

Посттравматический рост и реадaptация участников боевых действий: современные научные представления



Караяни Александр Григорьевич

Доктор психологических наук, профессор; профессор кафедры военно-политической работы Военной ордена Жукова академии войск национальной гвардии Российской Федерации, член-корреспондент РАО, академик Академии военных наук; Москва, Российская Федерация
e-mail: karayani@mail.ru

Аннотация

В статье анализируются и систематизируются современные подходы к изучению феноменов социально-психологической реадaptации и посттравматического роста у участников боевых действий в отечественной и зарубежной практике. Целью работы является комплексный анализ и систематизация современных научных представлений о реадaptации и феномене посттравматического роста у участников боевых действий. Показано, что посттравматический рост представляет собой значимый и закономерный исход работы участника с боевой травмой, проявляющийся в позитивных изменениях в сферах межличностных отношений, личностной силы, жизненных приоритетов, открывающихся возможностей и духовного развития. Теоретически обоснована необходимость интеграции подхода, предполагающего как обязательный исход посттравматический рост, и существующих подходов к социально-психологической реадaptации в комплексные реадaptационные программы. Показано, что такая интеграция позволит перейти к новой модели помощи ветеранам, ориентированной на активацию внутренних ресурсов личности ветерана.

Ключевые слова

• специальная военная операция • участники боевых действий • ветераны боевых действий • боевой стресс • социально-психологическая реадaptация • посттравматический рост • личностные ресурсы • психологическое сопровождение •

Введение

Специальная военная операция российских войск на Украине (СВО), характеризующаяся высокой интенсивностью боестолкновений, применением новейших видов вооружений и масштабным информационно-психологическим противоборством, создает беспрецедентно сложную, стрессогенную и травматогенную среду для ее участников, кардинально изменяет нервную систему, психику, поведение и личность участников в соответствии с требованиями боя.

В этих условиях закономерно актуализируется проблема последующего возвращения военнослужащих к мирной жизни. Эффективная социально-психологическая реадaptация (далее в тексте – реадaptация) участников боевых действий превращается из профессиональной задачи в вопрос национальной безопасности и социальной стабильности, поскольку от ее успешного решения зависит социальное и психологическое благополучие не только сотен тысяч ветеранов боевых действий и их семей, но и всего российского общества.

Решение данной задачи требует разработки научно обоснованных подходов к психологическому сопровождению ветеранов, основанных на комплексном понимании всего спектра возможных последствий боевого стресса. Традиционно фокус внимания исследователей и практиков был сосредоточен преимущественно на негативном контуре этих последствий, в частности, на диагностике и лечении посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) [7; 10]. Однако такой взгляд не отражает всего многообразия посттравматических траекторий и зачастую игнорирует феномен позитивных личностных изменений, возникающих в результате борьбы с экстремальными обстоятельствами. В связи с этим возникает потребность в интеграции в практику реадaptации концепции посттравматического роста (далее в тексте – ПТР), что позволяет рассматривать ветерана не как пассивную жертву обстоятельств, а как активного субъекта, способного к прогрессивной личностной трансформации.

Краткий обзор степени разработанности проблемы показывает, что в международной науке концепция ПТР, разработанная Р. Тедески и Л. Кэлхоуном, является достаточно зрелой и имеет солидную эмпирическую базу [20]. Ряд исследований подтверждает, что у 30-90% лиц, переживших экстремальные ситуации, после травмы наблюдаются позитивные изменения, которые проявляются в пяти основных областях: улучшение отношений с другими, открытие новых возможностей, усиление личностной силы, духовное развитие и переоценка ценностей жизни. В зарубежных вооруженных силах идеи ПТР активно внедряются в программы повышения психологической устойчивости личного состава [1, с. 2].

В отличие от зарубежной отечественная научная мысль только начинает активно осваивать данную проблематику. СВО форсировало исследование обозначенной темы. Работы таких авторов, как А.Н. Зелянина и М.А. Падун [1], А.Г. Караяни [2-4], В.Е. Попов¹, А.Д. Мищенко [6], Л.В. Трусова и А.Г. Фаустова [8] и др. закладывают теоретико-методологические основы для изучения ПТР в контексте боевого стресса, предлагая оригинальные модели и классификации ветеранов по типу переживания последствий войны. Однако эмпирических исследований, посвященных именно ПТР у участников СВО, все еще недостаточно, что создает существенный пробел в понимании специфики этого феномена в современных российских условиях.

Таким образом, анализ и систематизация современных отечественных и зарубежных подходов к изучению феноменов реадaptации и ПТР у участников

¹ Попов В.Е. Психологическая реабилитация военнослужащих после экстремальных воздействий (На материале землетрясения в Ленинкане, межнационального конфликта в Фергане и боевых действий в Афганистане): Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1992. 25 с.

