

5. Беличева С. А. Основы превентивной психологии / С. А. Беличева. – М.: Редакционно-издательский центр Консорциума "Социальное здоровье России", 1994. – 250 с.

1. Prikhozhan M. Psychology of abandonment / A. M. Prikhozhan, N. Tolstykh. – St. Petersburg: Peter, 2004. – 391 p.

2. Nalchadjyan A. Socio-psychological adaptation of the person (forms, mechanisms and strategies) / A. A. Nalchadjyan [Ed. by E. A. Alexandria]; Academy of Sciences of the Armenian SSR, Institute of Philosophy and

Law. – Yerevan: Publishing House of the Academy of Sciences of the Armenian SSR, 1988. – 263 p.

3. Andreeva G. M. Social psychology / G. M. Andreeva. – Moscow: Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta, 1980. – 416 p.

4. Gybsh G. Introduction to Marxist social psychology / Gybsh G., M. Vorweg. – Moscow: Progress, 1972. – 296 p.

5. Belicheva S. A. Basics of Preventive Psychology / S. A. Belicheva. – M.: Publishing center Consortium "Social Health of Russia", 1994. – 250 p.

Надійшла до редколегії 27.01.14

В. Лазаренко, канд. социол. наук, доц., К. Лубяная, студ.

Днепропетровский национальный университет имени Олеся Гончара, Днепропетровск

ПОТРЕБНОСТИ ДЕТЕЙ-СИРОТ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ И ТРУДОУСТРОЙСТВА

В статье презентованы результаты исследования потребностей детей-сирот в социальной интеграции и трудоустройстве, а также форм работы социальных институтов, которые оказывают помощь гражданам в сложных жизненных обстоятельствах.

Ключевые слова: дети-сироты, социализация, социальная интеграция, трудоустройство.

V. Lazarenko, Ph. D., Assoc. Prof., K. Lubyana, student

Oles Gonchar National University of Dnepropetrovsk, Dnepropetrovsk

ORPHANS' REQUIREMENTS IN THE SOCIAL INTEGRATION AND EMPLOYMENT

The results of the research of the needs of orphan children in social integration as well as forms of work of social institutions assisting in complex life circumstances are presented in the article.

Keywords: children-orphans, socialization, social integration, employment.

УДК 159.923.31

Л. Лісовська, канд. психол. наук, доц.
Університет сучасних знань, Київ

ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА РЕСОЦІАЛІЗАЦІЯ ОСІБ, ЗАЛЕЖНИХ ВІД ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

В статті розглядається необхідність створення певного терапевтичного середовища, що являє собою сукупність об'єктивних факторів, об'єднаних у програму і спрямованих на подолання дисфункційних проявів з метою формування соціально прийнятних особистісних і поведінкових якостей осіб, залежних від вживання ПАР. Проаналізовано диспозиції осіб залежних, оскільки після зняття гострої симптоматики у них залишається позиція, сформована в результаті взаємодії з хворобою.

Ключові слова: залежні від вживання ПАР, диспозиції, установки, соціабельність.

Актуальність проблеми. Сучасне суспільство загалом та громадське здоров'я, зокрема, значно потерпає від багатьох згубних наслідків, пов'язаних із розвитком проблеми залежностей. Актуальність проблеми вимагає пошуку ефективних шляхів її вирішення. Доцільним є не лише з'ясувати підстави, які впливають на розвиток uzalezhnennya, zokrema від вживання ПАР (психоактивних речовин), оскільки механізми його розвитку ще недостатньо добре вивчені, але й дотримання науково обґрунтованого процесу здійснення реабілітації із застосуванням певної сукупності реабілітаційних заходів.

Загальноприйнятною є теоретична модель, яка ґрунтується на застосуванні двох підходів до розуміння аддиктивної поведінки: біопсихосоціальної та психодинамічно орієнтованій [4]. У руслі біопсихосоціального підходу передумови виникнення залежності від ПАР є властивості функціонування людського організму, вплив соціальних факторів та внутрішня система саморегуляції. Поведінка людини закріплюється шляхом отримання винагород і покарань у випробуванні нею різних шляхів функціонування у соціумі. Але для закріплення згаданих способів у суспільстві наявна ригідність: людина всіляко протидіє спробам змінити сталі стереотипи взаємодії з оточуючим світом. Психодинамічне бачення поєднує в собі медичний/патологічний підхід та психологічну концепцію самолікування у поясненні сутності залежності. Поряд із визнанням значення впливу властивостей ПАР на організм людини, середовища і соціокультурних факторів, акцент робиться на порушеннях в індивідуальному розвитку, структурі особистості та психодинаміці залежного, тобто, його внутрішній проблематиці. Залежність розглядають як адаптивну поведінку, спрямовану на полегшення болю, і на те, щоб на деякий час підвищити спроможність володіти

собою та функціонувати. Вживання ПАР є спробою подолати базові труднощі у сфері саморегуляції.

