де ветерани можуть відкрито спілкуватися один з одним, обмінюватися досвідом і долати відчуття тривоги разом. Сприяння адаптації до нових реалій включає не тільки психологічну підтримку, а й допомогу у переорієнтації на мирне життя, розвиток навичок саморегуляції та стресостійкості. Методи, такі як медитація, фізична активність і релаксація, можуть значно покращити загальний психічний стан.

Окремо варто зазначити важливість соціального прийняття та підтримки з боку родини та близьких. Часто саме сім'я може бути як джерелом підтримки, так і додатковим фактором стресу. Якщо оточення ветерана не

розуміє чи знецінює його досвід, це може тільки погіршити ситуацію. Близькі люди мають прийняти зміни, які відбулися, та адаптувати свій стиль спілкування.

Загалом, реабілітаційні програми повинні також сприяти професійній переорієнтації та соціалізації, щоб ветерани могли знайти нову мету в житті, інтегруватися у спільноту та успішно адаптуватися до мирного існування.

Психологічна допомога ветеранам та учасникам бойових дій вимагає застосування підходів, спеціально орієнтованих на роботу з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Одним із найбільш поширених і науково обґрунтованих методів є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Цей підхід сприяє переосмисленню негативних думок і розробці ефективних стратегій подолання тривожних станів. КПТ допомагає військовим зрозуміти, як їхні думки впливають на емоції та поведінку, і вчить використовувати нові способи мислення, які полегшують емоційний тиск і зменшують симптоми стресу.

Експозиційна терапія є ще одним важливим методом у лікуванні ПТСР, який активно використовується для зменшення страху і тривожності. Ця терапія поступово підводить пацієнтів до безпечного переживання травматичних спогадів, сприяючи тому, щоб емоційний вплив цих спогадів поступово зменшувався. Завдяки цьому пацієнти можуть ефективніше контролювати свої реакції на тригери і поступово звільнитися від страхів, пов'язаних із пережитими подіями.

Сімейна терапія використовується для залучення членів родини ветеранів у процес психологічної реабілітації. Важливою метою сімейної терапії є допомога близьким людям у розумінні психічного стану ветерана і розвиток навичок підтримки. Вона може допомогти членам родини розібратися в особливостях психологічних змін, які сталися у ветерана після війни, і навчитися взаємодіяти так, щоб сприяти його емоційному відновленню. Завдяки сімейній терапії знижуються рівні конфліктів у сім'ї,

покращується комунікація, а також створюється сприятливіше середовище для адаптації військового до мирного життя.

Терапія прийняття і зобов'язань (АСТ) — це методика, яка допомагає ветеранам навчитися приймати свої емоції і зобов'язуватись жити відповідно до своїх життєвих цінностей, навіть якщо вони відчують дискомфорт або біль. Цей підхід вчить, що уникнення емоційних переживань може лише погіршити психологічний стан, тому терапія орієнтується на розвиток гнучкості у сприйнятті негативних емоцій та фокусування на важливих життєвих цілях. АСТ також допомагає військовим переосмислити свої переживання, розробити більш позитивний погляд на майбутнє і знайти способи активно долати труднощі.

Діалектична поведінкова терапія (DBT) може бути корисною для військових, які мають складнощі з емоційною регуляцією, що є частою проблемою у тих, хто зазнав травматичного досвіду. DBT навчає навичкам управління емоціями, покращення міжособистісних взаємин і розвитку стратегій саморегуляції. Ця терапія також включає методи усвідомленості (mindfulness), що допомагають краще контролювати стрес і зосереджуватися на поточному моменті. Учасники вчаться визнавати свої емоції та конструктивно реагувати на них, замість того щоб піддаватися руйнівним емоційним спалахам.

Травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія — це адаптація класичної когнітивно-поведінкової терапії, яка розроблена для людей із травматичними переживаннями. Вона підходить як для військових, так і для членів їхніх родин, і включає спеціальні техніки для роботи з травмою, такі як техніки релаксації, робота з негативними думками і переосмислення травматичних спогадів. TF-CBT допомагає учасникам покращити їхні навички управління емоціями та розвивати більше почуття контролю над своїм життям.

