

УДК 319.6.47:157.931.8

Сулятицький І.В., Островський І.П., Островська К.О.

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТОВАНОСТІ УЧАСНИКІВ АТО

Сулятицький І.В., Островський І.П., Островська К.О. Особливості соціальної адаптованості учасників АТО. У статті наведені результати експериментального дослідження показників соціальної адаптованості 30 учасників АТО за методиками: шкала соціальної адаптованості; шкала особистісної тривожності Спілберга; шкала схильності до агресивності та конфліктності; карта визначення ризику суїцидальності. Представлені етапи психологічного супроводу учасників військових дій, основні напрями профілактики бойових психічних травм та результати проведення циклу тренінгів з бійцями АТО, які привели до позитивного зсуву показників соціальної адаптованості учасників АТО.

Ключові слова: учасники АТО (антитерористичної операції), стрес, ПТСР (посттравматичний стресовий розлад), стресостійкість, суїцид, агресивність, тривожність, соціальна адаптованість.

Сулятицкий И.В., Островский И.П., Островская Е.А. Особенности социальной адаптированности участников АТО. В статье приведены результаты экспериментального исследования показателей социальной адаптированности 30 участников АТО по методикам: шкала социальной адаптированности; шкала личностной тревожности Спилберга; шкала склонности к агрессивности и конфликтности; карта определения риска суицидальности. Представлены этапы психологического сопровождения участников военных действий, основные направления профилактики боевых психических травм и результаты проведения цикла тренингов с бойцами АТО, которые привели к положительному сдвигу показателей социальной адаптированности участников АТО.

Ключевые слова: участники АТО (антитеррористической операции), ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство), стрессоустойчивость, суицид, агрессивность, тревожность, социальная адаптация.

Постановка проблеми. Складні соціально-політичні події, що відбуваються в Україні у зв'язку з війною, позначаються на життєдіяльності великої кількості населення країни. Бійці, які повертаються із зони бойових дій, потребують допомоги. Практика організації психологічної допомоги учасникам АТО в Україні показала, що лише особи, які отримали поранення і перебувають у військових госпіталах, отримують систематичну психологічну допомогу. Натомість переважна більшість решти учасників бойових дій від такої допомоги відмовляються. Більшість з них не усвідомлюють і не можуть адекватно оцінити свій психологічний стан та його наслідки для подальшої професійної діяльності в мирних умовах.

У значній частини військовослужбовців Збройних Сил України, які постраждали в результаті участі в збройному конфлікті, спостерігаються психогенні розлади. Це вимагає оперативної оцінки їх стану, прогнозу розвитку розладів, проведення всіх можливих лікувальних і реабілітаційних заходів [4]. Для подолання психологічних травм війни використовуються різні методи, зокрема засоби арт-терапії [2]. Однак, аналіз ефективності методів терапії осіб, які пережили психотравму [9–11], показав, що усі нетравмофокусовані втручання мають меншу ефективність, ніж ті, які були спеціально розроблені та безпосередньо сфокусовані на роботі із симптоматикою ПТСР [1]. Ефективність роботи з ПТСР військовослужбовців показана у роботах науковців [5–8]. Однак, залишається невирішеним завдання діагностики психологічного стану всіх бійців, які повернулися з зони АТО, розробки програми їх стресостійкості та повернення до нормального життя. Це обумовило необхідність проведення досліджень соціальної адаптованості та визначення засобів стресостійкості учасників АТО.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Раніше проведені дослідження посттравматичних стресових розладів здебільшого виконані в межах робіт медичного, загально-психологічного й медико-психологічного профілю (Ю. Ващенко, Б. Карвасарський, Р. Лазарус, К. Максименко, Г. Мозгова, В. М'ясищев та ін.). Низка досліджень присвячена з'ясуванню особливостей переживання стресу у військовій діяльності (С. Балашова, О. Бойко, М. Варій, Г. Дубровинський, А. Романишин та ін.).

Посттравматичні стресові розлади вивчаються переважно з позицій психології емоційної сфери особистості з виділенням різних рівнів – загальнопсихологічного і прикладного – дослідження переживань (Ю. Александровський, Ф. Василюк, Т. Кириленко, Т. Титаренко, О. Саннікова, О. Чебикін, Т. Рябовол та ін.).

