

НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ЦЕНТР ГУМАНІТАРНИХ ПРОБЛЕМ
ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

**ПСИХОЛОГІЧНЕ ОПИТУВАННЯ
"ПОСТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ
В УМОВАХ ВІЙНИ"**

ПРЕПРИНТ



КИЇВ-2024

**НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ЦЕНТР
ГУМАНІТАРНИХ ПРОБЛЕМ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ**

**ПСИХОЛОГІЧНЕ ОПИТУВАННЯ
«ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ»**

Препринт

Київ – 2024

УДК 159.923
К-55

*Рекомендовано до видання науковою радою
Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил
України (протокол № 11 від 26 серпня 2024 р.)*

Р е ц е н з е н т:

Стасюк В.В. – доктор психологічних наук, професор, заслужений працівник освіти України, професор кафедри внутрішніх комунікацій Інституту стратегічних комунікацій Національного університету оборони України.

Дизайн обкладинки
Віталія Вітюка

Кокун О.М., Олійник В.О., Пішко І.О., Лозінська Н.С.
К-55 Психологічне опитування «Посттравматичне зростання військовослужбовців в умовах війни»: препринт. Київ : ТОВ «7БЦ», 2024. 32 с.

ISBN 978-617-549-458-5

У препринті викладено результати дослідження особливостей посттравматичного зростання в умовах війни різних груп військовослужбовців з досвідом участі у бойових діях, які: перебувають у складі бойових підрозділів військових частин; звільнені з полону (примусової ізоляції); проходять реабілітацію. Отримані результати дозволили визначити фактори, що сприяють або перешкоджають посттравматичному зростанню, які варто враховувати під час розробки програм психологічної підтримки, відновлення та реабілітації воїнів, зміцнення їхньої психічної стійкості.

УДК 159.923

ISBN 978-617-549-458-5

© Науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних Сил України, 2024
© Авторський колектив, 2024

Зміст

Вступ	4
Характеристика вибірок та діагностичного інструментарію..	6
Аналіз результатів діагностування військовослужбовців за показниками посттравматичного зростання	9
Аналіз результатів діагностування військовослужбовців за показниками додаткових психодіагностичних методик.....	12
Аналіз результатів військовослужбовців за показниками авторського опитувальника	18
Аналіз взаємозв'язків показників посттравматичного зростання військовослужбовців з психодіагностичними показниками...	22
Загальні висновки.....	28
Посилання	31

Вступ

Військові конфлікти завжди супроводжуються значними фізичними та психологічними втратами, особливо серед тих, хто безпосередньо залучений до бойових дій. Військовослужбовці, які стикаються з екстремальними ситуаціями на полі бою, зазнають величезного стресу, що може призвести до розвитку в них посттравматичного стресового розладу (ПТСР), фізичних захворювань, інших розладів. Водночас, попри всі труднощі, деякі військовослужбовці виявляють здатність до посттравматичного зростання (ПТЗ) – позитивних змін, що відбуваються в особистості після травматичного досвіду. Цей феномен стає особливо важливим в умовах затяжних військових конфліктів, коли збереження психічного здоров'я військовослужбовців є ключовим завданням для армії та суспільства в цілому (Кокун та ін., 2023).

Посттравматичне зростання можна розглядати, як один із найважливіших процесів, що допомагає людині подолати наслідки травми та знайти нові сенси життя. В умовах війни, де військовослужбовці стикаються з ризиками для життя і здоров'я, втратою побратимів та іншими травмуючими та стресовими подіями, здатність до посттравматичного зростання набуває особливого значення. Проте, цей процес не є автоматичним і залежить від багатьох факторів, зокрема від рівня резильєнтності, самоефективності, підтримки з боку оточуючих, моральної травми, стану психічного здоров'я тощо.

У рамках цього дослідження особлива увага приділялася аналізу посттравматичного зростання серед військовослужбовців, які перебували в різних умовах бойової обстановки. Дослідження включає три вибірки: військовослужбовці бойових підрозділів військових частин, які мали досвід участі в бойових діях; військовослужбовці, звільнені з полону (примусової ізоляції), які зазнали тривалих психологічних та фізичних випробувань; та військовослужбовці, які

проходять медико-психологічну реабілітацію після отримання бойових поранень (травм). Це дозволило детально розглянути різноманітні аспекти посттравматичного зростання та його взаємозв'язок з іншими психодіагностичними показниками в контексті різних умов та типів травматичного досвіду.