боевых действий является своевременным и целесообразным. Его результаты могут послужить основой для дальнейших прикладных исследований и разработки комплексных программ психологического сопровождения участников боевых действий, ориентированных не только на преодоление негативной симптоматики, но и на активацию личностных ресурсов и посттравматического роста, что в конечном итоге будет способствовать их успешной реинтеграции в общество.

Новизна настоящего исследования заключается в систематизации и сравнительном анализе отечественного и зарубежного опыта реадaptации участников боевых действий, а также в концептуализации понятия «посттравматический рост» в контексте СВО. В отличие от ранее опубликованных работ, фокусирующихся либо на клинических аспектах, либо на общих теоретических положениях ПТР, данная работа предлагает целостный взгляд на проблему, увязывая теоретические модели ПТР с практическими программами социально-психологической реадaptации, применяемыми в вооруженных силах различных государств. Особое внимание уделяется осмыслению зарубежных наработок и оценке возможностей их адаптации с учетом современной российской социокультурной и военной специфики.

Целью данной статьи является комплексный анализ и систематизация современных научных представлений о реадaptации и феномене ПТР у участников боевых действий.

Для достижения поставленной цели в работе решаются следующие задачи:

- проанализировать и обобщить существующие в отечественной и зарубежной практике подходы к реадaptации комбатантов;
- осуществить теоретическую систематизацию данных о феномене ПТР.

Подходы к реадaptации участников боевых действий в отечественной и зарубежной практике

Современные боевые действия, характеризующиеся высокой интенсивностью, динамичностью и опасностью, требуют от военнослужащего кардинальной психофизиологической перестройки. Этот процесс включает формирование новых нейронных связей, изменение гормонального статуса, выработку боевых рефлексов и становление новой идентичности — «военизированной» идентичности воина, бойца². Однако то, что является адаптивным и жизненно необходимым в боевой обстановке, зачастую становится дисфункциональным в условиях мирной жизни. Разрыв между физическим возвращением ветерана и его психологическим восстановлением создает почву для серьезных социально-психологических проблем, включая дезадаптацию, кризис идентичности и развитие ПТСР. В ответ на эти вызовы в мировой практике сформировались комплексные подходы к организованному возвращению комбатантов к мирной жизни, ключевым элементом которых является этап социально-психологической реадaptации.

Анализ зарубежного опыта показывает, что, несмотря на терминологические различия, армии большинства стран мира используют схожие схемы психологического возвращения участников боевых действий к мирной жизни, основанные на принципе постепенной «декомпрессии».

Исторически термин «декомпрессия» вошел в профессиональный лексикон из неофициального употребления в американских вооруженных силах в период войны во Вьетнаме, где им обозначали процесс «выхода из боя» и рассла-

² Караяни А.Г. Военная психология. учебник и практикум для вузов. 2-е изд., перераб. и доп. М: Юрайт, 2016. С. 203.

бления. Концептуально он базировался на экспертных заключениях о необходимости специального временного промежутка для снижения накопленного психологического давления боевых условий на военнослужащих до их возвращения в семьи [22, р. 534]. Британские военные специалисты адаптировали и формализовали этот термин после Фолклендского конфликта 1982 года.

Современные вооруженные силы большинства стран применяют комплексные программы психологического сопровождения ветеранов, включающие психологическое образование, диагностику, консультирование и организационные меры, которые направлены на обеспечение плавной адаптации комбатантов к мирной жизни через информирование, своевременную помощь и психологическую «декомпрессию» [15].

Канадский подход к данному процессу, обозначаемый как «декомпрессия в третьем месте», концептуализирует его как создание безопасной, комфортной и восстанавливающей среды. Ее предназначение – обеспечить полный психологический выход участников боевых действий из операционной зоны и условий развертывания, позволяя им вернуться домой отдохнувшими и в позитивном настроении. Ключевой задачей на этом этапе является предоставление военнослужащим возможности для рефлексии, осмысления полученного в ходе боевых действий, обретения чувства завершенности миссии и формирования предпосылок для успешной реинтеграции в мирное общество³.

Содержательное оформление программ «декомпрессии», несмотря на национальные особенности, имеет общую структуру и направлено на решение универсальных задач. К ним относятся:

- редукция стресса, связанного с возвращением;
- содействие реинтеграции в семейную жизнь;
- поддержание физического здоровья и психогигиены через релаксацию и рефлексию;
- повышение осознанности проблем психического здоровья;
- снятие чувства вины перед теми, кто продолжает службу; стимулирование обмена информацией о боевых переживаниях в группе сослуживцев.