У контексті даної проблеми є доцільним наголосити на виключному значенні родинного середовища, як чинника формування залежності, яке може як збільшувати, так і обмежувати ризик uzalezhnennya людини з метою створення сприятливих умов для нормального розвитку своїх членів. Звідси така істотна роль відводиться, так званому, родинному спадку, який діє у дорослому житті у формі норм та звичаїв, винесених з родинного дому.

Важливим завданням, яке стоїть перед фахівцями, є об'єднання зусиль і розгортання фахової дискусії щодо впровадження комплексної моделі у наданні систематичної допомоги залежним особам, оскільки врахування переважно медико-біологічних способів впливу на хворого є недостатньо. Обмеження роботи лише заходами детоксикації не дає позитивного результату. Є нагальна потреба у продовженні терапії, проведенні ресоціалізації залежних, їхньої психологічної реабілітації, без яких здійснення діяльності суб'єкта у соціальному середовищі не є ефективним.

Однією з основних задач стаціонарного лікування є створення терапевтичного середовища, що являє собою сукупність об'єктивних факторів, об'єднаних у програму і спрямованих на подолання дисфункціональних проявів з метою формування соціально прийнятних особистісних і поведінкових якостей клієнта. Важливого значення при цьому надається мотиваційному інтерв'юванню, яке використовується для того, щоб викликати поведінкові зміни шляхом надання допомоги клієнтам у дослідженні та зміні власного амбівалентного ставлення до проблеми. Провідним принципом мотиваційного інтерв'ювання є створення помітного дисонансу

або протиріччя між теперішньою поведінкою і важливими особистісними цілями та цінностями людини.

Доцільним є і проведення групової терапії, модель якої полягає у поєднанні гуманістичної парадигми, когнітивно-біхевіоральних стратегій консультування з психодинамічно орієнтованим підходом до розуміння групової динаміки.

Переконливим доказом необхідності створення ефективного середовища є отримані результати дослідження, мета якого полягала в аналізі диспозиційних особливостей осіб, залежних від вживання ПАР, оскільки після зняття гострої симптоматики у них залишається позиція, сформована в результаті взаємодії з хворобою. Ми мали з'ясувати вплив залежності на сталість та динаміку ціннісних орієнтацій, соціальних установок особистості. Ядро мотиваційної активності особистості, ставлення її до себе та до інших, життєва концепція визначається системою ціннісних орієнтацій. При цьому важливим механізмом перебудови диспозиційних структур є процес інтеріоризації індивідом нових видів діяльності. У нашому випадку мова йде про прийом реабілітації, які складають суть ресоціалізації. *Диспозиція* (лат. *dispositio* – нахил, схильність) – наперед визначений план поведінки, спосіб дії людини, в якій особистість розглядається як цілісний об'єкт і суб'єкт діяльності та соціальних відносин. Системотворюючою ознакою цього принципу виступають диспозиції особистості – певні рівні та стани, схильності і передбачуваність індивіда до певних дій. На всіх рівнях поведінка особистості, яка має досить складну структуру та включає поведінкові акти: звична дія або вчинок, поведінка у тій або іншій сфері діяльності і, нарешті, цілісна поведінка або власне діяльність у всьому її обсязі, регулюється диспозиційною системою. У кожній конкретній ситуації, залежно від мети, провідна роль належить певному диспозиційному утворенню.

В установчо-позиційній (диспозиційній) концепції В. О. Ядова підхід до структури особистості має свої особливості, де диспозиція розглядається як комплекс схильностей, готовності до повного сприйняття умов діяльності й до певної поведінки за цих умов [2]. У такому розумінні вона є дуже близькою до поняття установки (атитюдю). Проте ці поняття не є тотожними. Атитюд (від англ. *attitude* – ставлення, установка) є внутрішнім станом готовності людини до дії та передує її поведінці. Атитюд формується на підставі попереднього соціально-психологічного досвіду, розгортається на усвідомленому й неусвідомленому рівні та здійснює регулятивну (спрямовує поведінку або керує нею) функцію стосовно поведінки індивіда. Він також визначає стійкий, послідовний, цілеспрямований характер поведінки в ситуаціях, що змінюються; звільняє суб'єкта від необхідності приймати рішення й довільно контролювати поведінку в стандартних ситуаціях; може виступати і як чинник, що зумовлює інертність дії та гальмує пристосування до нових ситуацій, котрі вимагають зміни програми поведінки.