Групові терапевтичні сесії дозволяють ветеранам спілкуватися з людьми, які мають подібний досвід. Групова терапія може надати унікальні

переваги, оскільки учасники підтримують одне одного і діляться власними стратегіями подолання труднощів. Це допомагає знизити почуття ізоляції і сприяє формуванню міцних соціальних зв'язків. Взаємна підтримка у групі допомагає військовим розуміти, що вони не самотні у своїх проблемах, і може бути важливим кроком до інтеграції в цивільне суспільство.

Військові часто зберігають у своєму тілі спогади про травму, тому тілесно-орієнтовані підходи можуть бути надзвичайно корисними. Такі техніки, як дихальні вправи, рухова терапія та йога, допомагають розслабити тіло і зменшити фізичні прояви стресу. Робота з тілом допомагає краще усвідомлювати свої емоції і знижує рівень тривожності. Ці методи можуть використовуватися як додаток до традиційних психотерапевтичних програм, підсилюючи їхню ефективність.

Деякі програми включають використання арт-терапії, музичної терапії чи терапії через розповіді (нарратологічна терапія), що дозволяє ветеранам висловити свої емоції нестандартним шляхом. Такі творчі методи можуть допомогти полегшити психологічний тиск і знайти нові способи вираження внутрішніх переживань. Арт-терапія, наприклад, може бути особливо корисною для тих, хто має труднощі з вербалізацією своїх емоцій.

3.2. Рекомендації щодо покращення психотерапевтичних програм

Наша вибірка показала низку специфічних особливостей, які слід враховувати при плануванні психотерапевтичних програм. Зокрема, 100% військових учасників продемонстрували клінічно значущі симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та відповідали кластерним критеріям симптомів, що вказує на систематичні прояви цього розладу. Окрім того, серед військових переважали низькі показники стресостійкості (87,5%), що свідчить про високу вразливість до стресу. Щодо особистісної ідентичності, значна частина військових продемонструвала наявність

псевдопозитивної ідентичності, що може вказувати на використання захисних механізмів.

У цивільних респондентів ситуація дещо відрізняється. Лише 20% з них мали клінічно значущі симптоми ПТСР, а більшість продемонструвала високий рівень стресостійкості. Водночас серед цивільних більше осіб з дифузною ідентичністю, що вказує на труднощі у формуванні стабільного образу себе.

Через ці особливості нам потрібно зробити акцент на кількох важливих аспектах:

- Розробка інтенсивних програм для військових, спрямованих на зниження симптомів ПТСР та розвиток стресостійкості.
- Індивідуалізація підходів для цивільних, особливо для тих, хто демонструє ознаки потенційного ризику розвитку ПТСР.
- Залучення родин до процесу реабілітації, щоб покращити соціальну підтримку та розуміння з боку близьких.
- Фокус на підтримку ідентичності: програми мають сприяти розвитку більш автентичного уявлення про себе, що допоможе учасникам краще адаптуватися до мирного життя.

Висновки до третього розділу

Ефективна реабілітація військовослужбовців після демобілізації вимагає комплексних програм, спрямованих на подолання ПТСР, розвиток стресостійкості та соціальну інтеграцію. Основними методами є когнітивно-поведінкова терапія, групові сесії, сімейна підтримка та техніки релаксації.

Залучення сімей та створення середовища для відкритого спілкування допоможе знизити ізоляцію ветеранів і забезпечить необхідну підтримку. Програми також повинні включати професійну переорієнтацію та враховувати індивідуальні потреби кожного учасника для їх успішної адаптації до мирного життя.

