
ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ТА РЕЗИЛЕНТНА РЕІНТЕГРАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ НА СХОДІ УКРАЇНИ

Мельник Олена Вікторівна¹

¹ Науковий кореспондент Інституту психології імені Г.С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, психотерапевт Черкаського обласного госпіталю ветеранів війни, м. Черкаси (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8019-1537>

UDC: 159.98:355.018(477)

АНОТАЦІЯ

Вивчення особливостей поведінки людини у кризових ситуаціях завжди були у центрі уваги науковців, проведено численні емпіричні розвідки окремих аспектів стресу, складних життєвих ситуацій, копінг-стратегії, постстресового відновлення. Однак попри поширеність й різноманіття досліджень у даній галузі, багато аспектів лишаються недостатньо висвітленими, зокрема це стосується й ефективних метод психологічної реабілітації учасників бойових дій.

Дану статтю присвячено дослідженню зв'язку вираженості симптомів ПТСР із посттравматичним зростанням та резилентністю і їх впливу на адаптацію учасників бойових дій на Сході України. Методами дослідження обрано PCL-5, опитувальник оцінки стану адаптації «ОСАДА» (С. Яковенко), опитувальник посттравматичного зростання (Р. Тадеші і Л. Калхаун, в адаптації М. Магомед-Емінова); опитувальник резилентності (К. Коннор, Дж. Девідсон). Результатами дослідження встановлено, що найкраще адаптуються 31-45 річні досліджувані, а найгірше – старші за 45 років; встановлено зв'язок адаптованості із копінг-стратегіями, посттравматичним зростанням, резилентністю, життєстійкістю і психологічним благополуччям; визначено поняття резилентної реінтеграції як ключового аспекту адаптації демобілізованих учасників бойових дій. Висновками дослідження є те, що більшість учасників бойових дій віком від 31 до 45 є добре адаптованими (резилентно реінтегрованими, такими, що усвідомлюють цінність набутого на війні позитивного досвіду та використовують його у повсякденному мирному житті), досліджувані молодші за 30 років характеризуються як успі-

Address for correspondence, e-mail : editpsychas@gmail.com
Copyright: © Olena Melnik

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

шною адаптацією, так і квазіадаптацією (станом, коли високий рівень психологічного благополуччя зумовлений копінг-стратегіями уникнення і дисимуляції); учасникам бойових дій старшим за 45 років властиві квазіадаптація і дезадаптація (неусвідомлення позитивного впливу бойового досвіду на особистість, брак ресурсів для продуктивного функціонування у мирному житті, дисимуляція та уникнення травматичних спогадів). Доведено, що усвідомлення людиною наявності засобів допомоги у скрутному для неї становищі й наявність навичок самопомоги сприяє посиленню відчуття контрольованості ситуації і, внаслідок цього, більш ефективному подоланню проблем, що постають перед особистістю у період реінтеграції після травми.

Ключові слова: посттравматичне зростання, резилентність, реінтеграція, адаптація, учасники бойових дій.

Постановка проблеми. Питання посттравматичних розладів та профілактики психічних порушень, що виникають в наслідок впливу на людину екстремальних факторів, вивчаються багатьма науковцями. Натепер в Україні поширена тенденція характеристики учасників бойових дій в руслі діагнозу ПТСР. У ЗМІ раз у раз з'являється інформація про те, що ветерани АТО виявляються ініціаторами конфліктів або ж здійснюють самогубства. Однак багато фахівців, які працюють з учасниками бойових дій, переконані, що ця цифра перебільшена, та й далеко не всі проблеми військових можна віднести до ПТСР. Це підтверджується й останніми зарубіжними дослідженнями, за яким ПТСР складає лише 4,7% в усій когорті учасників бойових дій з 1986 до 2015 років. У наших реаліях ПТСР – це стигматизація, коли людина сприймається хворою, соціально та професійно некомпетентною, такою, що потребує сторонньої допомоги й аніж не здатною діяти самостійно, базуючись на власному життєвому досвіді.