У контексті даної проблеми доречним є більшою мірою деталізувати концепцію диспозицій В. О. Ядова [2]. Він запропонував диспозиційну структуру, центральною ланкою якої є диспозиція особистості. Аналізуючи зазначене поняття автор відзначає також, що орієнтації можуть являти собою продукт "зіткнення" потреб і ситуацій (умов), за яких потреби можуть бути задоволені. Заслуга науковця полягає в побудові теорії диспозиційної регуляції, яка враховує загальні та соціальні умови діяльності особистості, які визначають не лише специфіку мікросфери, але й детермінують вищі регулятивні сфери соціально-установчої діяльності – сис-

тему ціннісних орієнтацій особистості. Принципова новизна диспозиційної теорії полягає в тому, що кожен із елементів утворення соціальної установки (потреба – диспозиція – ситуація) розгортається в ієрархічну систему. Нижчий рівень цієї ієрархії – вітальні потреби. Вищий рівень диспозиційної ієрархії – система ціннісних орієнтацій щодо цілей життєдіяльності та засоби досягнення цих цілей, зумовлені, з одного боку, вищими потребами особистості в самоактуалізації та самоствердженні, з іншого – загальними соціальними умовами, що визначають реальні можливості цих потреб.

На нижчому рівні ієрархічної системи диспозицій знаходяться елементарні фіксовані установки. Вони формуються у найпростіших ситуаціях, на основі життєвих потреб. Ці установки позбавлені модальності (переживання "за" і "проти") і неусвідомлені. Вони не є змістом свідомості, але знаходяться в основі свідомих процесів.

До другого рівня диспозиційної структури належать соціальні фіксовані установки. Вони мають складну структуру, яка містить емоційний (оцінний), когнітивний (розумовий) і поведінковий компоненти. Соціальна фіксована установка формується на основі соціальних потреб і відповідних соціальних ситуацій. Інакше соціальна фіксована установка може бути визначена як "ставлення" або "атитюд". Соціальні установки, на думку В. О. Ядова, формуються на базі оцінки окремих соціальних об'єктів або їх властивостей і окремих соціальних ситуацій чи властивостей [2].

Базові соціальні установки створюють наступний диспозиційний рівень – це загальна спрямованість інтересів особистості на ту або іншу сферу соціальної активності. Ці установки формуються на основі більш складних соціальних потреб прилучення до певної сфери діяльності і включення в цю сферу як домінуючу серед інших. Психолог вважає, що у даному випадку можна ототожнювати спрямованість особистості з тією або іншою галуззю соціальної діяльності. Соціальні установки цього рівня також містять три компоненти: когнітивний, емоційний і поведінковий.

Нарешті, вищий диспозиційний рівень утворюють ціннісні орієнтації, цілі життєдіяльності і засоби її досягнення, обумовлені соціальною дійсністю та особливостями життя людини. Вчений припускає, що система ціннісних орієнтацій формується на основі вищих соціальних потреб особистості і в рамках соціокультурних умов, які дають можливість реалізувати соціальні та індивідуальні цінності.

Наведена ієрархічна система є результатом усього попереднього досвіду і впливу соціальних умов. У ній вищі рівні здійснюють загальну саморегуляцію поведінки, нижчі є відносно самостійними, вони забезпечують адаптацію особистості за конкретних мінливих умов. Здебільшого розглянута концепція є спробою знайти взаємозв'язок між диспозиціями, потребами й ситуаціями, які теж утворюють ієрархічні системи. Отже, позиція і є системою поглядів, установок, уявлень, ціннісних орієнтацій стосовно умов власної життєдіяльності, які реалізуються в поведінці особистості. Цікавим тут є і те, що позиція – це власне, суб'єктивне ставлення людини, пов'язане з оцінкою навколишньої дійсності й вибором оптимальної поведінки. Дана позиція включає уявлення про себе (з урахуванням знань та уявлень щодо цінностей, атрибутів життя), сприйняття форми своєї залежності, її нюансів та особливостей, сформовані механізми психологічного захисту, стиль життя, на який наклали відбиток клінічні прояви захворювання. Особливу увагу слід надати установці вживання ПАР та її структурним особливостям: пізнавальному, емоційному та поведінковому компонентам. Безумовно дана установка

