

СОЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ; ПСИХОЛОГІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

УДК 364.075.71:159.942

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.3.7>

Орловська О. А.

аспірант

Запорізького національного університету

ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ВПЛИВУ ТРАВМУЮЧОЇ ПОДІЇ

EMPIRICAL STUDY OF PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PARTICIPANTS IN COMBAT ACTIONS AND MEMBERS OF THEIR FAMILIES AFFECTED BY THE TRAUMATIC EVENT

У статті представлено результати емпіричного вивчення психологічних особливостей учасників бойових дій та членів їх сімей, які зазнали впливу травмуючої події. Особливу увагу акцентовано на дослідженні та оцінці психологічних чинників сімейної адаптації учасників бойових дій до мирного життя, визначенні зв'язку психологічних особливостей та структурних компонентів психологічних чинників учасників бойових дій та членів їх сімей. На основі системного підходу вивчено психологічні особливості і особливості сімейних взаємовідносин учасників бойових дій, що впливають на сімейну адаптацію.

Для дослідження психологічних особливостей учасників бойових дій та членів їх сімей, які зазнали впливу травмуючої події, було використано шість методик, для дослідження особливості сімейної адаптації використано три методики, для дослідження копінг-стратегії учасників бойових дій та членів їх сімей у сімейній адаптації було обрано три методики.

В дослідженні підтверджено припущення: сім'я є важливим аспектом успішної адаптації для учасників бойових дій, зокрема підтримка та розуміння близького сімейного оточення відіграє ключову роль в успішній реадaptaції учасників бойових дій до умов мирного життя та відновлення їх психологічного стану. Вивчено психологічні чинники сімейної адаптації учасників бойових дій та виявлено особистісні риси, особливості посттравматичного стресового розладу, його впливу на посттравматичне зростання, сприйняття соціальної підтримки, ідентифікації розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю. У результаті комплексного аналізу визначено можливість сприйняття учасниками бойових дій психокорекційних заходів та формування первинних терапевтичних груп в залежності від крайніх показників методик, шкал, тестів для їх включення у «Систему супроводу психологічної сімейної адаптації учасників бойових дій».

Доведено, що сім'я є вагомим ресурсом підтримки учасника бойових дій у період адаптації. Обґрунтовано та впроваджено «Систему супроводу психологічної сімейної адаптації учасників бойових дій», а також оцінено її ефективність.

Ключові слова: учасник бойових дій, сім'я, психологічна сімейна адаптація, система супроводу, травмуюча подія.

The article examines the empirical study of the psychological characteristics of combatants and their family members who were affected by a traumatic event. Special attention is focused on the study and evaluation of psychological factors of family adaptation of combatants to peaceful life, determination of the relationship between psychological features and structural components of psychological factors of combatants and their family members. On the basis of a systemic approach, the psychological features and features of family relationships of combatants, which affect family adaptation, were studied. The article examines the assumption: the family is an important aspect of successful adaptation for combatants, in particular, the support and understanding of the close family environment plays a key role in the successful readaptation of combatants to the conditions of peaceful life and the restoration of their psychological state. Psychological factors of family adaptation of combatants were studied and personal traits, features of post-traumatic stress disorder, its influence on post-traumatic growth, perception of social support, identification of disorders related to alcohol consumption were identified. As a result of the comprehensive analysis, the possibility of acceptance by combatants of psychocorrective measures and the formation of primary therapeutic groups depending on the extreme indicators of methods, scales, and tests for their inclusion in the «System of support for psychological family adaptation of combatants» was determined.

It has been proven that the family is an important resource for supporting a combatant during the adaptation period. The «System of support for psychological family adaptation of combatants» was substantiated and implemented, and its effectiveness was also evaluated.

Key words: combatant, family, psychological family adaptation, support system, traumatic event.

Вступ. Однією з найбільш гострих проблем сьогодення є потерпання людей від воєнних конфліктів та військових вторгнень, що призводить до зростання кількості учасників бойових дій та їх сімей. Зазна-

чені події здійснюють як безпосередні, так і відстрочені психологічні наслідки для особистості.