Водночас наслідки дії психотравмую-

чих факторів не вичерпуються широким спектром можливих психічних порушень, а впливають насамперед на адаптацію особистості. При цьому соціально-психологічна адаптація є взаємодією особистості і соціального середовища, що призводить до адекватного співвідношення цілей і цінностей людини та груп, у які вона включена. Адаптація відбувається лише тоді, коли соціальне середовище сприяє реалізації потреб і прагнень особистості, служить розкриттю її індивідуальності. Результатом процесу адаптації є адаптованість, яка дозволяє людині задовольняти свої соціальні потреби; конструктивно реагувати на соціальні очікування; створює можливості для самореалізації і творчого вираження особистісного потенціалу. Однак адаптованість у випадку переживання людиною травматичних подій не є синонімом повернення на попередній етап функціонування, натомість передбачає переосмислення травми, усвідомлення власного посттравматичного зростання з наступною реінтеграцією у суспільство.

Аналіз останніх досліджень і публіка-

цій. Аналіз наукової літератури з проблеми особистісних ресурсів стресоподолання свідчить про те, що усвідомлення людиною наявності засобів допомоги у скрутному для неї становищі й наявність навичок оперування якомога більшою кількістю таких засобів сприяє посиленню відчуття контрольованості ситуації і, внаслідок цього, більш ефективному подоланню проблем, що постають перед суб'єктом у складній ситуації. Проаналізувавши сучасні вітчизняні і зарубіжні дослідження особливостей соціальної адаптації, насамперед фахівців екстремальних професій, ми визначили основні чинники адаптації, зокрема, задоволеність життям (N. Bradburn, E. Diener), психологічне благополуччя (C. Ryff, M. Селігман), резилентність (G. A. Bonanno, M. Westphal, G. E. Richardson), копінг-стратегії (C. S. Carver, J. A. Parker, N. S. Endler), посттравматичне зростання (R. Tedeschi, L. Calhoun) та життєстійкість (C. Мадді, S. С. Kobasa, P. T. Bartone). В контексті даного дослідження ми акцентуємо на зв'язку посттравматичного зростання та резилентної реінтеграції, що відбуваються в наслідок залученості людини до складних життєвих обставин із реальним ризиком для життя, що властиво учасникам бойових дій на Сході України.

Посттравматичне зростання – це досвід позитивних змін, що відбуваються з людиною у результаті зіткнення із кризовими життєвими ситуаціями (Tedeschi, Calhoun, 2004). У

науковий обіг поняття введено у 1995 р., однак до 2004 р. популярнішими були терміни «зростання, зумовлене стресом» (Park, Cohen, Murch, 1996) і «змагальне зростання» (Linley, Joseph, 2004). Відновлення до вищого, порівняно із дотравматичним рівнем психологічного функціонування, є основною ознакою посттравматичного зростання. Замість того, щоб зосередитися на травматичних переживаннях, людина повертаючись до нормального життя, демонструє психологічну пружність і стійкість. Відповідно, посттравматичне зростання – це можливий результат після травматичної події, що стоїть на іншому полюсі ПТСР. Посттравматичне зростання проявляється різними шляхами: через усвідомлення цінності життя, зміцнення міжособистісних стосунків, підвищення відчуття власної сили, трансформацію життєвих пріоритетів, збагачення духовної та екзистенційної складових життя. Це не просто повернення до попереднього рівня функціонування, для деяких людей цей процес стає досвідом самовдосконалення, оскільки відбуваються якісні зміни і трансформація особистості. Процесуальний опис посттравматичного зростання в моделі R. Tedeschi, L. Calhoun виглядає наступним чином: екстремальна подія руйнує базисні переконання про світ і про себе, розриває безперервну нарративну особистісну історію і робить управління стресом звичними способами (психічними захистами, копінг-стратегіями) неефективним; спроби емоційно і когнітивно впоратися з кризою супро-

воджуються стійким стресом і носять характер нав'язливих, неконтрольованих роздумів, постійного уявного повернення до травматичних подій; звернення за соціально-психологічною підтримкою, яка виконує дві функції – зменшення сили негативних емоцій через саморозкриття і набуття нових поведінкових патернів в особі людей, які пережили подібний досвід; роздуми над тим, що трапилося, стають контрольованими і цілеспрямованими, продукуються конструктивні смисли травматичної ситуації, яка вписується в розширений життєвий нарратив; результат пережитого досвіду, виражений в змінах системи ставлення особистості до світу, оточуючих людей і самої себе, суб'єктивно сприймається як особистісне зростання та набуття мудрості (Tedeschi, Calhoun, 2004). Посттравматичне зростання є і процесом, і результатом одночасно. Зокрема, позитивна переоцінка травми є процесом посттравматичного зростання, водночас, розуміння того, що завдяки травмі життя людини змінилося на краще – його результатом. Дотичним, але не тотожним до посттравматичного зростання є поняття резилентності.

