

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

На правах рукопису,  
остаточна версія



---

/Підпис студента/

**Кудла Олеся Ярославівна**

**ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ АДАПТАЦІЇ  
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПОВЕРНУЛИСЯ ІЗ ЗОНИ ООС**

Спеціальність 053 - Психологія

Магістерська робота на здобуття кваліфікації магістра

**Кафедра клінічної психології**

**Науковий керівник**

Попова Марта Ігорівна,

доцент кафедри клінічної психології УКУ,

кандидат психологічних наук

---

/Підпис наукового керівника/

Львів – 2020

**Вищий навчальний заклад «Український католицький університет»**

**Факультет наук про здоров'я**

**Кафедра клінічної психології**

**Пояснювальна записка**

до магістерської роботи

магістр

(освітній ступінь)

на тему:

**«Особливості порушень адаптації військовослужбовців, які повернулися  
із зони ООС»**

**Виконала:**

**студентка 6 курсу групи ЗПК 18/М**

**спеціальності 053 «Психологія»**

Кудла О. Я.

**Керівник: доцент кафедри клінічної психології**

**УКУ, кандидат психологічних наук**

Попова М. І.

**Рецензент:**

Львів – 2020

**Вищий навчальний заклад «Український католицький університет»**

Факультет наук про здоров'я  
Кафедра клінічної психології

Освітній ступінь: магістр

Спеціальність: 053. Психологія

Освітня програма: Клінічна психологія з основами когнітивно-поведінкової терапії\_

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ “ \_\_\_\_\_ ”

\_\_\_\_\_ 20\_\_ року

**З А В Д А Н Н Я**  
**НА МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ**

**Кудлі Олесі Ярославівні**

1. Тема роботи: Особливості порушень адаптації військовослужбовців, які повернулися із зони ООС;

Керівник роботи: Попова Марта Ігорівна, канд. психологічних наук, доцент кафедри клінічної психології УКУ,

затверджені Вченою Радою факультету від “ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. № протоколу \_\_\_\_\_

2. Строк подання студенткою роботи:

3. Вихідні дані до роботи: вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел, додатки.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):

1) Здійснити теоретичний аналіз особливостей порушень адаптації в контексті "розладу адаптації";

2) Дослідити психологічні особливості військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій;

3) Розробити план дослідження та підібрати психодіагностичний інструментарій для вивчення особливостей порушень адаптації військовослужбовців, які повернулися із зони ООС;

4) Емпірично дослідити особливості порушень адаптації військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій;

5) Розробити практичні рекомендації психологічної допомоги військовослужбовцям, які повернулися із зони ООС;

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): магістерське робота містить рисунки і таблиці;

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

7. Дата видачі

завдання \_\_\_\_\_

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів магістерської роботи	Строк виконання етапів магістерської роботи	Примітка
	<b>Вибір і погодження теми</b>		
	<b>Обговорення методології та структури дослідження</b>		
	<b>Здача опису та бібліографії</b>		
	<b>Опрацювання I розділу роботи</b>		
	<b>Представлення I розділу</b>		
	<b>Опрацювання II розділу</b>		
	<b>Представлення II розділу роботи</b>		
	<b>Розробка опитувальників</b>		
	<b>Проведення емпіричного дослідження</b>		
	<b>Опрацювання III розділу дослідження</b>		
	<b>Представлення III дослідження</b>		
	<b>Попередній захист магістерської роботи</b>		

Студентка



( підпис )

Кудла О.Я.

(прізвище та ініціали)

Керівник роботи

\_\_\_\_\_ ( підпис )

Попова М.І.

(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ	
ВСТУП.....	4
Розділ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОРУШЕНЬ АДАПТАЦІЇ В КОНТЕКСТІ РОЗЛАДУ АДАПТАЦІЇ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ .....	7
1.1. Теоретичний аналіз особливостей порушень адаптації в контексті розладу адаптації у психологічній літературі.....	7
1.2. Теоретичний аналіз досліджень порушень адаптації в контексті розладу адаптації у суспільстві.....	14
1.3. Особливості психологічного стану військовослужбовців, у яких проявилися порушення адаптації .....	19
Висновки до I розділу.....	26
Розділ II. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОРУШЕНЬ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПОВЕРНУЛИСЯ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ.....	28
2.1. Процедура емпіричного дослідження.....	28
2.2. Опис методик дослідження.....	29
Розділ III. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ .....	31
3.1 Факторна модель порушень адаптації у військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій та військовослужбовців, які перебувають в межах військової частини.....	31
3.2. Взаємозв'язок між показниками життєстійкості та показниками психопатологічних симптомів у військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій та тих, які перебувають у межах військової частини.....	35
Висновки до III розділу.....	41

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	43
ДОДАТКИ.....	46
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	57

## ВСТУП

**Актуальність дослідження:** Війна – це не тільки тілесний біль, а й душевний. Її також відносять до ряду найбільш інтенсивних стресових подій у житті людини. Тому ця проблема охоплює не один десяток досліджень, які акцентують свою увагу на реабілітації та адаптації військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій.

Попри те, що тема війни в Україні висвітлюється вже шостий рік і набула свого роду «повсякденності», проблема адаптації військових, які повернулися із зони ООС, є актуальною й сьогодні і потребує детального вивчення та висвітлення цієї болючої теми.

Повернувшись із зони бойових дій, військовослужбовці потрапляють в мирні частини своєї країни, в середовище, де панує свого роду «байдужість» до подій, пов'язаних з війною на сході України. Виникає відчуття відчуження та відсутності підтримки з боку рідних, громади та державних установ.

Ця байдужість тільки підсилює проблеми, які дуже часто виникають у військових, які повернулися із зони ООС. Зокрема це психологічні та соціальні чинники. Найбільш поширеними серед них є: ПТСР, залежність від військових дій, інвалідність, конфлікти з сім'єю та порушення адаптації. А іноді трапляються суїцидальні випадки. І це не тому, що вони слабкі, а тому що ці люди не є адаптовані до життя після війни.

Погіршуються стосунки в сім'ї через втрату довірливих стосунків, непорозумінь та постійну відсутність одного з членів сім'ї, що призводить до збільшення розлучень.

Проаналізувавши останні дослідження, схожа ситуація з адаптацією військових осіб спостерігається й у ветеранів воєн в Афганістані та



В'єтнамі, які воювали на чужій території, в той час як їх батьківщина жила під мирним небом.

На даний момент, в Україні все ще не має законодавчо закріпленої моделі надання соціальної підтримки військовим, які повернулися із зони бойових дій.

**Тема:** Особливості порушень адаптації військовослужбовців, які повернулись із зони ООС

**Об'єкт** дослідження: розлади адаптації у військовослужбовців

**Предмет:** психологічні особливості розладу адаптації у військовослужбовців, які повернулись із зони ООС

**Мета дослідження** полягає у вивченні психологічних особливостей порушень адаптації у військових, які повернулись із зони ООС.

**Гіпотези:**

1. У військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій, розвинуті індивідуальні психологічні особливості, які допомагають їм бути стійкими під час стресових ситуацій.
2. У військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій будуть помітні психопатологічні симптоми, які є передумовою порушення адаптації.

**Завдання:**

1. Здійснити теоретичний аналіз особливостей порушень адаптації в контексті "розладу адаптації";
2. Дослідити психологічні особливості військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій;

3. Розробити план дослідження та підібрати психодіагностичний інструментарій для вивчення особливостей порушень адаптації військовослужбовців, які повернулися із зони ООС
4. Емпірично дослідити особливості порушень адаптації військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій.
5. Розробити практичні рекомендації психологічної допомоги військовослужбовцям, які повернулися із зони ООС

**Методи та організація дослідження:**

Теоретичні методи дослідження: аналіз літератури та систематизація зібраних даних;

Емпіричні методи дослідження: анкетування; тести; статистична обробка отриманих даних.

## **ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОРУШЕНЬ АДАПТАЦІЇ В КОНТЕКСТІ РОЗЛАДУ АДАПТАЦІЇ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

### **1.1. Теоретичний аналіз особливостей порушень адаптації в контексті розладу адаптації**

Існує безліч підходів та пояснень терміну «адаптація». Кембриджський словник трактує це слово як щось, створене для пристосування до різних умов або дій в різних ситуаціях. [5]

Оксфордський словник пояснює «адаптацію» з біологічної точки, як: процес, який допомагає процесу чи виду бути більш пристосованим до свого середовища. [23]

Вперше цей термін був застосований в наукових цілях Х. Аубертом і використовувався в медицині та психології. Згодом набував більш ширшого значення і трактувався як будь-яке пристосування живого організму до умов життя. [33]

На думку Л.П. Пономаренка, при вдалому розвитку процесу пристосування досягається стан адаптації, яка є сприятливим рівнем для формування особистості. Якщо ж навколишнє середовище висуває високі вимоги до людини, призвичаїтись до яких важко в силу якихось особистісних чи вікових особливостей, то можливе виникнення стану психічної чи соматичної напруженості, що призводить до розвитку порушення адаптації, а згодом і до розладу адаптації. [38]

Вперше розлад адаптації був описаний в 11 столітті лікарем-філософом Авіценною. Внаслідок сильного стресу отриманого під час другої світової війни та практики кризових втручань призвели до подальшої роботи над умовами, пов'язаними зі стресом, включаючи розлад адаптації. DSM-I 1952 року називав цей розлад як "перехідний ситуаційний розлад особистості",

що є вразливістю особистості під час стресових ситуацій. [29]

Основні прояви цього розладу мають більший ефект, якщо є комбінована та одночасна дія декількох стресів. Але при цьому тяжкість цих стресових чинників не завжди співвідноситься з тяжкістю розладу адаптації, цьому сприяють особистісні властивості чи громадські, культурні загальноприйняті норми та цінності, які виконують свою важливу роль у перебігу реакції на стрес. [26]

Дослідники стверджують, що дії стресового чинника можуть впливати як на одну людину, так і на цілі мікросоціальні групи чи громади. А також ці чинники можуть бути одноразовими і багаторазовими, або ж нетривалими та безперервними. Деякі з цих стресових чинників можуть супроводжувати події, які є цілком нормальні для розвитку особистості, такі як навчання в школі, університеті, одруження, робота тощо, інші ж - переходять за їхні рамки(сюди можна віднести війни, стихійні явища, катастрофи і т.д.). Як бачимо, існує не одна причина, яка впливає на розвиток розладу адаптації.

До основних факторів, які впливають на розвиток розладу адаптації відносять генетичні фактори, соціальні, та наскільки людина пристосована до оточуючого середовища, можливість подолати кризові події та шляхи вирішення цих подій.

Щодо факторів, які виникли у дитинстві і, можливо, у майбутньому впливатимуть на розвиток розладу адаптації, варто віднести надзвичайні явища (війни, стихійні лиха, катастрофи), травматичні події, соціальне становище (велика бідність чи забезпеченість), а також і часті переїзди сім'ї з місця на місце.

Якщо вдатися до психіатричної літератури, то вперше діагностичний термін «розлад адаптації» було використано в DSM-III. Щодо МКХ-10, то

порушення адаптації занесено до розладів, пов'язаних зі стресом. У DSM - V розлади адаптації створили окрему рубрику і описали їх як психічні, де основним патогенетичним чинником є емоційний стрес. Критерії згідно DSM 5 [45]:

А. Поява емоційних чи поведінкових симптомів повинна виникнути у відповідь на ідентифікований стресор, і ця дія стресору в середньому триває 3 місяця;

В. Ці симптоми клінічно значущі і відзначаються:

- Смуток, непропорційна тяжкість та інтенсивність стресу з урахуванням контекстуальних і культурних факторів чи значні порушення в соціальних, професійних та інших областях функціонування;

С. Порушення не відповідає діагностичним критеріям іншого психічного розладу ;

Д. Симптоми не являються нормальним погіршенням;

Е. Симптоми не тривають більше 6 місяців після того, як наслідки стресу були вирішені. [45]

Проте ці критерії не є однаковими. Наприклад, у DSM V йдеться про те, що розлад адаптації конкретно не вимагає функціональних порушень - достатньо мати будь-яке порушення функціонування або дистрес, який є непропорційним тяжкості стресу.[7] У критеріях виділених ICD-11 розлад адаптації потребує виявлення значних порушень особистого, професійного та або соціального функціонування.[21] Також у DSM V симптоми даного розладу можуть проявитися впродовж трьох місяців після дії стресу, а в МКХ-11 ці симптоми повинні з'явитись протягом одного місяця. [4]

Найбільш суттєвою відмінністю є те, що у МКХ-11 симптоми розладу адаптації є повністю зануреними у стрес та його наслідками у вигляді

румінації, надмірного занепокоєння та тривожних думок. У DSM V не має вказівок щодо симптомів, які можуть викликати горе. [4]

В одному з довготривалих досліджень розладу адаптації, яке займало дванадцять місяців вияснилось, що нав'язливі спогади були одним із симптомів, що прогнозували розлад адаптації. Цю ідею підтримує ICD-11 пояснюючи те, що даний розлад характеризується розумовим втручанням (і захопленням) стресом. А неможливість адаптуватися є стресовою реакцією (порушення сну чи відсутність концентрації уваги), яка призводить до соціальних, професійних, міжособистісних та інших порушень. [28]

