

negatively affects the development of the emotional-personal sphere, communication, self-acceptance and self-esteem. As a result, children have deformed many of the key attitudes caused by full-fledged socialization, to which they include social and trustful attitudes towards the world. Children who are brought up outside the family experience deprivation caused by mental and personal development, which is manifested in the deformation of the children's basic trust in the world. As an important neoplasm, such deformity occurs in young children and is manifested in aggressiveness, suspicion, and inability to autonomous life. As a result, the further development of children's trusting relationships is deformed, since the formation of important personal qualities - autonomy, initiative, social competence, ability to work, gender identity - are fundamentally impossible, or have a deprived character. This is confirmed by studies that indicate that people who have suffered maternal deprivation in childhood continue to have distrust of all people, except for members of their micro group, who have suffered the same thing. The formation of inadequate social expectations, focus on the recognition in their environment through physical strength, aggression and asocial forms of behavior. The sense of responsibility, attitude to one's own life time, living according to group moral norms, orientation to group conscience and surety lay an imprint on the children's self-consciousness on the model of the behavior of teachers and service personnel. Merging with a specific person (educator, parents, teacher), as well as with a group of people (the "we" is well-known for children) often blocks, and sometimes makes it impossible for the child to develop autonomy, initiative and responsibility for their behavior.

Keywords: *deprivation, social and mental derivation, the identity of children are not orphans, loss of confidence in the world, institutional institutions of guardianship*

УДК 159.98

МЕЛЬНИК О.В.

психотерапевт Черкаського обласного госпіталю ветеранів війни, науковий кореспондент Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ НА СХОДІ УКРАЇНИ

Мельник О.В. Психологічні особливості соціальної адаптації учасників бойових дій на Сході України. Дану статтю присвячено актуальній проблемі сьогодення – дослідженню особливостей соціальної адаптації учасників бойових дій. У статті описано підходи до вивчення психологічних аспектів соціальної адаптації та її корелятивів, зокрема, копінг-стратегій, посттравматичного зростання, резилентності, життєстійкості та психологічного благополуччя. Окреслено зв'язок впливу травматичних подій на соціальну адаптацію учасників бойових дій,

визначено шляхи реабілітації осіб із різними видами адаптованості, зокрема констатується, що за сприятливих умов (наявності соціальної підтримки, відсутності інвалідизуючих фізичних травм, базової життєстійкості та адаптивних копінгів) учасники бойових дій мають можливість інтегруватися у повоєнне життя із врахуванням досвіду, отриманого на війні. За відсутності сприятливих умов актуальною стає потреба у комплексній медико-психологічній реабілітації учасників бойових дій.

Ключові слова: *Учасники бойових дій, соціальна адаптація, ПТСР, посттравматичне зростання, життєстійкість, резилентність, психологічне благополуччя.*

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими практичними завданнями. Актуальність наукового аналізу проблем адаптації зумовлена її соціальною значущістю, прямим та опосередкованим зв'язком із ключовими соціальними процесами, явищами та процесами. Особистість прагне впорядкованості власного життєвого світу й намагається розширити в ньому сектори, що підлягають її суб'єктивному контролю. За умов зовнішніх трансформацій в об'єктивній соціальній реальності відбуваються перетворення, що зумовлюють різке “звуження” контрольованої й освоєної частин життєвого простору людини. Виникає актуальна потреба в докладанні активних зусиль з підтримання стабільності функціонування. Необхідною умовою нормальної, плідної життя людини є оптимальна його збалансованість з навколишнім соціальним середовищем, тобто можливість задоволення людиною своїх значущих потреб і цілей за допомогою такої поведінки, яка відповідає нормам моралі і не суперечить вимогам суспільства, ключову роль у цьому відіграє адаптація. Військова служба є видом людської діяльності, що характеризується не лише високою соціальною значущістю, але й особливими, часто екстремальними, умовами, якими, зокрема є участь у бойових діях, відповідно проблеми психологічної адаптації військових, які брали участь в антитерористичній операції на Сході України (2014 рік й понині) є дуже актуальними.

