

УДК 159.98:355.018(477)
DOI 10.32999/ksu2312-3206/2019-2-10

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ДО УМОВ МИРНОГО ЖИТТЯ

Мельник Олена Вікторівна,
науковий кореспондент

*Інститут психології імені Г.С. Костюка
Національної академії педагогічних наук України*
resilio@i.ua
ORCID 0000-0001-8019-1537

Лукомська Світлана Олексіївна,
кандидат психологічних наук,

старший науковий співробітник лабораторії методології і теорії психології
*Інститут психології імені Г.С. Костюка
Національної академії педагогічних наук України*
svitluk@ukr.net
ORCID 0000-0002-0360-6484

Статтю присвячено проблемі визначення вікових особливостей адаптації учасників бойових дій. **Мета** статті – емпіричне дослідження вікових особливостей адаптації учасників бойових дій до мирного життя та визначення можливостей їх повоєнної резилентної реінтеграції. **Методи** дослідження – PCL-M, PCL-5, опитувальник оцінки стану адаптації «ОСАДА» (С. Яковенко), методика копінгів Е. Хейма та опитувальник «Копінг-поведінка у стресових ситуаціях» (С. Норман в адаптації Т. Крюкової); опитувальник посттравматичного зростання (Р. Тадеші і Л. Калхаун, в адаптації М. Магомед-Емінова); опитувальник резилентності (К. Коннор, Дж. Девідсон); опитувальник життєстійкості (С. Мадді, в адаптації Д. Леонтєва, О. Рассказової); «Шкали психологічного благополуччя» (К. Ріфф, в адаптації Т. Шевеленкової і П. Фесенко). **Результати** дослідження засвідчили, 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. На основі отриманих даних обґрунтовано критерії адаптованості, розроблено та апробовано тренінгову програму розвитку навичок адаптації учасників бойових дій; оцінено ефективність її впровадження в процес медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій різного віку. **Висновки** дослідження: 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).

Ключові слова: адаптація, учасники бойових дій, ПТСР, копінг-стратегії, посттравматичне зростання, резилентна реінтеграція.

AGE SPECIFICITIES OF THE COMBATANTS ADAPTATION TO CIVIL LIFE CONDITIONS

Melnyk Olena Viktorivna,
scientific correspondent

*G.S. Kostiuk Institute of Psychology
of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine*
resilio@i.ua
ORCID 0000-0001-8019-1537

Lukomska Svitlana Oleksiivna,

Candidate of Psychological Sciences,
Senior Researcher of Laboratory Methodology and Theory of Psychology
*G.S. Kostiuk Institute of Psychology
of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine*
svitluk@ukr.net
ORCID 0000-0002-0360-6484



The article is devoted to the problem of determining age characteristics of the adaptation of participants in combat operations. The **purpose** of the article is an empirical study of the age-old peculiarities of the adaptation of combatants to a peaceful life and determination of the possibilities of their post-war resilient reintegration. The **methods** of research were PCL-M, PCL-5, "OSADA" (Yakovenko), Haym's coping technique and the "Coping-behavior in stressful situations" questionnaire (Norman), Posttraumatic Growth Inventory (Tadeshi & Kalhaun); Resilience Questionnaire (Connor, Davidson); Hardiness Questionnaire (Maddi); "Scales of psychological well-being" (Riff). The **results** of the study found that 31–45 year-olds are best adapted, and the worst case is over 45 years old; the connection of adaptability with coping strategies, post-traumatic growth, resiliency, vitality and psychological well-being; the concept of resin reintegration as a key aspect of adaptation of demobilized participants in combat operations is defined. Based on the obtained data, the criteria of adaptability were substantiated, the training program of developing skills of adaptation of participants in combat operations was developed and tested; The effectiveness of its implementation in the process of medical-psychological rehabilitation of participants in combat operations of all ages is estimated. **Conclusions.** The findings of the study are 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 younger than 30 years of age are characterized as successful adaptation, and quasi-adaptation (when a high level of psychological well-being is due to coping strategies of avoidance and dismulsion); quasi-adaptation and disadaptation (unaware of the positive impact of combat experience on personality, lack of resources for productive functioning in a peaceful life, dissimulation and avoidance of traumatic memories) are characteristic to combatants older than 45 years of age.