В Оксфордському словнику англійської мови термін «резилентність» перекладається як здатність витримувати стреси і відновлюватися в складних обставинах. У психології, резилентність – це можливість справлятися із негативними емоціями, зумовленими травматичною подією з метою нормалізації функ-

ціонування і запобігання дезадаптації, можливість відновлення після сильного стресу (Shastri, 2013); результат осмислення психотравматичного досвіду, що виявляється у психологічній стійкості (Luthans, Vogelgesang, Lester, 2006); результатом резилентності є позитивна адаптація до травматичних подій тобто усвідомлення нових можливостей, які з'явилися у людини завдяки психотравмі (Westphal, Bonanno, 2007). За результатами теоретичного аналізу ми констатуємо, що резилентність завжди зумовлена сильним стресом, психотравмою тим самим відрізняючись від концептів надії, оптимізму та самоефективності, які виявляються насамперед у повсякденних життєвих ситуаціях.

М. Westphal і G. A. Bonanno наголошували на нетотожності понять резилентність і посттравматичне зростання. Посттравматичне зростання не є обов'язковим результатом травматичного досвіду, а тому не завжди впливає на адаптацію особистості. Тобто посттравматичне зростання на відміну від резилентності, не запобігає дезадаптації людини, яка пережила травматичну подію. Крім того, на відміну від резилентності, оптимізму та відчуття внутрішньої узгодженості, посттравматичне зростання відноситься до тих змін, що виявляються у всіх стресових ситуаціях, незалежно від їх травмуючої сили (Westphal, Bonanno, 2007). М. Brooks, N. Graham-Kevan, M. Lowe, S. Robinson виявлено зв'язок між характеристиками травми та посттравматичним

зростанням, зумовлений наявністю у людини копінгів уникнення, інтрузивних думок і соціального оточення, яке сприяє позитивним змінам (Brooks, Graham-Kevan, Lowe, Robinson, 2017). У свою чергу, R. Tedeschi, L. Calhoun наполягають на тому, що концепція посттравматичного зростання особистості повинна чітко відокремлюватися від механізмів психологічного захисту, які більшою мірою орієнтовані на редукцію стресу навіть за рахунок спотворення реальності, та копінгів, метою яких є адаптація до зовнішньої реальності і збереження психологічного «статус-кво». Навпаки, посттравматичне зростання особистості виникає в умовах неможливості пристосуватися до ситуації, уникнути змін і пов'язаного з ними стресу (Tedeschi, Calhoun, 2004). Загалом, успішна адаптація учасників бойових дій до мирного життя визначається як резилентна реінтеграція – продуктивність у різних галузях життя, зумовлена усвідомленням нових можливостей, набутих в результаті бойового досвіду.

Метою даної статті є висвітлення результатів емпіричного дослідження зв'язку посттравматичного зростання та резилентної

реінтеграції учасників бойових дій на Сході України.

Виклад основного матеріалу дослідження. Емпіричне дослідження проведено нами протягом 2015-2019 років на базі Черкаського обласного госпіталю ветеранів війни. У дослідженні взяли участь 320 осіб чоловічої статі віком від 20 до 60 років. Для реалізації поставлених завдань нами було використано методикою PCL-5, опитувальник посттравматичного зростання (Р. Тадеші і Л. Колхауна в адаптації М. Магомед-Емінова), опитувальник оцінки стану адаптації «ОСАДА» (С. Яковенко) та опитувальник резилентності (К. Коннор, Дж. Девідсон).

Особливості вираженості симптомів ПТСР ми визначали за методикою PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). Даним опитувальником передбачено підрахунок балів за чотири критеріями В (вторгнення або інтрузії), С (уникнення), D (погіршення когнітивного функціонування) і Е (збудження). Крім того констатується наявність критерію А (травматичної події). Результати вираженості критеріїв В-Е за методикою PCL-5 наведено у табл. 1.