Останні дослідження і публікації, виділення невирішених питань загальної проблеми, якій присвячується стаття. Розуміючи під психічною адаптацією пристосування на рівні психічних функцій, в їх інтегральному зв'язку, Ц. Короленко називає її найвищим рівнем адаптації. Виділення психофізіологічної адаптації, що включає процеси не тільки на рівні психічної сфери, а й пов'язаних з нею фізіологічних функцій, він вважає умовним. Саме психічна адаптація забезпечує найважливіші зв'язки між людиною і довкіллям. Ефективність психічної адаптації оцінюється з урахуванням її психофізіологічного і соціально-психологічного значення, яке визначається енергетичними та інформаційними витратами. Стійка психічна адаптація - це рівень психічної діяльності (комплекс регуляторних психічних реакцій), що визначає адекватну заданим умовам середовища поведінку людини, її ефективну взаємодію з середовищем і успішну діяльність без значної нервово-психічної напруги. Адаптивність, в найширшому сенсі, –

відповідність результату діяльності меті індивіда. Активна адаптація – це переважання власного впливу індивіда на соціальне середовище. Пасивна адаптація – конформне прийняття індивідом цільових і ціннісних орієнтацій зовнішньої соціального середовища [4].

Цікавою для нашого дослідження є її типологія способів індивідуальної адаптації Р.Мертонна [6], який виділяє такі види адаптації як конформізм, інновація, ретризм і бунт. Конформізм означає узгодженість індивіда із суспільними цілями та схвалюваними способами їх досягнення. Конформісти залежні від громадської думки, соціальних стандартів і атитюдів, оскільки вважають їх запорукою своєї безпеки. Комформістська поведінка робить створює ілюзію стабільності та прогнозованості соціального світу, відповідно, чим більше у певній групі комформних людей, тим більш вона буде на перший погляд стабільною, але натомість такою, що не розвивається за рахунок врахування протилежних загальноприйнятим поглядам. Наступний спосіб адаптації – інноваційний, він передбачає пошук засобів досягнення цілей, які водночас нові, але й схвалювані суспільством. Третій спосіб – ритуалізм, пов'язаний із невпинним прагненням до успіху, поєднаним із сильним бажанням уникнення невдач, людина, яка віддає перевагу даному способу адаптації, базується на рутинному порядку, інституційних нормах, ритуалах, спрямованих на зниження рівня ситуативної та особистісної тривожності. Ретризм – це і спосіб адаптації, і різновид девіантної поведінки, який характеризується втечею від реальності, по суті він означає ізоляцію від суспільства, відмову від взаємодії з іншими людьми. Бунт – останній спосіб адаптації, виділений Р.Мертонном, характеризується відмовою від прийнятих у суспільстві цілей і засобів їх досягнення із заміною на нові цілі і нові засоби, це радикальний спосіб адаптації, що проявляється у внутрішній та зовнішній активності особистості, яка нерідко набуває руйнівних форм.

Соціальне призначення адаптації реалізується через її функції. Функціональне призначення соціальної адаптації, як вважає О.Власова [1], полягає у відображенні, передусім, міжособистісних зв'язків і відносин в процесі життя людей з позиції збереження як особистості, так і середовища. Підкреслюючи мобілізуючу функцію соціальної адаптації, Л. Гордон [2] пише, що адаптація полягає не стільки в прийнятті окремих елементів, скільки в освоєнні мінливого типу цілісної системи суспільних відносин, та в здатності пережити надзвичайні ситуації. Функція адаптації, з точки зору М. Шабанової, полягає в тому, що індивід отримує можливість не тільки виживання, а й процвітання, а макросередовище - відтворення і вступу до іншої, висхідної стадії [8]. В умовах суспільної невизначеності та відсутності продуктивних моделей соціальної дії розкривається стимулююча функція адаптації, на що звертають увагу І.Діскін і Є. Аврамова [3]. На їхню думку, це виражається у здатності людей не тільки осмислено орієнтуватися в існуючій ситуації, але, що більш важливо, виробляти адекватні моделі соціальної поведінки і раціонально використовувати різні ресурси з метою реалізації своїх потреб і інтересів.