Key words: adaptation, combatants, PTSD, coping strategies, post-traumatic growth, resilient reintegration.

Вступ

Питання посттравматичних розладів та профілактики психічних порушень, що виникають внаслідок впливу на людину екстремальних факторів, вивчаються багатьма науковцями. Численні дослідження як вітчизняних, так і зарубіжних психологів спрямовані на аналіз адаптаційного потенціалу особистості, її здатності до саморегуляції у взаємодії з довкіллям; особливостей адаптивної особистості. Досліджувались уявлення про форми, закономірності та механізми адаптації; загальні проблеми соціально-психологічної адаптації, кореляції соціальної адаптованості людини у кризових життєвих ситуаціях. Незважаючи на очевидну практичну значущість, проблеми психологічних особливостей адаптації військовослужбовців не є повністю дослідженими. Зазвичай адаптація вивчається у професійно стабільному середовищі зі сталими нормативними умовами, наприклад, адаптація до військової служби, виконання професійних обов'язків тощо; акцентується на стресогенності участі у бойових діях та негативному впливі травматичних подій на особистість військового, а реабілітація учасників бойових дій здебільшого зводиться до подолання посттравматичних станів. Натомість поза увагою дослідників часто лишається віковий аспект, а саме, як участь у бойових діях вплинула на особистість військових різного віку та які засоби психологічної допомоги ефективні для резилентної реінтеграції учасників бойових дій до умов мирного життя.

1. Теоретичне обґрунтування проблеми

Міждисциплінарний характер зумовлює існування різних за змістом визначень по-

няття адаптації залежно від того, які її аспекти розглядаються – біологічні, особистісні або соціальні, – і в зв'язку з цим його єдиного визначення не існує. Адаптація фактично виступає не як науковий термін, а як інтуїтивне поняття, яке не має певного змісту. Викликає сумніви й доцільність поняття дезадаптації особистості, яке є досить загальноприйнятим у психології, але походить із концепції загального адаптаційного синдрому Г. Сельє, де розглядається як наслідок невідповідності потреб особистості, що обмежуються вимогами соціального середовища (Selye, 1955). Зазначимо, що у концепції Г. Сельє ступінь адаптованості особистості визначається характером її емоційного самопочуття. Внаслідок цього виділяються два рівня адаптації: адаптованість (відсутність у людини тривоги) і неадапованість (її наявність).

Підкреслюючи мобілізуючу функцію соціальної адаптації, ми стверджуємо, що адаптація полягає не стільки в прийнятті окремих елементів, скільки в освоєнні мінливого типу цілісної системи суспільних відносин та в здатності пережити надзвичайні ситуації. Результатом соціально-психологічної адаптації можна вважати адаптованість особистості, яка сприяє безконфліктному і продуктивному виконанню провідної діяльності; дозволяє особистості задовольняти свої соціальні потреби; сформувати конструктивну позицію стосовно тих соціальних очікувань, які висуваються до неї соціальним середовищем; створює можливості для самореалізації особистості і творчого вираження її особистісного потенціалу. Соціальна адаптованість передбачає наявність у суб'єкта певних навичок і способів

взаємодії. Такими, на нашу думку, є: вільне володіння вербальними і невербальними засобами соціальної взаємодії; усвідомлення діяльнісного середовища (соціального і фізичного; усвідомлення своїх потреб і ціннісних орієнтацій, здатність впливати на довкілля задля досягнення своїх цілей і задоволення своїх основних потреб); здатність людини усвідомити свої стереотипи в сприйнятті інших людей, самостійно справлятися зі стресовими ситуаціями; установки на активну взаємодію із соціальним середовищем; прийняття соціальної ролі.