Таблиця 1.

Особливості вираженості симптомів ПТСР у учасників бойових дій різного віку (середні значення за методикою PCL-5)

Вік	Критерій В	Критерій С	Критерій D	Критерій Е
Всього	1,61	0,85	1,44	2,11
До 30 років	1,88	0,63	2,01	3,02
31-45 років	1,37	0,79	1,37	1,89
Старші 45 років	2,01	1,29	1,02	1,74

Отже, у досліджуваних різного віку найбільше виражений критерій Е (збудження), критерії В (інтрузії) і С (уникнення) найбільше властиві учасникам бойових дій старшим за 45 років, критерії D (погіршення когнітивного функціонування) і Е (збудження) – учасникам бойових дій молодшим за 30 років. Найменше симптоми ПТСР виражені у досліджуваних віком 31-45 років (5,42), а найбільше у молодших за 30 років (7,54), в учасників бойових дій старших за 45 років сумарний показник за методикою PCL-5 складає 6,06. Тобто, в активних бойових діях із реальною загрозою для життя брали участь переважно досліджувані від 20 до 45 років, натомість старші за 45 років хоча й мають симптоми, схожі на ті, що діагностуються при ПТСР, наявність травматичної події не відзначають.

У результаті емпіричного дослідження визначено, що наймолодші учасники бойових дій мають найвищі показники за шкалою «Нові можливості» (58,5%), всі інші шкали методики виражені у них на середньому рівні. Індекс посттравматичного зростання достатньо високий (50,5% досліджуваних мають високий загальний показник методики). Тобто, в учасників бойових дій до 30 років після кризової ситуації з'явилися нові інтереси, вони стали впевненішими у собі, у власних можливостях позитивно впливати на своє життя, змінювати те, що можливо змінити і приймати як даність те, що змінити жодним чином неможливо. У досліджуваних підвищилось сприй-

мання цінності власного життя, вони зрозуміли, що значно сильніші, ніж вважали досі та можуть долати навіть, на перший погляд, ситуації безвиході. Отже, посттравматичне зростання учасників бойових дій віком до 30 років можемо вважати значно вираженим.

Учасники бойових дій віком від 31 до 45 років характеризуються високим індексом посттравматичного зростання (високі показники виявлено у 58,3% і низькі – лише у 8,9%), найменше у них виражені духовні зміни (високі показники лише у 29,2% досліджуваних і низькі – у 38,1%), а найбільше – «підвищення цінності життя» (високі бали у 45,5% і помірні – у 40,3%) та «нові можливості» (високі бали у 44,1% та помірні – у 34,3%).

Виявлено, що учасники бойових дій старші за 45 років не мають високих показників за жодною зі шкал, середні – за «сила особистості» (51,6%) і «підвищення цінності життя» (64,4%) та низькі за усіма іншими шкалами, при цьому більшість досліджуваних даної вікової групи характеризуються помірно вираженим індексом посттравматичного зростання (64,4%). Статистичний аналіз за допомогою критерію Манна-Вітні значущих відмінностей у вираженості компонентів посттравматичного зростання між досліджуваними віком до 30 років і 31-45 років не виявив ($p > 0,05$); натомість за шкалою «нові можливості» такі відмінності є статистично значущі ($U = 15,001$, $p = 0,010$). Подібна ситуація спостерігається й стосовно даної шкали для вікових груп 31-45

років і старших за 45 років ($U=52,500$, $p=0,011$), тобто найменше появою нових можливостей в результаті участі у бойових діях характеризуються найстарші учасники бойових дій.

Високий рівень резилентності властивий учасникам бойових дій віком від 31 до 35 років ($65,7 \pm 1,13$) та до 30 років ($63,2 \pm 2,09$), натомість учасникам бойових дій старшим 45 років притаманний середній рівень резилентності ($44,3 \pm 1,41$). Оскільки розподіл близький до нормального (за критерієм Колмогорова-Смірнова) для порівняння відмінностей середніх значень різних вікових груп ми використали параметричний *t*-критерій Стюдента. Отже, виявлено статистично значущі відмінності між віковими групами 31-45 років і 45-60 років ($t=3,904$, $p=0,001$) та 20-30 років і 45-60 років ($t=3,544$, $p=0,001$), між віковими групами молодших за 30 років і 31-45 років статистично значущих відмінностей у проявах резилентності виявлено не було ($t=0,903$, $p=0,584$).