Типичная программа «декомпрессии», как показывает анализ, включает психологическое образование (информирование о стрессе и копинг-стратегиях), групповые дискуссии для «завершения» боевого опыта, отдых и развлекательные мероприятия, а также восстановление физического состояния. Продолжительность пребывания в точке «декомпрессии» варьируется от двух до пяти суток, причем оптимальным считается период в трое суток, достаточный для «остывания», но не ведущий к состоянию скуки и поиску «приключений» [14, р. 430].

В отечественной науке в рамках осмысления зарубежного опыта этап «декомпрессии» определяется как «психологический карантин». Российские специалисты, в частности В.Е. Попов, подчеркивает необходимость его проведения в составе боевых подразделений под руководством боевых командиров⁴. Психологический карантин включает когнитивно-смысловую переработку и структурирование травматического опыта, его интеграцию в личностную историю, рефлексию травматических ситуаций в беседах с сослуживцами и психологами, купирование чувства вины, удовлетворение специфических потребностей ветеранов (так называемый комплекс «4П»: понимание, признание, принятие, поддержка), а также психологическую подготовку к типичным конфликтным ситуациям мирной жизни. Важнейшей задачей психологического карантина является постепенный перевод психики с «военного» на «мирный» режим функ-

³ National Defense and Canadian Forces Ombudsman: Special Report: From Tents to Sheets: An Analysis of the CF Experience with Third Location Decompression after Deployment. URL: http://www.ombudsman.forces.gc.ca/reports/special/decomp/decompap_e.asp (дата обращения: 30.10.2025)

⁴ Попов В.Е. Психологическая реабилитация военнослужащих после экстремальных воздействий

ционирования, что предполагает снижение уровня боевой настороженности, возбуждения и готовности к импульсивному реагированию.

Особое внимание в современных подходах уделяется дифференциации работы с различными категориями ветеранов. Развивая идеи американского психолога М. Мэтьюза о континууме психологических последствий [16], можно выделить пять групп ветеранов по характеру переживания последствий войны (рис. 1): психологически устойчивые; испытывающие посттравматический рост; «волки войны» (застрявшие на войне); переживающие кризис реадaptации; страдающие ПТСР [3, с. 257].

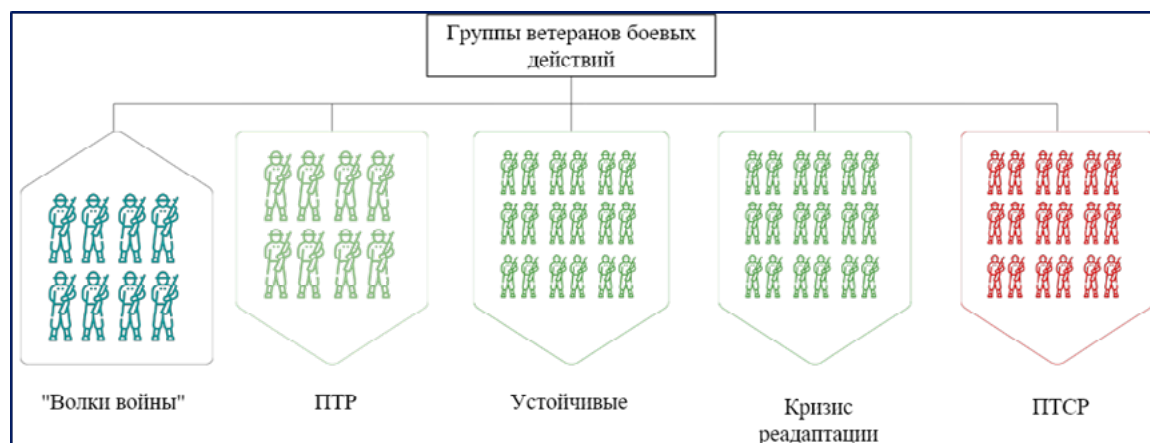


Рисунок 1. Группы ветеранов боевых действий по переживанию психологических последствий участия в войне

Выделение групп ветеранов по характеру переживания последствий войны позволяет перейти от универсальных программ к адресным, учитывающим специфический психологический статус каждого военнослужащего. Например, работа с группой, демонстрирующей посттравматический рост, будет фокусироваться на маршрутизации их энергии и ресурсов в социально полезное русло, в то время как помощь группе, переживающей кризис реадaptации, будет направлена на устранение симптомов и психологическую поддержку.