Зокрема, дослідження фокусується на виявленні кореляцій між посттравматичним зростанням та такими характеристиками, як резильєнтність, самоефективність, емоційна стабільність та відкритість новому досвіду. Також досліджуються соматичні скарги та їхній вплив на процес посттравматичного зростання. Результати цього дослідження можуть бути важливим доповненням до програм психологічної підтримки, відновлення та реабілітації військовослужбовців, забезпеченні їх психологічної стійкості і здатності до адаптації в умовах війни.

Таким чином, метою цього препринту є не тільки висвітлення результатів посттравматичного зростання, але й визначення тих факторів, які сприяють або перешкоджають цьому процесу. Отримані дані мають важливе практичне значення для опрацювання інтервенцій, спрямованих на підтримку психічного здоров'я військовослужбовців у складних умовах бойової обстановки та після повернення з фронту.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВИБІРОК ТА ДІАГНОСТИЧНОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ

Характеристика вибірок

Психологічне дослідження, спрямоване на визначення особливостей посттравматичного зростання військовослужбовців в умовах війни було проведено на трьох вибірках:

I. *Військовослужбовці бойових підрозділів з досвідом участі в бойових діях.* До першої вибірки увійшли 149 військовослужбовців бойових підрозділів військових частин Збройних Сил України з досвідом участі в бойових діях, які на момент дослідження перебували на етапі відновлення боєздатності. Усі учасники – чоловіки віком 22–59 років ($M = 36.9$, $SD = 8.4$) з досвідом участі в бойових діях під час російсько-української війни від 1 до 11 місяців ($M = 3.4$, $SD = 0.64$), в тому числі 83 (58%) мали попередній бойовий досвід на сході України у 2014–2021 роках. Зі 149 військовослужбовців 118 – солдати (79,2%), 25 – сержанти (16,8%), 6 – офіцери (4,0%). Дослідження проводилося в пунктах постійної дислокації військових частин.

II. *Військовослужбовці, звільнені з полону (примусової ізоляції).* Другу вибірку склали 217 колишніх військовополонених – 209 чоловіків (96,3%) і 8 жінок (3,7%), віком 19–64 роки ($M = 33.8$, $SD = 10.1$), які потрапили в полон (примусову ізоляцію) після початку широкомасштабної агресії росії проти України 24 лютого 2022 року. Термін полону (примусової ізоляції) склав від 24 до 411 днів ($M = 220.6$, $SD = 127.3$). Серед військовополонених: 167 – солдати (76,9%), 34 – сержанти (15,7%), 16 – старшини (7,4%).

За результатами опитування найбільш поширеними видами травматичного впливу, що вони зазнали, були: побиття – 83%; погрози/ залякування – 83%; психологічний тиск – 81%; образи – 80%; приниження людської гідності – 76%; зменшення обсягу їжі – 53%;

підстригання наголо – 47%; тортури – 42%; цькування собаками – 35%; ненадання медичної допомоги – 21%. Водночас 71,2% назвали від п'яти до дванадцяти видів травматичного впливу, якого вони зазнали під час перебування в полоні (примусовій ізоляції). Дослідження проводилося впродовж другого–третього тижня після звільнення з полону (примусової ізоляції) в медичному центрі, де колишні військовополонені проходили заходи реінтеграції.

III. Військовослужбовці, які проходили медико-психологічну реабілітацію. До третьої вибірки увійшов 31 військовослужбовець віком від 20 до 54 років ($M = 34.3$, $SD = 8.5$), з них – 29 (93,6%) чоловіків та 2 (6,4%) жінки, які отримали поранення (травми) під час бойових дій та перебували на лікуванні в реабілітаційному центрі. Ця група складалася з 19 солдатів (61,3%), 9 сержантів (29%), 3 офіцерів (9,7%).

Діагностичний інструментарій

В якості *основної* дослідницької методики було використано Опитувальник посттравматичного зростання – розширений R. Tedeschi зі співавт. (Tedeschi, et al., 2017).

