

УДК 159.98: [316.61:615.851.5](045)

Владислав Сергійович Ольховецький,
здобувач ступеня доктора філософії,
Уманський державний педагогічний
університет імені Павла Тичини,
м. Умань, Україна
ORCID: 0000-0003-3639-7954
vlad2000994@gmail.com

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ТРЕНІНГІВ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ДЛЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДО НОВИХ УМОВ ЖИТТЯ

Стаття присвячена аналізу особливостей використання тренінгів резильєнтності та життєстійкості для психологічної адаптації до нових умов життя. Життєстійкість характеризується як здатність людини ефективно діяти, незважаючи на стресові та кризові життєві ситуації. Тренінг резильєнтності і життєстійкості визначається як комплекс вправ, спрямованих на формування ефективних міжособистісних відносин, в основі яких лежить довіра, соціальна та інформаційна підтримка та попередній травмуючий досвід людини. Проаналізовано вплив тренінгів на психологічну адаптацію до нових умов життя.

Ключові слова: адаптація; життєстійкість; резильєнтність; тренінг; нові умови життя; війна.

Vladyslav Olkhovetskyi,
PhD candidate,
Pavlo Tychyna Uman
State Pedagogical University,
Uman, Ukraine
ORCID: 0000-0003-3639-7954
vlad2000994@gmail.com

PECULIARITIES OF USING HARDINESS TRAINING IN PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF COMBAT PARTICIPANTS

The article is devoted to the analysis of the peculiarities of the use of resilience and vitality training for psychological adaptation to new living conditions. Resilience is characterized as a person's ability to act effectively, despite stressful life situations. Resilience training is defined as a set of exercises aimed at forming effective interpersonal relationships based on support and trust, taking into account a person's previous traumatic experience.

Identifying the possibilities of using strengthening training in the psychological rehabilitation of combatants. The objectives of the article are to define the concept of hardiness, the ways of its development in adulthood, the degree of pronouncedness of hardiness in demobilized combatants, analysis of the adaptation of hardiness to the conditions of Ukraine, the formation of a perspective identity in the context of this training, and the influence of training on the psychological adaptation of combatants. The following methods were used in this study: PCL-5 (F.W. Weathers), Rogers-Diamond questionnaire adapted by O. Osnitsky, viability questionnaire (S. Maddy).

Endurance training is a set of exercises aimed at forming adaptive coping strategies, effective interpersonal relationships based on support and trust. The training basis of Hardinez is continuity, presented as the unity and wholeness of a person in the process of time, which reflects the temporary character of the individual. The described criterion of identity is ensured by the process of transformation of any changes that occur with a person and in a person into a continuous, continuous whole.

Traditionally, resilience has been viewed as a general positive adaptation to stressors. However, the trait of resilience – returning to a previous state after crisis or extreme situations – can also have serious, often overlooked, drawbacks. In particular, it may be unrealistic to return to a previous state, or resilience may lead to a person being stuck in an unwanted, uncomfortable state. Since the concept of resilience is closely related to the impact of a stressor, it is necessary to clearly explain what a stressor is and how it affects a person. When resilience is conceptualized as a general positive adaptation, the stressor is usually defined as an event that is statistically associated with impairment,

such as trauma. Resilience and hardiness training as a group form of psychological rehabilitation can be successfully used to improve adaptation skills to new life conditions, which are the Russian-Ukrainian war.

Key words adaptation; vitality; resilience; training; .new living conditions; war.