Эмпирические данные, полученные в результате изучения опыта реинтеграции ветеранов различных вооруженных конфликтов: американских войск Вьетнама (1955 г. – 1975 г.), многонациональных сил в Афганистане (2001 г. – 2021 г.) и Ираке (2003 г. – 2011 г.), израильских войск в конфликтах XX-XXI вв., российских войск в Афганистане (1979 г. – 1989 г.), Чечне (1996 г. – 1996 г.; 1999 г. – 2009 г.), в ходе грузино-южноосетинского конфликта (2008 г.) и СВО (с 24 февраля 2022 г.) – свидетельствуют, что большинство участников боевых действий в конечном итоге успешно адаптируются к гражданской жизни, причем многие из них отмечают и позитивные аспекты своего участия в военных событиях [14]. Тем не менее, процесс перехода из пространства войны в пространство мира зачастую сопряжен со значительными трудностями, носит выраженный стрессогенный, а подчас и травмотогенный характер, и его продолжительность нередко превышает сроки первоначальной адаптации к боевой обстановке. Исследователи констатируют, что возвращение к мирной жизни сопровождается для военнослужащих резкими, подчас шокowymi, изменениями не только на физиологическом уровне (например, акклиматизация), но и в психологической (осознание пережитой угрозы) и социальной (утрата привычного круга общения и отсутствие уединения) сферах [14]. Сам акт возвращения домой может субъективно восприниматься как серьезное жизненное испытание. В числе распространенных негативных последствий отмечают переживания гнева, отчуждения,

склонность к рисковому поведению [14], трудности с трудоустройством и восстановлением социальных связей [18]. У определенной части комбатантов по возвращении развиваются клинически выраженные симптомы и расстройства, такие как ПТСР и депрессивные состояния [17].

Как подчеркивают специалисты в области психологии экстремальных ситуаций М.Е. Зеленова и Е.О. Лазебная, социальная поддержка выступает в качестве наиболее мощного ресурса, обеспечивающего высокий уровень социальной адаптации и преодоления негативных последствий психотравмы у участников боевых действий. С их точки зрения, «путь поиска смысла — это путь проговаривания опыта, проработки опыта», для которого критически важна поддержка семьи, близких и друзей, помогающих обрести точки опоры и выполняющих роль проводника “Я”. Не менее значима и широкая поддержка социума, включая «развернутые пропагандистские кампании, с преданием этому событию социальной значимости — они тоже служат точками роста смысла. Если страдания оценены, кому-то послужили во благо, то возможность социальной адаптации человека, получившего душевную травму, увеличивается»⁵. В этом контексте исключительную роль играют такие символические практики, как вручение наград, проведение мемориальных мероприятий, публичные выступления политиков, а также встречи ветеранов с различными общественными группами. Наряду с этим, высокую значимость сохраняет обеспечение финансовой, материальной, бытовой и профессиональной стабильности⁶.

В Российской Федерации институциональная основа поддержки ветеранов и членов их семей была заложена созданием Комиссии Государственного Совета Российской Федерации по вопросам поддержки ветеранов боевых действий — участников специальной военной операции и членов их семей, а также учреждением Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества».

Также важнейшим компонентом успешной реадaptации признается создание реадaptирующей среды, которая охватывает не только самого ветерана, но и его ближайшее социальное окружение, прежде всего семью. Как показывает опыт, семья за время разлуки претерпевает значительные изменения, и ее воссоединение с ветераном может сопровождаться кризисами. В этой связи в передовых зарубежных практиках, например, в рамках американской программы «OneSource» и «TRICARE» [5, с. 63], а также израильской системы сопровождения, активно реализуются программы поддержки семей, включающие психологические консультации по вопросам воссоединения, семейную психотерапию, обучение методам коммуникации и оказания поддержки. В Российской Федерации аналогичную работу проводит Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», который решает широкий круг задач: от содействия в получении соответствующего социального статуса и мер поддержки до трудоустройства.

Таким образом, современные подходы к реадaptации участников боевых действий в отечественной и зарубежной практике эволюционируют в сторону комплексных, многоуровневых систем. Эти системы интегрируют этап первичной психологической «декомпрессии» (карантина) с последующей пролонгированной работой по реинтеграции ветерана в общество, предполагают дифференциацию психологической помощи в зависимости от статуса ветерана и активно вовлекают в этот процесс его социальное окружение, формируя тем самым целостную реадaptирующую среду.

⁵ Зеленова М.Е., Лазебная Е.О. Пришел солдат с фронта. URL: <https://psy.su/feed/11662/> (дата обращения: 30.10.2025).

⁶ Там же.

Систематизация теоретических данных о феномене посттравматического роста

Концепция посттравматического роста (ПТР) представляет собой существенный сдвиг в парадигме понимания психологических последствий экстремальных событий, перемещая фокус с исключительно патологических исходов на возможность позитивных личностных трансформаций. В контексте реадaptации участников боевых действий это понятие приобретает особую значимость, поскольку позволяет рассматривать ветерана не как пассивную жертву обстоятельств, а как активного субъекта, способного не только восстановиться, но и выйти на новый уровень личностного функционирования после пережитой психологической травмы.