В якості додаткових методик, спрямованих на встановлення особливостей взаємозв'язків показників посттравматичного зростання різних вибірок військовослужбовців з показниками їх особистісних характеристик та показниками їх психічного та фізичного здоров'я, було використано ще п'ять психодіагностичних методик:

- Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу N. Breslau зі співавт. (Breslau et al., 1999);
- Гіссенський опитувальник соматичних скарг (Brähler et. al., 2008);
- Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (Campbell-Sills, & Stein, 2007);

- Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема (Schwarzer, & Jerusalem, 1995) (у модифікації на військово-професійну самоефективність);

- Короткий п'ятифакторний опитувальник особистості ТІРІ (адаптація М. Кліманської та І. Галецької, 2019 (ТІРІ-УКР)).

Також було використано авторський опитувальник, спрямований на отримання інформації щодо демографічних та інших важливих для дослідження характеристик досліджуваних.

Методи обробки результатів

Математико-статистична обробка кількісних результатів здійснювалась за допомогою методів описової статистики (M , SD , %), t -критерію Стьюдента для незалежних вибірок, коефіцієнта кореляції r Пірсона, та перевірки на нормальність розподілу отриманих даних за асиметрією (*Skewness*) та ексцесом (*Kurtosis*). Оскільки за останніми двома статистичними індикаторами переважна більшість діагностичних показників мала розподіл близький до нормального, було використано параметричні статистичні методи.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДІАГНОСТУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗА ПОКАЗНИКАМИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ

Опитувальник посттравматичного зростання – розширений R. Tedeschi зі співавт. (Tedeschi, et al., 2017) складається з 25 тверджень щодо яких досліджуваним пропонувалося вказати, в якій мірі та чи інша зміна відбулася в їхньому житті внаслідок участі в бойових діях із захисту України, за шестибальною шкалою Лайкерта (від «я не відчув цієї зміни» = 0 до «я пережив цю зміну в дуже великому ступені» = 5). Ці 25 тверджень відповідають п'ятьом шкалам (по 5 на кожен): стосунки з оточуючими, нові можливості, особистісне зміцнення, духовні та екзистенційні зміни, поцінування життя. Сума балів за всіма твердженнями складає загальний показник зростання.

Результати трьох вибірок військовослужбовців наведено в таблиці 1.

Таблиця 1 – Результати за Опитувальником посттравматичного зростання – розширеним R. Tedeschi зі співавт.

Показники	Вибірки						<i>p</i> <
	Перша		Друга		Третя		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
1	2	3	4	5	6	7	8
Загальний показник зростання	59,79	30,11	77,65	27,80	61,93	28,86	,001 ₁₋₂ ,01 ₂₋₃
Стосунки з оточуючими	11,29	6,66	13,98	6,40	11,27	6,61	,001 ₁₋₂ ,05 ₂₋₃
Нові можливості	11,22	5,94	15,62	5,91	13,23	6,11	,001 ₁₋₂ ,05 ₂₋₃
Особистісне зміцнення	11,96	6,59	15,42	6,23	11,10	6,49	,001 ₁₋₂ ,01 ₂₋₃

Продовження таблиці 1

1	2	3	4	5	6	7	8
Духовні та екзистенційні зміни	12,30	6,94	16,58	6,10	13,53	6,85	,001 ₁₋₂ ,01 ₂₋₃
Поцінування життя	13,42	5,99	16,51	5,76	12,80	6,51	,001 ₁₋₂ ,01 ₂₋₃

Примітка. Вибірki: перша – військовослужбовці бойових підрозділів (n = 149); друга – військовослужбовці, звільнені з полону (n = 217); третя – військовослужбовці, які проходили реабілітацію (n = 31).

Отже, отримані результати дозволили визначити рівень посттравматичних змін, що відбулися в житті військовослужбовців внаслідок їх участі в бойових діях із захисту територіальної цілісності України. Загальний показник посттравматичного зростання виявився найвищим серед звільнених з полону (M = 77.65, SD = 27.80), що суттєво перевищує показники, як серед військовослужбовців бойових підрозділів (M = 59.79, SD = 30.11), так і серед військовослужбовців, які проходили реабілітацію (M = 61.93, SD = 28.86). Цей результат свідчить про те, що пережитий досвід полону (примусової ізоляції), хоч і супроводжується важкими психічними травмами, може сприяти значному особистісному зростанню. Статистичний аналіз підтверджує суттєві відмінності між цими групами ($p < .001$ для порівняння 1–2 груп і $p < .012$ для порівняння 2–3 груп).