На сьогоднішній день, розлад адаптації підпадає під критику багатьох дослідників та охоплює безліч дискусій щодо вдалої діагностики даного розладу. Адже діагностичні критерії не є достатньо чіткими та важко розмежувати хворобливі стани з нормальним реагуванням на події, які викликають стрес. У новому виданні МКХБ-11 пропонується розглянути "розлад адаптації", як стан невідповідності нормальним процесам адаптації, але відмежоване від «нормальності» досвідом інтенсивного лиха, а також стресових реакцій, що призводять до порушення адаптації.[9]

Цікавим є те, що в ICD-11 не має жодного посилання на підтипи розладів адаптації, приділяючи увагу універсальній концепції розладу адаптації. DSM V, навпаки розмежовує розлад на шість підтипів, кожен з яких пояснює наявні специфічні симптоми. Отож, DSM V розрізняє розлад адаптації з: пригніченим настроєм; порушенням поведінки; тривогою; змішаною тривожністю і пригніченим настроєм; змішане порушення емоцій та поведінки, та невизначений. Проте з моменту публікації цих підтипів є досить мало доказів, що підтверджують цю ідею підтипів даного розладу. [14]

Спеціалісти DSM 5 пропонують деякі зміни щодо критеріїв розладу адаптації, враховувати зовнішній контекст та культурні фактори, які повинні бути додатково оцінені під час оцінки ступеня тяжкості та впливу стресору.[4]

Деякі автори запропонували ще інші підтипи та варіанти розладу адаптації. Виділили постравматичні симптоми виснаження, які складаються з відчаю, дисфорії, агресії, звинувачення, почуття несправедливості, порушеного сну та апетиту та нав'язливої пам'яті та посилюються після виняткової негативної життєвої події. Провідним емоційним відкликом є почуття несправедливості та збудження. Емоційна модуляція не змінюється і тривалість становить понад 3 місяці. Це може слугувати для більш конкретних клінічних показань.[2]

Діагноз розлад адаптації діагностується тоді, якщо симптоми психологічного порушення не відповідають критеріям для будь-якого іншого розладу. У клінічній практиці розлади адаптації слід розрізняти від розладу депресії та розладу тривоги, адже їхні емоційні і фізичні симптоми є схожими. Диференціюються ці розлади за допомогою тяжкості симптомів, тривалості, а у випадку визначеного розладу адаптації – їх специфікою.

Як бачимо діагностичні критерії розладу є досить невизначені, так як більшість подій в нашому житті можуть бути схожими, проте кожна людина надає цій події свого значення. Тому важливим критерієм розладу адаптації є – індивідуальна схильність до впливу психогенії з доказом взаємозв'язку між дією стресора і порушенням психічної адаптації до нього. Проте як і в NCSІ так і на думку багатьох дослідників, критерії розладу адаптації не є чіткими та не корисні у клінічній практиці. Також було проведено порівняно мало досліджень цього розладу. Тому у даній роботі

ми розглянули клінічні особливості, поточний діагностичний статус розладу адаптації та суперечки, які виникають довкола цього розладу, та враховуючи ці зауваження користуємося терміном «порушення адаптації».

Порушення адаптації утворюють діагностичну категорію, яка лежить між здоров'ям та патологією. Порушення адаптації розташовані на континуумі між нормальними стресовими реакціями та специфічними психічними розладами. Також порушення адаптації часто діагностують, коли не зрозуміло, чи відповідає людина критеріям більш важкого розладу, або власне діагноз не визначений. Цей діагноз часто дає клініцисту час для подальшої оцінки клієнта під час додаткових сеансів терапії. [10]

Проаналізувавши літературу, ми можемо побачити, що розлад адаптації не входить до широко вживаних психіатричних діагностичних інструментаріїв, таких як : Composite International Diagnostic Interview (CIDI) та Міні-інтернаціональне нейропсихіатричне інтерв'ю (MINI). Також у графіку клінічної оцінки нейропсихіатрії (SCAN) є положення про кодування розладів адаптації, але рекомендацій щодо їх застосування не надано. [24] Обмеженість досліджень виявилася у відсутності рекомендацій щодо лікування.

Проте існують безліч джерел, які вказують на те, що лікування розладу адаптації , головним чином зосереджено на зменшенні стресового стану через включення механізмів подолання, зменшення стресу та встановлення підтримки. Основним компонентом лікування є терапія. Медикаменти можна застосовувати при конкретних симптомах, таких як депресія. План лікування повинен також включати оцінку, діагностику та управління будь-якими іншими психічними захворюваннями.

Терапія розладу адаптації повинна включати групову, сімейну терапію та



групи підтримки, які в цьому випадку є дуже корисними.

Когнітивно-поведінкова терапія допомагає пацієнтам дивитися на стресори та з'ясувати способи їх зменшення або усунення. Пацієнти також аналізують стрес, щоб спробувати визначити, чому він має такий глибокий ефект та навчитися переосмислювати стрес та його значення.

Поведінкова терапія впливає на засвоєння кращих навичок подолання. Відомі нам позитивні та продуктивні способи управління стресом, такі як методи дихання, медитація та уважність, соціальна підтримка, фізичні вправи та ведення журналів. Це сприяє кращим стратегіям для подолання зі стресом, яких людина вчиться і втілює у своє життя та продуктивно бореться з майбутніми стресовими ситуаціями.

Існує багато досліджень, які стверджують, що коротша, а не тривала, психотерапія є найбільш доцільною для осіб з порушенням адаптації, оскільки це порушення має тенденцію бути обмеженим часом.

### **Висновок:**

Питання розладу адаптації було актуальним ще з 11 століття і є достатньо поширеним на сьогоднішній день. Передумовою цього розладу є стрес та його наслідки, які можуть впливати як на одну людину, так і на цілі мікросоціальні групи чи громади. На інтенсивність симптомів розладу впливають особистісні властивості чи громадські, культурні загальноприйняті норми та цінності, які виконують свою важливу роль у перебігу реакції на стрес. Також існує багато факторів, які сприяють появі розладу адаптації, а зокрема це: генетичні фактори, соціальні, та наскільки людина пристосована до оточуючого середовища, можливість подолати кризові події та шляхи вирішення цих подій.

Попри свою поширеність та більш тривале вивчення, цей розлад знаходиться на стадії вивчення та активного обговорення. Так як діагностичні критерії не є достатньо чіткими та важко розмежувати хворобливі стани з нормальними реакціями на стресові події, він підпадає під критику багатьох дослідників та охоплює безліч дискусій щодо вдалої діагностики даного розладу. Тому у своїй роботі ми застосовуємо термін «порушення адаптації», яке розташоване на континуумі між нормальними стресовими реакціями та специфічними психічними розладами. Також порушення адаптації часто діагностують, коли не зрозуміло, чи відповідає людина критеріям більш важкого розладу, або власне діагноз не визначений. Цей діагноз часто дає клініцисту час для подальшої оцінки клієнта під час додаткових сеансів терапії.

Щодо терапії також виникає безліч запитань та припущень, проте у результаті нещодавніх досліджень найефективнішими виявилась когнітивно-поведінкова терапія та групова, сімейна терапію та групи підтримки.

### **Теоретичний аналіз досліджень розладу адаптації у суспільстві**

Людина і адаптація виділяються, як дві структури, які постійно взаємодіють та деякою мірою і є співзалежними між собою. Сьогодні ця проблема є актуальною, так як процес адаптації визначає, наскільки людина спроможна до забезпечення діяльності в умовах підвищеної стресогенності чи мінливого середовища.

Проте внаслідок сильних впливів середовища на людину, або менш інтенсивних чи тривалих впливів, виникає схильність до розладу адаптації, що призводить до дисфункційних наслідків у різних сферах

життєдіяльності. Ю. А. Березанцев виокремив найголовніші з них [48] :

- розлад адаптації у соціальній сфері (труднощі у спілкуванні та самоконтролі при соціальній взаємодії);
- розлад адаптації у сімейній сфері (порушення сімейного функціонування, а також сексуальних відносин);
- розлад адаптації у робочій сфері ( зниження здатності виконувати робочу діяльність);
- розлад адаптації у сфері навчання ( знижена здатність до навчання і самоконтролю у шкільному середовищі. У дітей дошкільного віку помітна обмежена здатність до навчання, побутових та інших навичок). [48]

Науковці у цілому світі акцентують свою увагу на тісному зв'язку між адаптацією та ефективністю діяльності людини. В Італії італійський орган з питань компенсації робітників (INAIL) визнає та ідентифікує посттравматичний стресовий розлад ( ПТСР ) та хронічний розлад адаптації як професійні захворювання, що стосуються ситуацій мобінгу та знуцань із завданнями. Крім того, INAIL визнає хронічний розлад адаптації, як найчастіше діагностований психічний розлад, утворений внаслідок робочого стресу.[7]

У дослідженні розладу адаптації Zurich взяло участь триста тридцять осіб, які втратили роботу. У 27,3% учасників відслідковувались основні симптоми розладу адаптації. 13,8% чоловіків та 17,2% жінок відповідали діагностичним рекомендаціям ICD-11 щодо розладу адаптації. [27]

Даний розлад може виникати у будь-якому віці та мати різноманітні прояви. Найчастіше у дорослих проявляються депресивні, тривожні і змішані симптоми.

У дослідженні розладу адаптації університетом Al Azhar , розповідається,

що переважна більшість пацієнтів з розладом адаптації визначали себе як «невпевнено приєднані» та мають тенденцію триматися на великій міжособистісній відстані від власного образу, членів сім'ї і від інших важливих осіб крім того, відслідковувалась низька самооцінка, знижена самоефективність та погана соціальна підтримка з боку сім'ї, друзів та значних у їхньому житті осіб. [11]

NCBI висвітлює сучасні перспективи розладу адаптації, в їхньому дослідженні взяло участь понад 50 % психіатрів, які стверджують, що хоча б один раз на тиждень застосовують діагностику розладу адаптації разом з іншими психічними розладами, такими як : депресивний епізод, біполярний афективний розлад, шизофренія, змішана тривожність і депресія або генералізований тривожний розлад. [4]

Якщо ж брати до уваги розробки данських вчених, які досліджували цей розлад починаючи з 1995 до 2011 року, за їхніми даними у жінок частіше діагностувався розлад адаптації, ніж у чоловіків ( 60,1% проти 39,9%). Також цікавим виявилось те, що діагноз посилювався наприкінці підліткового віку та на початку тридцяти років. Розлад адаптації був поширеним серед дорослих і утворював 65,7% , та серед дітей - 23,8%. [13] Важливим фактом є те, що згідно DSM-IV існує підвищений ризик суїциду та спроб суїциду у пацієнтів з розладом адаптації, проте порівняно з іншими розладами цей ризик суїциду, здається, нижчий.

У відділеннях надзвичайної ситуації близько 31, 2 % опитуваних, які мали навмисно самоушкоджену поведінку, було виявлено клінічний діагноз розлад адаптації. У дослідженнях Полякова та ін. встановлено, що у пацієнтів з розладом адаптації інтервал від перших симптомів до спроб самогубства були коротші, ніж у пацієнтів з великою депресією. [12]

Також за версією журналу «Bridges to recovery» у загальній популяції рівень розладів адаптації становить близько 12%. У клінічних умовах цей розлад охоплює близько 23 % пацієнтів. Більш високі показники розладу адаптації відстежуються у хворих на рак та пацієнтів, які страждають від важких опіків. [17]

Порушення адаптації зазвичай відстежуються в установах первинної медичної допомоги в яких поширеність на 1 рік коливається від 11% до 18% осіб із будь-яким клінічним психічним розладом. Дослідження пацієнтів, яких приймали через психіатричну надзвичайну ситуацію, показало, що у 7,1% дорослих та 34,4% підлітків були порушення адаптації під час прийому, хоча діагноз у деяких пацієнтів змінився під час реоспіталізації. [1]

Дослідження консультаційних служб психіатрії в США, Канаді та Австралії виявили , що розлад адаптації був діагностований у 12% осіб психіатричних консультацій, ще 11% виявлено, як можливі випадки. [4]

Також актуальним питанням, яке активно висвітлюється на сьогоднішній день – це порушення адаптації у дітей. Андреасен та Хоенк повідомили про те, що у дітей та підлітків більше серйозні психічні захворювання були виявлені після спостереження протягом 5 років Основними чинниками, які сприяють розвитку розладу адаптації у дітей, є: часті зміни у системі освіти, збільшення навчальних навантажень, збільшилися випадки тютюнопаління серед школярів, погіршення харчування , а також втрата близьких, жорстокі взаємовідносини, конфлікти з батьками, однолітками, вчителями. [49] Це все призводить до порушень у фізичному та психоемоційному стані, що сприяє зниженню адаптації школярів. Та відслідковуються збільшення випадків функціонального розладу організму, тобто, порушення сну, болі в

животі, підвищена стомлюваність, головний біль, зниження успішності та появляються неврозоподібні і невротичні розлади. У дітей рівень вираженості порушень адаптації залежить від вікових особливостей та зрілості дитини: психічної, фізичної та соціальної. Але двохсторонній зв'язок між тілом та психікою у дитини є міцнішим. Чим молодша дитина, тим більш очевидний цей зв'язок. [48]

У опитуванні Chiou було досліджено особливості підлітків, які намагалися здійснити самогубство в Тайвані: зі 109 ретроспективно проаналізованих зразків психіатричних стаціонарних підлітків із 109 ретроспективною ознакою, у 10% було встановлено діагноз розлад адаптації, шкільний стрес (46%), конфлікт між батьком і дитиною (25%) є найпоширенішими осаджуючими факторами. [25]

Клінічна картина у пацієнтів з розладом адаптації може суттєво змінюватись. Наприклад, за психопатологічними проявами, адже ці розлади є дуже мінливими, що ускладнює діагностику цих станів. Дуже часто цей розлад називають « айсбергом», так як в клінічній практиці до фахівців з психічного здоров'я звертається незначний відсоток пацієнтів. Більша частина населення звертається до лікарів загальної практики із різноманітними соматичними та вегетативними симптомами, що приховують у собі розлади адаптації, а ще інша частина взагалі не звертаються за медичною допомогою. [42]

### **Висновок:**

Проаналізувавши результати досліджень можемо зробити висновок, що питання порушень адаптації в контексті розладу адаптації є достатньо поширеними серед суспільства. Цей розлад може виникати у будь-якому

віці та мати різноманітні прояви. Важливим аспектом є те, що у пацієнтів з розладом адаптації підвищений ризик суїциду та спроб суїциду, що мало б привернути увагу населення до даного розладу. Проте результати досліджень вказують на те, що найчастіше порушення адаптації відстежуються в установах первинної медичної допомоги, адже до них зазвичай звертаються з різними вегетативними та соматичними симптомами, які приховують у собі розлади адаптації. Це зумовило неофіційну назву даного розладу, назвавши його «айсбергом».