Порівнявши отримані результати із зарубіжними дослідженнями, проведеними методикою Коннора-Девідсона, приходимо до висновку, що загалом учасники бойових дій мають нижчий рівень резилентності, ніж загальна вибірка досліджуваних США – 57,7 проти 84,4 (Andersen, Karstoft, Bertelsen, Madsen, 2014), однак вищий, ніж пацієнти з діагнозом ПТСР (Currie, Day, Kelloway, 2011) та учасники бойових дій з діагнозом ПТСР – 57,7 проти 52,8 і, відповідно 57,7 проти 48,9

(Skomorovsky, Sudom, 2011).

Отже, найвищі показники за резилентністю виявлено в учасників бойових дій віком від 31 до 45 років, однак саме в цій віковій групі є досліджувані як із дуже високим рівнем резилентності (13,4%), так і з дуже низьким (2,8%). Високий рівень резилентності властивий наймолодшим учасникам бойових дій (53,35%), натомість вікова група старших за 45 років характеризується переважно середнім (59,8%) та низьким (32,2%) рівнем резилентності.

Згідно із якісним аналізом результатів дослідження можна констатувати, що практично усі учасники бойових дій незалежно від віку дали високу оцінку на питання: «Можу досягати цілей не зважаючи на труднощі», «Знаю, до кого можу звернутися за допомогою», «Ефективно вирішую проблеми», «Вважаю себе сильною особистістю», «З оптимізмом дивлюсь у майбутнє» та «Пишаюсь своїми досягненнями», так само як незалежно від віку учасники бойових дій дали низькі бали на наступні твердження: «Прошу вищі сили, Бога про допомогу» і «Залишаюсь зосередженим, не зважаючи на труднощі». Окремо слід відзначити результати окремих вікових груп, зокрема учасники бойових дій до 30 років здебільшого позитивно оцінювали себе за твердженнями «Люблю ризикувати» і «Можу справитися із неприємними емоціями», а учасники бойових дій від 31 до 45 років – «Приймаю нестандартні рішення» і

«Відчуваю відповідальність за своє життя», натомість найстарші учасники бойових дій здебільшого негативно оцінювали себе за твердженнями «Можу адаптуватися до змін», «Відчуваю себе щасливим» і «Швидко відновлююсь після хвороби».

Кореляційний аналіз резилентності із травматичною подією (A+), посттравматичним зростанням і життестійкістю представлено у табл. 2.

ники за шкалою «прийняття інших» мають досліджуватися до 30 років. Слід відзначити суттєво нижчі результати найстарших учасників бойових дій 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 бойових дій віком 31-45 років – насамперед інтернальністю, прийняттям себе та емоційним комфортом, а для досліджуваних старших 45 років – прийняттям себе та інших.

Таблиця 2.

Кореляції резилентності із травматичною подією (A+), посттравматичним зростанням

	Травматична подія (A+)			Посттравматичне зростання (усі вікові групи)
	20-30	31-45	45-60	
Резилентність	0,89**	0,78**	0,31	0,949**

Отже, резилентність позитивно корелює із наявністю травматичної події в учасників бойових дій 20-30 і 31-45 років (при $p=0,001$) та не корелює в найстарших досліджуваних ($p>0,05$), крім того висока позитивна статистично значуща кореляція резилентності виявлена для усіх вікових груп із посттравматичним зростанням (при $p=0,001$), натомість хоча й позитивна, але статистично не значуща – із життестійкістю ($p>0,05$). Тобто можемо стверджувати, що резилентність зумовлює посттравматичне зростання і навпаки.

Найвищі показники адаптованості у тому числі, загальна адаптивність, прийняття себе, емоційний комфорт і внутрішній контроль (інтернальність) виявлено в учасників бойових дій віком 31-45 років, найвищі показ-

няттям себе та емоційним комфортом, а для досліджуваних старших 45 років – прийняттям себе та інших.