Серед факторів, які зумовлюють імовірність виникнення посттравматичних психічних розладів, виділені такі, як особливості реагування на стресові події (Г. Сельє, Т. Холмс), специфіка особистісного профілю (Ф. Александер, Ф. Данбар), окремих рис характеру (О. Жузжанов, В. Симаєнков, О. Тельнова), тип соціально-психологічної дезадаптації (С. Максименко, Т. Айвазян, Ю. Губачов, Н. Завацька та ін.). Дослідження В. Абрамова, О. Гаврилова К. Максименко, Н. Максимової, І. Манілова, Г. Мозгової, Л. Шестопаолової, Л. Юр'євої дозволили активізувати основні напрями й проблеми вивчення посттравматичних стресових розладів особистості.

Важливу роль у розвитку постстресових порушень серед учасників бойових дій відіграють відносини між ними, з одного боку, і державою та суспільством, з іншого [12]. Як відомо, найважливіша умова запобігання розвитку посттравматичної симптоматики – це збереження або швидке відновлення і гармонізація моральної сфери, а цьому значною мірою сприяє ставлення до них оточуючих їх людей і офіційна політика держави. Проблеми психологічної реабілітації військовослужбовців, що повернулися із зони АТО, присвячені не лише монографії (Л. А. Кирієнко, С. В. Кушнар'єв, В. О. Криволапчук), а й

публікації останніх років, зокрема [2], у якій накреслені окремі орієнтири для психологів у роботі з військовими, які включають як напрями роботи психолога: просвітницький, психодіагностичний, корекційний, так і конкретні методи та техніки роботи у різних модальностях психотерапії.

Аналіз науково-методичної літератури свідчить, що потенціал подолання стресогенних подій відбивається на виборі успішних або неуспішних пристосувальних стратегій поведінки, а рівень розвитку і репертуар адаптаційних механізмів мають величезне значення як для соціально-психологічного функціонування людини, так і для збереження її психічного благополуччя. Однак, соціально-адаптаційні механізми учасників бойових дій сьогодні ще вивчені недостатньо і, відповідно, мало використовуються на практиці, що зумовлює прояви асоціальної поведінки, агресію, суїцид.

Мета роботи полягає у виявленні особливостей соціальної адаптованості учасників АТО та визначенні чинників та засобів запобігання їх агресивності, суїцидній готовності.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Нами проведені дослідження психологічних показників 30 учасників АТО віком від 30 до 40 років за методиками:

- шкала соціальної адаптованості;
- шкала особистісної тривожності Спілберга;
- шкала схильності до агресивності та конфліктності;
- карта визначення ризику суїцидній готовності (за В.М. Прийменко).

Як видно з результатів дослідження соціальної адаптованості, лише 5% учасників бойових дій мають високий, а 25% – середній рівень адаптованості. Натомість, близько 70% бійців, які повернулися з фронту, мають низький рівень (44%), а 26% – дуже низький рівень соціальної адаптованості.

Отже, близько 70% учасників бойових дій потребують психологічної допомоги. Однак, рідко хто з них може собі і найближчому оточенню в цьому зізнатися. Це основна причина того, що навіть через півроку після повернення з фронту рівень соціальної адаптованості бійців все одно залишається низьким. Учасники бойових дій в один голос стверджують, що не потребують консультацій психолога чи психотерапевта. Їм потрібні консультації юристів, які допоможуть отримати допомогу, виплати, будуть відстоювати право родини на отримання землі під забудову. Для того щоб викликати їх на відверту розмову і зачепити в розмові певні аспекти психологічних проблем, необхідно говорити з ними віч-на-віч. Також результативними є розмови з цілим подружжям, коли дружина на початку може більше сказати, ніж чоловік. Тобто, необхідний перший імпульс, стимул для першої розмови. Звичайно, необхідні також зусилля, щоб продовжувати психотерапевтичну роботу з спеціалістом далі.

Дослідження за картою визначення ризику суїцидальності (за В.М. Прийменко) дозволило виявити групу ризику серед опитуваних. Близько 20% опитуваних набрали за шкалою суїцидальності від 8 до 15 балів та становлять групу ризику. Натомість, 2 особи (6% від опитуваних) схильні до самогубства. Отже, понад 25% учасників бойових дій є схильними до суїциду. Насправді, серед учасників бойових дій ще більший відсоток осіб, які втратили сенс життя, знемагають від пияцтва. Тому суїцид може проявлятися і в неявному вигляді, наприклад, через хвороби, викликані постійними запоями.

Дослідження особистісної тривожності за Спілбергом виявило три рівні особистісної тривожності учасників АТО. У 43% бійців АТО переважає висока тривожність, низький рівень тривожності спостерігається у 25% учасників АТО і помірний рівень тривожності притаманний 32% опитуваних.