### **Особливості психологічного стану військовослужбовців, у яких проявилися порушення адаптації**

Травматичні події, які виникають у нашому житті випробовують нашу психіку. Не завжди, у людей, які перенесли травму, є достатньо внутрішніх ресурсів чи підтримки для відновлення. Результатом цього є виникнення симптомів, які значно впливають на зниження якості життя. [34]

Діяльність військовослужбовців пов'язана з постійним ризиком для життя, психоемоційним стресом через осмислення навмисного вбивства ворога, недостатньо часу для повноцінного сну, проблеми з харчуванням та інший клімат, іноді й інша культура, своєрідні взаємини із місцевим населенням, відсутність чітких меж фронту та тилу. [47]

Розлад адаптації був найпоширенішим психічним розладом серед персоналу збройних сил Великої Британії у 2015–16 роках, і становив 35% усіх психічних розладів у збройних силах Великобританії. У дослідженнях ВПС Шрі-Ланки під час опитування 78 співробітників ВПС Шрі-Ланки, які звернулися до психіатричних служб, згідно критеріїв DSM-IV, виявлено що у 25% діагноз розлад адаптації. [29]

Ветерани, які мають чітке бачення своєї місії на полі бою, мають менше труднощів в адаптації до мирного життя, ніж ті, які не до кінця розуміли свою місію у цій війні.

У 2011 році Pew Research Center провели дослідження, в якому взяли участь 1853 ветеранів війни. У 27% ветеранів були труднощі при поверненні до мирного життя. Найбільш суттєвий вплив мали такі чинники: емоційний дистрес, смерть побратима, участь у бойових діях, відсутність розуміння свого призначення чи службових обов'язків. [35]

Також у цьому дослідженні Pew зазначено, що у ветеранів війни 2009/2011 років, більш помітні труднощі адаптації до цивільного життя та помітні зміни у подружньому житті, ніж у ветеранів В'єтнамської та Корейської воєн. [30]

Військові, які вийшли за межі "вогняного бою" і опинилися в "безпечному" місці, дуже часто стикаються з неочікуваними для них труднощами повсякденного життя. Найбільш значущими чинниками, які впливають на адаптацію військових, є також і підтримка з боку держави (соціально-психологічна та матеріальна), рівень серйозності конфлікту та підтримка з боку родини, друзів. [44]

Ці фактори стають передумовою у порушенні адаптації, а ймовірно у виникненні депресії чи суїцидальної поведінки. Також pojawiaються проблеми зі вживанням алкоголю, наркотиків, безробіття. [47]

Порушення адаптації часто діагностують серед військових, ніж у цивільній системі. В одній з публікацій «Bridges to recovery» згадується про те, що 38 % військовослужбовців госпіталізованих з міркувань психічного здоров'я, був діагностований розлад адаптації. [17]

На основі національних досліджень ветеранів В'єтнамської війни, ми



виділили основні ознаки, які сприяють розладу адаптації у військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій.

### **Втрата віри**

Відчуття безпеки або базова довіра виникає у нас ще з раннього етапу і триває упродовж усього нашого життя. Базова довіра посилює у нас відчуття природного порядку та дозволяє уявити світ, в якому ми живемо, відкритішим, гостиннішим до нас. Перебуваючи у стресових ситуаціях, таких як війна, людина спонтанно подається на пошуки свого першого джерела захисту: матері або Бога. Не отримавши відповіді, це відчуття базової довіри руйнується. Ліфтон стверджує, що відчуття глобальної недовіри до суспільства та "фальшивого" світу - це реакції, які виникають після катастроф та війни. [15] Віра втрачається не тільки до людей, Бога, а й до самого себе.

У дослідженнях, опублікованих журналом Рев, зазначається, що у військовослужбовців, які мають високий рівень релігійної віри та тих, які часто відвідують релігійні служби, рівень адаптації до цивільного життя є вищим. Серед ветеранів попередніх епох релігія та сприятлива адаптація до мирного життя не співвідноситься. [30]

Дуже часто у військовослужбовців почуття недовіри автоматично налаштовується. Так як в умовах виживання легше думати, що довкола є вороги, поки не справдиться протилежна думка. Проте у мирному житті ця автоматична функція псує стосунки з рідними та іншими. [35]

### **Участь громади**

Повернувшись із зони бойових дій, військові шукають підтримки не тільки у сім'ї, але й у громади. Вони розчаровані й обурені через низьку обізнаність, незацікавленість та забуття про втрати, які є і були на фронті.

Ветерани Першої світової війни дали назву своїй війні - "Велика Заборонена Тема". [6]

Для військових, які брали участь у бойових діях, важливо почути моральну позицію суспільства і знайти сенс щодо своєї участі у вбивстві. Чи їхня роль у цій боротьбі є героїчною, чи не вартою поваги, чи вони вчинили як боягузи, чи як сміливці. Якщо ж громада вороже зустріне цих людей, то це ще більше сприятиме порушенню адаптації. Відкрите, розуміюче та позитивно налаштоване середовище сприяє реінтеграції військових у мирному житті. [16]

### **Роль сім'ї**

Досліджувати сім'ї військових починають вже після Другої світової війни, найбільш відомими є дослідження Хілла (1945-1949), де описано воєнну розлуку та воз'єднання. Питання сім'ї на той час займало важливе місце в програмах політики та досліджень на міжнародному рівні. [31]

Ветерани, які брали участь у бойових діях у 2009-2011 роках та одружилися під час проходження служби, мали помітно виражені труднощі пристосування до мирного життя після війни. Шанси на легке повернення до цивільного життя знизились з 63% до 48%. Помітна напруга та втрата довірливого стосунку після перебування в зоні бойових дій. [19]

Проте існують безліч досліджень, що навпаки, наголошують на покращенні здоров'я та задоволеності життям військовослужбовців внаслідок шлюбу. У дослідженні голландських науковців Манон Андреса та Джосефа Сотерса розповідається про пари, які під час фізичної розлуки регулярно підтримували зв'язок (раз на тиждень або і щодня) через телефонні дзвінки, електронну пошту та відеоконференції, текстові повідомлення і т.д.. Результати цього дослідження виявили, що важливою є якість, а не

кількість комунікації. Тобто наскільки активно партнери беруть участь у взаємодії (наприклад, зацікавлення, як почувається партнер, чи висловлювання підтримки і т.д.), це допомагає підтримувати інтимний зв'язок між парою та пізніше полегшує процес примирення. Та попри збережений міцний стосунок між парами, рівень задоволення їхніми стосунками дещо знизився. [18]

Як бачимо, підтримка сім'ї та друзів, є найважливішою емоційною підтримкою у адаптації військовослужбовців.

### **Перейти поріг**

У кожної людини існує свій адаптаційний поріг, який відповідає за найвищий рівень екстремального впливу на особу і до якого людина здатна адаптуватися, використовуючи психофізіологічні механізми. Чим вищий рівень роботи механізму психічної регуляції, тим менше шансів у порушенні процесу адаптації в надзвичайних умовах, і тому рівень адаптаційного є вищим. [41]

У екстремальних ситуаціях взаємодія між організмом та людиною порушується, що призводить до дисгармонійного розвитку. Організм реагує на цей подразник та видає неспецифічну реакцію, яку ми називаємо стресом.

Коли ж рівень адаптаційного порогу є недостатнім, тоді реакцію на небезпеку життя чи погрозу виконує емоційний стрес.

У дослідженні В.Є. Попова розповідається, що військовослужбовці, які потрапили в обставини, де є більша загроза життю, адаптуються до цієї загрози з усіма її правилами та нормами, які не є прийнятними у повсякденному житті. [36]

Перебуваючи у зоні військових дій, змінюються правила життя : допустимо

вбивати (або ти когось, або тебе вб'ють), і такі заборони, як насильство, крадіжки помітно слабшають їх значення. Тому бувають випадки, коли військові, повертаючись у цивільне життя, потрапляють у кримінальні структури.

Постійна загроза життю, смерть, яка завжди на сторожі, змінює цінності та ментальність людини, створюючи власне світосприйняття, де межі між добром та злом, героїзмом та злочинністю стираються. Змінюється не тільки світосприйняття, а й сама людина, її відношення до себе й інших.  
[41]

### **Психологічна стійкість**

У деяких дослідженнях, учасниками яких були ветерани другої світової війни, демонструють нам те, що психологічний стан після участі у війні певним чином залежить від психологічної пружності самої особи. Кожна особа має свою "точку надлому". [22] Взнявши дослідження різних соціальних груп, виявили, що стійкими та більш витривалими до стресу виявилися ті особи, які багато спілкуються, користуються активними та виваженими стратегіями подолання, та переконані, що саме вони керують своєю долею. Так в одному з досліджень, в якому взяли участь десять ветеранів В'єтнаму, показують те, що, незважаючи на участь у запеклих боях, в них не було виявлено порушень в адаптації чи посттравматичного стресового розладу. Ці військовослужбовці зосереджували свою увагу на спокої, виваженості, стосунку з іншими та моральних цінностях, незважаючи на умови, в яких перебували. [8]

У дослідженні «Особливості впливу розладів адаптації на особистісні особливості та психоемоційну сферу військовослужбовців різних форм служби» О.В. Шелестова виділяє риси, які домінують у військових і

сприяють розладу адаптації: демонстративність, циклотимність, гіпертимність, екзальтованість, та менш помітні прояви застрягання, емпатійності, педантичності, збудливості, тривожності. [43]

### **Висновки:**

Проаналізувавши дослідження, які були використані в даному підрозділі, а зокрема - Pew Research Center, маємо дані, що у 27 % ветеранів війни виникають труднощі при поверненні до мирного життя, зокрема такі як: смерть побратима, участь у бойових діях, що означає постійний ризик для власного життя, відсутність розуміння свого призначення чи службових обов'язків, психоемоційний стрес через осмислення навмисного вбивства ворога, недостатнього часу для повноцінного сну, проблеми з харчуванням, зміна клімату, своєрідні взаємини із місцевим населенням, відсутність чітких меж фронту і т.д..[30] Повернувшись до мирного життя, військовослужбовці стикаються з почуттям недовіри, відсутність підтримки з боку рідних, громади, держави та іншими чинниками, які стають передумовою у розвитку розладу адаптації, виникненні різного роду залежностей, а зокрема вживанням алкоголю, наркотиків. А також ймовірність безробіття, виникненні депресії чи суїцидальної поведінки.

## **Висновки до I розділу**

Емоційний стрес - це основний чинник розладу адаптації. Інтенсивність цього стресу залежить від зовнішніх та внутрішніх чинників, які впливають на розвиток розладу адаптації у будь-якому віці та має можливі різноманітні прояви. Більшість подій в нашому житті супроводжуються стресовими чинниками і є цілком нормальними для розвитку особистості. Проте інколи на нашому життєвому шляху виникають події, які виходять за рамки цих звичних стресових чинників (стихійне лихо, травматичні події, соціальне становище і т.д.) та створюють сприятливі умови для розвитку розладу адаптації. Попри свою популярність та більш тривале вивчення, цей розлад знаходиться на стадії вивчення та активного обговорення. Відсутність чітких критерій внаслідок складності діагностування, труднощів з розмежуванням хворобливих станів з нормальним реагуванням на події, які викликають стрес, підпадає під критику багатьох дослідників та охоплює безліч дискусій щодо вдалої діагностики даного розладу. Тому у своїй роботі ми застосовуємо термін «порушення адаптації», яке розташоване на континуумі між нормальними стресовими реакціями та специфічними психічними розладами.