Травматичні події є поширеними не лише у воєнний, а й у мирний час, але траєкторія психологічного здоров'я людини після травми часто залежить від різноманітних факторів ризику та життєстійкості. Більшість літератури з питань травми зосереджена на патологічних наслідках, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривога та депресія, однак нещодавні дослідження показали, що життєстійкість навіть після катастроф більш імовірна, ніж вважалося раніше. Доведено, що поведінка людини в кризових ситуаціях відрізняється від поведінки у ситуаціях повсякденних, одна й та сама людина у різних, а особливо в екстремальних умовах (якими була пандемія COVID-19) та нинішня російсько-українська війна, може поводитися абсолютно по-різному, тобто достатньо складно описати все розмаїття людських реакцій, які можуть виникнути в кризових ситуаціях. Зазвичай, в екстремальних умовах ми спостерігаємо такі поведінкові патерни як панічна втеча; ступор, заціпеніння, які можна узагальнити трьома типами поведінки: рефлекторна або інстинктивна поведінка, яка дозволяє швидко діяти шляхом боротьби або втечі; панічна поведінка або явища натовпу, які можуть виникнути через механізми імітації або зараження, і контрольована поведінка із залученням соціальних та індивідуальних ресурсів особистості. Звідси актуальним стає питання не лише стресових реакцій, а й відновлення після стресу та кризи.

Останнім часом у зарубіжній психологічній практиці особливої популярності набули тренінги життєстійкості (Hardi і Resilio тренінг) – це низка психологічних вправ, спрямованих на формування адаптивних стратегій подолання, ефективних міжособистісних стосунків, заснованих на підтримці та довірі, та серії вправ, що враховують попередній травматичний досвід людини (зокрема і травматичну подію А+ у класифікації DSM-5).

Метою статті є визначення можливостей використання тренінгів резильєнтності та життєстійкості для психологічної адаптації до нових умов життя.

Завданнями статті є визначення понять резильєнтності та життєстійкості, шляхів їх розвитку у дорослому віці, вираженості резильєнтності та життєстійкості у молоді, які проживає на території тилових міст України аналіз можливостей адаптації тренінгів резильєнтності та життєстійкості до нових умов якими є війна, формування навичок успішної адаптації до кризових та екстремальних ситуацій.

Посттравматичний стресовий розлад розвивається через 1-6 місяців після травматичного впливу, але він може розвинути пізніше. Хоча концепція відстроченого посттравматичного стресового розладу ('DPTSD) не завжди чітко визначена, його офіційно описано в 1980 році, коли ПТСР було введено як діагностичну сутність у Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів-3-є видання. (DSM-III). Зокрема, ПТСР в учасників афганської війни є яскравим прикладом того, як даний розлад проявляється через десятиліття. Дослідження показують, що майже у третини людей із важким травматичним досвідом розвивається ПТСР, а у близько 25 % випадків розвивають DPTSD. Існує три пояснення виникнення та розвитку відкладеного у часі ПТСР, 2 з них є гіпотетичними, а 3-тє підтверджене емпірично: 1) Відразу після травми захисний механізм психіки заперечує всі негативні реакції, а особливо – почуття жаху та провини; 2) Одразу після травматичної події люди відволікаються на свої нагальні потреби (біль, зміна місця перебування тощо) та відволікаються від стресових реакцій; 3) Після травматичної події люди опиняються в безпечному середовищі, де отримують підтримку та допомогу та

ілюзію безпеки, але ця ілюзорна безпека поступово змінюється відчуттям постійної загрози, що призводить до ПТСР.

У більшості наявних дослідницьких робіт встановлено чотири категорії факторів ризику та захисних факторів ПТСР: соціально-демографічні, передтравматичні, перитравматичні та посттравматичні. Кілька інших визначили соціально-демографічні фактори як передтравматичні. Тривале безробіття, відсутність соціальної підтримки зумовлюють загострення симптомів посттравматичного стресового розладу у ветеранів і цивільних жертв і виникнення DPTSD у ветеранів. Фактори ризику травми та посттравматичного стресового розладу по-різному розподіляються в країнах з низьким і високим доходом, причому соціально-демографічні фактори більше впливають на країни з високим доходом. Як це не парадоксально, але в контексті високої травматизації населення менш вразливих країн з більшими ресурсами та кращим охороною здоров'я має вищі шанси отримати діагноз ПТСР протягом життя.