Отже, учасники бойових дій віком до 30 років характеризуються успішною (26,3%) і відносно успішною адаптацією (23,2%), квазі-адаптацією (34,3%) і значною меншою мірою субекстремальною (14,1%) та екстремальною адаптацією (2,1%); учасники бойових дій 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); нато-

мість досліджуваним учасникам бойових дій 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 статистичного аналізу з використанням U-критерію Манна-Вітні для незалежних виборок (табл. 3) виявлено, що за показником адаптації учасники бойових дій до 30 років і 31-45 років статистично значуще не відрізняються ($U=5,290$, $p=0,481$), натомість існують статистично значущі відмінності між віковою групою 46-60 років і 20-30 та 31-45 років ($U=14,522$, $p=0,001$ і $U=16,531$, $p=0,001$ відповідно).

впливає «підвищення цінності життя» ($r=0,903$) і «сила особистості» ($r=0,891$), натомість «духовні зміни» ($r=0,271$) не позначаються на якості адаптації учасників бойових дій. Загалом посттравматичне зростання позитивно статистично значуще корелює із адаптованістю особистості учасників бойових дій (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 (A+), натомість, натомість життєстійкість і психологічне благополуччя – ні. Тобто, травматична подія при усвідомленні її впливу на особистість зумовлює посттравматичне

Таблиця 3.

Результати діагностики адаптації учасників бойових дій різного віку за методикою С. Яковенка (середні значення та стандартні відхилення)

Показник	20-30 років	31-45 років	46-60 років
Адаптація	27,2±3,82	27,8±3,96	44,6±4,83

Як видно з табл. 3, показники адаптації учасників бойових дій до 30 років і 31-45 років відповідають успішній адаптації, а 46-60 років – адаптації відносно успішній, тобто усі досліджувані учасники бойових дій характеризуються адаптованістю і у переважній більшості потребують психологічних консультацій за конкретними запитами.

За результатами кореляційного аналізу адаптованості і посттравматичного зростання встановлено, що на адаптованість найбільше

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), крім того нами виявлено статистично значущі кореляційні зв'язки між адаптованістю та резилентністю ($r=0,699$, $p=0,001$).

За результатами емпіричного дослідження було створено структурну модель адаптації учасників бойових дій, яка стала основою розробки програми психокорекції і побудови системи психологічної реабілітації в Черкаському обласному госпіталі ветеранів війни. Отже, адаптований учасник бойових дій – це особа з високою резилентністю, життєстійкістю, соціальною підтримкою, адаптивними копінг-стратегіями і помірним психологічним благополуччям. Попри соціальну адаптованість, внаслідок впливу травматичної події, він зіткнувся із необхідністю подолання негативних емоцій, зміни уявлень про себе та свого життєвого сценарію. Ці зміни може відбуватися як самостійно, так і в умовах короткотермінового психологічного втручання (1-2 консультації психолога/психотерапевта), що в результаті стимулює посттравматичне зростання та резилентну інтеграцію в суспільство (не пасивну адаптацію, а інтеграцію із усвідомленням цінності набутого на війні позитивного досвіду).

Учасник бойових дій із квазіадаптованістю має 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 консульта-

цій психолога/психотерапевта) може самостійно усвідомити позитивні зміни, які відбулися з ним внаслідок психотравми (самостійне посттравматичне зростання) й резилентно інтегруватися у суспільство. Однак, як свідчить наш досвід, такі учасники бойових дій потребують регулярних медико-психологічних втручань, спрямованих на посттравматичне зростання і розвиток формування адаптивних копінг-стратегій разом із оптимізацією їх соматичного стану (корекція неврологічних проблем, проблем із ШКТ, серцево-судинною системою тощо).

Неадаптований учасник бойових дій не може самостійно усвідомити як саме участь в антитерористичній операції змінила його особистість, які нові можливості з'явилися, який досвід можна успішно використати у мирному житті. Він потребує 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.