На сьогодні, порушення адаптації утворює запит в установах первинної медичної допомоги, адже до них зазвичай звертаються з різними вегетативними та соматичними симптомами, що свідчать про ймовірність розладу адаптації. Згідно з результатами дослідження бачимо поширеність порушень серед населення, а особливо серед військовослужбовців. Адже вони є більш вразливими до розвитку розладу адаптації. Цьому сприяє постійний ризик для життя, психоемоційний стрес через осмислення навмисного вбивства ворога, неповноцінний сон, проблеми з харчуванням,

клімат, своєрідні взаємини із місцевим населенням, відсутність чітких меж фронту та недостатнє розуміння свого мотиву, відсутня підтримка з боку держави чи рідних. Повернувшись до мирного життя, дуже часто стикаються з такими труднощами, як втрата віри (не тільки до людей, Бога, а й самого себе); обурення щодо позиції суспільства, яке уникає теми війни та швидко забуває про втрати та людей, які брали участь у захисті цілісності держави; значно погіршений стосунок у подружньому житті, безробіття і т.д.. Ці фактори ведуть до виникнення різного роду залежностей, а також є сприятливими і до виникнення психічних розладів та суїцидальної поведінки.

## **Розділ II. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОРУШЕНЬ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПОВЕРНУЛИСЯ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ**

### **2.1. Процедура емпіричного дослідження та опис групи дослідження**

Для успішного проведення нашого дослідження виділили такі завдання:

1. Обрати вибірку досліджуваних
2. Підібрати методологічну основу для вимірювання порушень адаптації військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій.
3. Організація та проведення дослідження;
4. Дослідити обрані характеристики у двох досліджуваних груп
5. Проаналізувати отримані результати двох груп;
6. Провести математико-статистичну обробку даних;
7. Підсумок результатів дослідження;

Дослідження здійснювалось у кінці 2019 – початок 2020 років.

Пройти дане дослідження могли всі охочі військовослужбовці: контрактники та призовники з різних областей України.

Для проведення дослідження було обрано військовослужбовців 66 окремого гарматного артилерійського дивізіону 406-ї окремої артилерійської бригади. Загальна кількість досліджуваних 60 осіб, з яких 25 були в АТО у попередніх роках, або тільки вступили на службу і ще не були в зоні ООС. Та 35 осіб, які повернулися із зони бойових дій у листопаді 2019 року – друга група учасників нашого дослідження. Вік респондентів від 20 до 50 років, серед учасників першої групи 2 жінки та 23 чоловіки, серед учасників другої групи 1 жінка та 34 чоловіків.



Критерії		Експериментальна група	Контрольна група
<i>Кількість учасників</i>		35	25
<i>Стать</i>	жінки	1	2
	чоловіки	34	23
<i>Освіта</i>	середня	7	7
	середня спеціальна	21	11
	неповна вища		1
	вища	8	7
<i>Сімейний стан:</i>	неодружений(-а)	21	6
	одружений(-а)	13	9
	розлучений(-а)	1	3

Рисунок 2.1. Характеристика досліджуваних груп

## 2.2. Методики дослідження

Для дослідження порушень адаптації у військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій, ми використали наступні методики:

- Тест життєстійкості С.Мадді (додаток А) в адаптації Горбаль Ірини. [40]  
Тест заснований американським психологом Сальватором Мадді та використовується для визначення : здатності переносити стресову ситуацію, залученість до своєї діяльності та контролю. Опитувальник складається із 45-ти запитань та містить 4 варіанти відповідей : наскільки ви погоджуєтесь чи не погоджуєтесь з тим чи іншим твердженням, чи воно є характерним для вас чи ні: «ні», «скоріше ні, аніж так», «скоріше так, аніж ні», «так».

Для підрахунку балів відповідей на прямі пункти присвоюються бали від 0 до 3; відповідям на зворотні пункти присвоюються бали від 3 до 0. [40] Потім бали за окремою субшкалою (здатності переносити стресову ситуацію, відчуття змісту своєї діяльності та контролю) за прямими і зворотним пунктами підсумовуються. Тоді ми отримуємо дані та обчислюємо загальний бал життєстійкості - шляхом підсумовування даних за трьома субшкалами. [40]

- Симптоматичний опитувальник (SCL-90-R) (додаток Б) в адаптації Дембіцького Сергія, як інструмент вимірювання симптоматики досліджуваних: тривожності, соматизації, obsесивно-компульсивні розлади, міжособистісної депресії, ворожості, фобічної тривожності, параноїдальних тенденцій, психотизму, та три узагальнені шкали другого порядку : загальний індекс тяжкості симптомів, загальна кількість позитивних відповідей та індекс наявного симптоматичного дистресу. [46] Ці індекси дають можливість більш гнучко оцінювати психопатологічний статус пацієнта. Опитувальник складається з 90 питань, кожне з яких оцінюється по 5-ти бальній шкалі, де 0 означає «зовсім ні», а 4 відповідає позиції «дуже сильно». Підсумовуються та інтерпретуються відповіді за дев'ятьма основними шкалами симптоматичних розладів. [46]

## **Розділ III. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ**

### **3.1 Факторна модель порушень адаптації у військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій та військовослужбовців, які перебувають в межах військової частини**

Для того, щоб розкрити факторну структуру порушень адаптації у військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій, ми факторизували масив даних за допомогою факторного аналізу. Кількість факторів отримано на підставі аналізу точкової діаграми і власних значень (додаток В).

За результатом факторного аналізу для військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій, створено факторну модель, яка складається з 3 факторів та пояснює 83,080% дисперсії даних. Перший фактор психопатологічних симптомів сформований шкалами: широта діапазону симптоматики (0,98 %), індекс тяжкості симптомів (0,98 %), міжособистісна сензитивність (0,94 %), психотизм (0,93 %), тривожність (0,93 %), депресія (0,92 %), obsесивно-компульсивні розлади (0,91 %), фобічна тривожність (0,84 %), соматизація (0,83 %), ворожість (0,82 %), паранояльність (0,78 %) та пояснює 63,11 % дисперсії. Другий фактор: прийняття симптоматичного стану сформований з двох шкал: залученість (0,77 %) та індекс особистого симптоматичного дистресу (0,77 %) і пояснює 76,78 % дисперсії. Третій фактор - стресостійкість, який складається з двох шкал: контроль (0,74%) та вміння приймати ризик (0,96 %) та пояснює 83,08 % дисперсії.

<b>Фактори</b>	<b>Шкали у факторах</b>	<b>р</b>	<b>% дисперсії</b>
----------------	-------------------------	----------	--------------------

			<b>ї даних</b>
<b>Психопатолог ічні симптоми</b>	Широта діапазону симптоматики	0,98 %	63,11 %
	Індекс тяжкості симптомів	0,98 %	
	Міжособистісна сензитивність	0,94 %	
	Психотизм	0,93 %	
	Тривожність	0,93 %	
	Депресія	0,92 %	
	Обсесивно-компульсивні розлади	0,91 %	
	Фобічна тривожність	0,84 %	
	Соматизація	0,83 %	
	Ворожість	0,82 %	
	Паранояльність	0,78 %	
<b>Прийняття симптоматич</b>	Залученість	0,77 %	76,78%

<b>ного стану</b>	Індекс особистого симптоматичного дистресу	0,77 %	
<b>Стресостійкість</b>	Контроль	0,74 %	83,08 %
	Прийняття ризику	0,96 %	

Рисунок 3.1. Факторна модель за даними військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій

За результатом факторного аналізу для військовослужбовців, які перебувають у військовій частині, створено факторну модель (додаток Г), яка складається з 3 факторів та пояснює 89,411 % дисперсії. До першого фактору психопатологічних симптомів належать шкали: широта діапазону симптоматики (0,99% ), індекс тяжкості симптомів (0,98%), тривожність (0,98 %), соматизація (0,95 %), психотизм (0,93%), паранояльність (0,92 %), фобічна тривожність (0,91%), ворожість (0,90%), міжособистісна сензитивність (0,89%), obsесивно-компульсивні розлади (0,86%), депресія (0,83%) та пояснює 67,90% дисперсії. Другий фактор - життестійкість утворюють три шкали: контроль (0,93%), залученість (0,90%) та прийняття ризику (0,75%) описує 82,31% дисперсії. Третій фактор - інтенсивність проявів (вираженість симптомів) складається зі шкали індексу особистого симптоматичного дистресу (0,96%) та розкриває 89,41% дисперсії.

<b>Фактори</b>	<b>Шкали у факторах</b>	<b>р</b>	<b>% дисперсії даних</b>
	Широта діапазону симптоматики	0,99	

<b>Психопатологічні симптоми</b>		%	67,90 %
	Індекс тяжкості симптомів	0,98 %	
	Тривожність	0,98 %	
	Соматизація	0,95 %	
	Психотизм	0,93 %	
	Паранояльність	0,92 %	
	Фобічна тривожність	0,91 %	
	Ворожість	0,90 %	
	Міжособистісна сензитивність	0,89 %	
	Обсесивно-компульсивні розлади	0,86 %	
	Депресія	0,83 %	
<b>Життєстійкість</b>	Контроль	0,93 %	82,31 %
	Залученість	0,90 %	
	Прийняття ризику	0,75	

		%	
<b>Інтенсивність проявів психопатологічних симптомів</b>	Індексу особистого симптоматичного дистресу	0,96 %	89,41 %

Рисунок 3.2. Факторна модель за даними військовослужбовців, які перебувають у межах військової частини.

За результатами факторного аналізу, ми спостерігаємо певні відмінності у порушенні адаптації військовослужбовців у двох досліджуваних груп. Психопатологічні прояви, до яких входять шкали: широта діапазону симптоматики, індекс тяжкості симптомів, тривожність, соматизація, психотизм, паранояльність, фобічна тривожність, ворожість, міжособистісна сензитивність, obsесивно-компульсивні розлади та депресія, помітно виражені у двох групах. Проте, відмінним є те, що військовослужбовці, які повернулися із зони бойових дій, приймають свій стан психопатологічних симптомів. Натомість у військовослужбовців, які перебувають у межах частини, відслідковуються високі показники життєстійкості, що опосередковує вплив цих симптомів та сприяє відкритості до нових можливостей, незважаючи на певні стресові ситуації. Цікавим виявилось те, що у військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій, достатньо сформований рівень стресостійкості, що виявляється у вмінні контролювати та приймати ризик. У військовослужбовців, які перебувають у військовій частині, відслідковується інтенсивний рівень дистресу, що відповідає кількості симптомів, а також схильність до перебільшення чи приховування цих симптомів.

### 3.2. Взаємозв'язок між показниками життєстійкості та показниками психопатологічних симптомів у військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій та тих, які перебувають у межах військової частини

З метою визначення взаємозв'язку між показниками життєстійкості та показниками психопатологічних симптомів у військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій, і військовослужбовців, які перебувають у військовій частині, ми використали кореляційний аналіз даних за критерієм Пірсона при  $p < 0,05$  (додаток Д).

Згідно з результатами кореляції військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій, виявлено, що показники шкали "контроль" методики життєстійкості обернено пропорційно пов'язані з показниками чотирьох шкал психопатологічних симптомів: шкали "міжособистісної сензитивності" ( $r = -0,37$  при  $p < 0,05$ ), показниками шкали "депресії" ( $r = -0,42$  при  $p < 0,05$ ), показниками шкали "фобічної тривожності" ( $r = -0,35$  при  $p < 0,05$ ), та показниками шкали "широти діапазону симптоматики" ( $r = -0,35$  при  $p < 0,05$ ).

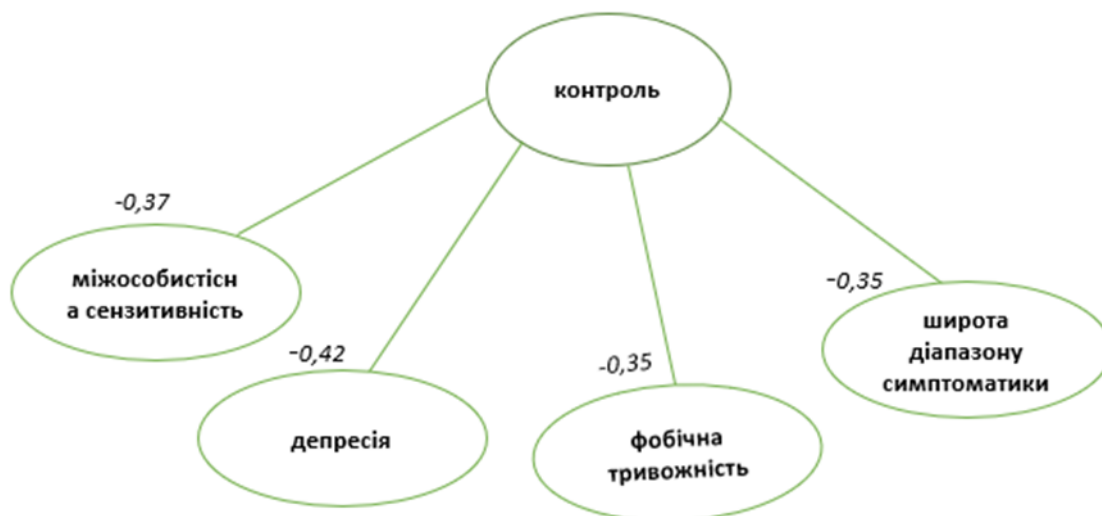


Рисунок 3.3. Кореляційний граф для показників «контроль» методики



життєстійкості та показниками «міжособистісна сензитивність», «депресія», «фобічна тривожність», «широта діапазону» методики психопатологічних симптомів, для військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій.