Наслідком довготривалого психологічного напруження для учасників бойових дій стає психологічне

навантаження, зумовлено набутим досвідом, з яким вони й повертаються до мирного життя. Це впливає як на саму особу, так і на коло її близького оточення, особливо, на членів сім'ї. Значну роль в період адаптації військовослужбовців після повернення із зони бойових дій відіграють не лише умови, в яких вони опиняються, а й атмосфера та психологічний клімат у сім'ї, реакція близьких на їх морально-психологічний стан, поведінку, особливості переживання набутого досвіду.

Актуальність дослідження проблеми психологічної адаптації військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій, зумовлена необхідністю розробки рекомендацій з психологічної підтримки військових, так і членів їх сім'ї, зокрема психокорекційних заходів та формування первинних терапевтичних груп в залежності від крайніх показників методик, шкал, тестів для їх включення у «Систему супроводу психологічної сімейної адаптації учасників бойових дій».

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Різноманітні аспекти розгляду теми вивчено рядом вітчизняних дослідників, серед яких В. Алещенко, Л. Бегеза, О. Караман, Н. Олексюк, Г. Пріб, Я. Раєвська, О. Савченко, Т. Титаренко, В. Турбан, О. Хміля; а також закордонних дослідників: С. Вільямс, Дж. Вілсон, Л. Калхун, В. Холл, Д. Кишбог, Р. Лауфер, Р. Скурфілд.

Окремий аспект «психологічної стан особистості з огляду на перебування в зоні бойових дій» розкрито у працях О. Білінова, О. Бондаренко, А. Бородея, О. Буковської, В. Крайнюка, Є. Литвиновського, О. Макаревича, М. Мушкевич, А. Романишина.

Проблему соціально-психологічної адаптації особистості та адаптаційного потенціалу досліджували вітчизняні та закордонні учені, серед яких Е. Еріксон, Г. Католик, С. Максименко, Г. Сельє, З. Фрейд, Л. Філіп, Е. Фромм, Е. Шостром.

Вивченню питання реадaptaції приділили увагу у своїх дослідженнях С. Басараб, Ю. Бриндіков, О. Буковська, В. Гічун, Л. Жаліло, В. Князевич, В. Кондрюкова, М. Кравченко, Л. Кудрик, І. Лубківський, Л. Мульована, М. Мушкевич, О. Напрєєнко, М. Прищак, І. Слюсар, О. Сироп'ятов, В. Синишина, Ю. Сурмяк, О. Тополь, Р. Торговицький, О. Філатова, А. Чаплигін, А. Єна та інші учені.

Зазначені дослідники здійснили вагомий внесок у вивчення проблем адаптації, оперуючи різноманітними поняттями, як-от чинників адаптації та звертаються до чинників суспільства, у різних сферах життя (медичній, правовій тощо), умов соціального середовища, індивідуальних особистісних та психологічних чинників. Проте меншою мірою приділяється увага такому потужному ресурсному потенціалу підтримки бійця як сім'я у якості психологічного чинника адаптації учасників бойових дій до мирного життя. Вищенаведене зумовило емпіричне вивчення психологічних чинників сімейної адаптації учасників бойових дій у мирному житті.

Постановка завдання. В межах експериментальної частини дослідження вивчити психологічні

особливості і особливості сімейних взаємовідносин учасників бойових дій, що впливають на сімейну адаптацію на основі системного підходу. В основу констатувального етапу дослідження покладено таке припущення: в період адаптації до мирного життя сім'я є важливим аспектом успішної адаптації для учасників бойових дій.

Виклад основного матеріалу. Дослідження складалося з трьох етапів.

I етап – діагностичний: проведено скринінг-діагностику на підставі анкети-опитувальника, з дотриманням етичних принципів [12], зокрема добровільності, інформованості, конфіденційності, протягом 2019–2022 рр. Проведено комплексне психологічне обстеження 369 учасників бойових дій та членів їх сімей (далі УБД та ЧС УБД).