Проаналізувавши різні підходи багатьох дослідників щодо визначення поняття соціально-психологічної адаптації та сутності цього явища, соціально-психологічну адаптацію можна розглядати як багатоплановий процес активного пристосування психіки та поведінки особистості до умов соціального середовища, яке опосередковане провідною діяльністю особистості на даному етапі її розвитку. Адаптацію до професійної діяльності слід розглядати в контексті захисних механізмів і копінг-стратегій. С. Нартова-Бочавер[7] виділяє три підходи до тлумачення поняття «копінг». Згідно з першим, представленим у неопсихоаналізі, копінгам є Его-процеси, спрямовані на продуктивну адаптацію особистості у нестандартних ситуаціях, натомість психологічні захисти ж не усвідомлюються та призводять до пасивної адаптації.

Формулювання цілей і постановка завдань статті. Метою даної статті є визначення психологічних особливостей соціальної адаптації учасників бойових дій на Сході України.

Виклад методики і результатів досліджень. Процедура емпіричного дослідження проходила у три етапи: підготовчий, діагностичний та аналітичний. На підготовчому етапі був здійснений підбір психодіагностичного інструментарію та визначено експериментальну базу дослідження. Діагностичний етап передбачав збір дослідницького матеріалу і його статистичну обробку. На третьому етапі – аналітичному – проаналізовано отримані результати та створено емпіричну модель соціальної адаптації учасників бойових дій на Сході України різного віку.

Зупинимось детальніше на питанні підбору психодіагностичного матеріалу.

Вираженість симптомів ПТСР в учасників АТО ми діагностували за допомогою Опитувальників симптомів ПТСР PCL-M і PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5). Для вивчення впливу бойового досвіду на соціальну адаптацію, ми використали Міссісіпську шкалу посттравматичного стресового розладу. Власне ж оцінку соціальної адаптації проведено з використанням Опитувальника оцінки стану адаптації «ОСАДА» С. І. Яковенка і Опитувальника адаптованості Роджерса-Даймонд в модифікації А.К. Осницького.

За результатами діагностики за Міссісіпською шкалою, опитувальниками PCL-M і PCL-5, встановлено, що достатній рівень адаптованості спостерігається у 68,3% досліджуваних учасників АТО, 29,7% мають порушення адаптації та потребують медико-психологічного супроводу на базі медичних закладів непсихіатричного профілю і лише 2,8% потребують консультації лікаря-психіатра для підтвердження діагнозу ПТСР і відповідного лікування. Серед досліджуваних віком від 31 до 45 років виявлено 9 осіб з симптомами ПТСР (за методикою PCL-M), відповідно вони ж і мають значні порушення адаптації за Міссісіпською шкалою посттравматичного стресового розладу і потребує спеціалізованої медико-психологічної допомоги. Загалом достатній рівень адаптації спостерігається у понад 40% досліджуваних незалежно від віку, однак для майже 50% учасників АТО старших за 45 років характерне виражене порушення

адаптації, на що варто звернути увагу при організації допомоги даній віковій групі.

Слід зазначити, що критерій А+ (травматична подія за DSM-5) найчастіше зазначали учасники АТО молодші 30 років (66,3%) і від 31 до 45 років (79,8%), а рідше – найстарші учасники АТО (19,5%). Тобто виявлено цікаву тенденцію: рівень адаптації низький за відсутності травматичної події (як це спостерігається для вікової групи старших за 45 років), натомість практично 80% учасників АТО віком від 31 до 45 років брали безпосередню участь у бойових діях і чітко визначали свою основну травматичну подію однак мають достатній рівень адаптованості, подібне виявлено і для вікової групи молодших 30 років, у яких також високий рівень адаптованості при вираженій травматичній події.