В результаті проведеного дослідження агресивності в учасників АТО отримані середні показники за шкалами схильності до агресії та конфлікту (табл. 1). Значення виявилися середніми, тоді як найвищі показники виявлені за шкалою «запальність». Найнижчий показник виявлений за шкалою «мстивість». Це означає, що особи не схильні до того, щоб у ситуації реальної чи передбачуваної несправедливості, образи застосовувати агресивні дії по відношенню до оточуючих.

Таблиця 1

Середні показники агресивності та конфліктності у бійців АТО з різним рівнем соціальної адаптованості

Рівень соціальної адаптованості	Запальність	Напористість	Образливість	Непоступливість	Безкомпромісність	Мстивість
дуже низький	5,2	5,7	5,6	5,3	5,3	5,4
низький	5,7	5,6	5,7	5,7	5,6	5,4
середній	5,1	5,7	5	6,3	6,5	5,3
високий	4,7	5,1	4,2	4,9	4,6	4,4

Порівняльний аналіз даних схильності до агресії та конфліктності учасників АТО показав, що для опитуваних найбільш характерний середній рівень схильності до агресії та конфліктності (45%); на другому місці за частотою прояву знаходиться низький рівень (20 %), занижений рівень спостерігається у 16,6% вибірки і 18,4 % досліджуваних мають високу схильність до агресії та конфліктності.

Порівняльний аналіз середніх показників результатів дослідження запальності учасників АТО з різним рівнем соціальної адаптованості показав (рис. 1), що найвища схильність до запальності спостерігається у досліджуваних з низьким рівнем соціальної адаптованості. Дещо нижчий показник запальності у досліджуваних з дуже низьким рівнем соціальної адаптованості, і найнижчий результат спостерігаємо в учасників АТО з високим рівнем соціальної адаптованості.

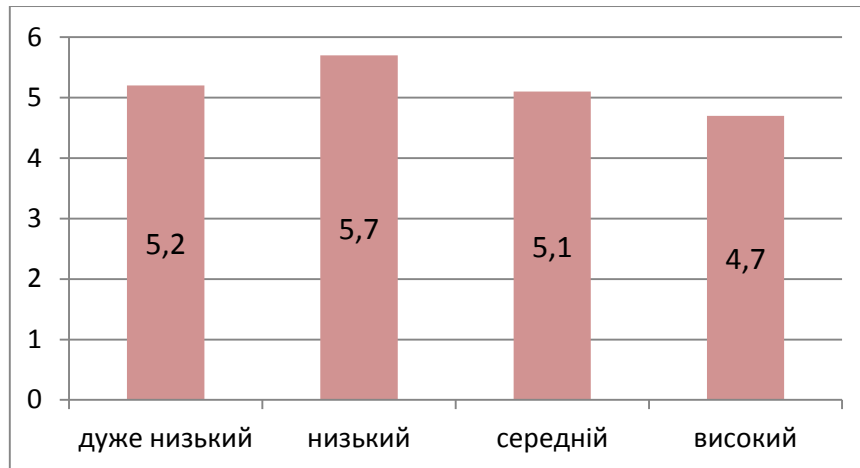


Рис. 1. Середні показники запальності в учасників АТО з різним рівнем соціальної адаптованості

Порівняльний аналіз середніх показників результатів дослідження образливості учасників АТО з різним рівнем соціальної адаптованості показав, що найвища схильність до образливості спостерігається у досліджуваних з низьким рівнем соціальної адаптованості. Дещо нижчий показник запальності у досліджуваних з середнім рівнем соціальної адаптованості, і найнижчий результат спостерігаємо в учасників АТО з високим рівнем соціальної адаптованості.

Статистична обробка отриманих даних дозволяє порівняти показники схильності до агресії та конфліктності з рівнем соціальної адаптованості учасників АТО.

Математична обробка даних проводилася за допомогою критерію Шеффе, реалізованого у програмі Statistica 8.0. За критерієм Шеффе перевірялась наявність статистичного зв'язку рівня соціальної адаптованості та схильності до агресивності та конфліктності у бійців АТО. Результати статистичного аналізу залежності показників агресивності та конфліктності від рівня соціальної адаптованості досліджуваної групи показали емпіричне значення рівня значущості $p > 0,05$, що свідчить про відсутність відмінності між досліджуваними ознаками. Тобто, агресивність у бійців АТО з різним рівнем соціальної адаптованості статистично не відрізняється.