На II етапі – констатувальному (психодіагностичне дослідження) було обрано 241 УБД та ЧС УБД (116 чоловіків, 125 жінок). Респонденти розділені на групи, які були однорідними за складом. Відповідно до статусу УБД склали 143 особи – 59,3% та ЧС УБД 98 осіб – 40,7%. Середній вік склав – 39,5 років. Для дослідження психологічних особливостей учасників бойових дій та членів їх сімей, які зазнали впливу травмуючої події, використано: Методику «Маркери факторів великої п'ятірки» Л. Голдберга (в адаптації Г. Г. Князева, Л. Г. Митрофанової, В. А. Бочарова), Міссісіпську шкалу для оцінки бойового ПТСР (лише для УБД), Шкалу оцінки впливу травматичної події, Опитувальник посттравматичного зростання, Багатовимірну шкалу сприйняття соціальної підтримки (С. Зімет, в адаптації В. Ялтонського, Н. Сироти), Тест ідентифікації розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю. Для дослідження особливості сімейної адаптації учасників бойових дій та членів їх сімей використано: Опитувальник «Рольові очікування і домагання у шлюбі» (А. Волкова), Опитувальник сімейної тривоги (Е. Г. Ейдемільер), Шкала сімейної адаптації та згуртованості (Faces-3) (Д. Олсон). Для дослідження копінг-стратегії учасників бойових дій та членів їх сімей у сімейній адаптації використано: Методику багатовимірного вимірювання копінг (Coping Inventory for Stressful Situations – CISS), Методику психологічної діагностики копінг-механізмів Е. Хайма (в адаптації Л.І. Васермана), Опитувальник діагностики стану агресії А. Баса – Е. Даркі.

III етап – обґрунтування та впровадження «Системи супроводу психологічної сімейної адаптації учасників бойових дій», а також оцінювання її ефективності.

Оцінка вірогідності результатів включала визначення помилки репрезентативності (середньої похибки відносних величин) – m_p , за формулою 1:

$$m_p = \sqrt{\frac{p \cdot q}{n}}, \quad (1)$$

де: m_p – похибка репрезентативності; P – значення відносної величини у%; $q = 100 - P$; n – число спостережень.

За допомогою методів варіаційної статистики обчислювалися часткові та інтегральні показники, що характеризують різні аспекти дослідження, розраховувалися середнє арифметичне варіаційного ряду \bar{x} та його SD (standard deviation) – стандартна похибка.

Кореляційний аналіз здійснено за допомогою критерію Ст'юдента (Student's t-test), після визначення якого за допомогою таблиці Ст'юдента розраховувалася достовірність статистичних відмінностей (p) для кількості мір свободи $n_1 + n_2 - 2$. Відмінності розцінювалися як достовірні при значенні $p < 0,05$ (вірогідність відмінностей більше 95,0%).

Для обробки результатів використовувалися параметричні й непараметричні методи порівняння вибірок. При параметричному дисперсійному аналізі дискретні змінні проаналізовано за допомогою точкового критерію Фішера (Fisher's exact test). Також вірогідність результатів дослідження встановлювалася за допомогою знаково-рангового подвійного тесту Т (критерій Вилкоксона), використовуваною програмою SPSS 10.0.5. для непараметричних даних. Для аналізу розподілу змінних у групах на відповідність нормальному розподілу використано критерій Колмогорова-Смірнова. Використано факторний аналіз методом головних компонент за допомогою обернення Варимакс з нормалізацією Кайзера. Отже, весь комплекс використаних у роботі методів був адекватний меті та завданням дослідження [5].

Для обробки результатів використовувалися параметричні й непараметричні методи порівняння вибірок. При параметричному дисперсійному аналізі дискретні змінні проаналізовано за допомогою точкового критерію Фішера (Fisher's exact test). Також вірогідність результатів дослідження встановлювалася за допомогою знаково-рангового подвійного тесту Т (критерій Вилкоксона), використовуваною програмою SPSS 10.0.5. для непараметричних даних. Для аналізу розподілу змінних у групах на відповідність нормальному розподілу використано критерій Колмогорова-Смірнова. Використано факторний аналіз методом головних компонент за допомогою обернення Варимакс з нормалізацією Кайзера. Отже, весь комплекс використаних у роботі методів був адекватний меті та завданням дослідження [5].