Стосунки з оточуючими також мають вищі показники серед звільнених з полону (M = 13.98, SD = 6.40) у порівнянні з військовослужбовцями бойових підрозділів (M = 11.29, SD = 6.66) та військовослужбовцями, які проходили реабілітацію (M = 11.27, SD = 6.61), що вказує на те, що цей досвід сприяв переоцінці та зміні підходу до взаємин з іншими людьми. Нові можливості та особистісне зміцнення теж відзначаються найвищими серед звільнених з полону (M = 15.62, SD = 5.91 та M = 15.42, SD = 6.23 відповідно). Це може свідчити про те, що звільнені з полону, попри всі труднощі, здатні

знаходити нові можливості та зміцнювати свої особистісні ресурси, на відміну від інших груп, де ці показники були нижчими.

Духовні та екзистенційні зміни виявилися значно виразнішими серед звільнених з полону ($M = 16.58$, $SD = 6.10$), що може свідчити про глибоку переоцінку цінностей та світоглядних установок під впливом пережитих травматичних подій. Поцінування життя також є значно вищим у звільнених з полону ($M = 16.51$, $SD = 5.76$) у порівнянні з іншими вибірками, що підкреслює важливість цих переживань для формування більш глибокої оцінки життя.

Загалом, отримані результати підтверджують, що звільнені з полону військовослужбовці демонструють більш виражені показники посттравматичного зростання в усіх вимірюваних аспектах у порівнянні з іншими групами, що може бути зумовлено більш екстремальним досвідом, отриманим під час полону (примусової ізоляції). Це підкреслює важливість подальшого вивчення впливу бойового (екстремального) досвіду на посттравматичне зростання військовослужбовців і потребу в розробці спеціалізованих програм психологічної підтримки та реабілітації таких категорій військовослужбовців.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДІАГНОСТУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗА ПОКАЗНИКАМИ ДОДАТКОВИХ ПСИХОДІАГНОСТИЧНИХ МЕТОДИК

Далі розглянемо дані, отримані за показниками додаткових методик.

Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу N. Breslau зі співав. (Breslau et al., 1999) містить 7 запитань. Чотири та більше позитивні відповіді вказують на ймовірність наявності у респондента симптомів ПТСР. Результати за цим опитувальником наведено в таблиці 2.

Таблиця 2 – Результати за Опитувальником для скринінгу посттравматичного стресового розладу N. Breslau зі співавт.

Показник	Вибірки						<i>p</i> <
	Перша		Друга		Третя		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Кількість симптомів ПТСР	1,41	1,47	2,58	1,93	4,19	2,07	,001 _{1-2,3} ,001 ₂₋₃

Примітка. Вибірки: перша – військовослужбовці бойових підрозділів (n = 149); друга – військовослужбовці, звільнені з полону (n = 217); третя – військовослужбовці, які проходили реабілітацію (n = 31).

Отже, дані опитувальника для скринінгу ПТСР демонструють значну різницю між вибірками. Найвищі показники кількості симптомів ПТСР зафіксовані у військовослужбовців, які проходили реабілітацію ($M = 4.19$), що значно перевищує показники звільнених з полону ($M = 2.58$) та військовослужбовців бойових підрозділів ($M = 1.41$). Статистичний аналіз підтверджує значущі відмінності між цими групами ($p < 0.001$). Реабілітанти та звільнені з полону (примусової ізоляції) військовослужбовці мають більш виражені симптоми ПТСР, що може бути пов'язано з важкістю пережитих фізичних та психічних травм та їх тривалими наслідками.