Психологічний супровід учасників військових дій включає у себе такі *етапи*:

- психологічний та психофізіологічний відбір (з метою визначення рівня підготовки, стресостійкості та особливостей індивідуального реагування на бойовий стрес; окрім того, необхідно зосередити увагу на виявленні випадків розладів психіки та поведінки у минулому, з'ясуванні інформації про зловживання алкоголем та іншими психоактивними речовинами, проведенні аналізів на вживання наркотичних речовин);

- психологічна діагностика актуального психоемоційного та морально- психологічного стану учасників військових подій, на основі якої визначаються напрями подальшої психологічної роботи, формується група посиленої психологічної уваги, розробляються рекомендації з індивідуальної роботи;

- психологічна підготовка (за напрямом підготовки кожної військової спеціальності (паралельно у системі бойової та спеціальної підготовки); проведення психологічних тренінгів щодо згуртування військового колективу, створення команди; навчання автогенним способам психологічної підтримки (самопомогі), прийомам самоконтролю та саморегуляції психоемоційного стану; навчання учасників військових подій розпізнанню психічних розладів; навчання прийомам першої психологічної допомоги; психологічне інформування особового складу про можливі психологічні наслідки бойової діяльності та шляхи їх подолання);

- ідеомоторне тренування (спеціальна підготовка і мотивація до бойової діяльності) передбачає мисленнєве програвання правильних функціональних дій при вирішенні поставлених завдань (це дає можливість формувати стійкий стереотип правильних дій, який повинен фіксуватися на підсвідомому рівні, що характеризується автоматизмом виконання визначених дій як самостійно, так і у командних діях);
- психологічна допомога (психологічна консультація, допомога в подоланні пригнічених емоційних станів та в переживанні життєвих труднощів);
- формування та підтримання у особового складу соціально- психологічних установок щодо необхідності виконання завдань;
- перевірка психологічної готовності до виконання завдань за призначенням.

Основні напрями профілактики бойових психічних травм

1. Навчання командирів, а через них і всіх учасників військових подій основам психології та практичним навичкам і вмінням своєчасного розпізнання психічних розладів з використанням найпростіших методик оцінки бойового стресу, опрацювання навичок самоконтролю і спостереження за оточуючими.

2. Роз'яснення особовому складу природи стресових ситуацій та переконання їх у персональній відповідальності за власний психічний стан, опанування найпростішими прийомами релаксації, медитації тощо. Така робота має проводитися безпосередньо перед боєм і в періоди затишшя.

3. Оптимізація забезпечення особового складу всім необхідним, формування їх упевненості у власних силах, турбота про харчування й відпочинок, надання своєчасної психологічної та психіатричної допомоги.

4. Своєчасне розпізнання осіб з бойовими психічними травмами, надання їм оперативної психологічної допомоги та їх евакуація в тил. Основними критеріями для евакуації є: неспроможність військовослужбовця виконувати функціональні обов'язки, неадекватна оцінка оточення, відсутність контакту, деморалізуючий його вплив на оточуючих, загроза з його боку для інших учасників військових подій.

Аналіз показників стресостійкості учасників АТО після тренінгу. Після проведення психологічної роботи з учасниками бойових дій у ресурсному центрі ГО «Справа Кольпінга в Україні» у Львівській області згідно вище наведених етапів з використанням комплексу вправ, які проводилися у вигляді групових тренінгів з періодичністю 2 рази на тиждень протягом 3-х місяців, проводилося повторне визначення показників стресостійкості бійців АТО. Одержані результати після циклу тренінгів (психологічної інтервенції) порівнювалися з попередніми показниками.

На рис. 2 відображений рівень тривожності учасників АТО до і після психологічного втручання. Як видно з рисунку, після тренінгів істотно зменшилася кількість бійців з високим рівнем тривожності, натомість зросла питома вага помірного та низького рівня тривожності. Отже, після психологічного втручання суттєво знизився рівень тривожності учасників АТО.