Методикою «Маркери факторів великої п'ятірки» Л. Голдберга досліджено індивідуально-психологічні детермінанти прояву посттравматичного зростання УБД та ЧС УБД [2]. На нашу думку, риси є важливими, оскільки описують стабільні моделі поведінки, які зберігаються протягом тривалого періоду часу [4]. Важливо, що ці стабільні моделі можуть мати широкі наслідки для багатьох сфер життя [2; 4; 7; 8; 10; 11].

Аналіз маркерів посттравматичного зростання у УБД та ЧС УБД виявив, що чоловікам та жінкам із *екстраверсією* властиві наполегливість та життєрадісність у соціальних взаємодіях, не зважаючи на травмуючий досвід ($p \leq 0,05$). Особам із виразною *сумлінністю* властиві організованість, надійність, дисциплінованість, тоді як особи недостатньо сум-

лінні є більш спонтанними і розкутими, недбалими, вони часто проводять час на самоті, ігноруючи родинні соціальні ролі ($p \leq 0,05$). Особи з *негативними емоціями та високим рівнем невротизму* вирізняються підвищеним ризиком розвитку емоційних розладів ($p \leq 0,05$), а особи з низьким рівнем *відкритості мислення* – характеризують рисами консерватизму, що порушують сімейне функціонування та адаптацію, несприйняттям змін ($p \leq 0,05$).

Наступним стало емпіричне дослідження за «Міссісіпською шкалою оцінки бойового посттравматичного стресового розладу» [14]. Дослідження бойового посттравматичного стресового розладу виявило у УБД клінічні ознаки «Фізіологічної збудливості», які виражені у більш як 40%. У УБД прояви відповідали МКХ-10: порушення сну (якість та тривалість), які повторюються та проявляються нічними кошмарами, труднощами засинання; драгівливість; спалахи неконтрольованого гніву та агресії ($p \leq 0,05$). Гіпертрофована підозрілість проявлялася недовірою, яка поширювалася на родичів ($p \leq 0,05$). «Уникнення» виявлено у менш ніж третини УБД та відповідно МКХ-10 характеризувалося стійким униканням стимулів, пов'язаних із травмою, що супроводжується емоційним збідненням, почуттям байдужості до інших людей. УБД уникали спогадів, пов'язаних із травмою (дій, ситуацій, думок, почуттів), виявляли психічну амнезію (неспроможність згадати важливий аспект травми), проявляли низку здатність до співпереживання до інших людей та почуття відчуження щодо оточуючих ($p \leq 0,05$). «Вторгнення» виявлено майже у чверті опитуваних УБД у вигляді інтрузій та флешбеків, що порушували відчуття реальності, викликало тривогу, розгубленість, небезпеку для оточуючих ($p \leq 0,05$).

Посттравматичний стресовий розлад констатовано більш як у 10% УБД ($p \leq 0,05$). Характерні клінічні ознаки (97–111 балів – порушення адаптації) виявлено у більше ніж 15% УБД ($p \leq 0,05$). Близька три чверті УБД встановлено добру адаптованість (35–96 балів) ($p \leq 0,05$). Розподіл свідчить про задовільний рівень соціальної адаптації, незважаючи на тривале перебування у травмуючій ситуації ($p \leq 0,05$). УБД, які набрали максимальну кількість балів, мали посттравматичний стресовий розлад з «хронічним» почуттям «оціпеніння» та емоційного притуплення, відчуження від інших людей, відсутності реакції на оточуючих, ангедонією, ухиленням від діяльності і ситуацій, що нагадують про травму ($p \leq 0,05$). Спостерігалися спалахи страху, що викликають спогади про травму або про первісну реакцію на неї, виявляється стан вегетативної збудливості, з реакцією безсонням. Данні симптоми спостерігалися на тлі явищ тривоги і депресії ($p \leq 0,05$).