За результатами діагностики за методикою PCL-5, було виявлено 9 осіб (6,7%), яким було рекомендовано консультацію лікаря-психіатра задля поглибленої діагностики посттравматичного стресового розладу. Іншим учасникам АТО рекомендовано амбулаторну медико-психологічну допомогу і за потреби консультації психотерапевта в госпіталі для ветеранів війни. Симптоми ПТСР виявлено у представників вікової групи 31-45 років, однак порушення адаптації найчастіше притаманні найстаршій віковій категорії – старшим за 45 років. ПТСР не діагностується без вираженої травматичної події, тобто проблеми з адаптацією зумовлені іншими, нерідко не пов'язаними із бойовими діями чинниками – довоєнною життєвою історією, станом здоров'я, стосунками у родині тощо.

Найвищі показники адаптованості за опитувальником Роджерса-Даймонд, зокрема, загальна адаптивність, прийняття себе, емоційний комфорт і внутрішній контроль (інтернальність) виявлено в учасників АТО віком 31-45 років, найвищі показники за шкалою «прийняття інших» мають досліджувані до 30 років. Слід відзначити суттєво нижчі результати найстарших учасників АТО за шкалами загальної адаптивності і внутрішнього контролю. Тобто, для досліджуваних віком до 30 років високий рівень адаптації зумовлений позитивним ставленням до інших, прийняттям себе і емоційним комфортом, для учасників АТО віком 31-45 років – насамперед інтернальністю, прийняттям себе та емоційним комфортом, а для досліджуваних старших 45 років – прийняттям себе та інших. Загалом учасники АТО до 30 років і 31-35 років мають високий рівень адаптації, натомість старші за 45 років мають високі показники дезадаптації, не в останню чергу зумовленої зовнішнім контролем та ескапізмом (втечею від проблем). Найвищий рівень дезадаптивності спостерігається в учасників АТО старших за 45 років, відповідно вони мають найвищі показники неприйняття себе та інших, емоційного дискомфорту, зовнішнього контролю та найбільше схильні до ескапізму. Можна зробити висновок, що за методикою Роджерса-Даймонд високий рівень адаптації виявлено в учасників АТО віком від 31 до 45 років, а також у молодших за 30 років, натомість риси дезадаптивності властиві учасникам АТО старшим за 45 років.

Подібні результати нами отримано в процесі використання опитувальника ОСАДА С.І. Яковенка. Учасники АТО віком до 30 років характеризуються успішною (26,3%) і відносно успішною адаптацією (23,2%), квазіадаптацією (34,3%) і значною меншою мірою субекстремальною (14,1%) та екстремальною адаптацією (2,1%); учасники АТО 31-45 років найчастіше демонструють квазіадаптивність (44,1%), яка, на нашу думку, часто є проявом дисимуляції як копінг-стратегії з методики Е. Хейма, а також успішною адаптацією (28,4%) та відносно успішною адаптацією (13,3%), як і їх молодшим колегам субекстремальна і екстремальна адаптації їм практично не властиві (11,9% і 2,2% відповідно); натомість досліджуваним учасникам АТО старшим за 45 років більше властива субекстремальна адаптація (39,1%), квазіадаптація (31,1%) і значно меншою мірою адаптація успішна (11,5%) і відносно успішна (8,0%), екстремальна адаптація для даної вікової групи характерна у 10,3%.