ВИСНОВКИ

Було здійснено аналіз концепції ідентичності як ключового психологічного феномену. Встановлено, що особистісна ідентичність формується у процесі самопізнання, інтеграції попереднього життєвого досвіду з теперішніми і майбутніми цілями. Розглянуто різні підходи до розуміння ідентичності: психоаналітичний, когнітивний та соціально-психологічний. Зокрема, підкреслено, що соціальна ідентичність набуває особливого значення у контексті взаємодії людини із соціумом, а її зміни впливають на загальне уявлення особистості про себе. З'ясовано, що криза ідентичності виникає у ситуаціях, коли особистість змушена переглядати свої життєві цінності, цілі та уявлення про себе. Визначено основні типи криз, такі як вікова, професійна та кризова ситуація внаслідок значних життєвих змін. Особлива увага приділялася кризі, пов'язаній із демобілізацією військовослужбовців, адже зміна соціального статусу й втрата військової ідентичності можуть призвести до дезорієнтації, тривожності та невизначеності. Доведено, що адекватна підтримка та психотерапевтичні втручання здатні сприяти успішному подоланню кризи та інтеграції нового життєвого досвіду в особистісну структуру.

Досліджено психологічні наслідки демобілізації військовослужбовців та їхній вплив на процес адаптації до мирного життя. Розглянуто ключові проблеми, з якими стикаються колишні військові: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, соціальна ізоляція, труднощі у спілкуванні з близькими, безсоння, а також залежність від психоактивних речовин. Виявлено, що багато військових залишаються в стані «внутрішньої війни», навіть після повернення з зони бойових дій, що заважає їм повноцінно функціонувати у суспільстві. Підкреслено важливість підтримки з боку родини, соціуму та спеціалістів, а також розробки і впровадження ефективних програм психологічної реабілітації. Зроблено висновок, що психологічна

адаптація є тривалим і складним процесом, який потребує комплексного підходу, враховуючи індивідуальні потреби та ресурси військовослужбовців.

Вибірку дослідження склали 57 чоловіків у віці від 18 років. Більшість з опитаних - військові. Аналіз результатів дослідження за методикою PCL-5, яка оцінює вираженість симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) показав, що всі військовослужбовці (100%) продемонстрували клінічно значущі симптоми ПТСР, що вказує на серйозний вплив бойового досвіду на психіку військових. Симптоматика охоплює інтрузії, уникнення, негативні думки та надмірну реактивність. Лише 20% мали клінічно значущі симптоми ПТСР, що свідчить про меншу схильність до посттравматичних розладів серед цієї групи.

Дослідження Холмса і Раге виявило, що 87,5% військових належать до групи з низьким рівнем стресостійкості, що вказує на високу вразливість до стресу. Лише 9,4% мають високий рівень стресостійкості, що свідчить про наявність у невеликої частки цієї групи ресурсів для подолання стресових ситуацій. У той же час, серед цивільних ситуація значно краща: 88% показали високий рівень стресостійкості, а лише один респондент виявився вразливим до стресу. Це підтверджує, що військові мають суттєво нижчі адаптивні можливості, що потребує корекційних заходів для покращення їхньої стійкості до стресу.

Серед військових домінує псевдопозитивна ідентичність, що свідчить про використання ними захисних механізмів для збереження позитивного образу себе, часто на шкоду реальному усвідомленню своїх внутрішніх проблем. Дифузна ідентичність спостерігається у 21,8% військових, що вказує на значні труднощі з самовизначенням. Серед цивільних учасників більше представлено дифузну ідентичність 34%, що може бути ознакою нестабільності та невизначеності в їхньому житті. Мораторій, як перехідний стан, зафіксований у 8 військових та 6 цивільних, що вказує на активний процес пошуку себе. У цьому підрозділі зроблено висновок, що військовослужбовці мають виражені труднощі з формуванням цілісної

ідентичності, що є важливим чинником у процесі їхньої адаптації до мирного життя.

Результати дослідження за допомогою критерію Фішера ($p = 0,0012$) підтвердили статистично значущу різницю у варіативності показників ПТСР між військовими та цивільними, що свідчить про різний ступінь прояву симптомів у цих групах. Водночас коефіцієнт кореляції Пірсона ($-0,240$) вказує на слабкий негативний зв'язок між стресостійкістю та адаптацією, що відображає мінімальну протилежність у показниках, але не дозволяє зробити впевнених висновків щодо їх взаємозв'язку. Такі результати підкреслюють необхідність подальших досліджень для кращого розуміння особливостей психологічної стійкості цих груп.