Теоретические основания ПТР уходят корнями в экзистенциально-гуманистическую традицию [9; 11], однако своей концептуализацией в качестве самостоятельного научного конструкта феномен обязан американским психологам Р. Тедески и Л. Кэлхоуну. Они определяют ПТР как позитивное психологическое изменение, переживаемое в результате борьбы с тяжелыми жизненными обстоятельствами, которое приводит не только к восстановлению предшествующего уровня функционирования, но и к его превышению, сопровождаясь качественными, трансформирующими изменениями личности [20]. Важно подчеркнуть, что ПТР не является отрицанием страдания, а возникает именно в процессе борьбы с ним, когда разрушение базовых убеждений человека создает почву для выстраивания новой, более адаптивной мировоззренческой системы.

Эмпирические исследования демонстрируют значительную распространенность данного феномена. Согласно мета-аналитическим данным, около 53% людей, переживших травмирующее событие, впоследствии испытывают как минимум умеренный ПТР [21]. В популяции участников боевых действий, как показывает модель М. Мэтьюза, позитивные изменения наблюдаются у 15-20% ветеранов, что сопоставимо с распространенностью ПТСР, в то время как у 60-70% отмечается кризис реадaptации различной степени выраженности [16]. Это указывает на то, что ПТР является не маргинальным, а одним из основных возможных исходов столкновения с боевой травмой.

Структурно ПТР проявляется в пяти взаимосвязанных областях, составляющих основу наиболее распространенного диагностического инструмента — Опросника посттравматического роста (Posttraumatic Growth Inventory, PTGI) [20]. К ним относятся:

- 1) улучшенные взаимоотношения с другими (например, усиление чувства близости, эмпатии, готовности к взаимопомощи);
- 2) осознание новых возможностей в жизни (открытие новых интересов, путей развития);
- 3) усиление личной силы (рост уверенности в себе, осознание внутренних ресурсов для преодоления трудностей);
- 4) духовное развитие (пересмотр системы ценностей, углубление экзистенциальных и религиозных взглядов);
- 5) более глубокое понимание и принятие жизни (переоценка приоритетов, умение ценить каждый момент).

Отечественные исследователи предлагают дополнительную систематизацию по векторам направленности изменений: на себя (глубина), на окружающих (горизонталь), на деятельность и на жизнь в целом (вертикаль), что позволяет более детально описать ресурсный потенциал личности, сформировавшийся в результате ПТР [2].

Механизм запуска и развития ПТР связан с когнитивной переработкой травматического опыта. Столкновение с событием, бросающим вызов базовым убеждениям человека о безопасности, предсказуемости и справедливости мира,

инициирует процесс напряженной работы по осмыслению произошедшего. Эта когнитивная борьба, сопровождаемая эмоциональным страданием, при успешном ее течении приводит не просто к ассимиляции травмы в существующую схему, а к аккомодации – пересмотру самих схем и построению новой, более сложной и гибкой системы убеждений, интегрирующей опыт травмы. Ключевыми факторами, способствующими этому процессу, выступают конструктивное самораскрытие (вербализация переживаний), социальная поддержка, способность к рефлексии и становление смысложизненных ориентаций.

В практическом плане концепция ПТР открывает новые горизонты для психологического сопровождения ветеранов. Она обосновывает целесообразность смещения акцента в психологическом образовании с патологии на ресурсы, информируя военнослужащих о возможности позитивных изменений, что само по себе может оказывать терапевтический эффект, разрывая порочный круг ожидания негативных последствий. Зарубежный опыт, в частности американская программа «Comprehensive Soldier Fitness», демонстрирует эффективность целенаправленного развития ПТР через такие направления работы, как эмоциональная регуляция, развитие нарратива (построение связанной истории травмы, интегрирующей как потери, так и обретения) и вовлечение в деятельность служения другим⁷.

Таким образом, систематизация теоретических данных о ПТР позволяет заключить, что данный феномен является закономерным и широко распространенным исходом переживания боевой травмы. Его интеграция в программы реадaptации участников боевых действий способствует формированию более целостного и оптимистичного взгляда на их будущее, ориентируя психологическую работу не только на купирование симптомов, но и на активацию личностного потенциала, что в конечном итоге способствует более глубокой и успешной интеграции в мирную жизнь.

Заключение

Проведенный теоретический анализ позволяет констатировать, что современные подходы к реадaptации участников боевых действий эволюционируют в сторону комплексных, многоуровневых систем, интегрирующих опыт как отечественной, так и зарубежной науки. Установлено, что ключевым элементом этих систем является этап организованного психологического возвращения, реализуемый в различных национальных практиках как «декомпрессия» или «психологический карантин». Его универсальная цель – обеспечить постепенный, управляемый переход психики комбатанта с «военного» на «мирный» режим функционирования, что достигается за счет редукции боевого напряжения, когнитивно-смысловой переработки травматического опыта и удовлетворения специфических потребностей ветеранов в понимании, признании, принятии и поддержке.