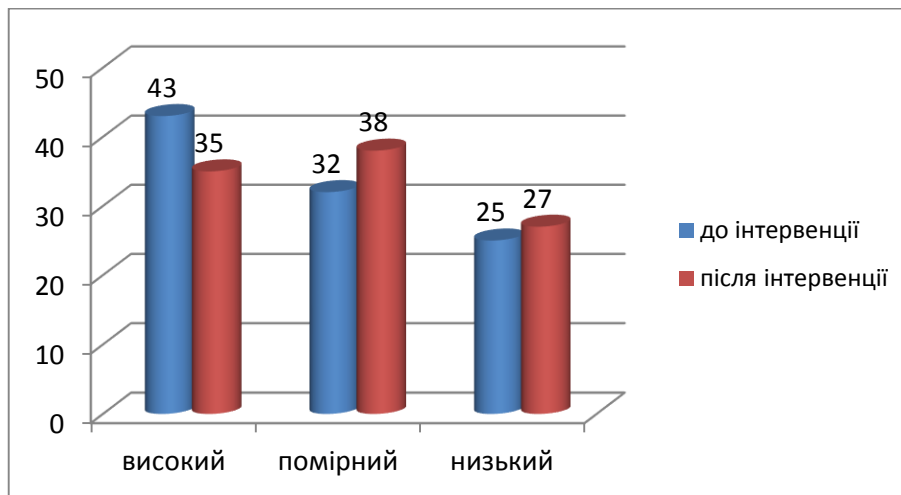


Рис. 2. Рівень тривожності учасників АТО до і після психологічного втручання

Аналогічні результати отримані за шкалою схильності до агресії та конфліктності (рис. 3). Як видно з рисунку, після проведення циклу тренінгів суттєво зросла питома вага низького рівня схильності до агресії і конфліктності серед бійців АТО. Разом з тим дещо зменшилися показники високого та середнього рівня агресивності та конфліктності. Отже, отримані результати свідчать, що загалом рівень агресії учасників АТО у процесі психологічного втручання зменшується.

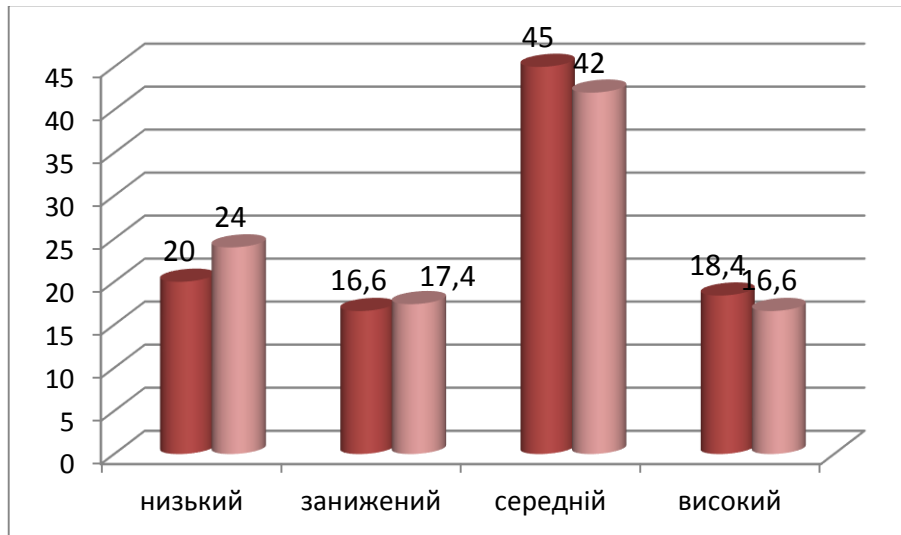


Рис. 3. Показники рівня схильності до агресії і конфліктності учасників АТО до і після психологічного втручання

Зсув показників соціальної адаптованості не настільки очевидний, як у попередніх випадках. Так, як видно з рис. 4, високий та середній рівень соціальної адаптованості учасників АТО не відрізняється до і після проведення психологічних тренінгів. Однак, відбувся певний перерозподіл між низьким та дуже низьким рівнями соціальної адаптованості, що вказує на певну ефективність застосованого психологічного втручання.

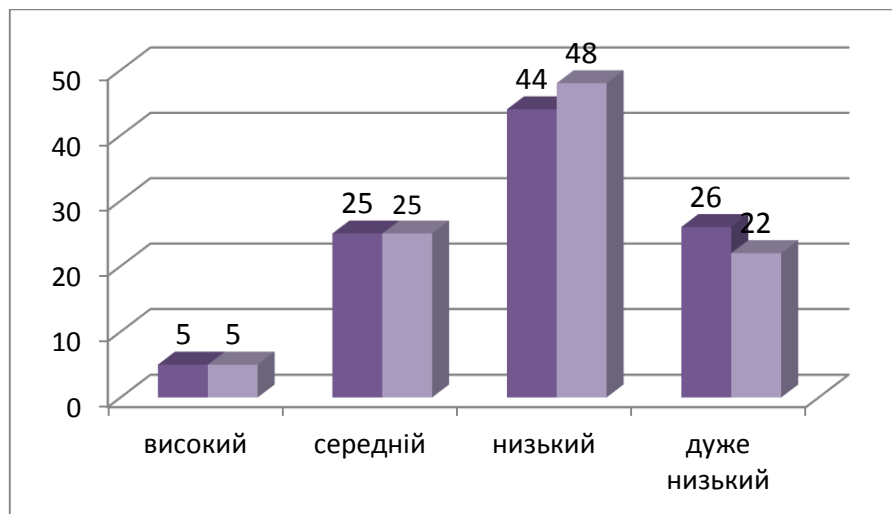


Рис. 4. Показники рівня соціальної адаптованості учасників АТО до і після психологічного втручання