З отриманих даних, можемо зробити висновок, що у військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій, є пропорційно обернений зв'язок між шкалою «контроль» та шкалою «депресія». Тобто, чим більший показник контролю, який пояснюється вмінням контролювати своїм життям та впливати на нього, тим меншими будуть симптоми депресії, а саме: відсутність інтересу до життя, недостатня мотивація та втрата життєвої енергії.

Також виявляється пропорційно обернений зв'язок між шкалами «контроль» та «міжособистісна сензитивність», що означає – чим вищий рівень контролю у військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій, тим меншою буде їхня міжособистісна сензитивність, яка містить у собі почуття неспокою, самоосудження та особистісної неповноцінності.

Пропорційно обернений зв'язок є і між шкалами «контроль» та «фобічна тривожність», та свідчить нам про те, що у військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій, є вищі показники контролю, що впливають на фобічну тривожність та зменшують її симптоми стійкої реакції страху на певні місця, ситуації чи людей, яка є неадекватною по відношенню до стимулу.

Отже, військовослужбовці, які повернулися із зони бойових дій, мають певні психопатологічні симптоми, проте можуть чинити опір їм та опосередковувати їх вплив.

У військовослужбовців, які перебувають в межах частини (додаток Е), виражені показники шкали "прийняття ризику" методики життєстійкості,

що обернено пропорційно пов'язані з вісьмома шкалами методики психопатологічних симптомів: "обсесивно-компульсивних розладів" ( $r = -0,41$  при  $p < 0,05$ ), "міжособистісної сензитивності" ( $r = -0,52$  при  $p < 0,05$ ), "депресії" ( $r = -0,60$  при  $p < 0,05$ ), "тривожності" ( $r = -0,42$  при  $p < 0,05$ ), "паранояльних симптомів" ( $r = -0,49$  при  $p < 0,05$ ), "психотизму" ( $r = -0,51$  при  $p < 0,05$ ), "загального індексу тяжкості симптомів" ( $r = -0,46$  при  $p < 0,05$ ), "широти діапазону симптоматики" ( $r = -0,45$  при  $p < 0,05$ ).

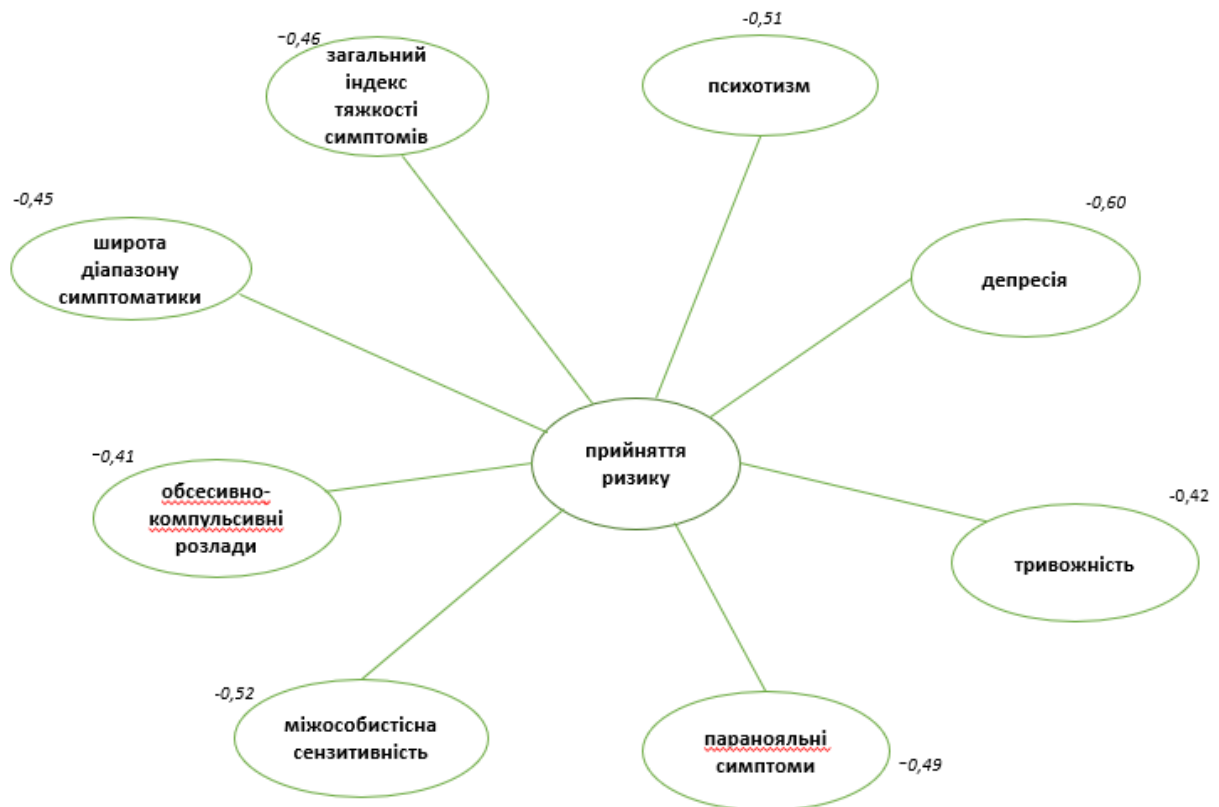


Рисунок 3.4. Кореляційний граф для показників шкали «прийняття ризику» методики життестійкості та показників шкал «тривожність», «паранояльні симптоми», «міжособистісна сензитивність», «обсесивно-компульсивні розлади», «широта діапазону симптоматики», «індекс тяжкості симптомів»,

«психотизм», «депресія» методики психопатологічних симптомів для військовослужбовці, які перебувають у межах частини.

Дані показники демонструють нам те, що у військовослужбовців, які перебувають в межах частини, є пропорційно обернений зв'язок між шкалою «прийняття ризику» та шкалою «обсесивно-компульсивні дії», що означає, чим вищий рівень прийняття ризику, який пояснюється, як усвідомлений підхід до ризику, тим меншими будуть обсесивно-компульсивні симптоми, а саме: нав'язливі характерні думки, імпульси, дії. Пропорційно обернений зв'язок між шкалами «прийняття ризику» та «депресія», свідчить про те, що чим вищий рівень усвідомленого підходу до ризику, у військовослужбовців, які перебувають в межах частини, тим меншими є відсутність інтересу до життя, недостатня мотивація та втрата життєвої енергії.

Пропорційно обернений зв'язок є і між шкалами «прийняття ризику» та «психотизм», що демонструє нам те, чим вищий рівень усвідомленого підходу до ризику, тим менш унікаючий, ізольований та шизоїдний стиль життя у військовослужбовців, які перебувають в межах частини.

Згідно з результатами дослідження, у військовослужбовців, які перебувають в межах частини, явні психопатологічні симптоми, проте вони приймають їх, як щось незначне, як чергове випробування в їхньому житті. Та, незважаючи на ці симптоми, усвідомлено підходять до ризику та залишаються відкритими до інших людей, оточуючого світу.

### **3.3. Практичні рекомендації психологічної допомоги військовослужбовцям, які повернулися із зони ООС**

Згідно з результатами дослідження, ми запропонували рекомендації, які, на нашу думку, сприятимуть розвитку індивідуальним психологічним особливостям, які активують життєві сили та допомагають справитись зі стресовими ситуаціями:

- **Духовна практика.** Є безліч досліджень, які вказують на те, що релігія сприяє нашій психологічній стійкості та допомагає плекати в собі відчуття спокою та контролю ситуації перед небезпекою;
- **Соціальна підтримка.** Підтримувати зв'язок з рідними та близькими людьми, так як це є одним із ресурсів, який позитивно впливає на емоційний стан людини. Також можна утворювати новий зв'язок та не боятися довіряти, адже без довіри життя може бути наповнене самотністю, страхом та несправедливістю.  
Соціальною підтримкою можуть бути і ветеранські групи або ж фахівець з психічного здоров'я чи духовний наставник.
- **Турбота про себе.** Піклуватися як і про психіку, так і про тіло: спостерігати за своїми почуттями, виконувати ті завдання, які приносять задоволення, підтримувати свій фізичний стан, який впливає на покращення емоційного стану здоров'я;
- **Відкритість до змін.** Інколи виникають складні ситуації з якими потрібно змиритися і прийняти той факт, що не все можливо змінити. Та взяти до уваги те, що є в наших силах і піддається змінам;
- **Постановка цілей.** Ставити перед собою реалістичні цілі та робити щось регулярно для їх досягнення, навіть якщо це буде щось незначне.

### **Висновки до III розділу:**

Метою нашого емпіричного дослідження було вивчення особливостей порушень адаптації у військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій. Проаналізувавши результати факторного аналізу, які складаються з показників опитувальника « життестійкості» та «SCL-90-R» можемо виділити те, що у двох груп помітні психопатологічні симптоми, які є суттєвими при порушеннях адаптації. А отже, запропонована нами гіпотеза №2 про те, що у військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій будуть помітні психопатологічні симптоми, які є передумовою порушення адаптації, підтвердилась. Отримані результати свідчать про те, що ми описували у першому розділі, а саме: професія військовослужбовців пов'язана з постійним ризиком для життя та психоемоційним стресом, який впливає на їхнє психічне здоров'я.

У іншій групі досліджуваних - військовослужбовців, які перебувають у межах частини, результати свідчать про те, що у них є також психопатологічні симптоми до того ж прояв цих симптомів є інтенсивнішим. Проте у них є високий рівень показника життестійкості, що опосередковує вплив цих симптомів та сприяє відкритості до нових можливостей, незважаючи на певні стресові ситуації. На результати цієї групи, можливо, впливає і той факт, що службовий спосіб життя відрізняється від їхнього способу життя, сюди можна віднести: сон, їжа, соціальне середовище, можливо, суворі умови, правила і т.д.. На цю тему є ряд досліджень, які розглядають порушення адаптації до умов військової діяльності.

У військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій, достатньо сформований рівень стресостійкості, що виявляється у вмінні контролювати

та приймати ризик. Тож цей результат підтверджує нашу наступну запропоновану гіпотезу №1, що у військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій, розвинуті індивідуальні психологічні особливості, які допомагають їм бути стійкими під час стресових ситуацій. На цей факт можливо, впливає те, про що виділяє В.Є. Попов описане нами у першому розділі. У військовослужбовців, які потрапили в обставини, де є більша загроза життю, адаптуються до цієї загрози і це робить їх стійкими до стресу.

Згідно з результатами кореляційного аналізу, ми можемо виділити наступне: військовослужбовці, які повернулися із зони бойових дій, мають високий показник контролю, який пояснюється вмінням контролювати своїм життям та впливати на нього, що впливає на зменшення симптомів депресії, міжособистісної сензитивності та фобічної тривожності. Тож військовослужбовці, які повернулися із зони бойових дій, мають достатньо індивідуальних психологічних особливостей, які сприяють подоланню негативних наслідків стрессогенної діяльності.

Військовослужбовці, які перебувають в мажах частини, володіють усвідомленим підходом до ризику, що впливає на зменшення симптомів: депресії, тривожності, психотизму, паранояльних симптомів та міжособистісної сензитивності. Вони сприймають ці психопатологічні симптоми, як щось незначне, та залишаються відкритими до інших людей та оточуючого світу.

Тож проаналізувавши результати нашого дослідження, можемо зробити висновок про те, у що розвитку порушень адаптації значну роль відіграють індивідуальні психологічні особливості кожної людини.

## **ВИСНОВКИ:**

Тема розладу адаптації є актуальною і на даний момент, і в майбутньому. Адже ми прогресуюче суспільство, яке не завжди добре підготовлене до нових змін, що супроводжуються зовнішніми та внутрішніми стресовими чинниками.

Проте сьогоднішній стан даного розладу перебуває на етапі детального вивчення, підпадає під критику багатьох дослідників охоплює безліч дискусій щодо вдалої діагностики даного розладу. Діагностичні критерії не є достатньо чіткими та важко розмежувати хворобливі стани з нормальними реакціями на стресові події. Тому у своїй роботі ми застосовуємо термін «порушення адаптації», яке розташоване на континуумі між нормальними стресовими реакціями та специфічними психічними розладами. Тож з огляду на це ми у своїй країні повинні відслідковувати тенденції, діагностування цих порушень адаптації, які дуже часто маскуються у вигляді вегетативних та соматичних симптом.