Центральным выводом является научное обоснование необходимости и целесообразности интеграции концепции посттравматического роста в существующие программы психологического сопровождения. Систематизация теоретических данных показала, что ПТР представляет собой не маргинальный, а статистически значимый исход работы с боевой травмой, проявляющийся в позитивных личностных изменениях в сферах отношений, личностной силы, жизненных приоритетов, открывающихся возможностей и духовного развития. Рассмотрение ветерана через призму его ресурсного потенциала и способности

⁷ Tedeschi R.G. Growth After Trauma. Harvard Business School Publishing Corp, 2020. 8 p.

к росту позволяет перейти от патерналистской модели помощи к партнерской, ориентированной на активацию внутренних резервов личности.

В качестве перспективных направлений дальнейших исследований целесообразно выделить, во-первых, проведение репрезентативных лонгитюдных исследований на различных выборках участников СВО (профессиональные военнослужащие, добровольцы, мобилизованные) с целью выявления специфики проявления и динамики ПТР в современных российских условиях. Во-вторых, необходима разработка и валидизация отечественного, адаптированного к социокультурному контексту и особенностям современного боевого стресса диагностического инструментария для оценки ПТР. В-третьих, актуальной задачей является создание и апробация конкретных психотехнологий и программ психологического сопровождения, целенаправленно стимулирующих процессы посттравматического роста через такие механизмы, как развитие нарратива, эмоциональная регуляция и организация деятельности служения.

Таким образом, синтез классических подходов к реадaptации, основанных на идее «декомпрессии», с парадигмой посттравматического роста открывает новые возможности для построения более эффективной и целостной системы помощи участникам боевых действий. Такой интегративный подход способствует не только снижению риска дезадаптации и развития ПТСР, но и максимальной реализации личностного потенциала ветеранов, их успешной реинтеграции в общество и превращению пережитого трудного опыта в источник силы для себя и пользы для страны.

Список литературы:

1. Зелянина А.Н., Падун М.А. К проблеме посттравматического личностного роста: современное состояние и перспективы // Психологические исследования. Т. 10. № 53. 2017. С. 12. DOI: <https://doi.org/10.54359/ps.v10i53.380>
2. Караяни А.Г. Посттравматический рост у участников боевых действий: есть повод для оптимизма // Человеческий капитал. 2024. № 8(188). С. 236-244. DOI: 10.25629/HC.2024.08.25
3. Караяни А.Г. Общие принципы поддерживающего общения с ветеранами боевых действий // Вестник Московского университета МВД России. 2025. № 4. С. 253-264.
4. Караяни А.Г., Проценко С.А. Посттравматический рост у ветеранов боевых действий: не спутать лицо с личной // Человеческий капитал. 2025. № 9(201). С. 64-71. DOI: 10.25629/HC.2025.09.05
5. Лайонс Д.А. Интимные отношения в семьях военных // Теория и практика западной военной психологии: психотерапия стрессовых расстройств военнослужащих и членов их семей. Под общ. ред. С. Э. Зверева. СПб.: Алетейя, 2021. С. 247-273.
6. Мищенко Л.В. Посттравматический рост как путь создания новой парадигмы работы с психотравмой // Современные исследования социальных проблем. Т. 8. № 2-2. 2017. С.142-145. DOI: 10.12731/2218-7405-2017-2-2-142-145
7. Мур Б.А., Хоупвелл А., Гроссман Д. После битвы: насилие и воин // Теория и практика западной военной психологии: психотерапия стрессовых расстройств военнослужащих и членов их семей. СПб.: под общ. Ред. С. Э. Зверева. 2021. С. 39-67.
8. Трусова А.Д., Фаустова А.Г. Влияние генеза психологической травмы на проявления посттравматического роста: теоретический обзор // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. Т. 9 № 4(35). 2021. С. 355-365.