За результатами теоретичного аналізу адаптацію ми розглядаємо як процес активного пристосування особистості до умов соціального середовища, опосередкований провідною діяльністю на даному етапі її розвитку. Результатом процесу адаптації є адаптованість, яка дозволяє особистості задовольняти свої соціальні потреби; конструктивно реагувати на соціальні очікування; створює можливості для самореалізації і творчого вираження особистісного потенціалу людини. Чинники адаптації визначені попереднім досвідом людини, відповідають її основним потребам та визначають самореалізацію у динамічному мінливому світі. Успішна адаптація учасників бойових дій до мирного життя визначається нами як резилентна реінтеграція – продуктивність у різних галузях життя, зумовлена усвідомленням нових можливостей, набутими в результаті бойового досвіду.

Проаналізувавши сучасні дослідження особливостей адаптації фахівців екстремальних професій, ми визначили основні чинники адаптації: психологічне благополуччя – переживання людиною ставлення до власного буття (Contractor, Brown, Weiss, 2018); копінг-стратегії – індивідуальний спосіб взаємодії людини із ситуацією відповідно до її значущості та власних психологічних ресурсів (Folkman, 1997); життєстійкість – вміння людини ефективно діяти, попри стресовість життєвих ситуацій (Maddi, Harvey, Khoshaba, 2006); резилентність – можливість справлятися із негативними емоціями, зумовленими травматичною подією з метою запобігання дезадаптації (Bonanno, Westphal, Mancini, 2011); посттравматичне зростання – позитивні зміни, що відбуваються з людиною у результаті зіткнення із кризовими життєвими ситуаціями (Tedeschi, Calhoun, 2004). Ми наголошуємо, що 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. Відповідно, резилентність до психотравми визначається не лише психологічними захистами, а й здатністю гнучко використовувати різні види копінгів у відповідь на численні травматичні події. 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.

Отже, успішна адаптація учасників бойових дій до мирного життя – це продуктивність у різних галузях життя, зумовлена усвідомленням нових можливостей, набутих в результаті бойового досвіду. Чинниками адаптації учасників бойових дій є резилентність, психологічне благополуччя, копінг-стратегії, посттравматичне зростання, резилентність та життєстійкість, їх врахування важливе для створення програм, спрямованих на покращення адаптованості різних категорій клієнтів практичних психологів, зокрема й військових, що брали участь у бойових діях на Сході України.

2. Методологія і методи

Для реалізації завдань емпіричного дослідження було використано наступні методики: вираженість симптомів ПТСР в учасників бойових дій ми діагностували за допомогою опитувальників симптомів ПТСР PCL-M (F. Weathers, J. Ford), PCL-5 (F.W. Weathers) і Міссісіпської шкали (Т.М. Keane); оцінку соціальної адаптованості здійснено шляхом застосування опитувальника оцінки стану адаптації «ОСАДА» (С. Яковенко); для діагностики копінг-стратегій як чинника соціальної адаптації учасників бойових дій ми використали методику Е. Хейма та опитувальник «Копінг-поведінка у стресових ситуаціях» (С. Норман в адаптації Т. Крюкової); показники посттравматичного зростання визначено за допомогою опитувальника посттравматичного зростання (Р. Тадеші і Л. Калхаун, в адаптації М. Магомед-Емінова); особливості резилентності досліджувалися з використанням опитувальника резилентності (К. Коннор, Дж. Девідсон); життєстійкість як корелят соціальної адаптації досліджено за допомогою опитувальника життєстійкості (С. Мадді, в адаптації Д. Леонтьєва, О. Рассказової); психологічне благополуччя учасників бойових дій визначалося за допомогою «Шкали психологічного благополуччя» (К. Ріфф, в адаптації Т. Шевеленкової і П. Фесенко).

Отримані дані піддавалися статистичному аналізу (кореляційний r-критерій Пірсона, t-критерій Стьюдента, U-критерій



Манна-Вітні) з подальшою їх якісною інтерпретацією і змістовим узагальненням. Статистична обробка даних та графічна презентація результатів здійснювалася за допомогою пакету статистичних програм SPSS 21.0.

Емпіричне дослідження проведено протягом 2015–2018 років на базі Черкаського обласного госпіталю ветеранів війни (м. Черкаси), ПАТ «Санаторій Мошногір'я» (с. Будище, Черкаська область), ГО «Спілка ветеранів ВДВ і військ спецпризначення» (м. Черкаси). Вибірку досліджуваних склали 320 учасників бойових дій (з них 20–30 років – 99 осіб (30,9%), 31–45 років – 134 особи (41,8%), 46–60 років – 87 осіб (27,3%) середній вік учасників бойових дій становить 40,5 років.