Результати, отримані за Гіссенським опитувальником соматичних скарг (Brähler et. all., 2008) наведено в таблиці 3. Цей опитувальник містить 24 симптоми, розподілені за чотирма шкалами (по 6 на кожен): виснаження, шлункові скарги, болі в різних частинах тіла та серцеві скарги. Сума симптомів складає загальну кількість соматичних скарг (інтенсивність скарг). Вираженість кожного симптому оцінюється за п'ятибальною шкалою Лайкерта (від «ні» = 0 до «сильно» = 4).

Таблиця 3 – Результати за Гіссенським опитувальником соматичних скарг

Показники	Вибірки						<i>p</i> <
	Перша		Друга		Третя		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Виснаження	4,50	4,46	10,97	6,45	12,68	6,26	,001 _{1-2,3}
Шлункові скарги	2,81	3,15	5,55	4,73	5,55	3,77	,001 _{1-2,3}
Болі в різних частинах тіла	7,04	5,53	13,60	6,40	13,77	5,40	,001 _{1-2,3}
Серцеві скарги	2,39	3,52	5,70	5,05	7,55	5,28	,001 _{1-2,3}
Загальна кількість соматичних скарг	16,74	14,52	35,87	19,50	39,55	17,82	,001 _{1-2,3}

Примітка. Вибірки: перша – військовослужбовці бойових підрозділів (n = 149); друга – військовослужбовці, звільнені з полону (n = 217); третя – військовослужбовці, які проходили реабілітацію (n = 31).

За даними Гіссенського опитувальника, найбільша кількість соматичних симптомів спостерігається також у реабілітантів та звільнених з полону (примусової ізоляції) військовослужбовців, що стосується всіх чотирьох підшкал: виснаження, шлункові скарги, болі в різних частинах тіла та серцеві скарги. Загальна кількість соматичних скарг у цих групах (*M* = 39.55 та 35.87) суттєво перевищує показники першої групи (*M* = 16.34). Статистичний аналіз підтверджує значущі відмінності між групами за всіма показниками (*p* < 0.001). Це свідчить про те, що реабілітанти та звільнені з полону

(примусової ізоляції) військовослужбовці відчують найбільший рівень фізичного дискомфорту та страждань.

В таблиці 4 наведено результати за Шкалою резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (Campbell-Sills & Stein, 2007). Шкала складається з 10 тверджень, відповіді на які даються за п'ятибальною шкалою Лайкерта (від «повністю невірно» = 0 до «вірно майже у всіх випадках» = 4). Кількісний показник психофізіологічної стійкості за методикою складає сума балів за 10 твердженнями (від 0 до 40).

Дані за Шкалою резильєнтності показують, що найвищий рівень резильєнтності мають військовослужбовці бойових підрозділів ($M = 25.68$), тоді як найнижчий рівень спостерігається у військовослужбовців – реабілітантів ($M = 19.71$). Звільнені з полону мають середні показники резильєнтності на рівні $M = 24.69$. Статистичний аналіз підтверджує значущі відмінності між першою та третьою вибірками ($p < 0.001$), що може свідчити про те, що наявність фізичних та психічних травм у військовослужбовців – реабілітантів суттєво знижує здатність психіки відновлюватися після несприятливих умов (відсутність оптимізму, позитивного настрою).

Таблиця 4 – Результати за Шкалою резильєнтності Коннора-Девідсона-10

Показник	Вибірки						$p <$
	Перша		Друга		Третя		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Резильєнтність	25,68	6,94	24,69	7,64	19,71	8,10	,001 ₁₋₃

Примітка. Вибірки: перша – військовослужбовці бойових підрозділів ($n = 149$); друга – військовослужбовці, звільнені з полону ($n = 217$); третя – військовослужбовці, які проходили реабілітацію ($n = 31$).

Таблиця 5 містить дані за Шкалою самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема (Schwarzer & Jerusalem, 1995). Шкала складається з 10 тверджень, відповіді на які даються за чотирьохбальною шкалою Лайкерта (від «повністю невірно» = 1 до

«повністю вірно» = 4). Кількісний показник самоефективності за методикою складає сума балів за 10 твердженнями (від 10 до 40).