Відкладений у часі ПТСР (DPTSD), коли симптоми з'являються >6 місяців після травматичної події, створює значну діагностичну проблему. У деяких дослідженнях згадується перебільшення психопатології або надмірне повідомлення про симптоми посттравматичного стресового розладу для отримання компенсації за втратою працездатності та інших можливих негативних наслідків як факторів, які можуть вплинути на діагностичні процедури, лікування та оцінку компенсації. Протягом багатьох років було запропоновано кілька когнітивних, психодинамічних і біологічних пояснень DPTSD. Проте все ще існує дефіцит емпіричних досліджень, які намагаються пояснити ПТСР, відкладений у часі. Встановлено, що соціальна підтримка нейтралізує негативні наслідки різних травматичних подій, включаючи бойову травму. Однак, коли соціальні ресурси вивчали як можливі кореляти DPTSD, результати були непереконливими: деякі дослідження показали, що вищий рівень соціальних ресурсів сприяє затримці настання ПТСР, а інші не змогли знайти такий зв'язок. Таким чином, слід аналізувати вплив соціальних ресурсів на ПТСР та ПТСР відкладений у часі в контексті чотирьох рівнів. Перший рівень стосується передбачуваної підтримки військового всередині його військової роти. Військова згуртованість – це відчуття взаємної підтримки в бойовій частині серед військовослужбовців. Доведено, що це служить важливим буфером проти психічного зриву, як під час, так і після бою, а також важливим провісником мотивації та морального духу солдатів. Під час бою члени загону часто покладаються один на одного за своє фізичне та психічне виживання. Другий рівень – це сімейний рівень. Повернувшись додому, учасник бойових дій повертається до сімейного життя. Досить часто повернення ветерана вимагає повторної адаптації з боку всієї родини. Сімейне середовище, яке склалося після повернення ветерана, часто виявлялося пов'язаним з його післявоєнною адаптацією та психічним здоров'ям. Тим не менш, сімейні зміни були лише мало вивчені щодо DPTSD, в той час як інші дослідження не змогли знайти жодного зв'язку між тяжкістю травми та перебігом ПТСР. Третій рівень – це соціальна мережа ветерана. Після війни солдат повертається до цивільного життя й оточений іншими людьми, які потенційно можуть запропонувати соціальну підтримку або відмовитися від неї. Велика кількість літератури підтверджує той факт, що як якість, так і розмір соціальної мережі людини пов'язані з її реакцією на стрес і психічним здоров'ям. Тому важливо перевірити, чи відчуває солдат, який повернувся додому, що у нього є люди, з якими він може поговорити, на кого можна покластися та поділитися своїми почуттями. Це може дозволити краще зрозуміти фактори, які сприяють або затримують настання ПТСР. Четвертий рівень – це ширше національне та соціальне середовище, куди повертається комбатант. Після самотності та ізоляції, пережитих під час бойових дій, теплий прийом з боку суспільства загалом може послужити коригуючим емоційним досвідом, який

посилить відчуття безпеки та причетності ветерана. З іншого боку, якщо людина відчуває, що її зусилля та жертви не були визнані урядом і суспільством загалом, це може призвести до почуття відчуженості, що підвищує ризик психопатології. Соціальну підтримку після повернення додому часто описують як важливий фактор адаптації ветеранів війни. Що стосується відкладеного у часі ПТСР, доведено, що військові з DPTSD повідомляли про більше почуття соціального відчуження та зневаги після повернення додому порівняно з ветеранами без ПТСР. Однак не було виявлено різниці між солдатами з відстроченим і негайним початком ПТСР. Таким чином, питання щодо ролі досвіду повернення додому в DPTSD все ще вимагають подальшого дослідження.

Ми зазначаємо, що тренінги життєстійкості та резильєнтності спрямовані на профілактику саме відкладеного в часі ПТСР.