Очевидно, що таку роботу необхідно продовжувати, щоб досягти повної реабілітації, тобто, повернути бійців у нормальне життєве русло. У цьому зв'язку необхідно продумати комплекс заходів, які збільшать мотивацію бійців брати участь у подібних заходах:

- 1) залучення до психотерапевтичних індивідуальних консультацій у ресурсних центрах, які діють при ГО (громадських організаціях);
- 2) реабілітація бійців АТО у центрах соціальної реабілітації інвалідів;
- 3) реабілітація бійців АТО у спеціально створених рекреаційних центрах соціальної реабілітації;
- 4) створення психологічних служб в госпіталях, шпиталях, установах соціального захисту.

Зрозуміло, що для реалізації адекватного психологічного супроводу учасників бойових дій необхідно забезпечити відповідну професійну кваліфікацію психологів та психотерапевтів у всіх вище перелічених закладах.

Висновки. Проведені дослідження показників соціальної адаптованості 30 учасників АТО за методиками: шкала соціальної адаптованості; шкала особистісної тривожності Спілберга; шкала схильності до агресивності та конфліктності; карта визначення ризику суїцидальності (за В.М. Приймаєнко).

За результатами дослідження соціальної адаптованості встановлено, що лише 5% учасників бойових дій мають високий, а 25% – середній рівень адаптованості. Натомість, близько 70% бійців, які повернулися з фронту, мають низький (44%), а 26% – дуже низький рівень соціальної адаптованості.

Дослідження особистісної тривожності за Спілбергом виявили три рівні особистісної тривожності учасників АТО. У 43% бійців АТО переважає висока тривожність, низький рівень тривожності спостерігається у 25% учасників АТО і помірний рівень тривожності притаманний 32% опитуваних.

В результаті проведеного дослідження агресивності в учасників АТО отримані середні показники за шкалами схильності до агресії та конфлікту.

Дослідження за картою визначення ризику суїцидальності (за В.М. Прийменко) дозволило виявити групу ризику серед опитуваних. Близько 20% опитуваних набрали за шкалою суїцидальності від 8 до 15 балів та становлять групу ризику. Натомість, 2 особи (6% від опитуваних) схильні до самогубства. Отже, понад 25% учасників бойових дій є схильні до суїциду.

У роботі було розроблено комплекс психотерапевтичних вправ, які проводилися у вигляді групових тренінгів з учасниками АТО з періодичністю 2 рази на тиждень протягом 1 місяця, після чого було здійснено повторне визначення показників стресостійкості бійців АТО. Одержані результати після циклу тренінгів порівнювалися з попередніми показниками. Виявлено зсув усіх досліджуваних показників. Зокрема, після проведеної психологічної роботи зменшився середній рівень тривожності та рівень агресивності та конфліктності. Незначний зсув до покращення показників відбувся у рівні соціальної адаптованості учасників АТО. Очевидно, що таку роботу необхідно продовжувати, щоб досягти повної реабілітації, тобто, повернути бійців у нормальне життєве русло.

Запропоновано комплекс заходів, які збільшать мотивацію учасників АТО брати участь у психологічних тренінгах:

- залучення до психотерапевтичних індивідуальних консультацій у ресурсних центрах, які діють при ГО;
- реабілітація бійців АТО у центрах соціальної реабілітації інвалідів;
- реабілітація бійців АТО у спеціально створених рекреаційних центрах соціальної реабілітації;
- створення психологічних служб в шпиталях, установах соціального захисту.

Перспективи подальших досліджень. Проведене дослідження не претендує на вичерпний виклад усіх аспектів заявленої проблеми. Предметом подальших наукових пошуків має стати виявлення індивідуальних і гендерних особливостей подолання посттравматичних стресових порушень, вивчення впливу посттравматичних стресових порушень на інші сфери життєдіяльності людини.