З метою виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу, аналізу особливостей симптоматики і оцінки ступеня їх вираженості проведено діагностику респондентів за «Шкалою оцінки впливу травматичної події» М. Горовица [13]. Дослідник Д. Вейс зазначив, що дана методика є корисною, оскільки діагностує не лише такі симптоми ПТСР,

як вторгнення і уникнення, а й симптоми гіперзбудження, які увійшли у діагностичний критерій DSM-IV і є складовою частиною психологічної реакції на травматичні події [3]. У УБД показник стресу за шкалами є вищим, ніж у ЧС УБД ($p \leq 0,05$). У чоловіків симптоми посттравматичного стресового розладу, незважаючи на час, який пройшов після перебування у стресовій ситуації, є вищими, а у жінок – менш значущими та вираженими ($p \leq 0,05$). Різноманітні прояви травматичного досвіду у мирному житті складали згадування, проблеми зі сном, роздратування, гнів, заборона на емоційні реакції при згадках про травматичну подію ($p \leq 0,05$).

За Опитувальником посттравматичного зростання (*Post Traumatic Growth Inventory*) [15] емпірично досліджено прояви та структуру особистісного зростання учасників УБД та ЧС УБД у посттравматичний період. Помірний рівень посттравматичного зростання встановлено у більш як третини УБД та майже половини ЧС УБД ($p \leq 0,05$). УБД та ЧС УБД, які мали високий індекс посттравматичного зростання, характеризувалися відкритістю у спілкуванні з іншими, позитивним ставленням до життя, емпатійністю, легко адаптувалися до змін, відчували впевненість у власних можливостях вирішувати життєві проблеми ($p \leq 0,05$). У феномені особистісного зростання УБД у посттравматичний період, його структурі та основних детермінантах вираженості трьох сфер найбільшого вираження досягає фактор № 1 «Зміни у сприйнятті власного «Я» / нові можливості». Найменшу вираженість має фактор № 2 «Міжособистісні відносини». Загальним є наявність рефлексії, визнання власних змін після отриманого досвіду бойових дій, чутливість до почуттів інших, цінування близьких людей та власного життя. За результатами факторного аналізу методом головних компонент за допомогою обернення Варимакс з нормалізацією Кайзера виокремлено фактор 2 – «Власне світосприйняття», який характеризувався рефлексією, визнанням власних змін після досвіду бойових дій, чутливістю до почуттів інших, цінуванням близьких людей та власного життя.

Наступним в межах дослідження стало оцінювання за «Багатовимірною шкалою сприйняття соціальної підтримки» (*MSPSS*) [16], де емпірично досліджено копінг-ресурси середовища. Дослідження сприйняття соціальної підтримки виявило, що серед УБД середнє значення позитивних відповідей виявлено у більше ніж 80%, негативних – більше 15%. Серед ЧС УБД відповідно більше 90% та менше 10% ($p \leq 0,05$). Більшість УБД та ЧС УБД мали соціальну підтримку від друзів та родини й сприймали її ($p \leq 0,05$). Більшість жінок та чоловіків мали соціальну підтримку від друзів та родини й сприймали її ($p \leq 0,05$).

Результати факторного аналізу за методом головних компонент за допомогою обернення Варимакс з нормалізацією Кайзера дали змогу виокремити фактор 5 – «Потреба в дружній підтримці», який характеризував гарні подружні взаємини, дружню

підтримку, важливість бути відвертим та ділитися своїми почуття і переживаннями із друзями.

Загальний інтегративний показник соціальної підтримки демонстрували більше 70% УБД та ЧС УБД, у свою чергу показник відносин зі значущими особами – більше 80%, що свідчило про те, що у УБД та ЧС УБД із низькою адаптивністю є значуща соціальна підтримка від осіб не з близького оточення. УБД та ЧС УБД, які відчували високий рівень соціальної підтримки, вважали себе потрібними для суспільства, гідними та здатними до відновлення соціальних ролей у житті.