Таблиця 5 – Результати за Шкалою самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема

Показник	Вибірки						<i>p</i> <
	Перша		Друга		Третя		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Самоефективність	29,88	4,74	29,42	5,34	27,35	5,55	,01 ₂₋₃

Примітка. Вибірки: перша – військовослужбовці бойових підрозділів (n = 149); друга – військовослужбовці, звільнені з полону (n = 217); третя – військовослужбовці, які проходили реабілітацію (n = 31).

За даними Шкали самоефективності найбільш високу самоефективність демонструють військовослужбовці бойових підрозділів ($M = 29.88$), тоді як найнижчі показники мають військовослужбовці, які проходили реабілітацію ($M = 27.35$). Звільнені з полону показують результати близькі до першої вибірки ($M = 29.42$). Статистичний аналіз підтверджує значущі відмінності між другою та третьою вибірками ($p < 0.05$), що може вказувати на закономірне зниження самоефективності у військовослужбовців, які зазнали фізичних та психічних травм.

Результати, отримані за Коротким п'ятифакторним опитувальником особистості ТІРІ (адаптація М. Кліманської та І. Галецької, 2019 (ТІРІ-УКР)) подано в таблиці 6. Опитувальник використовується з метою діагностування п'яти глибинних особистісних рис, виокремлених у п'ятифакторній теорії особистості: екстраверсія, дружелюбність, добросовісність, емоційна стабільність та відкритість новому досвіду. Ці риси розуміються, як універсальні, надкультуральні та наддемографічні. Опитувальник складається з 10 тверджень, щодо яких досліджуваним пропонується оцінити те, в якому ступені кожна якість йому притаманна. Оцінювання здійснюється за семибальною шкалою Лайкерта (від «повністю незгоден» = 1 до «повністю згоден» = 7).

Таблиця 6 – Результати за Коротким п'ятифакторним опитувальником особистості ТІРІ (адаптація М. Кліманської та І. Галецької)

Показники	Вибірки						<i>p</i> <
	Перша		Друга		Третя		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Екстраверсія	8,77	2,32	9,03	2,19	7,17	2,39	,01 ₁₋₃ ,001 ₂₋₃
Дружелюбність	10,65	2,15	10,57	2,28	10,07	2,27	–
Добросовісність	10,61	2,27	10,66	2,45	10,57	2,27	–
Емоційна стабільність	9,83	2,37	9,24	2,58	7,37	2,88	,05 ₁₋₂ ,001 _{1,2-3}
Відкритість новому досвіду	9,66	2,45	9,75	2,81	9,57	3,00	–

Примітка. Вибірки: перша – військовослужбовці бойових підрозділів (*n* = 149); друга – військовослужбовці, звільнені з полону (*n* = 217); третя – військовослужбовці, які проходили реабілітацію (*n* = 31).

Аналіз результатів за шкалами п'ятифакторного опитувальника особистості показує, що військовослужбовці, які проходили реабілітацію, мають найнижчі показники екстраверсії та емоційної стабільності порівняно з іншими групами (*M* = 7.17 та 7.37 відповідно). В інших шкалах значущих відмінностей між групами не спостерігається. Статистичний аналіз підтверджує значущі відмінності за показниками екстраверсії та емоційної стабільності (*p* < 0.01).

Отже, отримані результати вказують на значні відмінності між вибірками військовослужбовців за більшістю психодіагностичних показників. Військовослужбовці, які проходили реабілітацію, демонструють найнижчі результати за всіма шкалами, що може бути пояснено важкістю пережитих фізичних та психічних травм. Вони мають найвищий рівень прояву симптомів ПТСР та соматичних скарг, а також найнижчий рівень резильєнтності та самоефективності. Звільнені з полону (примусової ізоляції) також мають суттєві психологічні та фізичні проблеми, хоча їх результати кращі порівняно

з реабілітантами, але гірші, ніж у військовослужбовців бойових підрозділів.