Список використаних джерел

1. Горбунова В. В. Робота з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) у рамках когнітивно-поведінкової терапії / В. В. Горбунова. – Зб. статей. Ін-т соціальної та політичної психології. – К.: Міленіум, 2015. – С. 26-35.
2. Грись А.М., Максименко С.Д. Практика роботи психологів із військовослужбовцями, що повернулися із зони АТО: досвід та перспективи / А.М. Грись, С.Д. Максименко. – Актуальні проблеми психології. – 2017. – Т.15 (11). – С. 102-113.
3. Борис І.З., Костюк Л.О., Сулятицький І.В. Подолання психологічних травм війни засобами арт-терапії / І.З. Борис, Л.О. Костюк, І.В. Сулятицький. // Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії: збірник матеріалів, доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Маріуполь, 28 лютого 2018 р. – Маріуполь: ДонДУУ, 2018. – 322 с.
4. Кокун О.М. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник / О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська, В.В. Остапчук. – Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. – 282 с.
5. Музичко Л.Т. Психокорекційна допомога молоді із посттравматичними порушеннями емоційно-вольового розвитку / Л.Т. Музичко // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія, 2016. – Вип. 32. – С. 246-251.
6. Музичко Л.Т. Подолання посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців / Л.Т. Музичко // Актуальні питання корекційної освіти. – Кам'янець Подільський, ПП «Медобори – 2006», 2018. – Вип.10 – С. 289-299.
7. Николаєнко С. Особливості психологічної допомоги учасникам бойових дій при посттравматичному стресовому розладі. / С. Николаєнко // Світогляд – Філософія – Релігія. Збірник наукових праць, 2014. – Випуск 7. – С. 51-61.
8. Островська К.О. Особливості прояву посттравматичного стресового розладу в соціальному просторі / К.О. Островська // Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. І. Огієнка. – 2018. – Випуск 40. – Кам'янець-Подільський. Аксіома. – С.295-306.
9. Cloitre, M.(2009).Effective psychotherapies for posttraumatic stressdisorder: A reviewandcritique. CNS Spectrums,Vol. 14, 1, 32-43.
10. Ehlers, A., Clark, D. M., Hackmann, A., Grey, N., Liness, S., Wild, J.et.al.(2010). Intensive cognitive the rapy for PTSD: A feasibility study. Behavioural and Cognitive Psychotherapy,Vol. 38, 4, 383–398.
11. Ostrovska, Kateryna (2017). Discourse about decision makingin crisis situation: Psychotherapy context. Konińskie Studia Społeczno-Ekonomiczne. Vol. 3, 3, 183-190.
12. Tytarenko, T.M. (2018). Socio-psychological rehabilitation of persons who suffer from military aggression. Український психологічний журнал, Vol.1, 7, p. 151-160.

Spysok vykorystanykh dzherel

1. Horbunova V. V. Robota z posttravmatychnym stresovym rozladom (PTSR) u ramkakh kohnityvno-povedinkovoi terapii / V. V. Horbunova. – Zb. statei. In-t sotsialnoi ta politychnoi psykholohii. – K. : Milenium, 2015. – С. 26-35.
2. Hrys A.M., Maksymenko S.D. Praktyka roboty psykholohiv iz viiskovosluzhbovtsiamy, shcho povernulysia iz zony ATO: dosvid ta perspektyvy / A.M. Hrys, S.D. Maksymenko. – Aktualni problemy psykholohii. – 2017. – T.15 (11). – S. 102-113.
3. Borys I.Z., Kostiuk L.O., Suliatskyi I.V. Podolannia psykholohichnykh travm viiny zasobamy art-terapii / I.Z. Borys, L.O. Kostiuk, I.V. Suliatskyi. // Psykhosotsialna pidtrymka osib z travmoiu viiny: mizhnarodnyi dosvid ta ukraïnski realii: zbirnyk materialiv, dopovidei Vseukraïnskoi naukovy-praktychnoi konferentsii, m. Mariupol, 28 liutoho 2018 r. – Mariupol: DonDUU, 2018. – 322 s.
4. Kokun O.M. Psykholohichna robota z viiskovosluzhbovtsiamy – uchasnykamy ATO na etapi vidnovlennia: Metodychnyi posibnyk / O.M. Kokun, N.A. Ahaiev, I.O. Pishko, N.S. Lozinska, V.V. Ostapchuk. – Kyiv: NDTs HP ZSU, 2017. – 282 s.
5. Muzychko L.T. Psykhokorektsiina dopomoha molodi iz posttravmatychnymy porushenniamy emotsiino-volovoho rozvytku / L.T. Muzychko // Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova. Serii 19. Korektsiina pedahohika ta spetsialna psykholohiia, 2016. – Vyp. 32. – S. 246-251.
6. Muzychko L.T. Podolannia posttravmatychnoho stresovoho rozladu u viiskovosluzhbovtsv / L.T. Muzychko // Aktualni pytannia korektsiinoi osvity. – Kamianets Podilskyi, PP «Medobory – 2006», 2018.– Vyp.10 – S. 289-299.
7. Nikolaienko S. Osoblyvosti psykholohichnoi dopomohy uchasnykam boiovykh dii pry posttravmatychnomu stresovomu rozladi. / S. Nikolaienko // Svitohliad – Filosofiia – Relihiia. Zbirnyk naukovykh prats, 2014. – Vypusk 7. – S. 51-61.
8. Ostrovska K.O. Osoblyvosti proiavu posttravmatychnoho stresovoho rozladu v sotsialnomu prostori / K.O. Ostrovska // Problemy suchasnoi psykholohii. Zbirnyk naukovykh prats Kamianets-Podilskoho natsionalnogo universytetu im. I. Ohienka. – 2018. – Vypusk 40. – Kamianets-Podilskyi. Aksioma. – S.295-306.
9. Cloitre, M.(2009).Effective psychotherapies for posttraumatic stressdisorder: A reviewandcritique. CNS Spectrums,Vol. 14, 1, 32-43.
10. Ehlers, A., Clark, D. M., Hackmann, A., Grey, N., Liness, S., Wild, J.et.al.(2010). Intensive cognitive the rapy for PTSD: A feasibility study. Behavioural and Cognitive Psychotherapy,Vol. 38, 4, 383–398.
11. Ostrovska,Kateryna (2017).Discourse about decision makingin crisis situation: Psychotherapy context. Konińskie Studia Społeczno-Ekonomiczne. Vol. 3, 3, 183-190.
12. Tytarenko, T.M. (2018). Socio-psychological rehabilitation of persons who suffer from military aggression. Ukraïnskyi psykholohichnyi zhurnal, Vol.1, 7, r. 151-160.