Майже усі респонденти, включені у дослідження, анамнестично не заперечували вживання алкоголю, втім мали місце випадки, коли респонденти ретельно приховували саме факт зловживання алкоголем. Це обумовило використання тесту Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Постійне вживання алкоголю з високим ризиком формування залежності виявлено приблизно у кожного третього з чотирьох опитуваних УБД та трохи менше ніж три чверті ЧС УБД. Решта досліджених вживала алкоголь періодично, а факт зловживання підтверджували родичі. Патологічна адикційна поведінка виявлена менше ніж у 60% УБД та більше 60% ЧС УБД, ознаки залежності, які потребують втручання фахівців – більше ніж у 40% УБД та приблизно стільки ж – ЧС УБД. У УБД та ЧС УБД класифіковано переважання «класичних» симптомів за МКХ-10 ($p < 0,01$): вплив кількісного зростання симптомів зловживання на незадовільне відношення у родині ($p < 0,01$), погіршення житло-побутових умов, збіднення соціальних контактів ($p < 0,01$). У УБД данні взаємозв'язки виявилися більш значущими щодо руйнуючої поведінки на сім'ю. Встановлено достовірний кореляційний зв'язок у УБД між зміною психофізіологічних реакцій організму на алкоголь та збільшення проблем у сімейному функціонуванні, а саме кількісних та якісних порушень щодо виконання сімейних ролей.

Уточнення уявлень подружжя про розподіл ролей з'ясувалося за допомогою «Опитувальника рольових очікувань і домагань у шлюбі» [9]. Аналіз рольових очікувань і домагань у шлюбі виявив, що для УБД та ЧС УБД в цілому характерна погодженість уявлень про сімейні цінності ($p \leq 0,05$). Жінки ЧС УБД в сім'ї відображають рольову установку та очікують від чоловіка спільності інтересів, потреб, цінностей. У таких жінок більше виражена орієнтація на спільну діяльність подружжя в усіх сферах сімейного життя. У соціальній сфері такі жінки проявляють вираженість власних професійних потреб ($p \leq 0,05$). У чоловіків УБД виявлено орієнтацію на те, що жінка візьме на себе роль емоційного лідера в питаннях психологічного клімату. Виявилось, що чоловіки мають вираженість показника домагань стосовно батьківсько-виховної функції, тобто демонструють орієнтацію на батьківські обов'язки більше, ніж жінки ($p \leq 0,05$). Проте, така неузгодженість домагань і очікувань є наслідком знаходження у довготривалій стресовій ситуації, як учасників бойових дій.

Для визначення рівня сімейної тривоги було використано опитувальник «Аналіз сімейної тривоги» – АСТ (Е. Ейдемільлер, В. Юстицкіс) [6].

Сімейна адаптація та згуртованість досліджувалася за допомогою «Шкали сімейної адаптації та згуртованості» (FACES-3) (Д. Олсон). Встановлено, що у УБД та ЧС УБД провідними сферами є «сімейні межі», «прийняття рішень», «час», «інтереси та відпочинок», що свідчило про якісний емоційний зв'язок між членами сім'ї. За «сімейною адаптацією» УБД та ЧС УБД, які набрали високі бали, проявляли риси лідерства.

Методикою багатовимірною вимірювання копінгунгу (Coping Inventory For Stressful Situations – CISS) [3] проведено аналіз індивідуальних даних за показниками, які характеризують стратегії копінгунгу у УБД. Виявлено, що за більшістю з них індивідуальні результати досліджуваних, представлені діапазоном значень, який охоплює низький, середній та високий рівні вираженості, мали певну варіативність та порівняно більш щільний розподіл.

Методикою психологічної діагностики копінгунг-механізмів Е. Хайма (в адаптації Л. І. Васермана) [3] проаналізовано домінуючі типи копінгунг-стратегії учасників УБД та ЧС УБД. Стратегії копінгунгу «Втеча-уникнення» застосовували майже половина опитуваних УБД, тобто подолання негативних переживань відбувалося шляхом заперечення проблеми, фантазування, невиправданих очікувань та інших неадаптивних форм реагування на труднощі ($p \leq 0,05$). У свою чергу копінгунг-стратегії конфронтації, дистан-

ціювання, пошуку соціальної підтримки, прийняття відповідальності досліджувані виявляли у середньому ступені вираженості ($p \leq 0,05$).