За результатами кореляційного аналізу методик адаптації (за r -критерієм Пірсона) визначено, що адаптованість як задоволеність собою, ситуацією, спілкуванням, здоров'ям і діяльністю позитивно статистично значуще корелює із адаптивністю, прийняттям себе та інших (ймовірно, толерантністю), емоційним комфортом та несхильністю до уникнення проблем (ескапізму). Проаналізувавши отримані дані ми визначили, що учасники АТО із квазіадаптивністю характеризуються прийняттям себе, емоційним комфортом та екстернальністю (зовнішнім контролем) при вираженому ескапізмі та тенденції до неприйняття інших; учасникам АТО з успішною адаптацією властиве прийняття себе та інших, емоційний комфорт, інтернальність (внутрішній контроль) та несхильність до ескапізму; учасники АТО із відносно успішною адаптацією, тобто такою, що вимагає значних зусиль характеризуються прийняттям себе та інших, емоційним комфортом, інтернальністю та несхильністю до ескапізму; учасники АТО із субекстремальною адаптацією схильні до ескапізму, позитивно ставляться до себе, а ставлення до інших у них переважно вибіркове (позитивне лише до своєї соціальної групи – побратимів) та емоційним дискомфортом; при екстремальній адаптації спостерігаються негативне ставлення до себе та до інших, емоційний дискомфорт, ескапізм, контроль може бути як зовнішній, так і внутрішній. Отже, адаптованість – це прийняття себе та інших, емоційний комфорт, інтернальність та несхильність до ескапізму, в основі адаптованості є позитивне ставлення до себе, вміння брати відповідальність за власне життя.

За результатами емпіричного дослідження проведено кореляційний аналіз адаптованості із усіма іншими методиками. Зокрема, встановлено, що адаптованість позитивно корелює із адаптивними, відносно адаптивними копінгами, проблемно-орієнтованою, емоційно-орієнтованою копінг-стратегією, стратегією уникнення і негативно – із копінгами неадаптивними. За результатами кореляційного аналізу адаптованості і посттравматичного зростання встановлено, що на адаптованість найбільше впливає «підвищення цінності життя» і «сила особистості», натомість «духовні зміни» не

позначаються на якості адаптації учасників бойових дій. Загалом посттравматичне зростання позитивно статистично значуще корелює із адаптованістю особистості учасників АТО (при $r=0,844$, $p=0,001$). Відповідно, високий рівень посттравматичного зростання може вважатися прогностичним критерієм успішної адаптації військових до мирного життя.

Посттравматичне зростання та резилентність безпосередньо залежать від наявності травматичної події (А+), натомість, натомість життєстійкість і психологічне благополуччя – ні. Тобто, травматична подія при усвідомленні її впливу на особистість зумовлює посттравматичне зростання й підвищує резилентність, натомість життєстійкість і психологічне благополуччя часто спричинені іншими, нерідко зовнішніми факторами (ситуацією спілкування, наявністю/відсутністю соціальної підтримки, довоєнною життєвою історією учасника бойових дій, його досвідом подолання складних ситуацій тощо). Втім як і посттравматичне зростання, так і резилентність, життєстійкість та психологічне благополуччя є корелятами адаптованості особистості, що доведено, зокрема й нашим емпіричним дослідженням.