9. Франкл В. Воля к смыслу. М.: Апрель-Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. С. 368.
10. Фримен А., Фримен Ш.М. Факторы уязвимости: повышение и понижение порога реагирования // Теория и практика западной военной психологии: психотерапия стрессовых расстройств военнослужащих и членов их семей. Под общ. Ред. С.Э. Зверева. СПб.: Алетея, 2021. С. 68-87.
11. Ясперс К. Введение в философию // Пер. и ред. А. А. Михайлова., Мн.: Пропилеи, 2000. 192 с.
12. A cluster randomized controlled trial to determine the efficacy of Trauma Risk Management (TRiM) in a military population / Greenberg N. [and others] // Journal of Traumatic Stress. 2010. Vol. 23. N 4. P. 430-436. DOI:10.1002/jts.20538
13. Adler A.B., Zamorski M., Britt, T.W. The psychology of transition: Adapting to home after deployment. In A.B. Adler, P.D. Bliese, & C.A. Castro (Eds.) Deployment psychology: Evidence-based strategies to promote mental health in the military // American Psychological Association. Washington, DC, 2011. P. 153-174. DOI:10.1037/12300-006
14. Black T., Westwood M.J., Sorsdal M.N. From the frontline to the front of the class: Counseling students who are military veterans. In J.A. Lippincott & R.B. Lippincott (Eds.), Special populations in college counseling: A handbook for mental health professionals // American Counseling Association. Alexandria, VA, 2007. P. 3-20.
15. Kennis M., Brake H. Facilitating the transition home after military deployment: a systematic literature review of post-deployment adaptation programmes // European Journal of Psychotraumatology. 2022. Vol. 13. 18 p. DOI:10.1080/20008198.2022.2073111
16. Matthews M.D. Headstrong: How Psychology is Revolutionizing War // N.Y.: Oxford University Press, 2014. P. 77-79. DOI:10.1093/oso/9780190870478.001.0001
17. Post-traumatic stress symptoms 5 years after military Deployment to Afghanistan: An observational cohort study / Eekhout I. [and others] // The Lancet Psychiatry. 2016. Vol. 3. N 1. P. 58-64. DOI: 10.1016/S2215-0366(15)00418-6
18. Sayer N.A., Noorbaloochi S., Frazier P., Carlson K., Gravely A., & Murdoch M. Reintegration problems and treatment interests among Iraq and Afghanistan combat veteran receiving VA medical care // Psychiatric Services. 2010. Vol. 61. N 6. P. 589-597. DOI: 10.1176/appi.ps.61.6.589
19. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence // Psychological Inquiry. 2004. Vol. 15. N 1. P. 1-18. DOI: 10.1207/s15327965pli1501_01
20. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. Journal of Traumatic Stress. Vol. 9. N 3. 1996. P. 455-471. DOI: 10.1007/BF02103658
21. The prevalence of moderate-to-high posttraumatic growth: A systematic review and meta-analysis / Wu X. [and others] // Journal of Affective Disorders. 2019. Vol. 243. P. 408-415. DOI: 10.1016/j.jad.2018.09.023
22. The use of psychological decompression in military operational environments / Hughes J.G. [and others] // Military Medicine. 2008. Vol. 173. N 6. P. 534-538. DOI:10.7205/MILMED.173.6.534

Post-traumatic growth and readaptation of military participants: modern scientific concepts

Karayani Alexander Grigorievich

Doctor of Psychology, Professor; Professor of the Department of Military and Political Work at the Zhukov Military Academy of the National Guard of the Russian Federation, Corresponding Member of the Russian Academy of Education, Academician of the Academy of Military Sciences; Moscow, Russian Federation
e-mail: karayani@mail.ru

Abstract

The article analyzes and systematizes modern approaches to the study of the phenomena of socio-psychological readaptation and post-traumatic growth in combat participants in domestic and foreign practice. The aim of the work is a comprehensive analysis and systematization of modern scientific ideas about readaptation and the phenomenon of post-traumatic growth in combat participants. It is shown that post-traumatic growth is a significant and natural outcome of a participant's work with a combat injury, manifested in positive changes in the areas of interpersonal relationships, personal strength, life priorities, opening opportunities and spiritual development. The necessity of integrating an approach involving post-traumatic growth as a mandatory outcome and existing approaches to socio-psychological readaptation into comprehensive readaptation programs is theoretically substantiated. It is shown that such integration will make it possible to move to a new model of assistance to veterans, focused on activating the internal resources of the veteran's personality.

Keywords

• special military operation • combat participants • combat veterans • combat stress • socio-psychological readaptation • post-traumatic growth • personal resources • psychological support •

References:

1. Zelyanina A.N., Padun M.A. Concerning the problem of posttraumatic growth: modern state and prospects. *Psychology Studies*. Vol. 10. N 53. 2017. P. 12. DOI: <https://doi.org/10.54359/ps.v10i53.380>
2. Karayani A.G. Posttraumatic growth in combat veterans: causes for optimism. *Human Capital*. 2024. N 8 (188). P. 236-244. DOI: 10.25629/HC.2024.08.25
3. Karayani A.G. General principles of supportive communication with combat veterans. *Bulletin of the Moscow University of the Ministry of Internal Affairs of Russia*. 2025. N 4. P. 253-264.