Внаслідок бойових дій, які тривають в нашій країні і до сьогодні, військовослужбовці є вразливими до викликів, які виникають у сфері психічного здоров'я, а саме до розвитку різноманітних розладів, і зокрема розладу адаптації.

У своїй роботі ми використовуємо досвід закордонних дослідників, які вивчали труднощі адаптації до мирного життя ветеранів В'єтнамської та Корейської воєн. Найвагомими чинниками, які мали вплив на даний розлад, є: емоційний дистрес, смерть побратимів та сама участь у бойових діях та власне індивідуальні психологічні особливості, які є у кожної людини.

У нашому дослідженні взяли участь 60 військовослужбовців та утворили дві групи: група військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій, та групова військовослужбовців, які перебувають у межах частини.

Згідно отриманих результатів факторного та кореляційного аналізу, ми частково підтвердили гіпотезу про те, що у військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій будуть помітні психопатологічні симптоми, які є передумовою порушення адаптації. Та взявши до уваги перший розділ, ми припустили що на такий результат впливає сама професія військовослужбовців, що пов'язана з постійним ризиком для життя та психоемоційним стресом, який впливає на їхнє психічне здоров'я.

Також неочікуваним виявилось те, що у іншої групи досліджуваних-військовослужбовців, які перебувають у межах частини, результати демонструють наявність психопатологічних симптом та прояв цих симптомів є інтенсивніший. Ми припускаємо, що на це впливає службовий спосіб життя, який відрізняється від їхнього звичного способу життя (їжа, сон, соціальне середовище, та можливо, суворі умови чи правила).

Інша гіпотеза нашого дослідження підтверджує те, що у військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій, є розвинуті індивідуальні психологічні особливості, які допомагають їм бути стійкими під час стресових ситуацій.

Отож, з результатів дослідження бачимо, що порушення адаптації у військовослужбовців певною мірою залежить від їхніх індивідуальних психологічних особливостей.

Відповідно до даних дослідження, ми сформувавши практичні рекомендації військовослужбовцям, які повернулися із зони бойових дій:



•**Духовна практика.** Є безліч досліджень, які вказують на те, що релігія сприяє нашій психологічній стійкості та допомагає плекати в собі відчуття спокою та контролю ситуації перед небезпекою;

•**Соціальна підтримка.** Підтримувати зв'язок з рідними та близькими людьми, так як це є одним із ресурсів, який позитивно впливає на емоційний стан людини. Також можна утворювати новий зв'язок та не боятися довіряти, адже без довіри життя може бути наповнене самотністю, страхом та несправедливістю.

Соціальною підтримкою можуть бути і ветеранські групи або ж фахівець з психічного здоров'я чи духовний наставник.

•**Турбота про себе.** Піклуватися як і про психіку, так і про тіло: спостерігати за своїми почуттями, виконувати ті завдання, які приносять задоволення, підтримувати свій фізичний стан, який впливає на покращення емоційного стану здоров'я;

•**Відкритість до змін.** Інколи виникають складні ситуації з якими потрібно змиритися і прийняти той факт, що не все можливо змінити. Та взяти до уваги те, що є в наших силах і піддається змінам;

•**Постановка цілей.** Ставити перед собою реалістичні цілі та робити щось регулярно для їх досягнення, навіть якщо це буде щось незначне.

## ДОДАТКИ

## Додаток А

## Тест життєстійкості С. Мадді

**Інструкція:** дайте, будь ласка, відповіді на наступні запитання, позначаючи той варіант відповіді, який найбільше відображає Вашу думку.

№	Питання	Ні	Скоріше ні, аніж так	Скоріше так, аніж ні	Так
1	Я часто невпевнений у власних рішеннях				
2	Іноді мені здається, що мною ніхто не цікавиться				
3	Часто, навіть добре виспавшись, мені важко змусити себе встати з ліжка				
4	Я постійно зайнятий і мені це подобається				
5	Часто я надаю перевагу «плисти за течією»				
6	Я змінюю свої плани залежно від обставин				
7	Мене дратують події, через які я змушений змінювати свій розпорядок дня				
8	Непередбачувані труднощі іноді сильно втомлюють мене				
9	Я завжди контролюю ситуацію настільки, наскільки це потрібно				
10	Іноді я так втомлююсь, що вже ніщо не може зацікавити мене				
11	Іноді все, що я роблю, здається мені				

	непотрібним				
12	Я намагаюсь бути в курсі всього, що відбувається навколо мене				
13	Краще синиця в руках, ніж журавель у небі				
14	Ввечері я часто почуваюсь повністю розбитим				
15	Я надаю перевагу ставити перед собою важко досяжні цілі і добиватись їх				
16	Іноді мене лякають думки про майбутнє				
17	Я завжди впевнений, що зможу втілити у життя те, що задумав				
18	Мені здається, я не живу повним життям, а тільки граю роль				
19	Мені здається, якби у минулому у мене було б менше розчарувань і невдач, мені зараз простіше було б жити на світі				
20	Проблеми, що виникають, часто видаються такими, що не мають вирішення				
21	Програвши, я буду намагатись взяти реванш				
22	Я люблю знайомитися з новими людьми				
23	Коли хтось скаржиться, що життя складне, він просто не вміє бачити цікаве				
24	Мені завжди є чим зайнятись				

## Додаток Б

**Симптоматичний опитувальник (SCL-90-R)****Інструкція.**

Нижче наведено перелік проблем і скарг, які іноді виникають у людей.

Уважно прочитайте кожне твердження і оцініть, наскільки Ви погоджуєтесь із ним. Оцінюйте ступінь Вашого дискомфорту або стривоженості в зв'язку з тією чи іншою проблемою протягом останнього тижня, включаючи сьогодні.

Оцініть кожне твердження, не пропускаючи жодного пункту.

**0** - Зовсім ні      **1** - Трохи      **2** - Помірно      **3** - сильно

**4** - Дуже сильно

**Текст методики**

1	Головні болі	
2	Нервозність або тремтіння всередині	
3	Повторювані неприємні думки	
4	Слабкість або запаморочення	
5	Втрата сексуального потягу або задоволення	
6	Почуття невдоволення іншими	
7	Відчуття, що хтось інший може управляти Вашими думками	
8	Відчуття, що майже у всіх Ваших неприємностях винні інші	
9	Проблеми з пам'яттю	
10	Ваша неакуратність або неохайність	
11	Роздратування, що легко виникає	
12	Болі в серці або в грудній клітці	
13	Почуття страху у відкритих місцях або на вулиці	

14	Нестача сил або загальмованість	
15	Думки про те, щоб накласти на себе руки	
16	Ви чуєте голоси, яких не чують інші	
17	Тремтіння	
18	Відчуття, що більшості людям не можна довіряти	
19	Поганий апетит	
20	Сльозливість	
21	Сором'язливість або скутість в спілкуванні з особами протилежної статі	
22	Відчуття, що Ви потрапили у пастку	
23	Несподіваний і безпричинний страх	
24	Спалахи гніву, які Ви не могли стримати	
25	Боязнь вийти одному з дому	
26	Відчуття провини	
27	Болі у попереку	
28	Відчуття, що щось Вам заважає зробити що-небудь	
29	Відчуття самотності	
30	Пригнічений настрій, "хандра"	
31	Надмірне занепокоєння з різних приводів	
32	Відсутність інтересу до усього	
33	Почуття страху	
34	Ваші почуття легко зачепити	
35	Відчуття, що інші проникають у Ваші думки	
36	Відчуття, що інші не розуміють Вас або співчують Вам	
37	Відчуття, що люди недружелюбні або Ви їм не подобаєтеся	

38	Необхідність робити все дуже повільно, щоб не допустити помилки	
39	Сильне або прискорене серцебиття	
40	Нудота або розлад шлунку	
41	Відчуття, що Ви гірші за інших	
42	Болі в м'язах	
43	Відчуття, що інші спостерігають за Вами або говорять про Вас	
44	Вам важко заснути	
45	Потреба постійно перевіряти те, що Ви робите	
46	Труднощі в прийнятті рішень	
47	Страх їздити в автобусах, метро або поїздах	
48	Утруднене дихання	
49	Напади жару або ознобу	
50	Необхідність уникати деяких місць або дій, тому що вони Вас лякають	
51	Ви легко забуваєте, про що нещодавно думали	
52	Оніміння або поколювання в різних частинах тіла	
53	Комок в горлі	
54	Відчуття, що майбутнє безнадійне	
55	Вам важко зосередитися	
56	Відчуття слабкості в різних частинах тіла	
57	Відчуття тиску або напруженості	
58	Важкість в кінцівках	
59	Думки про смерть	
60	Переїдання	

61	Відчуття незручності, коли люди спостерігають за Вами або говорять про Вас	
62	Відчуваєте, що у Вас в голові чужі думки	
63	Бажання заподіювати тілесні ушкодження або шкоду кому-небудь	
64	Ранкове безсоння	
65	Потреба повторювати дії: торкатися, митися, перечитувати тощо	
66	Неспокійний і тривожний сон	
67	Бажання ламати або трощити що-небудь	
68	Наявність у Вас ідей або вірувань, які не поділяють інші	
69	Надмірна сором'язливість при спілкуванні з іншими	
70	Почуття зніяковілості у людних місцях (магазинах, кінотеатрах)	
71	Відчуття, що все, що б Ви не робили, вимагає великих зусиль	
72	Напади жаху або паніки	
73	Почуття ніяковості, коли Ви їсте і п'єте на людях	
74	Ви часто вступаєте в суперечку	
75	Нервозність, коли Ви залишилися на самоті	
76	Інші недооцінюють Ваші досягнення	
77	Відчуття самотності, навіть коли Ви з іншими людьми	
78	Таке сильне занепокоєння, що Ви не могли всидіти на місці	
79	Відчуття власної нікчемності	
80	Відчуття, що з Вами станеться щось погане	
81	Ви кричите або жбурляєте речами	

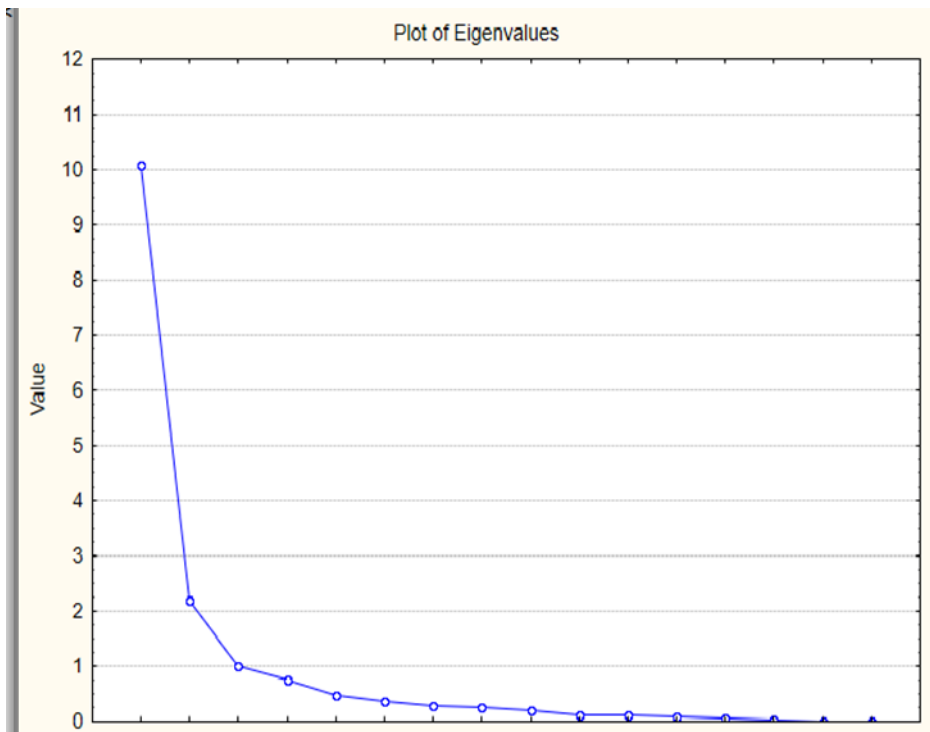
82	Страх, що Ви втратите свідомість на людях	
83	Відчуття, що люди зловживають Вашою довірою	
84	Вас турбують сексуальні думки	
85	Вас турбують думки, що Ви повинні бути покарані за Ваші гріхи	
86	Кошмарні думки або бачення	
87	Думки про те, що з Вашим тілом щось не в порядку	
88	Ви не відчуваєте близькості ні до кого	
89	Почуття провини	
90	Думки про те, що з Вашим розумом діється щось недобре	