Теорія життєстійкості виникла у зв'язку з розробкою С. Мадді щодо питань творчого потенціалу особистості та управління стресом і базується на теоретичних підходах екзистенціальної психології та прикладної психології управління стресом. З його точки зору, ці питання найбільш логічно пов'язуються, аналізуються та інтегруються в контексті розробленого ним поняття витривалості як системи переконань про себе, про світ і про свої стосунки зі світом [5]. Розвиваючи установки на залучення, контроль і прийняття життєвих викликів, які складають життєстійкість, люди можуть збагатити свій особистісний потенціал і подолати життєві стреси. Окрім установок, життєстійкість також включає в себе такі фундаментальні цінності, як співпраця, надійність і творчість [3]. Поняття життєстійкості не є тотожним поняттю копінг-стратегій, тобто стратегій подолання життєвих труднощів. По-перше, тому що копінг-стратегії – це техніки, алгоритми, звичні та традиційні для людини способи поведінки, тоді як «життєстійкість» – це риса особистості, установка на виживання; по-друге, копінг-стратегії можуть бути продуктивними або непродуктивними і можуть навіть призводити до регресу навіть призводити до регресу. Розглянемо докладніше складові життєстійкості.

Залученість визначається як здатність сильно залучатися до ситуації і тенденція не здаватися перед труднощами. Люди з добре розвиненим елементом залученості отримують задоволення від своєї роботи. На противагу цьому, невпевненість у своїй здатності долати труднощі породжує відчуття ліні, відчуття «відстороненості» від життя. Контроль – це віра в те, що людина може впливати на перебіг подій у своєму житті. Насамперед, контроль – це віра в те, що можна впливати на результат того, що відбувається через боротьбу, протипагою контролю слід вважати безсилля. Прийняття ризику – це віра в те, що життєві зміни не є перешкодою для самореалізації, а засобом особистісного зростання. Люди, які розглядають життя як засіб набуття досвіду, готові діяти без впевненості в успіху. Сприйняття ризику ґрунтується на ідеї, що люди зростають, активно навчаючись і використовуючи свій досвід.

Незважаючи на те, що симптоми посттравматичного стресу (ПТС) можуть відрізнятися у різних культурах, існують надійні міжкультурні та історичні докази того, що екстремальний травматичний досвід може спровокувати надзвичайний психологічний дистрес, який, однак не є неминучим, а отже травматичні події не завжди мають несприятливі психологічні наслідки. Зокрема, деякі травмовані групи населення не тільки демонструють стійкість, але й повідомляють про посттравматичне зростання (PTG) у відповідь на досвід екстремальних подій. Дійсно, у переважної більшості осіб, які зазнали насильницьких або небезпечних для життя подій, не розвивається посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), натомість у багатьох виникають короткочасні або субклінічні стресові реакції, які часто зникають спонтанно, без психологічних чи медичних втручань.

Ми спираємося на концепцію соціальної ідентичності у контексті здоров'ям особистості у кризових ситуаціях (Т. Cruwys, С. Haslam, 2023), згідно з якою

інтерналізована групова приналежність (тобто соціальна – членство в групі та соціальна ідентичність) є основою реакцій на екстремальний стрес, при цьому саме соціальна ідентичність виступає ніби посередником у встановленні зв'язку між травматичним досвідом та посттравматичними наслідками (на кшталт ПТСР чи його відкладеної у часі форми). Основна увага приділяється ролі ресурсів, пов'язаних з членством у групі. Ми використовуємо термін «ресурс соціальної ідентичності» для опису соціально-психологічних можливостей, що виникають внаслідок членства в групі, таких як підтримка, солідарність та приналежність. Це дозволяє об'єднати всі ресурси групи у контексті аналізу посттравматичних реакцій. Звідси, ми стверджуємо, що структура соціальної ідентичності надає корисну перспективу для розуміння різних реакцій на травматичний досвід.

Резилентність – це здатність відновлюватися, незважаючи на несприятливі умови, яка базується на розумінні себе, особистісних якостях, сімейних і соціальних ресурсах.