Отже, нами проаналізовано кореляти адаптації, відповідно, всіх досліджуваних учасників бойових дій можна умовно розділити на три категорії: адаптовані, відносно адаптовані та неадаптовані. Втім, виникає питання, що ми розуміємо під адаптацією: позитивне ставлення до цілей суспільства і норм досягнення цих цілей? Тоді, згідно із моделлю Р.Мертон [6], ми стикаємось із конформізмом, який, за нашими спостереженнями, для учасників АТО практично не характерний. Натомість часто ми маємо справу з так званим «ритуалізмом», коли людина не визнає цілі та цінності своєї спільноти, але тим не менш дотримується «правил гри» і поводить себе відповідно до встановлених уявлень про допустимі засоби соціальних досягнень, так учасники бойових дій найчастіше стають клієнтами психологічних консультацій, оскільки болічає переживають конфлікт між тим, з чим стикаються у мирному житті і тим, що переживали на війні, однак задля відносного особистого спокою вони зовні «приймають» правила гри безвоєнного суспільства, однак відчувають внутрішньоособистісні конфлікти у зв'язку із невідповідністю очікувань та результатів. І ритуалізм, і конформізм по суті є формами адаптованості, до яких Р. Мертон додає ще й ескейпізм – певну квазіадаптацію, модель «паралельного існування», визнання власної чужорідності і неможливості протистояти стереотипам, що склалися в суспільстві. Натомість інновацію Р. Мертон відносить до дезадаптації, тоді як у сучасних умовах саме «інновація» (особистість приймає цілі спільноти, але прагне їх здійснити незвичайними, невизнаними і, часто несхвалювальними суспільством засобам) є формою активної адаптації, за нашими спостереженнями вона найбільше властива учасникам бойових дій. Щодо «заколоту», то тут ми згодні з Р. Мертоном і також вважаємо таку модель соціальної адаптації деструктивною, однак також характерною для учасників АТО на Сході України. У цьому контексті варто згадати думку антрополога Р. Лінтона, який ввів поняття модальної і нормативної особистості. Нормативна особистість – та, риси якої якнайкраще

виражають дану культуру, тобто ідеал особистості даної культури. Модальна особистість – статистично більш поширений тип варіацій відхилень від ідеалу. Чим більше нестабільним стає суспільство (наприклад, в перехідні, транзитивні періоди системних перетворень), тим відносно більше стає людей, соціальний тип яких не збігається із нормативною особистістю [5]. Тобто стосовно учасників бойових дій, і модальна, і нормативна особистості по суті є адаптованими, однак такими, що адаптуються з використанням різних засобів і з різною залученістю до даного процесу.

Ми виділяємо адаптованих учасників АТО, які не просто повернулися у повоєнне життя і намагаються стати такими, якими були до участі у бойових діях, а змінилися під впливом посттравматичного зростання, підвищення резилентності й намагаються змінити на краще своє мікро та макросоціальне середовище; відносно адаптованих, або квазіадаптованих, які пасивно адаптуються до повоєнного життя, однак часто мають низький рівень психологічного благополуччя та середній або низький рівень посттравматичного зростання; і неадаптованих (дезадаптованих), таких, що мають розлади адаптації, потребують психологічного супроводу і/або супроводу психіатра.

Отже, нами виділено три види соціальної адаптації учасників бойових дій, які тією чи іншою мірою виражені в усіх вікових групах (табл. 1).

Таблиця 1

Вікові особливості адаптації учасників бойових дій

Види адаптації	Всього	20-30 років	31-45 років	46-60 років
Адаптованість	159 (49,7%)	49 (49,5%)	84 (62,7%)	26 (29,9%)
Квазіадаптованість	146 (45,6%)	48 (48,4%)	46 (34,3%)	52 (59,8%)
Неадаптованість	15 (4,7%)	2 (2,1%)	4 (3,0%)	9 (10,3%)

Отже, як видно з табл. 1, більшість учасників АТО є добре або відносно адаптованими – 49,7% і 45,6% відповідно, і лише 4,7% характеризуються дезадаптацією та потребують спеціалізованої медико-психологічної допомоги. Отримані дані практично узгоджуються із результатами діагностики учасників АТО за опитувальниками посттравматичного розладу (PCL-5 та Місісіпською шкалою), згідно з якими 6,7% досліджуваних рекомендовано консультацію лікаря-психіатра задля поглибленої діагностики посттравматичного стресового розладу. Переважна більшість учасників АТО віком від 31 до 45 років є добре адаптованими (62,7%), так само як і наймолодші досліджувані (20-30 років), які також характеризуються переважно високим рівнем адаптованості (49,5%), однак в останніх великий відсоток й тих, що мають квазіадаптацію (48,4% проти 34,3% у досліджуваних 31-45 років). Натомість учасникам АТО старшим за 45 років властива насамперед квазіадаптованість (59,8%), тоді як адаптованість виявлена лише в 29,9%, крім того, саме у даній віковій групі найчастіше спостерігається дезадаптація (10,3% проти 2,1% і 3,0% відповідно).