включає і ряд інших складових, які становлять певну єдність, при цьому одні з них знаходяться в активному стані, інші – в латентному. В залежності від ситуації її самореалізація відбувається за допомогою перегрупування, коли домінують то одні, то інші позиції, стикаючись з перешкодою – включаються інші складові частини, перебудовуючи, видозмінюючи сферу пізнання, породжуючи особливі емоційні стани. У залежних осіб наявна взаємодія декількох установок, при цьому присутнє явище синергізму (симбіоз установки вживання ПАР з іншими життєвими установками). При цьому досить часто залежні особи намагаються демонструвати оточуючим хибне уявлення про себе з метою збереження власного рівня домагань, проте продовжують вживати ПАР. Вони досить активно здатні демонструвати ті уявлення щодо моральності, які визначають закономірності поведінки оточуючих, при цьому вчиняють, керуючись лише власним потягом. Уважно спостерігають за поведінкою та мімікою оточуючих, звертають уваги на враження, яке на тих справляють їхні дії та переконання, створюючи таким чином "ситуацію довіри" до своїх слів. Певною мірою йдеться про високий рівень соціальності, яка є можливістю суб'єкта підтримувати число контактів, оптимальність використання яких визначається обміном інформацією та ресурсами, так званою кооперацією (при наявності сумісництва з особами, з якими встановлені контакти). Таким чином афіліативна поведінка залежних осіб (демонстрація бажання бути членом даної групи) носить суто номінальний характер.

Основний матеріал та результати дослідження.

Ми використали методіку М. Рокича "Ціннісні орієнтації", основою якої є пряме ранжування переліку цінностей [3]. В ній розрізняють два класи цінностей: термінальні – переконання в тому, що кінцева мета варта того, щоб прагнути до неї (Т-цінності), інструментальні – переконання в тому, що певний спосіб дії є найбільш дієвим у даній ситуації (І-цінності). Такий поділ відповідає поділу на цінності-цілі та цінності-засоби.

Респондентам пропонували два списки цінностей (по 18 у кожному), в якому вони надавали кожній цінності ранговий номер. Спочатку пропонували перелік термінальних, а потім інструментальних цінностей.

До нашої вибірки було включено 67 осіб чоловічої статі (віком від 30 до 37 років) та 72 хворих (віком від 38 до 45 років), які проходили стаціонарне лікування у відділенні залежностей КЗ КОР "Київської обласної психоневрологічної лікарні № 2". Всі залежні лікуються вдруге та втретє, мають вищу та спеціальну освіту. Серед чоловіків 30–37 років 3,0 % не працюють, розлучені – 16,4 %, а серед чоловіків 38–45 років непрацюючих осіб – 11,1 %, розлучених – 34,7 %. При цьому вмотивоване ставлення до лікування виявили 14,3 % залежних, а у 85,7 % осіб воно носить ситуаційно обумовлений характер. У бесіді з психологом лише 43,8 % чоловіків визнають факт захворювання на синдром залежності від алкоголю, а 12,2 % осіб взагалі відреагували повною відмовою продовжувати спілкування щодо вживання ПАР. За результатами анкетування 33,8 % опитаних щодо мети перебування у

медичному закладі зазначають: "Приїхав за допомогою, щоб швидше вийти із запійного стану", "Піклуюся про своє здоров'я", "Бажаю підлікувати внутрішні органи, обстежитися" (з протоколів).

За результатами дослідження, серед чоловіків 30–37 років домінуючими є шість термінальних цінностей. Так, 80,5 % осіб ставлять на перше місце цікаву роботу, 79,1 % залежних на друге – здоров'я, на третє – щасливе подружнє життя (76,1 %). На четвертому місці у 71,6 % чоловіків є матеріально забезпечене життя, п'ятому – наявність гарних та вірних друзів (67,1 %), шосту позицію посідає активне життя (62,6 % осіб).

Серед чоловіків 38–45 років 76,3 % опитаних ставлять на перше місце щасливе подружнє життя. На друге місце 69,4 % хворих ставлять здоров'я, третю позицію у 83,3 % осіб займає цікава робота, на четвертому місці у 66,6 % залежних – наявність гарних та вірних друзів. Матеріально забезпечене життя у 62,5% осіб знаходиться на п'ятому місці, 80,5% чоловіків надають шосту позицію свободі.