Додаток В  
Факторний аналіз

Variable	Factor Loadings (Varimax normalized)		
	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Залученість	-0,200857	<b>0,774144</b>	-0,299425
Контроль	0,262600	-0,496093	<b>0,743765</b>
Прийняття ризику	0,037647	-0,076467	<b>0,960619</b>
Соматизація	<b>0,838490</b>	0,119388	0,199262
Обсесивно-компульсивні розлади	<b>0,910853</b>	-0,094949	-0,041024
Міжособистісна сензитивність	<b>0,944751</b>	-0,060163	0,102189
Депресія	<b>0,921971</b>	-0,097595	0,215808
Тривожність	<b>0,933674</b>	-0,072886	0,068739
Ворожість	<b>0,829364</b>	0,280415	0,176467
Фобічна тривожність	<b>0,848297</b>	-0,164624	0,005733
Паранояльні симптоми	<b>0,784947</b>	0,277822	0,124823
Психотизм	<b>0,939432</b>	-0,071475	-0,027690
Загальний індекс тяжкості симптомів	<b>0,982555</b>	0,043572	0,073739
Індекс особистого симптоматичного дистресу	0,218231	<b>0,739526</b>	-0,024876
Широта діапазону симптоматики	<b>0,988053</b>	-0,015759	0,127813

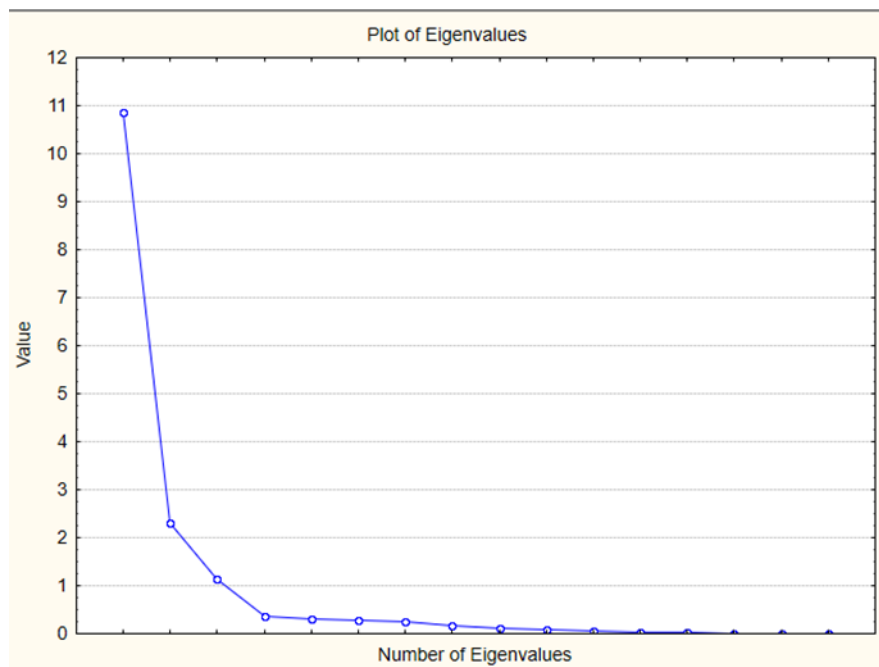
Eigenvalues (Spreadsheet1)				
Extraction: Principal components				
Value	Eigenvalue	% Total variance	Cumulative Eigenvalue	Cumulative %
1	10,09861	63,11633	10,09861	63,11633
2	2,18700	13,66873	12,28561	76,78507
3	1,00722	6,29515	13,29283	83,08021



## Додаток Г

Variable	Factor Loadings (Varimax normalized)		
	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Залученість	-0,035572	<b>0,901199</b>	0,113868
Контроль	-0,011986	<b>0,937667</b>	0,077240
Прийняття ризику	-0,349336	<b>0,750849</b>	-0,398844
Соматизація	<b>0,955847</b>	0,048655	0,090986
Обсесивно-компульсивні розлади	<b>0,861583</b>	-0,225080	-0,000994
Міжособистісна сензитивність	<b>0,898659</b>	-0,216702	0,146444
Депресія	<b>0,837096</b>	-0,277597	0,231102
Тривожність	<b>0,969341</b>	-0,088207	-0,001073
Ворожість	<b>0,908201</b>	0,089616	0,173045
Фобічна тривожність	<b>0,916959</b>	0,024041	-0,010932
Паранояльні симптоми	<b>0,926082</b>	-0,123432	0,219416
Психотизм	<b>0,933643</b>	-0,257020	-0,010717
Загальний індекс тяжкості симптомів	<b>0,988943</b>	-0,119611	0,075212
Індекс особистого симптоматичного дистресу	0,097973	0,050944	<b>0,964352</b>
Широта діапазону симптоматики	<b>0,990597</b>	-0,106489	0,074340

Eigenvalues (Spreadsheet1)				
Extraction: Principal components				
Value	Eigenvalue	% Total variance	Cumulative Eigenvalue	Cumulative %
<b>1</b>	<b>10,86497</b>	<b>67,90609</b>	<b>10,86497</b>	<b>67,90609</b>
2	2,30614	14,41339	13,17112	82,31948
3	1,13473	7,09203	14,30584	89,41152



## Додаток Д

## Лінійна кореляція Пірсона для військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій

Correlations (Spreadsheet1)														
Marked correlations are significant at $p < ,05000$														
N=36 (Casewise deletion of missing data)														
Variable	Means	Std.Dev.	Залученість	Контроль	Прийняття ризику	Соматизація	Обсесивно-компульсивні розлади	Міжособистісна сензитивність	Депресія	Тривожність	Ворожість	Фобічні тривожності	Паранояльні симптоми	Психотизм
Залученість	39,72222	7,94844	1,000000	0,629257	0,315617	-0,113036	-0,296122	-0,285701	-0,311784	-0,224464	0,019656	-0,255430	-0,073061	-0,200
Контроль	35,58333	7,59088	1,000000	1,000000	0,691758	-0,322549	-0,284518	-0,375023	-0,426519	-0,309613	-0,170798	-0,351415	-0,125757	-0,261
Прийняття ризику	18,11111	4,94413	0,000000	0,691758	1,000000	-0,171533	0,004766	-0,132909	-0,272834	-0,129230	-0,181939	-0,051770	-0,124014	-0,055
Соматизація	0,59028	0,49123	0,000000	-0,322549	-0,171533	1,000000	0,752272	0,738710	0,752730	0,792924	0,722553	0,647639	0,723470	0,702
Обсесивно-компульсивні розлади	0,60833	0,56587	0,000000	-0,284518	0,004766	0,752272	1,000000	0,899431	0,800342	0,828945	0,655410	0,696354	0,717727	0,846
Міжособистісна сензитивність	0,61861	0,57239	0,000000	-0,375023	-0,132909	0,738710	0,899431	1,000000	0,911165	0,880375	0,777794	0,772924	0,745879	0,884
Депресія	0,44667	0,51378	0,000000	-0,426519	-0,272834	0,752730	0,800342	0,911165	1,000000	0,878868	0,765400	0,805185	0,720141	0,909
Тривожність	0,48111	0,56096	0,000000	-0,309613	-0,129230	0,792924	0,828945	0,880375	0,878868	1,000000	0,752896	0,766301	0,667274	0,882
Ворожість	0,60194	0,51194	0,000000	-0,170798	-0,181939	0,722553	0,655410	0,777794	0,765400	0,752896	1,000000	0,668363	0,692442	0,727
Фобічні тривожності	0,28111	0,45481	0,000000	-0,351415	-0,051770	0,647639	0,696354	0,772924	0,805185	0,766301	0,668363	1,000000	0,544843	0,845
Паранояльні симптоми	0,64889	0,50632	0,000000	-0,125757	-0,124014	0,723470	0,717727	0,745879	0,720141	0,667274	0,692442	0,544843	1,000000	0,692
Психотизм	0,31944	0,42482	0,000000	-0,261447	-0,055471	0,702479	0,846731	0,884541	0,909968	0,882096	0,727110	0,845292	0,692298	1,000
Загальний індекс тяжкості симптомів	0,05278	0,05224	0,000000	-0,275103	-0,116271	0,845444	0,897056	0,936791	0,916664	0,903284	0,851120	0,796874	0,796741	0,923
Індекс особистого симптоматичного дистрес	0,10417	0,02698	0,000000	0,240312	0,135660	0,186825	0,212882	0,213898	0,129448	0,111449	0,267908	0,120461	0,354671	0,182
Широта діапазону симптоматики	44,69444	40,88508	0,000000	-0,356053	-0,164634	0,860863	0,883591	0,940138	0,940780	0,944657	0,847502	0,839502	0,784090	0,920

## Додаток Е

Лінійна кореляція Пірсона для військовослужбовців, які перебувають в межах  
військової частини

Correlations (Spreadsheet1)  
Marked correlations are significant at  $p < ,05000$   
N=25 (Casewise deletion of missing data)

Variable	Means	Std.Dev.	Залученість	Контроль	Прийняття ризику	Соматизація	Обсесивно-компульсивні розлади	Міжособистісна сензитивність	Депресія	Тривожність	Ворожість	Фобічні тривожності	Параноїальні симптоми	Психотизм
Залученість	40,00000	8,40139	1,000000	<b>0,778715</b>	<b>0,531700</b>	0,021052	-0,214741	-0,251499	-0,263662	-0,089938	0,065545	-0,060271	-0,139212	-0,2
Контроль	35,48000	6,92291	<b>0,778715</b>	1,000000	<b>0,668394</b>	0,014327	-0,224711	-0,169699	-0,180832	-0,114039	0,060815	0,007762	-0,083787	-0,2
Прийняття ризику	17,84000	3,88029	<b>0,531700</b>	<b>0,668394</b>	1,000000	-0,326851	<b>-0,423512</b>	<b>-0,520329</b>	<b>-0,603571</b>	<b>-0,424041</b>	-0,338014	-0,268682	<b>-0,493212</b>	<b>-0,5</b>
Соматизація	0,43520	0,59133	0,021052	0,014327	-0,326851	1,000000	<b>0,793557</b>	<b>0,867367</b>	<b>0,793653</b>	<b>0,929634</b>	<b>0,900408</b>	<b>0,830247</b>	<b>0,885047</b>	<b>0,8</b>
Обсесивно-компульсивні розлади	0,42800	0,54736	-0,214741	-0,224711	<b>-0,423512</b>	<b>0,793557</b>	1,000000	<b>0,811645</b>	<b>0,779558</b>	<b>0,838752</b>	<b>0,751980</b>	<b>0,741709</b>	<b>0,809784</b>	<b>0,8</b>
Міжособистісна сензитивність	0,44640	0,53934	-0,251499	-0,169699	<b>-0,520329</b>	<b>0,867367</b>	<b>0,811645</b>	1,000000	<b>0,824831</b>	<b>0,868789</b>	<b>0,861438</b>	<b>0,762750</b>	<b>0,874986</b>	<b>0,8</b>
Депресія	0,37520	0,55791	-0,263662	-0,180832	<b>-0,603571</b>	<b>0,793653</b>	<b>0,779558</b>	<b>0,824831</b>	1,000000	<b>0,809022</b>	<b>0,706885</b>	<b>0,767934</b>	<b>0,903514</b>	<b>0,8</b>
Тривожність	0,36000	0,63966	-0,089938	-0,114039	<b>-0,424041</b>	<b>0,929634</b>	<b>0,838752</b>	<b>0,868789</b>	<b>0,809022</b>	1,000000	<b>0,843143</b>	<b>0,896336</b>	<b>0,869202</b>	<b>0,9</b>
Ворожість	0,53800	0,65753	0,065545	0,060815	-0,338014	<b>0,900408</b>	<b>0,751980</b>	<b>0,861438</b>	<b>0,706885</b>	<b>0,843143</b>	1,000000	<b>0,834801</b>	<b>0,853134</b>	<b>0,7</b>
Фобічні тривожності	0,21040	0,50030	-0,060271	0,007762	-0,268682	<b>0,830247</b>	<b>0,741709</b>	<b>0,762750</b>	<b>0,767934</b>	<b>0,896336</b>	<b>0,834801</b>	1,000000	<b>0,850555</b>	<b>0,8</b>
Параноїальні симптоми	0,58720	0,69149	-0,139212	-0,083787	<b>-0,493212</b>	<b>0,885047</b>	<b>0,809784</b>	<b>0,874986</b>	<b>0,903514</b>	<b>0,869202</b>	<b>0,853134</b>	<b>0,850555</b>	1,000000	<b>0,8</b>
Психотизм	0,30000	0,52994	-0,246133	-0,252132	<b>-0,514676</b>	<b>0,847651</b>	<b>0,892042</b>	<b>0,862158</b>	<b>0,840365</b>	<b>0,939091</b>	<b>0,782151</b>	<b>0,840784</b>	<b>0,893601</b>	<b>1,0</b>
Загальний індекс тяжкості симптомів	0,04080	0,06048	-0,132847	-0,114405	<b>-0,466390</b>	<b>0,944882</b>	<b>0,876596</b>	<b>0,923782</b>	<b>0,886270</b>	<b>0,969131</b>	<b>0,890233</b>	<b>0,899622</b>	<b>0,954231</b>	<b>0,9</b>
Індекс особистого симптоматичного дистресу	0,10640	0,04654	0,103375	0,098706	-0,300981	0,183011	0,103904	0,208137	0,251748	0,101340	0,244585	0,110484	0,279741	0,0
Широта діапазону симптоматики	34,88000	48,04626	-0,121081	-0,112185	<b>-0,452458</b>	<b>0,953628</b>	<b>0,878670</b>	<b>0,930885</b>	<b>0,865742</b>	<b>0,971366</b>	<b>0,905548</b>	<b>0,895764</b>	<b>0,942691</b>	<b>0,9</b>