Висновки. Проблема життєвих ситуацій і особливо важких і екстремальних життєвих ситуацій аналізується багатьма авторами у контексті копінг-стратегій, захисних механізмів, стресових розладів і розладів адаптації,

втім дана проблематика здебільшого розглядається в напрямку профілактики психічних порушень, що виникають у наслідок впливу екстремальних факторів. Загроза небуття стає неспецифічною характеристикою не тільки екзистенціальної ситуації, але й повсякденного життя та визначає існування як цивільної людини, так і військових. Психологічна реабілітація учасників бойових дій спрямована на покращення їх адаптації. Результатом процесу адаптації є адаптованість, яка дозволяє людині задовольняти свої соціальні потреби та створює можливості для самореалізації у динамічному і мінливому світі. Успішна адаптація учасників бойових дій до мирного життя визначається як резилентна реінтеграція – продуктивність у різних галузях життя, зумовлена усвідомленням нових можливостей, набутих в результаті бойового досвіду. Встановлено, що переважна більшість учасників бойових дій віком від 31 до 45 є добре адаптованими (резилентно реінтегрованими, такими, що усвідомлюють цінність набутого на війні позитивного досвіду та використовують його у повсякденному мирному житті), досліджувані молодші за 30 років характеризуються як успішною адаптацією, так і квазіадаптацією (станом, коли високий рівень психологічного благополуччя зумовлений копінг-стратегіями уникнення і дисимуляції); учасникам бойових дій старшим за 45 років властиві квазіадаптація і дезадаптація (неусвідомлення позитивного впливу бойового досвіду на особистість,

брак ресурсів для продуктивного функціонування у мирному житті, дисимуляція та уникнення травматичних спогадів).

Перспективи подальших досліджень. Здійснене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми. Перспективними є лонгітюдне вивчення вікових особливостей адаптації учасників бойових дій до мирного життя, дослідження адаптації і дезадаптації у випадку повторної мобілізації після тривалого демобілізаційного періоду, довготривалого впливу медико-психологічної реабілітації на повоєнну реінтеграцію учасників бойових дій різного віку та статі.

References (Transliteration):

- Andersen, S. B., Karstoft, K. I., Bertelsen, M., & Madsen, T. (2014). Latent trajectories of trauma symptoms and resilience: the 3-year longitudinal prospective USPER study of Danish veterans deployed in Afghanistan. *The Journal of clinical psychiatry*, 75(9), 1001-1008.
- Brooks, M., Graham-Kevan, N., Lowe, M., & Robinson, S. (2017). Rumination, event centrality, and perceived control as predictors of post-traumatic growth and distress: The Cognitive Growth and Stress model. *British Journal of Clinical Psychology*, 56 (3), 286-302.
- Currie, S. L., Day, A., & Kelloway, E. K. (2011). Bringing the troops back home: Modeling the postdeployment reintegration experience. *Journal of occupational health psychology*, 16 (1), 38-47.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Trauma*

matic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies, 17(1), 11-21.

- Luthans, F., Vogelgesang, G. R., & Lester, P. B. (2006). Developing the psychological capital of resiliency. *Human Resource Development Review, 5(1), 25-44.*
- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of personality, 64(1), 71-105.*
- Shastri, P. C. (2013). Resilience: Building immunity in psychiatry. *Indian Journal of Psychiatry, 55(3), 224.*
- Skomorovsky, A., & Sudom, K. A. (2011). Psychological well-being of Canadian forces officer candidates: The unique roles of hardiness and personality. *Military medicine, 176(4), 389-396.*
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry, 15(1), 1-18.*
- Westphal, M., & Bonanno, G. A. (2007). Posttraumatic growth and resilience to trauma: Different sides of the same coin or different coins?. *Applied Psychology, 56(3), 417-427.*

Melnik Olena

Scientific correspondents of H.S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine, psychotherapist at the Cherkasy Regional Veterans' Hospital, Cherkasy (Ukraine)

POST-TRAUMATIC GROWTH AND RESILIENT REINTEGRATION OF THE UKRAINIAN COMBATANTS

ABSTRACT

The peculiarities of human behaviour in crisis situations are always in the focus of scholars; numerous empirical studies on individual as-

pects of stress, complex life situations, coping strategies, post-stress recovery have been done recently. However, despite wide variety of research in this field, many aspects remain insufficiently highlighted, in particular, effective methods of combatants' psychological rehabilitation.