У моделі, запропонованій С. Мадді, компонентами життєстійкості є ставлення (залучення, контроль і прийняття життєвих викликів), подолання (пізнання: розуміння ситуації і погляд у майбутнє; дія: позитивна поведінка в реальному житті), соціальна підтримка (допомога і заохочення) та охорона фізичного і психічного здоров'я (медикаменти, дієта терапія, релаксація, медитація та фізичні вправи). Вправи для розвитку навичок подолання стресу включають реконструкцію ситуації, фокусування (зміна сигналів тіла в різних ситуаціях, що (модифікація сигналів тіла в різних ситуаціях), компенсаторне самовдосконалення (розвиток навичок усвідомлення досвіду, отриманого під час вирішення проблем) [4]. Вправи блоку соціальної підтримки спрямовані на ефективне вирішення конфліктів із близькими людьми, розвиток комунікативних навичок та розвиток навичок співпраці (а не конкуренції) з іншими людьми. У блоці фізичного та психологічного здоров'я учасники вчать керувати власним фізичним та психологічним здоров'ям. Іншими словами, вони навчаються фіксувати стани, які потребують професійної медичної або психологічної допомоги, а також розвивають здатність до своєчасної самодіагностики своїх реакцій на стресові ситуації та самопомоги у відповідь (наприклад, медитація, релаксація). Перша версія цього тренінгу була розроблена в 2001 році у вигляді посібника *HardiTraining* та однойменної інтернет-програми. В обох випадках учасникам надавалася інформація про складові життєстійкості та вправи для їх розвитку, а також засоби самоперевірки набутих навичок, після чого з'явилася можливість регулярного дистанційного консультування тренером за компонентами запропонованої програми [3].

Тренінг життєстійкості побудований таким чином, що учасники виконують вправи в присутності психолога, отримують домашні завдання для застосування отриманих знань на практиці та діляться своїм досвідом з тренером, отримуючи зворотній зв'язок та рекомендації щодо подальшого закріплення навичок, отриманих під час тренінгу. Зазвичай, очні сесії Харді-тренінгу відбуваються двічі на тиждень, щоб учасники могли закріпити отримані навички вдома та обговорити результати з тренером.

У даному емпіричному дослідженні нами використані наступні методики: PCL-5, опитувальник адаптації Роджерса-Даймонд, опитувальник життєстійкості (С. Мадді). Отримані дані оброблено на наступними критеріями: кореляційний r -критерій Пірсона, t -критерій Стьюдента, U -критерій Манна-Уїтні з подальшою їхньою якісною інтерпретацією та узагальненням. Статистична обробка даних результатів здійснювалася за допомогою пакету статистичних програм SPSS 21.0. У тренінговій програмі взяли участь 60 осіб.

До травматичної події людина перебувала в зоні комфорту, тобто була достатньо соціально адаптованою і перебувала в задовільному фізичному та психологічному стані.

Коли людина переживає психологічну травму, вона відхиляється від зони комфорту, адаптивні моделі поведінки порушуються і виникають нормальні для цієї ситуації почуття образи, гніву, провини, сорому і страху. Використовуючи цю просту модель, психологи пояснюють людям, як відновити та реінтегрувати свої попередні здібності. Ключовим у цьому процесі є пізнання себе через самоспостереження: «Як так сталося, що я зміг подолати свої негативні емоції сьогодні? Що спільного в тому, як я подолав негаразди вчора і сьогодні?». Деякі люди намагаються повернутися до комфортного стану, в якому вони перебували до травми, але це, як правило, не вдається. Інші стають більш агресивними і неохоче визнають втрати (здоров'я, друзів тощо), але найоптимальнішим результатом життєстійкості є набуття нових можливостей, які відкрилися завдяки травмі і були раніше невідомі клієнту (так звана життєстійка інтеграція).

У 1980-х роках дослідники травми наголошували на необхідності подолання пов'язаних з травмою думок, спогадів та емоцій (М. J. Horowitz), але в 1990-х роках фокус змістився на оптимізм та емоційне уникнення як поведінкові реакції, що не лише долають наслідки травми, а й захищають людей від негативного впливу на їхній психологічний стан [2]. Таким чином, стійкість до психологічної травми визначається не тільки психологічним захистом (так званими копінг-стратегіями), але й здатністю гнучко використовувати різні види копінгів у відповідь на велику кількість травматичних подій [7], що особливо актуально під час множинних травм в умовах війни. Таким чином, життєстійкість опосередкована копінг-стратегіями, економічним статусом, фізичним здоров'ям та якістю соціальних зв'язків.