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. A. Fernandez, J. M. Mendive, L. Salvador-Carulla Adjustment disorders in primary care: Prevalence, recognition and use of services //[Режим доступу]  
[https://www.researchgate.net/publication/224939920\\_Adjustment\\_disorders\\_in\\_primary\\_care\\_Prevalence\\_recognition\\_and\\_use\\_of\\_services](https://www.researchgate.net/publication/224939920_Adjustment_disorders_in_primary_care_Prevalence_recognition_and_use_of_services)
2. A. Maercker, S. Forstmeiera, A. Enzler Adjustment disorders, posttraumatic stress disorder, and depressive disorders in old age: findings from a community survey //[Режим доступу]  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X07000946>
3. Berry, The Highs and Lows of a Cultural Transition: A Longitudinal Analysis of Sojourner Stress and Adaptation Across 50 Countries. 2002 // National Center for Biotechnology Information [Режим доступу]  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4507515/>
4. Bichitra Nanda Patra, Siddharth Sarkar Adjustment Disorder: Current Diagnostic Status //[Режим доступу]  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3701359/>
5. Cambridge dictionary [Режим доступу]  
<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/adaptation>
6. D. Lessing My father in A Small Personal Voice . New York: Random House, 1975
7. Francesco Chirico Adjustment Disorders in DSM-5: Implications for Occupational Health Surveillance //[Режим доступу]  
<https://psychopathology.imedpub.com/adjustment-disorders-in-dsm5-implications-for-occupationalhealth-surveillance.php?aid=7212>
8. Hendin and Haas, Wound of War, 214

9. H. Glaesmer, M. Romppel Adjustment disorder as proposed for ICD-11: Dimensionality and symptom differentiation // [Режим доступа] [https://www.researchgate.net/publication/281056801\\_Adjustment\\_disorder\\_as\\_proposed\\_for\\_ICD-11\\_Dimensionality\\_and\\_symptom\\_differentiation](https://www.researchgate.net/publication/281056801_Adjustment_disorder_as_proposed_for_ICD-11_Dimensionality_and_symptom_differentiation)
10. H. Ringeisen, C. Casanueva, L. Stambaugh DSM 5 changes: Implications for child serious emotional disturbance // [Режим доступа] <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-DSM5ImpactChildSED-2016.pdf>
11. Ismail Ali Adjustment Disorders. Stress Related or Psychiatric Disorder // [Режим доступа] <https://www.longdom.org/open-access/adjustment-disorders-stress-related-or-psychiatric-disorder-2378-5756-1000324.pdf>
12. J. Fegan and A. M. Doherty Adjustment Disorder and Suicidal Behaviours Presenting in the General Medical Setting: A Systematic Review // [Режим доступа] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6719096/>
13. J.L. Gradus, I. Bozi , S. Antonsen Severe stress and adjustment disorder diagnoses in the population of Denmark // [Режим доступа] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24948539>
14. Lenora К.М. Adjustment Disorder: Causes, Symptoms, Treatment DSM-5 // [Режим доступа] <https://thriveworks.com/blog/adjustment-disorder/>
15. Lifton Concept of the Survivor - New York: Simon&Schuster, 1973
16. Lifton Home from the war, Figley and Leventman, Strangers At Home, 1991
17. L. Levenson The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychosomatic Medicine // [Режим доступа] <https://books.google.com.ua/books?id=AVdmjEr9CGMC&pg=PA421&lpg=PA421&dq=%22Bridges+to+recovery%22+disorder+adjustment&source=bl&ots=V>

mIYTs37Xg&sig=ACfU3U2acc-BDx72ic-  
 SYkAgVkJ0x5BTw&hl=uk&sa=X&ved=2ahUKEwirj73WuL7pAhWVrIsKHR  
 Q-  
 CBYQ6AEwDHoECAwQAQ#v=onepage&q=%22Bridges%20to%20recovery%  
 22%20disorder%20adjustment&f=false

**18.** Manon Andres, René Moelker & Joseph Soeters Behind Family Lines A Longitudinal Study of Dutch Families' Adaptations to Military-Induced Separations // [Режим доступа] <http://resmilitaris.net/ressources/10161/22/1.pdf>

**19.** Mental Health Concerns. National Alliance on Mental Illness// [Режим доступа] [https://www.nami.org/Your-Journey/Veterans-Active-Duty?fbclid=IwAR0diC8rkCFET69\\_f2GrHHLpiQLwRWPbr4j5x1Sfk1urTxkcr07SCtnnrZ4](https://www.nami.org/Your-Journey/Veterans-Active-Duty?fbclid=IwAR0diC8rkCFET69_f2GrHHLpiQLwRWPbr4j5x1Sfk1urTxkcr07SCtnnrZ4)

**20.** M.Gibbs Factors in the Victim That Mediate Between Disaster and Psychopathology: A Review, Journal of Traumatic Stress 2 (1989): 489-514

**21.** Michael B. First Overview of ICD-11 Revision of Mental Disorders //[Режим доступа] [https://istss.org/ISTSS\\_Main/media/Webinar\\_Recordings/RECFREE03/slides.pdf](https://istss.org/ISTSS_Main/media/Webinar_Recordings/RECFREE03/slides.pdf)

**22.** M. Tull Cognitive-Behavioral Coping Strategies //[Режим доступа] <https://www.verywellmind.com/cognitive-behavioral-coping-strategies-2797612>

**23.** Oxford dictionary [Режим доступа] <https://en.oxforddictionaries.com/definition/adaptation>

**24.** P.Casey Adjustment Disorder: From Controversy to Clinical Practice //[Режим доступа] [https://books.google.com.ua/books?id=5GpQDwAAQBAJ&pg=PT32&lpg=PT32&dq=Composite+International+Diagnostic+Interview+\(CIDI\)+and+Mini-](https://books.google.com.ua/books?id=5GpQDwAAQBAJ&pg=PT32&lpg=PT32&dq=Composite+International+Diagnostic+Interview+(CIDI)+and+Mini-)

International+Neuropsychiatric+Interview+(MINI).+Also+in+the+schedule+of+c  
linical+evaluation+of+neuropsychiatry+(SCAN)+adjustment+disorder&source=b  
l&ots=1CpO\_14UFt&sig=ACfU3U0w0F4eceGIL1JSPsdpWuUCV5iJhg&hl=uk&  
sa=X&ved=2ahUKEwjUve\_8tL7pAhVD\_CoKHW7nCycQ6AEwAHoECAkQA  
Q#v=onepage&q=Composite%20International%20Diagnostic%20Interview%20(  
CIDI)%20and%20Mini-

International%20Neuropsychiatric%20Interview%20(MINI).%20Also%20in%20  
the%20schedule%20of%20clinical%20evaluation%20of%20neuropsychiatry%20  
(SCAN)%20adjustment%20disorder&f=false

**25.** P. Chiou 1, Y. Chen, Y. Lee Characteristics of Adolescent Suicide  
Attempters Admitted to an Acute Psychiatric Ward in Taiwan //[Режим  
доступу] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17051754/>

**26.** Psychology today Adjustment Disorder //[Режим доступу]  
<https://www.psychologytoday.com/intl/conditions/adjustment-disorder>

**27.** P. Zelviene, E. Kazlauskas, A. Maercker Risk factors of ICD-11 adjustment  
disorder in the Lithuanian general population exposed to life stressors //[Режим  
доступу] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6968697/>

**28.** R. Bachem, J. Baumann ICD-11 Adjustment Disorder among Organ  
Transplant Patients and Their Relatives //[Режим доступу]  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6747135/>

**29.** R. Bachema, P. Casey Adjustment Disorder : A diagnosis whose time has  
come //[Режим доступу]  
[https://www.researchgate.net/publication/320579562\\_Adjustment\\_Disorder\\_A\\_d  
iagnosis\\_whose\\_time\\_has\\_come](https://www.researchgate.net/publication/320579562_Adjustment_Disorder_A_d<br/>iagnosis_whose_time_has_come)



- 30.** R. MORIN The Difficult Transition from Military to Civilian Life [Режим доступу] [www.pewsocialtrends.org/2011/12/08/the-difficult-transition-from-military-to-civilian-life](http://www.pewsocialtrends.org/2011/12/08/the-difficult-transition-from-military-to-civilian-life)
- 31.** SEGAL, Mady W. & Jesse J. HARRIS What We Know About Army Families, Alexandria, US Army Research Institute for the Behavioral and Social Sciences, 1993
- 32.** T. DeAngelis Helping new Americans find their way, 2011 // American psychological association [Режим доступу] <https://www.apa.org/monitor/2011/10/immigrants>
- 33.** Анненкова, О. С. Адаптация студентов первокурсников в университете / О. С. Анненкова // Основные проблемы и направления воспитательной работы в современном вузе: сбор. тезисов. – Алтайский государственный технический
- 34.** В. Горбунова Сприяння соціального оточення відновленню та зростанню особистості при посттравматичних станах та розладах, 2016 [Режим доступу] [http://er.ucu.edu.ua/bitstream/handle/1/1062/Gorbunova\\_Support%20for%20persons.pdf?sequence=1&isAllowed=університет им. И. И. Ползунова](http://er.ucu.edu.ua/bitstream/handle/1/1062/Gorbunova_Support%20for%20persons.pdf?sequence=1&isAllowed=університет%20им.%20И.%20И.%20Ползунова), 2010
- 35.** В. Горбунова, А. Карачевський, В. Климчук, Г. Нетлюх, О. Романчук Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп : навчальний посібник. – Львів : Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету, 2016// [Режим доступу] [http://er.ucu.edu.ua/bitstream/handle/1/1067/Horbunova\\_Sotsialno-psykholohichna%20pidtrymka.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://er.ucu.edu.ua/bitstream/handle/1/1067/Horbunova_Sotsialno-psykholohichna%20pidtrymka.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- 36.** В. Попов Психологическая реабилитация военнослужащих послеэкстремальных воздействий: Дис. канд. психол. наук. – М., 1992

- 37.** В Розов Формування і розвиток механізмів адаптивної психофізіологічної саморегуляції у студентів // Проблеми вищої школи. Наук.-метод. зб. – К., 1994
- 38.** Е. Пономарева К вопросу об адаптации учащихся общеобразовательной школы к новой социальной ситуации развития // Проблеми сучасної педагогічної освіти. – Зб. статей. Вип. 34, ч. 1. – Ялта : РВВ КГУ. – 2011
- 39.** Е. Руденский «Психология отклоняющегося развития» - Москва. 2019
- 40.** І. Горбаль Тест життєстійкості С. Мадді [Режим доступу] [http://er.ucu.edu.ua/bitstream/handle/1/1093/Horbal\\_dys\\_blagopolucsu\\_a\\_pensionery.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://er.ucu.edu.ua/bitstream/handle/1/1093/Horbal_dys_blagopolucsu_a_pensionery.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 41.** Н.В. Павлик Психологічна адаптація особистості в екстремальних умовах військової діяльності, 2005
- 42.** О.Антипова Расстройства адаптации: современные подходы к диагностике и терапии // [Режим доступу] <http://mniip-gero.ru/uploads/1374758986.pdf>
- 43.** О. Шелестова Особливості впливу розладів адаптації на особистісні особливості та психоемоційну сферу військовослужбовців різних форм служби // [Режим доступу] <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v6/i13/35.pdf>
- 44.** Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Тетяна Семигіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова [та ін.]. — К. : Наш формат, 2017
- 45.** Реакція на важкий стрес та розлади. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної та третинної медичної допомоги. 2016// [Режим доступу] <https://www.pfizermed.com.ua/sites/g/files/g10037376/f/201711/%D0%A3%D0>

%BD%D1%96%D1%84%D1%96%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0  
%BD%D0%B8%D0%B9\_%D0%9F%D0%A2%D0%A1%D0%A0.pdf

**46.** Симптоматичний опитувальник Леонарда Дерогатиса (SCL-90-R): валідизація в Україні / С. Дембіцький, Ю. Серета // Соціологія: теорія, методи, маркетинг. – 2015// [Режим доступу] [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=stmm_2015_4_5)

[bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP\\_meta&C21COM=S&2\\_S21P03=FILA=&2\\_S21STR=stmm\\_2015\\_4\\_5](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=stmm_2015_4_5)

**47.** Т. Палієнко, Т. Семигіна Психосоціальна підтримка ветеранів війни та цивільних, які постраждали через збройний конфлікт, 2016

**48.** Ю. А. Березанцев Нарушения адаптации у детей, 2018

[Режим доступу]

[https://www.rmj.ru/articles/pediatrics/Narusheniya\\_adaptacii\\_u\\_detey/](https://www.rmj.ru/articles/pediatrics/Narusheniya_adaptacii_u_detey/)

**49.** Ю. Д. Бойчука Загальна теорія здоров'я і здоров'язбереження, 2017