Існуючі психотерапевтичні програми для демобілізованих військовослужбовців спрямовані на реабілітацію та адаптацію до цивільного життя. Особливий акцент робиться на наданні індивідуальних консультацій і групової психотерапії, що забезпечує підтримку та допомагає військовим краще зрозуміти та опрацювати їхні емоційні труднощі. Програми також включають спеціальні стратегії для зниження рівня стресу, подолання тривожних розладів і формування позитивних моделей поведінки. Важливим аспектом є застосування когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), яка визнана ефективною у зниженні симптомів посттравматичного стресу.

На основі аналізу результатів нашого дослідження, рекомендовано адаптувати психотерапевтичні програми з урахуванням специфіки військової травматизації. 100% військових демонструють клінічно значущі симптоми ПТСР, що вказує на потребу в інтенсивних програмах, спрямованих на комплексне опрацювання травматичного досвіду. Доцільним є включення тілесно-орієнтованих технік, як-от дихальні вправи, рухову терапію, які допомагають знижувати рівень тривожності. Водночас арт-терапія та інші креативні методи можуть полегшити вербалізацію емоцій і сприяти зниженню внутрішнього напруження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Артеменко А., Батаєва К., Бегеза Л.Є. Психологічна адаптація військовослужбовців після демобілізації: проблеми та підходи. – Київ: Видавництво «Академія», 2018.
2. Артеменко А., Батаєва К. Мілітарна ідентичність та соціальна адаптація ветеранів АТО/ООС: монографія. Харків: Видво ХГУ «НУА», 2022. 192 с.
3. Блінов О. А. Бойова психічна травма : монографія. Київ : Талком, 2019. 700 с.
4. Бриндіков Ю. Л. Арт-терапія у реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». Хмельницький : ХІСТ, 2018. № (1) 15. С. 106–110.
5. Бриндіков Ю. Л. Проблема посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців, учасників бойових дій. Теорія і методика виховання: науково-педагогічний вісник. 2017. Вип. 7. С. 5-8. 362
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. Гальцова С., Ляска О., Карачинський О. ПТСР У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ТА ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ. Перспективи та інновації науки. 2024. № 2(36). URL: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-2\(36\)-624-638](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-2(36)-624-638).
8. Гільман А., Кулеша Н. ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗКЛАД (ПТСР): ТЕОРІЯ, ДІАГНОСТИКА ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОТЕРАПІЇ. European Science. 2019. Sge14-02. С. 50–66. URL: <https://doi.org/10.30890/2709-2313.2022-14-02-017>

9. Гінзбург О.А. Війна і її вплив на психіку людини / О.А. Гінзбург // Український вісник психоневрології. - 2016. - Т. 24, № 4 (89). - С. 30-33.
10. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: методичні рекомендації / П. В. Волошин та ін. Харків: ДУ Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України, 2014. 67 с.
11. Дубинський, В.В. (2012). Тривожність як емоційний стан та її роль у поведінці людини. Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія: Психологія, (1044), 28-32.
12. Зливков В. Л. Самоідентифікація в педагогічній комунікації / В. Л. Зливков. – К.: Український центр політичного менеджменту, 2005. – 144 с.
13. Ічанська О. М. Становлення особистісної ідентичності в ранньому юнацькому віці: дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / О. М. Ічанська – К., 2002. – 230 с.
14. Кириченко, В. І., Хомич, Л. Л., & Ковальова, О. О. (2019). Особливості тривожно-депресивного розладу у ветеранів АТО. Український вісник психоневрології, 27(3), 75-80.
15. Киричук, О. М. (2017). Психологічні наслідки війни для молоді та можливості їх корекції. Психологія і суспільство, 2(70), 97-101.
16. Клименко, В.А. Патогенетична модель тривожного розладу: мозкові кореляти та фактори ризику / В.А. Клименко, Т.О. Рак // Український вісник психоневрології. – 2019. – Т. 27, № 1 (98). – С. 34-40.
17. Кокур О. М. Особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців внаслідок тривалої участі в бойових діях та перебування в зоні АТО. Вісник Національного університету оборони України. 2015. Вип. 3 (46). С. 123–129.
18. Кокур О. М. Стресогенні чинники бойової діяльності, що зумовлюють виникнення у військовослужбовців посттравматичних стресових розладів. Проблеми екстремальної та кризової психології: зб. наук. праць. Харків: НУЦЗУ, 2017. Вип. 22. С. 143–150.