Висновки і подальші перспективи досліджень. Найчастіше, питання повоєнної адаптації учасників бойових дій розглядаються в контексті бойової травми в цілому і посттравматичного стресового розладу зокрема. У нашому дослідженні соціальна адаптація аналізується в контексті її корелятивів: копінг-стратегій, посттравматичного зростання, резилентності, життєстійкості і психологічного благополуччя. Соціально адаптований учасник бойових дій – це особа з високою резилентністю, життєстійкістю, соціальною підтримкою, адаптивними копінг-стратегіями і помірним психологічним благополуччям. Учасники бойових дій із квазіадаптованістю мають помірну резилентність і життєстійкість, середній рівень соціальної підтримки, відносні адаптивні копінг-стратегії, часто високий рівень психологічного благополуччя, зумовлений копінг-стратегіями уникнення і дисимуляції. За сприятливих умов (насамперед, наявності соціальної підтримки, відсутності важких соматичних хвороб, періодичній медичній реабілітації та 1-2 консультаціях психолога/психотерапевта) можуть самостійно усвідомити позитивні зміни, які відбулися з ними внаслідок психотравми (самостійне посттравматичне зростання) й резилентно інтегруватися у суспільство. Неадаптовані учасники бойових дій не можуть самостійно усвідомити як саме участь в антитерористичній операції змінила їх особистість, які нові можливості з'явилися у них, який досвід можна успішно використати у мирному житті. Відповідно, вони потребують систематичної психологічної реабілітації, нерідко із залученням інших фахівців – лікарів-психіатрів, наркологів, соціальних працівників. Психологічна реабілітація у цьому випадку повинна поєднуватися із реабілітацією медичною. За відсутності медико-психологічної корекції такі учасники бойових дій страждають на хронічний стрес, різного роду адикції, ПТСР і, зрештою, розлади адаптації як медичний діагноз. Перспективами подальших досліджень є аналіз гендерних особливостей соціальної адаптації учасників бойових дій і створення моделі психологічної реабілітації жінок-учасниць бойових дій.

Список використаних джерел

1. Власова О.А. Социальная адаптация женщин в условиях переходного периода: автореф. ... канд. социол. наук / О.А. Власова. – М., 1994. – 23 с.
2. Гордон Л.А. Социальная адаптация в современных условиях / Л. А. Гордон // Социологические исследования. – 1994. – № 4. – С. 13–25.
3. Дискин И. С. Адаптация населения и элит / И. С. Дискин, Е. М. Аврамова // Общественные науки и современность. – 1997. – №1. – С. 24–34.
4. Короленко Ц. П. Психофизиология человека в экстремальных условиях / Ц. П. Короленко. – Л.: Медицина, 1978. – 218 с.
5. Линтон Р. Личность, культура, общество / Р. Линтон // Вопросы социальной теории. – 2007. – Т. I. (Вып. 1). – С. 175–190.
6. Мертон Р. Социальная теория и социальная структура / Роберт Мертон. – М.: АСТ, 2006. – 873 с.

7. Нартова-Бочавер С.К. "Coping behavior" в системе понятий психологии личности / С.К. Нартова-Бочавер // Психологический журнал. – 1997. – Т. 18(№ 5). – С. 20–30.
8. Шабанова М. А. Социальная адаптация в контексте свободы / М.А. Шабанова // Социальные исследования. –1995. – № 9. – С. 81–88.