3. Результати та дискусії

Визначено, що найменше симптоми ПТСР виражені у досліджуваних віком 31–45 років (5,42), а найбільше – у молодших 30 років (7,54), в учасників бойових дій старших 45 років сумарний показник складає 6,06 балів. Статистичних відмінностей між досліджуваними різного віку виявлено не було ($p > 0,05$). За методикою PCL-5 травматичну подію (критерій А) найчастіше зазначали учасники бойових дій молодші 30 років (66,3%) і від 31 до 45 років (79,8%), а рідше – найстарші учасники бойових дій (19,5%). Достатній рівень адаптації спостерігається у 87,7% досліджуваних незалежно від віку, однак для 11,4% учасників бойових дій старших 45 років, попри відсутність травматичної події та виражені симптоми ПТСР, характерне порушення адаптації.

Слід зазначити, що критерій А (травматичну подію за PCL-5) найчастіше зазначали учасники бойових дій молодші 30 років (66,3%) і від 31 до 45 років (79,8%), а рідше – найстарші учасники бойових дій (19,5%). Тобто виявлено цікаву тенденцію: рівень адаптації низький за відсутності травматичної події (як це спостерігається для вікової групи старших 45 років), натомість практично 80% учасників бойових дій віком від 31 до 45 років брали безпосередню участь у бойових діях і чітко визначали свою основну травматичну подію, однак мають достатній рівень адаптованості. Подібне виявлено і для вікової групи молодших 30 років, у яких також високий рівень адаптованості за вираженої травматичної події. Особливу увагу ми звернули на визначення основних травматичних подій (А+) учасників бойових дій, а саме: демобілізовані у 2015 році пережили Іловайський котел (бої за Іловайськ – серпень 2014 року), битву за Донецький аеропорт (травень 2014 – січень

2015 років) і Дебальцівський плацдарм (бої за Дебальцеве – лютий 2015 року); демобілізовані у першій половині 2016 року у якості основної травматичної події називали битву під Авдіївкою (бої за промзону, 2014 – і дотепер), натомість демобілізовані у другій половині 2016 року найбільшою травматичною подією вважають бої на Світлодарській дузі (2016 рік і дотепер), а серед демобілізованих у 2017 році найбільше учасників позиційних боїв під Горлівкою (2017 рік і дотепер).

Констатовано, що учасники бойових дій, незалежно від віку, мають в своєму арсеналі різні адаптивні копінг-стратегії та користуються ними залежно від ситуації. Проблемно-орієнтовна стратегія найбільше властива учасникам бойових дій віком від 31 до 60 років, а емоційно-орієнтована – досліджуваним 20–30 років, стратегія уникнення найчастіше спостерігається у наймолодших учасників бойових дій. Для учасників бойових дій віком до 30 років виявлено статистично значущі кореляційні зв'язки між травматичною подією (А+) та когнітивною стратегією «збереження самовладання» ($r = -0,589$, $p = 0,05$) і емоційною стратегією «протест» ($r = -0,590$, $p = 0,05$). Тобто за наявності травматичної події у досліджуваних менше виражене збереження самовладання та реакції протесту. У досліджуваних віком від 31 до 45 років спостерігається позитивний статистично значущий кореляційний зв'язок між травматичною подією та «конструктивною активністю» ($r = 0,520$, $p = 0,03$). Для учасників бойових дій старших 45 років статистично значущі кореляційні зв'язки між травматичною подією (А+) та копінг-стратегіями не виявлено.