Звідси, проблеми зі здоров'ям і психологічна дисфункція, що виникають під впливом травматичних подій, з часом стають хронічними і залишаються помірно вираженими протягом тривалого часу. Якщо дисфункція не була виражена на початку травматичної події, але з часом стає більш вираженою, це так звана відстрочена проблема зі здоров'ям; якщо дисфункція з'являється після травматичної події і поступово стає меншою – це показник одужання і стабільності психологічного стану. Розглянемо кожну з цих траєкторій детальніше, проаналізувавши низку досліджень з цього питання, співвіднівши лонгітюдні реакції на потенційно травматичні події з критерієм А+ за DSM-5 та розглянувши вплив на психологічне здоров'я тих, хто брав участь у потенційно травматичній події.

Відновлювальні траєкторії реагування на потенційну травму найбільш поширені серед цивільних осіб і комбатантів, які постраждали від ДТП, і найменш поширені серед біженців та онкохворих. Вона не викликає гострого стресу або ПТСР, але має негативний вплив на психологічне здоров'я. Хронічний перебіг найбільш характерний для жертв ДТП і рідше зустрічається у військовослужбовців, які безпосередньо брали участь у бойових діях, викликаючи ПТСР і депресію, травматична подія зазвичай є раптовою, ізольованою і відповідає критеріям А+ за DSM-5.

Процес відновлення характерний для тих, хто зазнав як гострої, так і хронічної травми (критерій А+ може бути відсутнім). Він характерний для учасників бойових дій і тих, хто отримав незначні травми в ДТП, і практично не характерний для біженців і хронічно хворих пацієнтів. Відстрочені траєкторії характерні для пацієнтів з інфарктами, ЧМТ та іншими станами з наслідками через деякий час, учасників бойових дій, які отримали важкі поранення і деякий час перебували в комі, а також пацієнтів з ретроградною або антероградною амнезією. Критерій А+ за DSM-5 може бути відсутнім або присутнім, але мало або взагалі нічого не пам'ятають про травматичну подію пам'ятають що-небудь про травматичну подію [6].

Теоретичний аналіз показує, що резилентність завжди викликана сильним стресом або психологічною травмою і відрізняється від таких понять, як надія, оптимізм і

самоефективність. Резилентність – це не пасивний опір загрозам чи загрозливим обставинам; Навпаки, резилентна людина є активним учасником і конструктором свого оточуючого середовища. Це здатність людини досягати біологічно-психологічно-духовної рівноваги, коли вона стикається з небезпечними обставинами. Задоволеність життям може розглядатися як наслідки резилентності та, як мотиватор, також може призвести до вищого рівня резилентності; ця проблема пов'язана зі складністю визначення та перспективою процесу щодо стійкості. Є докази того, що ступінь задоволеності стандартами життя є фактором досягнення щастя. Крім того, існує значний зв'язок між самооцінкою і щастям. З іншого боку, риси характеру та темпераменту (екстравертність або невроз), соціальні стосунки (не самотність, задоволеність друзями та мета в житті), а також загальна задоволеність життям є найкращими провісниками щастя, а здоров'я та сімейний стан тісно пов'язані зі щастям і задоволеністю життям.

Резилентність часто є диспозиційною життестійкістю (Р. Т. Bartone, М. Piquart) [1], тобто схильністю до життестійкості, передумовою до неї, яка не обов'язково реалізується в житті людини, але варто зазначити, що вона визначається як така, що потребує певних умов, наприклад, посттравматичного зростання як тригера. Тренінг резилентної життестійкості. Наведемо приклад тренінгу – найвідомішої в світі програми, ефективність якої доведена не тільки для військових, але і для студентів, лікарів, медперсоналу, хронічно хворих, зокрема пацієнтів паліативних відділень, розрахованої на 1,5 дня занять по 5 годин.

Вивчення вродженої життестійкості. День 1. Визначення поняття стійкості, аналіз того, як долати стресові ситуації в дитинстві і юності, які з них актуальні в даний час? Увага зосереджена на рисах особистості, які допомогли їй подолати дитячий стрес. Дискусії про те, як учасники тренінгу асоціюють такі слова, як «сміливість», «совість», «любов», «креативність» (важливо змінити фокус із травми на ресурс). Як ці якості можуть сприяти подоланню кризових ситуацій? Учасників тренінгу запитують: «Хто я такий?», Пояснюють про себе, підкреслюють свої позитивні якості.