19. Колісник О. В. Духовний потік психіки / О. В. Колісник // Соціальна психологія. – 2006. – № 2 (16). – С. 16–30.
20. Коляденко Н., Романенко Є. ВИЗНАЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ПРИ СИМПТОМАХ ПТСР. Наукові інновації та передові технології. 2023. № 8(22). URL: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-8\(22\)-20-27](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-8(22)-20-27)
21. Котенко, К.М. (2018). Тривожність як психологічне явище та її прояви. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки, 2(2),
22. Кондрюкова В. В. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас: навчально-методичний посібник. Київ: Гнозіс, 2013. 116 с.
23. Краєва О. А. Подолання кризи ідентичності в підлітковому віці / Оксана Анатоліївна Краєва. – Київ: видавництво, 2018. – 218 с.
24. Лазебна Є.В. Тривожні розлади: класифікація, епідеміологія, діагностика та лікування // Медична психологія. – 2018. – № 2 (21). – С. 19-26.
25. Литвиненко Л. І. Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців та демобілізованих. Актуальні проблеми психології. Т. III: Консультативна психологія і психотерапія: зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ: Логос, 2015. Вип. 11. С. 34–51.
26. Лук'янець, М. О., Гладун, А. Ю., Яцишина, А. І., & Стародубцева, О. О. (2020). Методичні рекомендації з діагностики та лікування тривожних розладів. Психіатрія, неврологія та медична психологія, 4(4), 96-101.
27. Лупаренко, І. В. (2016). Психологічні наслідки війни для молоді: діагностика та корекція. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія», 1(38), 17-22.
28. Мельник, Т. В. (2018). Фактори ризику тривожних розладів у ветеранів АТО. Вісник проблем біології і медицини, 2(2), 181-185.

29. Олексенко О.І., Лихоліт Н.В. Вплив збройного конфлікту на психічне здоров'я населення: монографія // Вісник психіатрії та психотерапії. - 2017. - Вип. 3 (16). - С. 7-12.
30. Орловська О.А., Осьодло В.І. Соціально-психологічна підтримка ветеранів бойових дій. – Харків: Видавництво «Промінь», 2020.
31. Пасічник, І. В., Мороз, О. В., & Губенко, О. М. (2018). Особливості тривожно-депресивного розладу в учасників бойових дій на сході України. Міжнародний неврологічний журнал, 6(104), 23-27.
32. Петрунько, І. В., & Брінь, Г. І. (2020). Психологічна допомога ветеранам АТО з тривожними розладами. Актуальні проблеми психології, 13(2), 126-136.
33. Попелюшко Р. П. Особливості соціально-психологічної дезадаптації комбатантів із віддаленими наслідками стресогенних впливів. Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2016. Вип. 33. С. 410–421
34. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація : методичні рекомендації / уклад. П. В. Волошин, Л. Ф. Шестопалова, В. С. Підкоритов та ін. Харків: ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», 2002. 47 с.
35. Психолого-психіатрична допомога постраждалим у збройних конфліктах: метод. рекомендації. Націон. мед. ун-т ім. О.О. Богомольця / О. К. Напрєєнко, О. Г. Сиропятов, О. В. Друзь та ін. Київ, 2014. 26 с.
36. Ротшильд Б. Травма і пам'ять: робота з травмами за допомогою когнітивно-поведінкової терапії. – Львів: Видавництво «Літопис», 2015.
37. Сергієнко Т. М. Соціально-педагогічні аспекти дезадаптації особистості у військовому середовищі. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2010. № 4. С. 128–132.