У досліджуваних вікової групи 31–45 років виявлено високий рівень посттравматичного зростання (64,3), а у наймолодших та найстарших учасників – середній (60,5 і 44,1 відповідно). За U-критерієм Манна-Вітні статистично значущі відмінності спостерігаються для вікових груп 31–45 років і 46–60 років ($U = 12,001$, $p = 0,004$) та 20–30 років і 46–60 років ($U = 10,052$, $p = 0,008$). Найвищий показник життєстійкості виявлено в учасників бойових дій віком від 31 до 45 років (97,00), найнижчий – у 20–30-річних (79,67), у досліджуваних старших за 45 років він складає 88,33. Показники життєстійкості учасників бойових дій є нормативними та статистично не відрізняються для досліджуваних різного віку ($p > 0,05$). Високий рівень резилентності властивий учасникам бойових дій віком від 31 до 35 років (65,7) та до 30 років (63,2), натомість досліджуваним старшим 45 років притаманний середній рівень резилентно-

сті (44,3). Високий рівень психологічного благополуччя спостерігається в учасників бойових дій віком від 31 до 45 та 20-30 років (421,5 і 414,2, відповідно), натомість у досліджуваних старших 45 років він є гранично помірним та нижчим від вікової норми (316,9).

Проаналізувавши чинники адаптації, робимо висновок, що учасники бойових дій віком 20–30 років характеризуються адаптивними емоційними копінг-стратегіями, неадаптивними когнітивними та переважно неадаптивними поведінковими копінг-стратегіями, високим рівнем психологічного благополуччя (особистісним зростанням і позитивними стосунками); високим рівнем резилентності та посттравматичного зростання і помірним рівнем життєстійкості. Вікова група учасників бойових дій від 31 до 45 років визначається вираженим посттравматичним зростанням, високим рівнем резилентності, життєстійкості і психологічного благополуччя (позитивними стосунками, автономією та управлінням оточуючими), а також мають переважно адаптивні копінг-стратегії, насамперед оптимізм, збереження самовладання та співпрацю. Найгірші показники за усіма чинниками адаптації має вікова група старших за 45 років, їм властиві адаптивні поведінкові та відносно адаптивні емоційні та когнітивні копінг-стратегії, помірне посттравматичне зростання, життєстійкість, резилентність і середній, на межі із низьким, рівень психологічного благополуччя, зумовлений проблемами з соматичним здоров'ям, браком соціальної підтримки та часто, недооцінкою свого бойового досвіду. На рис. 1 представлено результати емпіричного дослідження адаптації учасників бойових дій різного віку.

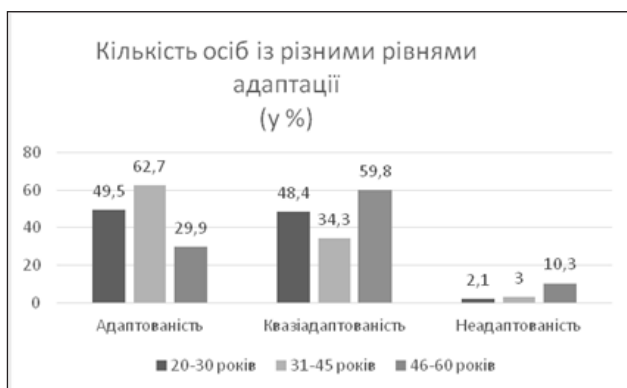


Рис. 1. Особливості адаптації учасників бойових дій різного віку

Більшість учасників бойових дій віком від 31 до 45 і до 30 років є добре адаптованими (62,7%, 49,5% відповідно), однак в останніх

великий відсоток осіб, що характеризуються квазіадаптованістю (48,4% проти 34,3% у досліджуваних 31–45 років). Натомість учасникам бойових дій старшим за 45 років властива насамперед квазіадаптованість (59,8%), тоді як адаптованість виявлено у 29,9%: у даній віковій групі найчастіше спостерігаються труднощі з адаптацією (10,3% проти 2,1% і 3,0% відповідно).

Нами було сформовано три групи досліджуваних (одна експериментальна – ЕГ, дві інші – контрольні, перша з яких (К1) – це учасники бойових дій, які відмовилися від психологічної допомоги і брали участь лише у медичній реабілітації, друга (К2) – учасники бойових дій, з якими проведено психоедукацію під час індивідуальних консультацій з психологом і психотерапевтом, вони пройшли курс реабілітації медичної, але у тренінговій програмі участі не брали).