Шлях до серця. День 2. Обґрунтування учасниками тренінгу своїх життєвих виборів, що їх зумовило, як вони вплинули на їхнє подальше життя? Визначення засобів самоконтролю емоцій і вчинків, як організм реагує на стресові ситуації. Роль мрії в житті людини, що спонукає людину ставити нові цілі і мріяти про майбутнє. Що таке мудрість? Як її досягти? Велика увага приділяється технікам релаксації і медитації.

Навички опору. День 3. Що потрібно для побудови гармонійних відносин? Що вам потрібно, щоб прийти в гармонію з самим собою? Готовність змінюватися і прийняття змін.

Гармонійні відносини. День 4. Деструктивні та конструктивні стосунки вдома та на роботі. Концепція кризового спілкування. Розуміння позитивних і негативних емоцій.

Стійка особистість. День 5. В результаті тренінгу відбувається обговорення отриманих знань, визначення стійкої особистості самими учасниками [5].

Інший приклад – це щоденний тренінг з психосоціальної стійкості (daily resilience and activity), розроблений Дж. Брауном. Програма складається з 11 модулів, кожен з яких присвячений оволодінню певними навичками стійкості. Тривалість занять 2-2, 13 тижнів, 5 годин зміст програми: презентація навчальних програм, акцентування уваги на ключових елементах опору і як факторі підтримки фізичного і психологічного здоров'я; прийняття (розпізнавання неприємних емоцій, негативного досвіду як шляху до мудрості); поширення (розпізнавання негативних думок, трансформація в позитивні); навички самостереження; стратегії опору; соціальна підтримка (працює мережа соціальних зв'язків); життєві цінності і пріоритети; навички розслаблення; планування майбутнього. До і після тренінгу проводиться психологічна діагностика позитивних і негативних емоцій,

особистісного зростання, усвідомленості, самоприйняття і прийняття інших, рівня стресу, автономії і життєвих цінностей [1].

У випробовуваних у віці до 30 років тільки психологічна реабілітація, включаючи використання тренінгів, справила позитивний вплив на статистично значуще зменшення симптомів безсоння ($p=0,05$), в той час як медична реабілітація, поряд з індивідуальними психологічними консультаціями, істотно вплинула не тільки на зниження безсоння ($p=0,05$), але і тяжкість симптомів інтрузій ($p=0,002$). Для експериментальної групи, що брала участь в програмі навчання, були виявлені статистично значущі зміни в вираженості інтрузії ($p=0,002$), уникнення ($p=0,05$) і збудження ($p=0,04$). Тобто, тренувальні програми (які варто доопрацювати з урахуванням отриманих даних), робота в групах, позитивно вплинуло на можливість учасників дослідження не замінити (викреслити з життя) травмуючі спогади, але говорити про них відкрито і згадати важливі епізоди травми, щоб зрозуміти, що відбувається з ними, не уникаючи людей нагадують думки, розмови, дії, місця або травмуючих подій.

Аналогічна тенденція спостерігалася і у віковій групі 31-45 років, але без індивідуальної чи групової психологічної реабілітації симптоми ажитації у досліджуваних статистично значуще не зменшилися. Індивідуальна психологічна робота ($p=0,05$) та участь у тренінгах ($p=0,04$) зменшили вираженість симптомів нав'язливості (критерій В), а учасники тренінгу життєстійкості ($p=0,001$) зменшили вираженість симптомів уникнення (критерій С). Що стосується життєстійкості, то спостерігалася помірне зростання показників залученості та контролю, а також статистично значуще зростання показників прийняття ризику ($p=0,03$), крім того суттєво покращилися показники резильєнтності.

Загалом, розроблений нами тренінг позитивно впливав на симптоми ПТСР, ймовірно й для профілактики відкладеного ПТСР теж. Тож можна стверджувати, що тренінгова програма з індивідуалізованою психологічною допомогою разом з медичною реабілітацією є ефективним засобом покращення соціальної адаптації до нових умов життя.