У списку інтернальних цінностей чоловіків 30–37 років, які є переліком особистісних якостей, домінуючу позицію посідає тверда воля у 68,6 % осіб, самоконтроль у 67,1 % чоловіків, а також присутня орієнтованість на ефективність у справах у 61,1 % осіб та незалежність у 58,2 % хворих.

Чоловіки 38–45 років віддають перевагу відповідальності (80,5 % хворих), самоконтролю (79,1 % осіб), незалежності (65,2 % залежних), а також орієнтованості щодо раціоналізму (57 % осіб).

Можна зробити висновок, що помітної диференціації між віковими групами не має. Проте варто зазначити, що дані мотиви є лише "знаючими", а не "реально діючими". За певних умов, одні мотиви можуть перетворюватися в інші, адже іноді результат дії виявляється більш значимим, ніж мотив, що реально збуджує цю дію [1].

Отже, отримані дані переконливо свідчать у необхідності проведення роботи по апробації інших прийомів реабілітації залежних від вживання ПАР, що становлять суть ресоціалізації особистості.

Список використаних джерел

1. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. – М. : Политиздат, 1977. – 304 с.
2. Ядов В. А. Саморегуляция и прогнозирование социального поведения личности / В. А. Ядов. – М. : Наука, 1979. – С. 127–153.
3. Rokeach M. Values as social indicators of poverty and race relations / M. Rokeach, S. Parker // Annals of the American Academy of Political and Social Sciences, 1970.
4. Theories of Drug Use // Drugs in American Society, 5th edition / Ed. by E. Goode. – McGraw-Hill, 1999. – Ch. 3.
1. Леонтьев А. Н. Activities. Consciousness. Personality / A. N. Leontiev. – Moscow : Politizdat, 1977. – 304 p.
2. Yadov V. A. Self-control and prediction of social behavior of the person / V. A. Yadov. – Moscow : Nauka, 1979. – P. 127-153.
3. Rokeach M. Values as social indicators of poverty and race relations / M. Rokeach, S. Parker // Annals of the American Academy of Political and Social Sciences, 1970.
4. Theories of Drug Use // Drugs in American Society, 5th edition / Ed. by E. Goode. – McGraw-Hill, 1999. – Ch. 3.

Надійшла до редколегії 13.03.14

Л. Лисновская, канд. психол. наук, доц.
Университет современных знаний, Киев

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И РЕСЦИАЛИЗАЦИЯ ЗАВИСИМЫХ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

В статье рассматривается необходимость создания терапевтической среды, которая есть совокупностью объективных факторов, направленных на преодоление дисфункциональных проявлений с целью формирования социально принятых личностных и поведенческих качеств зависимых от употребления ПАВ. Проанализированы диспозиционные особенности зависимых, поскольку после снятия острой симптоматики у них остается позиция, сформировавшаяся в результате взаимодействия с болезнью.

Ключевые слова: зависимые от употребления ПАВ, диспозиции, установки, социальность.

L. Lisnovska, Ph.D., Assoc. Prof.
University of Modern Knowledge, Kyiv

PSYCHOLOGICAL REHABILITATION AND RE-SOCIALIZATION OF PERSONS ADDICTED WITH PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

The article considers the necessity of creating some therapeutic surroundings which is the whole complex of factors, united into the programme and aimed on overcoming dysfunctional display in order to form socially acceptable personal and behavioral qualities of the people which are depended on psycho-active substance. We analyzed specific characteristics of the addicted because after having taken down sharp symptoms the position appeared as the result of the disease is left.

Key words: people which are depended on psycho-active substance, options, disposition.

УДК 316.614

Г. Ломакін, здобувач

Харківський національний педагогічний університет імені Григорія Сковороди, Харків

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСУ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

У даній роботі проаналізовані та розглянуті соціально-психологічні особливості та основні підходи до соціалізації у сучасному суспільстві людей, що приймали участь у бойових діях; визначені основні напрямки соціально-психологічної роботи з означеною категорією громадян для більш успішної їх (ре)адаптації в умовах мирного життя.

Ключові слова: учасники бойових дій, бойовий стрес, психічна травма, (ре)адаптація, (ре)соціалізація, реабілітація.

Проблеми, що пов'язані з соціалізацією та соціально-психологічною адаптацією у сучасному суспільстві людей, які перебували в екстремальних, пов'язаних з ризиком для життя умовах діяльності, на сьогоднішній день досить актуальна. Це обумовлено перш за все тим, що в усьому світі спостерігається стійка тенденція до збільшення чисельності техногенних катастроф, аварій, стихійних лих та військових конфліктів, які в світлі впливу на особистість мають особливе значення. Подібні тенденції спостерігаються і в Україні. Досвід інших країн говорить, що участь у екстремальних подіях, пов'язаних з ризиком до життя, травмуючим чином впливає на психічне здоров'я, стан і поведінку їх учасників, ускладнює соціалізацію в суспільстві.