Базуючись на досвіді використання тренінгів у психологічній реабілітації, ми створили тренінгову програму розвитку навичок адаптації учасників бойових дій. Її реалізовано у групах із 10–12 осіб, де рівномірно представлено досліджувані нами вікові групи (по 3–4 особи із кожної), всього у тренінговій програмі взяли участь 56 учасників бойових дій різного віку. Проведено п'ять циклів, кожен з яких містив шість занять тривалістю по 1,5 години. Кожне заняття складається із мотиваційного (рефлексія психоемоційного стану, ознайомлення з планом заняття, психогімнастичні вправи); психоедукаційного (висвітлення ключових моментів тренінгового заняття, робота із роздатковим матеріалом), ресурсного (оволодіння навичками відповідно до теми заняття, опрацювання травматичних переживань) і релаксаційного (вправи на релаксацію, майндфулнес і рефлексія заняття) етапів.

Основну увагу у підготовці тренінгу приділено соціальній підтримці як ключовому аспекту адаптації учасників бойових дій. Розроблена нами модель соціальної підтримки базується на послідовних посттравматичних періодах, які характеризуються розширенням соціальних контактів – від обмежених близьким оточенням у гострий адаптаційний період до поступового включення в групу осіб зі спільним травматичним досвідом в адаптаційний період, та інші соціальні групи в період резилентно-інтеграційний.

Міжособистісний рівень соціальної підтримки складають сім'я, близькі друзі і родичі, які по суті є головними і чи не єдиними агентами підтримки в гострий адаптаційний період після демобілізації чи під час довготривалої відпустки учасників бойових



дій. Інструментальний рівень соціальної підтримки – інформація про способи подолання наслідків травми стає ресурсом для орієнтації в ситуації. Можна виділити два основних джерела інформації, наявність або пошук яких сприяє позитивним змінам після травми – це інформація від експертів і інформація від людей, які пережили схожий досвід. Соціальний рівень підтримки – членство в інших соціальних групах, об'єднаних спільною діяльністю, яка дозволяє учасникам бойових дій інтегрувати травматичний досвід, досвід посттравматичного зростання в нову ідентичність, велику роль у цьому процесі грають спілки учасників бойових дій, які є тим «містком» від бойового до мирного життя. Варіативність соціальних зв'язків, агентів і форм підтримки взаємодії в пізні періоди травми дозволяє індивідам регулювати частоту і якість соціальних контактів таким чином, щоб орієнтуватися на ті форми взаємодії, які сприятимуть їх особистісному зростанню, самореалізації, оволодінню адаптивними повсякденними практиками, формуванню позитивних уявлень про себе і свою повоєнну ідентичність. Ми визначаємо гострий адаптаційний період як період життя учасника бойових дій одразу після демобілізації (до півроку), адаптаційний період – до двох років після демобілізації та резилентно інтеграційний період – після двох років з моменту демобілізації. Переважна більшість учасників даного дослідження перебували на етапі адаптаційного періоду і лише деякі з них – на резилентно-інтеграційному.

Тренінг як групова форма психологічної реабілітації може успішно застосовуватися в адаптаційному та резилентно-інтеграційному періоді, натомість в гострому адаптаційному слід надавати перевагу індивідуальним формам психологічної допомоги.

Після формуального експерименту ми визначили рівень адаптації досліджуваних учасників бойових дій. Отже, в учасників бойових дій віком до 30 і від 31 до 45 років до участі у медико-психологічній реабілітації спостерігалася квазіадаптація з елементами дисимуляції, натомість завдяки реабілітації медичній (K1) квазіадаптація змінилася на адаптацію успішну ($p=0,004$ і $p=0,001$, відповідно), подібна тенденція спостерігається й після індивідуальних занять із психологом (K2) та після участі в тренінговій програмі (EG), усі зміни статистично значущі при $p<0,05$. В учасників бойових дій віком 45–60 років до медико-психологічної реабілітації виявлено ситуативні проблеми з адаптацією, натомість після реабілітації їх адаптацію можна охарактеризувати як успішну (рис. 2).