This article studies the relationship between the severity of PTSD symptoms and post-traumatic growth and resiliency and their impact on the adaptation of the combatants participated in the hostilities at the East of Ukraine. The following research methods were applied: PCL-5, the questionnaire assessing the adaptation states - "OSADA" (S. Yakovenko), the Posttraumatic Growth Questionnaire (R. Tedeschi and L. Kalhaun, in the adaptation of M. Magomed-Eminova); Resilience Questionnaire (K. Connor, J. Davidson). The research results show that 31-45 year-old people are the best adapted, and the worst case is for people over 45 year old; there are correlation between adaptability and coping strategies, post-traumatic growth, resiliency, psychological hardiness and psychological well-being. The concept of resilient reintegration as a key aspect of adaptation of demobilized combatants is defined. The obtained data show that most of the combatants aged 31 to 45 are well-adapted (resiliently reintegrated, aware of the value of the experience gained in the war and use it in everyday peaceful life), the combatants younger than 30 years of age are characterized as having successful adaptation or quasi-adaptation (high psychological well-being is achieved due to coping

strategies of avoidance and dissimulation); quasi-adaptation and disadaptation (unawareness on the positive impact of combat experience, lack of resources for productive functioning in a peaceful life, dissimulation and avoidance of traumatic memories) are characteristic to the combatants older than 45 years of age. It is proved that a person's awareness on available means of assistance in difficult situations and available self-help skills support the sense of controllability over the situation and, consequently, help overcome more effectively the problems faced by the person in the difficult situation.

Key words: posttraumatic growth, resiliency, reintegration, adaptation, combatants.

Мельник Елена Викторовна

Научный корреспондент Института психологии имени Г.С. Костюка Национальной академии педагогических наук Украины, психотерапевт Черкасского областного госпиталя ветеранов войны, г. Черкассы (Украина)

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ РОСТ И РЕЗИЛЕНТНАЯ РЕИНТЕГРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ НА ВОСТОКЕ УКРАИНЫ

Аннотация. Изучение особенностей поведения человека в кризисных ситуациях всегда были в центре внимания ученых, проведено множество эмпирических исследований отдельных аспектов стресса, сложных жизненных ситуаций, копинг-стратегий, пост-стрессового восстановления. Однако несмотря на распространенность и разнообразие исследований в данной области, многие аспекты

остаются недостаточно освещенными, в частности это касается и эффективных методов психологической реабилитации участников боевых действий.

Данная статья посвящена исследованию связи выраженности симптомов ПТСР с посттравматическим ростом и резилентностью и их влияния на адаптацию участников боевых действий на Востоке Украины. Методами исследования избраны PCL-5, опросник оценки состояния адаптации «ОСАДА» (С. Яковенко), опросник посттравматического роста (Р. Тадеш и Л. Калхаун, в адаптации М. Магомед-Эминова) опросник резилентности (К. Коннор, Дж. Дэвидсон). Результатами исследования установлено, что лучше адаптируются 31-45 летние испытуемые, а хуже всего - старше 45 лет; установлена связь адаптированности с копинг-стратегиями, посттравматическим ростом, резилентностью, жизнестойкостью и психологическим благополучием; определено понятие резилентной реинтеграции как ключевого аспекта адаптации демобилизованных участников боевых действий. Выводами исследования является то, что большинство участников боевых действий в возрасте от 31 до 45 хорошо адаптированными (резилентно реинтегрированы, осознают ценность приобретенного на войне положительного опыта и используют его в повседневной мирной жизни), исследуемые моложе 30 лет характеризуются как успешной адаптацией, так и квазиадаптацией (когда высокий уровень психологического благополучия обуслов-

лен копинг-стратегіями уникання і диссимуляції), учасникам бойових дій старше 45 років характерні квазиадаптація і дезадаптація (неповне розуміння позитивного впливу бойового досвіду на особистість, відсутність ресурсів для продуктивного функціонування в мирній житті, диссимуляція і уникання травматичних спогадів). Доведено, що усвідомлення людиною наявності засобів допомоги в складному для неї положенні і наявність навичок самопомічі сприяє посиленню почуття контролюємої ситуації і, внаслідок цього, більш ефективному подоланню проблем, що стоять перед особою в період реабілітації після травми.

Ключові слова: посттравматичне зростання, резилентність, реабілітація, адаптація, учасники бойових дій.

Дата отримання статті: 11.06.2019

Дата рекомендації до друку: 27.06.2019

Дата оприлюднення: 25.07.2019