Ще більш своєрідним є досвід військових, що приймають участь у різних локальних конфліктах, – їх відносять до групи людей з підвищеним ризиком розвитку психогенних порушень [1]. Пов'язані зі стресом психічні розлади є одним з головних внутрішніх бар'єрів на шляху реадaptaції ветеранів до звичайного життя. У них виникають труднощі в (ре)соціалізації в сучасному суспільстві, спостерігаються антигромадські, антисоціальні прояви, такі як наркоманія, алкоголізм, злочинність, жорстокість, апатія, суїцид тощо, які є проявом асоціалізації особистості, як наслідку впливу умов бойових обставин.

Психологічні наслідки участі в бойових діях призводять до того, що в умовах вже мирного часу у ветеранів порушується соціальна взаємодія, виникають сімейні та проблеми з працевлаштуванням, втрачається інтерес до суспільного життя, знижується активність при вирішенні життєво важливих проблем.

За отриманими даними провідних російських військових психіатрів, що вивчають частоту та структуру санітарних втрат в збройних конфліктах та локальних війнах, в останній час суттєво змінилися втрати психіатричного профілю в бік збільшення чисельності розладів пограничного рівня (між нормою та патологією) [7]. Ці психічні порушення впливають на всі рівні людського існування і приводять до стійких особистісних змін не лише у самих комбатантів (фр. Combattant – учасник бойових дій) але і членів їх сімей та очевидців травмуючих подій, суттєво впливають на їх ресоціалізацію в суспільстві [6].

Метою даної роботи є вивчення психологічного стану людей, які приймали участь у екстремальних подіях та впливу стрес-факторів бойових обставин на особистість учасників бойових дій, їх подальшу (ре)соці-

лізацію та соціально-психологічну (ре)адаптацію до умов мирного життя, збереження їх здоров'я та працездатності.

Дослідження впливу бойового стресу на особистість ветерана (С. В. Літвінцев; Е. В. Снедков; О. Б. Довгополок; Е. М. Єпачинцева; О. М. Харитонов, Г. М. Тимченко; Т. Б. Дмитрієва, В. Г. Василевський, Г. О. Ростовцев; Г. О. Фастовець тощо) довели, що його наслідки можуть бути більш суттєвими та тривалими ніж наслідки стресу мирного часу із-за кумульованих (накопичених) в душі, в пам'яті неодноразово пережитих жахів війни, фізичного та психічного перенапруження. Статистичні дані також свідчать, що на кожного загиблого на війні військовослужбовця приходиться один випадок самогубства ветеранів в період після проходження військової служби [7]. Таким чином, війна ще дуже довго впливає на її учасників. І тут на перше місце виходить питання про необхідність їх ресоціалізації в сучасному суспільстві, реадaptaції до умов мирного життя.

Отже **актуальність** порушеної теми обумовлюється необхідністю систематизації теоретичних та практичних знань про природу і типові прояви бойового стресу у учасників бойових дій, що необхідно для визначення шляхів подолання наслідків війни у ветеранів, з метою їх (ре)соціалізації в сучасному суспільстві та (ре)адаптації в мирному житті.

Об'єктом даної роботи є проблеми ресоціалізації та реадaptaції, що притаманні інвалідам війни та учасникам бойових дій, їх наслідки і методи вирішення.

Предмет – це психологічні наслідки участі у бойових діях, які проявляються у вигляді психічної травми бойового стресу і порушують процес (ре)соціалізації ветеранів в умовах мирного життя.

Те, як участь у бойових діях впливає на психіку людини, що побувала в екстремальних умовах, особливо солдата, віддавна служило предметом досліджень, переважно клініцистів, а в останні десятиріччя ці проблеми стали активно вивчати психологи та соціологи. Були підняті проблеми, пов'язані з реабілітацією, адаптацією військовослужбовців до умов мирного життя, які повернулися з війни у Афганістані та з інших локальних війн. І особливо гостро ці проблеми стали після аварії на Чорнобильській АЕС, землетрусу у Вірменії, Японії та інших промислових і стихійних катастроф. Багаторічні дослідження, під керівництвом Н. В. Тарабріної, довели, що "після впливу бойового травматичного психологічного стресу учасникам бойових дій приходиться