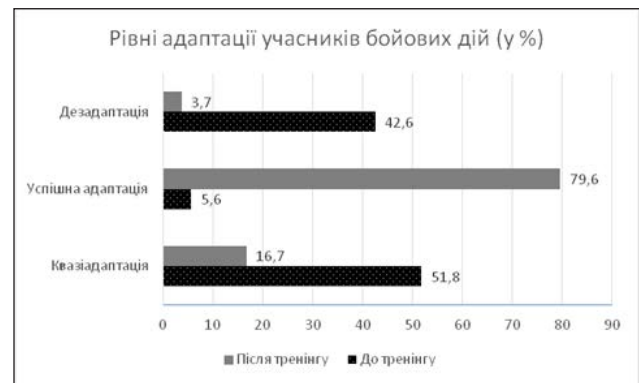


Рис. 2. Особливості адаптації учасників бойових дій до та після тренінгу

За результатами формуального експерименту встановлено, що індивідуальна робота з психологом позитивно впливає на зменшення інтрузій, сприяє особистісному зростанню, усвідомленню сили своєї особистості та нових можливостей, отриманих завдяки участі у бойових діях, розвитку адаптивних копінгів.

Індивідуальне психологічне консультування у поєднанні із груповою роботою в тренінговій групі сприяє зменшенню вираженості симптомів уникнення, формуванню позитивних стосунків з іншими людьми і навичок управління оточуючими, розвитку позитивного ставлення до інших, копінгів співпраці, альтруїзму та відволікання.

Загалом медико-психологічна реабілітація ефективна для розвитку навичок адаптації й, відповідно, сприяє резилентній реінтеграції учасників бойових дій різного віку у повоєнне життя. При цьому індивідуальна психологічна допомога є визначальною в усвідомленні бійцями власного посттравматичного зростання, а соціально-психологічний тренінг розвиває відчуття соціальної підтримки, захищеності бійців, що своєю чергою уможливує їх резилентну реінтеграцію, тобто адаптацію з урахуванням позитивних наслідків бойового травматичного досвіду, який можна успішно застосувати у мирному житті.

Висновки

Встановлено, 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 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 45 років властиві квазіадаптованість

і дезадаптація (неусвідомлення позитивного впливу бойового досвіду на особистість, брак ресурсів для продуктивного функціонування у мирному житті, дисимуляція та уникнення травматичних спогадів). З урахуванням визначених в емпіричному дослідженні вікових особливостей адаптації розроблено та апробовано тренінгову програму, яка виявилася ефективною для учасників бойових дій незалежно від віку.

Здійснене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми. Перспективними є лонгitudне 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.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Bonanno G. A. Resilience to loss and potential trauma. *Annual review of clinical psychology*. 2011. № 7. P. 511–535.
2. Contractor A. A., Brown L. A., Weiss N. H. Relation between lifespan polytrauma typologies and post-trauma mental health. *Comprehensive psychiatry*. 2018. № 80. P. 202–213.
3. Folkman S. Positive psychological states and coping with severe stress. *Social science & medicine*. 1997. № 45(8). P. 1207–1221
4. Maddi S. R., Harvey R. H., Khoshaba D. M. The personality construct of hardiness, III: Relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance. *Journal of personality*. 2006. № 74(2). P. 575–598
5. Selye H. Stress and disease. *Science*. 1955. № 122. P. 625–631
6. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004. № 15. P. 1–18

REFERENCES:

1. Bonanno, G. A., Westphal, M., & Mancini, A. D. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual review of clinical psychology*, 7, 511–535.
2. Contractor, A. A., Brown, L. A., & Weiss, N. H. (2018). Relation between lifespan polytrauma typologies and post-trauma mental health. *Comprehensive psychiatry*, 80, 202–213.
3. Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social science & medicine*, 45(8), 1207–1221.
4. Maddi, S. R., Harvey, R. H., Khoshaba, D. M., Lu, J. L., Persico, M., & Brow, M. (2006). The personality construct of hardiness, III: Relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance. *Journal of personality*, 74(2), 575–598.
5. Selye, H. (1955). Stress and disease. *Science*, 122(3171), 625–631.
6. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*, 15(1), 1–18.

Стаття надійшла до редакції 25.02.2019.
The article was received 25 February 2019.