Для діагностики рівня агресивної поведінки було використано опитувальник А.Басса-Е.Даркі (Buss-Durkee Hostility Inventory – BDHI) [1].

За результатом факторного аналізу методом головних компонент за допомогою обернення Варимакс з нормалізацією Кайзера виокремлено наступні фактори: I – «Рольова невизначеність» з змінюваним розподілом ролей у сім'ї, неоднозначністю визначення ролі голови у сім'ї, егалітарним стилем сімейної взаємодії; II – «Власне світосприйняття» з рефлексією власних змін внаслідок досвіду бойових дій, чутливістю до почуттів інших, цінування близьких людей та власного життя; III – «Сімейний контроль та напруження, пов'язаним із вживанням алкоголю»; IV – «Потреба у сімейній підтримці» з важливістю взаємної підтримки та згуртованості, орієнтації на спільне вирішення проблем та проведення разом дозвілля; V – «Потреба в дружній підтримці» з відвертістю почуттів і переживань ($p \leq 0,05$).

Висновки. Таким чином за результатами емпіричного дослідження виявлено, що стан сім'ї є важливим ресурсом підтримки для УБД у процесі їх сімейної адаптації. Також визначено, що вагому роль у адаптації УБД відіграє подружня підтримка. Отриманні результати дали підставу розробити та застосувати «Систему супроводу психологічної сімейної адаптації учасників бойових дій».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Голдберг Л.Р. Альтернативний опис особистості: риси особистості «Велика п'ятірка». *Журнал особистості та соціальної психології*, 1990. №59, С. 1216–1229.
3. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
4. Каспі, А., Робертс, Б.В., і Шинер, Р.Л. Розвиток особистості: стабільність і зміни. *Щорічні огляди психології*, 2005. № 56, 453–484.
5. Климчук В. О. Посттравматичне зростання та як йому можна сприяти у психотерапії. *Наука і освіта*. 2016. № 5. С. 46–52.
6. Кучманіч І. М. Психологія сім'ї : навчально-методичний посібник. Миколаїв : Іліон, 2018. 208 с.
7. Маккрей, Р.Р. & Джон, О.П. (1992). Введення в п'ятифакторну модель і її застосування. *Журнал особистості*, 1992. №60, 175–215.
8. Маккрей, Р.Р., і Коста, П.Т. Валідація п'ятифакторної моделі особистості між інструментами та спостерігачами. *Журнал особистості та соціальної психології*, 1987. №52, 81–90.
9. Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв'язання кризових життєвих ситуацій / О. Я. Кляпець, Б. П. Лазоренко, Л. А. Лепіхова, В. В. Савінов ; за ред. Т. М. Титаренко. К. : Міленіум, 2009. 120 с.
10. Паунонен С.В., і Ештон, М.С. Велика п'ятірка факторів і граней та прогнозування поведінки. *Журнал особистості та соціальної психології*, 2001, №81, 524–539.
11. Робертс, Б.В., Кунсель, Н.Р., Шайнер, Р., Каспі, А., і Голберг, Л.Р. Сила особистості: порівняльна обґрунтованість особистісних рис, соціально-економічного статусу та когнітивної здатності до прогнозування важливих життєвих результатів. *Перспективи психологічної науки*, 2007, №2, 313–345.
12. Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychological Association*. Effective June 1, 2003 (as amended 2010, 2016). Effective January 1, 2017. URL: <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf> (дата звернення 28.07.2024).
13. Horowitz M. Impact of events scale: A measure of subjective stress / M.Horowitz, N.Wilner, W.Alvarez // *Psychosomatic Medicine*. 1979. Vol.41. P. 208–218.
14. Keane T.M., Caddell J.M., Taylor K.L. Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: three studies in reliability and validity. *J. of Consulting and Clinical Psychology*. 1988. № 56(1). P. 85–90.
15. Tedeschi R. G. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun. *Journal of Traumatic Stress*. 1996. Vol. 9. P. 455–471.
16. Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 1988, №52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2 (дата звернення 12.06.2024).