Традиційно резилентність розглядається як загальна позитивна адаптація до стресорів. Однак ознака резилентності – повернення до попереднього стану після кризових чи екстремальних ситуацій – також може мати серйозні недоліки, які часто не помічаються. Зокрема, повернутися до попереднього стану може бути нереально, або резилентність може призвести до того, що людина застрягне в небажаному, некомфортному для неї стані. Оскільки концепція резилентності тісно пов'язана з впливом стресора, необхідно чітко пояснити, що таке стресор і як він впливає на людину. Коли резилентність концептуалізується як загальна позитивна адаптація, стресор зазвичай визначається як подія, яка статистично пов'язана з порушенням, наприклад травма.

Тренінги резильєнтності та життєстійкості як групова форма психологічної реабілітації може успішно використовуватися для покращення навичок адаптації до нових умов життя, якими є російсько-українська війна.

Перспективним напрямком досліджень є визначення впливу тренінгу життєстійкості на жінок, які беруть участь у бойових діях, та тривалий аналіз розвитку життєстійкості в контексті адаптації до умов невизначеності, культурної та політичної кризи, притаманних цьому етапу життя в Україні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Altinsoy F., Aypay A. A post-traumatic growth model: psychological hardiness, happiness-increasing strategies, and problem-focused coping. *Current Psychology*. 2021. Vol. November. P. 1–13. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02466-0>

2. Bartone P. T., Homish G. G. Influence of hardiness, avoidance coping, and combat exposure on depression in returning war veterans: A moderated-mediation study. *Journal of affective disorders*. 2020. Vol. 265. P. 511–518. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.127>
3. Maddi S. R. Hardiness: The courage to grow from stresses. *The Journal of Positive Psychology*. 2006. Vol. 1(3). P. 160–168.
4. Maddi S. Relevance of Hardiness Assessment and Training to the Military Context. *Military Psychology*. 2007. Vol. 19 (1). P. 61–70.
5. Nezlek J. B., Schütz A., Sellin I. Self-presentational success in daily social interaction. *Self and Identity*. 2007. № 6 (4). P. 361–379.
6. Rybakovaitė J., Poškus M. S., Lo Bue S. Forced or free choice: Hardiness, need satisfaction, and engagement among military conscripts. *Current Psychology*. 2021. Vol. July, P. 1–11. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02123-6>
7. Zinn M. E., Huntley E. D., Keating D. P. Resilience in adolescence: prospective self moderates the association of early life adversity with externalizing problems. *Journal of adolescence*. 2020. № 81. P. 61–72. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.04.004>

REFERENCES

1. Altınsoy, F., & Aypay, A. (2021). A post-traumatic growth model: psychological hardiness, happiness-increasing strategies, and problem-focused coping. *Current Psychology*, 1–13. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02466-0>
2. Bartone, P. T., & Homish, G. G. (2020). Influence of hardiness, avoidance coping, and combat exposure on depression in returning war veterans: A moderated-mediation study. *Journal of affective disorders*, 265, 511–518. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.127>
3. Maddi, S. R. (2006). Hardiness: The courage to grow from stresses. *The Journal of Positive Psychology*, 1 (3), 160–168.
4. Maddi, S. R. (2007). Relevance of hardiness assessment and training to the military context. *Military psychology*, 19 (1), 61–70.
5. Nezlek, J. B., Schütz, A., & Sellin, I. (2007). Self-presentational success in daily social interaction. *Self and Identity*, 6 (4), 361–379.
6. Rybakovaitė, J., Poškus, M. S., & Lo Bue, S. (2021). Forced or free choice: Hardiness, need satisfaction, and engagement among military conscripts. *Current Psychology*, 1–11.
7. Zinn, M. E., Huntley, E. D., & Keating, D. P. (2020). Resilience in adolescence: prospective self moderates the association of early life adversity with externalizing problems. *Journal of adolescence*, 81, 61–72. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.04.004>

Подано до редакції: 23.04.2024.