Sulyatytsky, I.V., Ostrovski, I.P., Ostrovska K.O. Some aspects of social adaptation of ATO veterans. Analysis of the psychological assistance given to ATO veterans in Ukraine has revealed an urgent need for reliable ATO veterans' psychological condition diagnosing tools and ATO veterans' stress resistance development and civil life adaptation programs.

The purpose of the article is to analyze the peculiarities of social adaptation of ATO veterans and to determine the factors behind and the ways of preventing their aggressiveness and suicidal ideation. The experimental investigation into the ATO veterans' social adaptation was conducted on a sample of 30 respondents aged 30 through 40 using the Social Adaptability Scale, Spielberg Personal Anxiety Scale, the Aggression and Conflict Predisposition Scale and Pryimenko Suicide Risk Card. It was found that only 5% of ATO veterans had a high level, 25% the medium level, about 70% low level and 26% very low level of social adaptation. Using Spielberg personal anxiety scale, it was shown that 43% of ATO veterans had high anxiety, 25% low anxiety and 32% medium anxiety. Most respondents were found to be moderately aggressive and conflict provoking. The data obtained using the suicide risk card revealed that over 25% of the respondents had suicidal ideation. The authors present a set of psychotherapeutic exercises they have developed and effectively used to treat PTSD among ATO veterans and to increase ATO veterans' social adaptation.

Key words: ATO participants, stress, PTSD, stress resistance, suicide, aggressiveness, anxiety, social adaptability.

Відомості про авторів

Сулятицький Іван Васильович, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри корекційної педагогіки та інклюзії Львівського національного університету імені Івана Франка, м. Львів, Україна

Sulyatytsky, Ivan V., Ph.D., Assoc. Prof., Dept. of Intervention Pedagogy and Inclusion, Ivan Franko Lviv National University, Lviv, Ukraine

E-mail: sulo@ukr.net

Островський Ігор Петрович, доктор технічних наук, професор, професор кафедри корекційної педагогіки та інклюзії Львівського національного університету імені Івана Франка, м. Львів, Україна

Ostrovski, Igor P., Dr. of Technical Sciences, Prof., Dept. of Intervention Pedagogy and Inclusion, Ivan Franko Lviv National University, Lviv, Ukraine

E-mail: ihor.p.ostrovskiy@lpnu.ua

ORCID ID: orcid.org/0000-0001-7867-7132

Островська Катерина Олексіївна, доктор психологічних наук, професор, завідувачка кафедри корекційної педагогіки та інклюзії Львівського національного університету імені Івана Франка, м. Львів, Україна

Ostrovska, Kateryna O., PsyD, Prof., Dept. of Intervention Pedagogy and Inclusion, Ivan Franko Lviv National University, Lviv, Ukraine

E-mail: katerynaostrova@gmail.com

ORCID ID: orcid.org/0000-0002-5891-2542