References transliterated

1. Vlasova, O.A. (1994) *Social'naya adaptaciya zhenshchin v usloviyah perekhodnogo perioda*, Cand, Diss. [Women social adaptation in transition period]. M. 23 p. (in Russian)
2. Gordon, L.A. (1994) *Social'naya adaptaciya v sovremennyh usloviya h*[Social adaptation in modern conditions]. *Sociologicheskie issledovaniya* [Sociological studies], no. 4, pp. 13–25 (in Russian)
3. Diskin, I. S., Avramova, E. M. (1997) *Adaptaciya naseleniya iehlit* [Adaptation of the population and elites]. *Obshchestvennye nauki i sovremennost'* [Social Sciences and Modernity], no. 1, pp. 24–34 (in Russian)
4. Korolenko, C. P. (1978) *Psihofiziologiy acheloveka v ehkstremal'nyh usloviyah* [Human psychophysiology in extreme conditions]. L. 218 p. (in Russian)
5. Linton, R. (2007) *Lichnost', kul'tura, obshchestvo* [Personality, culture, society]. *Voprosy social'noj teorii* [Social Theory Issues], no. 1, pp. 175–190 (in Russian)
6. Merton, R. (2006) *Social'naya teoriya i social'naya struktura* [Social theory and social structure]. M. 873 p. (in Russian)
7. Nartova-Bochaver, S.K. (1997) "Coping behavior" в системе понятий психологии личности ["Coping behavior" in the system of personality psychology concepts] *Psihologicheskij zhurnal* [Psychological Journal], vol. 18 (no. 5), pp. 20–30 (in Russian)
8. Shabanova, M. A. (1995) *Social'naya adaptaciya v kontekste svobody* [Social adaptation in the context of freedom] *Social'nye issledovaniya* [Social studies], no. 9, pp. 81–88 (in Russian)

Мельник Е.В. Психологические особенности социальной адаптации участников боевых действий на Востоке Украины. Данная статья посвящена актуальной проблеме современности—исследованию особенностей социальной адаптации участников боевых действий. В статье описаны подходы к изучению психологических аспектов социальной адаптации и ее коррелятов, в частности, копинг-стратегий, посттравматического роста, резилентности, жизнестойкости и психологического благополучия. Определена связь влияния травматических событий на социальную адаптацию участников боевых действий, пути реабилитации лиц с различными видами адаптированности, в частности констатируется, что при благоприятных условиях (наличии социальной поддержки, отсутствия инвалидизирующих физических травм, базовой жизнестойкости и адаптивных копингов) участники боевых действий могут

интегрироваться в послевоенную жизнь с учетом опыта, полученного на войне. При отсутствии благоприятных условиях актуальной становится потребность в комплексной медико-психологической реабилитации участников боевых действий.

Ключевые слова: Участники боевых действий, социальная адаптация, ПТСР, посттравматический рост, жизнестойкость, резилентность, психологическое благополучие.

Melnik O. Psychological features of the combatant's social adaptation.

This article is devoted to the actual problem of the present –the features of combatants social adaptation. It's describes approaches to the study of the psychological aspects of social adaptation and its correlates, in particular, coping strategies, post-traumatic growth, resiliency, viability and psychological well-being. The link between the influence of traumatic events on the social adaptation of participants in combat operations, the ways of rehabilitation of persons with different types of adaptation is determined, in particular, it is stated that under favorable conditions (social support, lack of invalidating physical injuries, basic viability and adaptive coping), the participants of the fighting have the opportunity to integrate into post-war life, taking into account the experience gained in the war. In the absence of favorable conditions, the need for comprehensive medical and psychological rehabilitation of participants in combat operations becomes urgent. According to the results of the empirical study, the age-specific features of PTSD (avoidance and intrusion), the severity of post-traumatic growth and its association with the traumatic event have been determined. It was established that Antiterrorist Operation personnel's experience the action of a number of strong stressors, which are accompanied by stress factors directly in the area of hostilities. At the same time, few potentially projective factor provides participants of ATO of all ages from traumatic disorders. In order to social adaptation in the post-war life, ATO combatants should include traumatic experiences in their own world, but not deny them, considered as the part of theirs experiences.

Keywords: ATO combatants, social adaptation, PTSD, posttraumatic growth, hardiness, resiliency, psychological wellbeing.