4. Karayani A.G., Protsenko S.A. Posttraumatic growth in combat veterans: do not confuse the face with the mask. *Human Capital*. 2025. N 9 (201). P. 64-71. DOI: 10.25629/HC.2025.09.05
5. Lions D.A. Intimate relationships in military families. *Theory and Practice of Western Military Psychology: Stress Disorder Psychotherapy for Servicemen and Their Families*. Ed. S.E. Zverev. St. Petersburg, Aletea. 2021 P. 247-273.
6. Mishchenko L.V. Posttraumatic growth as a way to set up a new paradigm for dealing with psychological trauma. *Russian Social and Humanitarian Studies*. Vol. 8. N 2-2. 2017. P. 142-145. DOI: 10.12731/2218-7405-2017-2-2-142-145
7. Moore B.A., Hopewell A., Grossman D. After the battle: the violence and the warrior. *Theory and Practice of Western Military Psychology: Stress Disorder Psychotherapy for Servicemen and Their Families*. St. Petersburg. Ed. S.E. Zverev. 2021. P. 39-67.
8. Trusova A.D., Faustova A.G. Effect of psychological trauma genesis on posttraumatic growth manifestations: a theory review. *Personality in a Changing World: Health, Adaptation, Development*. Vol. 9. N 4 (35). 2021. P. 355-365.
9. Frankl V. *The Will to Meaning*. Moscow, Aprel-Press, Eksmo Publishing. 2000. P. 368.
10. Freeman A., Freeman S.M. Vulnerability factors: Raising and lowering the reaction threshold. *Theory and Practice of Western Military Psychology: Stress Disorder Psychotherapy for Servicemen and Their Families*. Ed. S.E. Zverev. St. Petersburg, Aletea. 2021. P. 68-87.
11. Jaspers K. *Introduction to Philosophy*. Translated and edited by A. A. Mikhailov. Minsk, Propilei. 2000. P. 192.
12. A cluster randomized controlled trial to determine the efficacy of Trauma Risk Management (TRiM) in a military population / Greenberg N. [and others] // *Journal of Traumatic Stress*. 2010. Vol. 23. N 4. P. 430-436. DOI:10.1002/jts.20538
13. Adler A.B., Zamorski M., Britt T.W. The psychology of transition: Adapting to home after deployment. In A.B. Adler, P.D. Bliese, & C.A. Castro (Eds.) *Deployment psychology: Evidence-based strategies to promote mental health in the military* // American Psychological Association. Washington, DC, 2011. P. 153-174. DOI:10.1037/12300-006
14. Black T., Westwood M.J., Sorsdal M.N. From the frontline to the front of the class: Counseling students who are military veterans. In J.A. Lippincott & R.B. Lippincott (Eds.), *Special populations in college counseling: A handbook for mental health professionals* // American Counseling Association. Alexandria, VA, 2007. P. 3-20.
15. Kennis M., Brake H. Facilitating the transition home after military deployment: a systematic literature review of post-deployment adaptation programmes // *European Journal of Psychotraumatology*. 2022. Vol. 13. 18 p. DOI:10.1080/20008198.2022.2073111
16. Matthews M.D. *Headstrong: How Psychology is Revolutionizing War* // N.Y.: Oxford University Press, 2014. P. 77-79. DOI:10.1093/oso/9780190870478.001.0001
17. Post-traumatic stress symptoms 5 years after military Deployment to Afghanistan: An observational cohort study / Eekhout I. [and others] // *The Lancet Psychiatry*. 2016. Vol. 3. N 1. P. 58-64. DOI: 10.1016/S2215-0366(15)00418-6
18. Sayer N.A., Noorbaloochi S., Frazier P., Carlson K., Gravely A., & Murdoch M. Reintegration problems and treatment interests among Iraq and Afghanistan combat veteran receiving VA medical care // *Psychiatric Services*. 2010. Vol. 61. N 6. P. 589-597. DOI: 10.1176/appi.ps.61.6.589
19. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence // *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15. N 1. P. 1-18. DOI: 10.1207/s15327965pli1501_01
20. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. Vol. 9. N 3. 1996. P. 455-471. DOI: 10.1007/BF02103658

21. The prevalence of moderate-to-high posttraumatic growth: A systematic review and meta-analysis / Wu X. [and others] // Journal of Affective Disorders. 2019. Vol. 243. P. 408-415. DOI: 10.1016/j.jad.2018.09.023
22. The use of psychological decompression in military operational environments / Hughes J.G. [and others] // Military Medicine. 2008. Vol. 173. N 6. P. 534-538. DOI:10.7205/MILMED.173.6.534

Поступила в редакцию: 13.11.2025

Принята в печать: 13.12.2025