38. Середницька І. Я. Психологічний аналіз кризи ідентичності у студентській молоді: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01 / І. Я. Середницька. – О., 2005. – 287 с.
39. Смирнова О.П., Хміляр О.Ф. Стресостійкість та ресоціалізація військовослужбовців після участі в бойових діях. – Львів: Видавництво «Світ», 2017.
40. Тороп К. С. Усвідомлення особистісного досвіду майбутніми педагогами як чинник формування їх професійної ідентичності: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / К. С. Тороп. – К., 2008. – 217 с.
41. Фройд З. Вступ до психоаналізу / З. Фройд. – К. : Основи, 1998. – 204 с.
42. Шпортун О., Савчук З. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПРОЯВАМИ ПТСР. Наукові перспективи (Naukovì perspektivi). 2024. № 1(43). URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-1\(43\)-951-970](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-1(43)-951-970) .
43. Яблонська Т. М., Дембицька Н. М. Адаптація до цивільного життя військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій. Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи. Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції «Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи» (Київ, 2017). Київ: КНУ імені Тараса Шевченка, 2017. С. 193–200.
44. Bliese P. D., Wright K. M., Adler A. B., Cabrera O., Castrol C. A., & Hoge C. W. Validating the Primary Care Posttraumatic Stress Disorder screen and the Posttraumatic Stress Disorder Checklist with soldiers returning from combat. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2008. No 76, P. 272-281.
45. Bogic M, Njoku A, Priebe S. Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*. 2015; 15(1). doi: 10.1186/s12914-015-0064-9
46. Bovin M. J., Marx B. P., Weathers F. W., Gallagher M. W., Rodriguez P., Schnurr P. P., & Keane T. M. Psychometric properties of the PTSD Checklist for

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition (PCL-5) in Veterans. *Psychological Assessment*. 2015. No 28. P. 1379-1391.

47. Breakwell G. M. Coping with threatened identities / G. M. Breakwell. – L. – N.Y.: Mithuen, 1986. – 165 p.

48. Flaherty M., Sikorski E., Klos L., & Vus V. Peacebuilding and Mental Health : Moving beyond Individual Pathology to Community Responsibility. *Mental Health : Global Challenges*. 2018. No 1(1). P. 27-28.

49. Goffman E. The neglected situation / E. Goffman // *Amer. Anthropol.* – 1964. –V. 66. N 5. – 205 p.

50. Kychko I, Kovalchuk S, Kopochynska Y, et al. Implementation of the Health-Centrist Policy of the System Functioning of Healthcare and Labor Relations in the Context of the Development of Corporate Social Responsibility. *Universal Journal of Public Health*. 2021; 9(6): 367-377. doi: 10.13189/ujph.2021.090603

51. Moskovici S. Notes towards a description of Social Representation / S. Moskovici // *European Journal of Social Psychology*. – 1988 – V. 18. – P. 203–224.

52. Prokofieva O, Koshova I, Prokofieva O. Special aspects of personal rehabilitative resources of actual and demobilized military service members. *Psychological journal*. 2019; 5(10): 9-25. doi: 10.31108/1.2019.5.10.1

53. Tajfel H. Social identity and intergroup relations / H. Tajfel. – Cambridge Univ. Press, 1982. – 243 p.

54. Van Der Hart O, Brown P. Concept of psychological trauma. *American Journal of Psychiatry*. 1990; 147(12): 1691a-11691. doi: 10.1176/ajp.147.12.1691a

55. Wortmann J. H., Jordan A. H., Weathers F. W., Resick P. A., Dondanville K. A., Hall-Clark B., Foa E. B., Young-McCaughan S., Yarvis J., Hembree E. A., Mintz J., Peterson A. L. & Litz B. T. Psychometric analysis of the PTSD Checklist-5 (PCL-5) among treatment-seeking military service members. *Psychological Assessment*. 2016. No 28. P. 1392-1403.