Таким чином, проведений аналіз вказує на те, що поранення (травми) та пережитий травматичний досвід значно впливають на психічний і фізичний стан військовослужбовців, знижуючи їх резильєнтність, самоефективність та емоційну стабільність, а також збільшуючи кількість симптомів ПТСР і соматичних скарг. Це підкреслює необхідність цілеспрямованої реабілітаційної допомоги для військовослужбовців, які зазнали травм або були звільнені з полону (примусової ізоляції), для підвищення їх психологічної стійкості та загального благополуччя.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗА ПОКАЗНИКАМИ АВТОРСЬКОГО ОПИТУВАЛЬНИКА

Далі розглянемо результати трьох вибірок військовослужбовців за трьома запитаннями опитувальника, що характеризують їх оцінку змін у стані здоров'я, емоційному стані та власних життєвих перспектив за час війни. У таблиці 7 наведено результати самооцінки змін у стані фізичного здоров'я за час війни.

Таблиця 7 – Результати самооцінки змін у стані фізичного здоров'я за час війни

Показники	Вибірки		
	Перша	Друга	Третя
Стан здоров'я істотно погіршився	14,1 %	34,1%	35,5%
Стан здоров'я погіршився	28,2 %	54,4%	58,1%
Стан здоров'я не змінився	50,3 %	10,6%	3,2%
Стан здоров'я покращився	7,4 %	0,9%	3,2%

Примітка. Вибірки: перша – військовослужбовці бойових підрозділів (n = 149); друга – військовослужбовці, звільнені з полону (n = 217); третя – військовослужбовці, які проходили реабілітацію (n = 31).

Згідно з отриманими даними, найгірші результати спостерігаються у реабілітантів та звільнених з полону військовослужбовців, де 58,1% та 54,4% досліджуваних повідомили про погіршення свого стану здоров'я, а 35,5% та 34,1% – про істотне погіршення. Це може свідчити про тривалі фізичні наслідки, пов'язані з фізичними травмами, пережитим стресом і, зокрема, з жорстоким поведінням під час перебування в полоні (примусовій ізоляції). Водночас, військовослужбовці першої групи демонструють кращі показники: 50,3% зазначили, що їхній стан здоров'я не змінився, що може свідчити про суттєво менший рівень фізичних травм або стресу.

Таблиця 8 містить результати самооцінки військовослужбовцями змін у власному емоційному стані внаслідок війни.

Таблиця 8 – Результати самооцінки змін у емоційному стані за час війни

Показники	Вибірки		
	Перша	Друга	Третя
Емоційний стан істотно погіршився	3,4%	24,9%	35,5%
Емоційний стан погіршився	41,6%	53,4%	54,8%
Емоційний стан не змінився	49,0%	18,0%	6,5%
Емоційний стан покращився	6,0%	3,7%	3,2 %

Примітка. Вибірки: перша – військовослужбовці бойових підрозділів (n = 149); друга – військовослужбовці, звільнені з полону (n = 217); третя – військовослужбовці, які проходили реабілітацію (n = 31).

Найнижчі показники знову спостерігаються серед реабілітантів та звільнених з полону (примусової ізоляції) військовослужбовців, де 54,8% та 53,4% повідомили про погіршення емоційного стану, а 35,5% та 24,9% – про істотне погіршення. Ці дані можуть відображати високий рівень психологічної травматизації серед цих категорій військовослужбовців, що вимагає особливої уваги та підтримки з боку психологів та соціальних служб. Найбільший відсоток тих, чий емоційний стан не змінився (49,0%), серед військовослужбовців бойових підрозділів, що може свідчити про суттєво більшу адаптованість до умов війни та кращий психологічний стан на момент дослідження.

В таблиці 9 подано дані самооцінки змін життєвих перспектив унаслідок війни у військовослужбовців.

Таблиця 9 – Результати самооцінки зміни життєвих перспектив унаслідок війни

Показники	Вибірки		
	Перша	Друга	Третя
1	2	3	4
Життєві перспективи суттєво погіршилися	13,4%	16,1%	38,7%
Життєві перспективи погіршилися	14,1%	17,1%	29,0%

Продовження таблиці 9

1	2	3	4
Життя відновиться на попередньому рівні або близькому до нього	36,2%	30,9%	22,6%
Оцінюю свої життєві перспективи переважно оптимістично	26,2%	20,7%	6,5%
Оцінюю свої життєві перспективи безумовно оптимістично	10,1%	15,2%	3,2%

Примітка. Вибірки: перша – військовослужбовці бойових підрозділів (n = 149); друга – військовослужбовці, звільнені з полону (n = 217); третя – військовослужбовці, які проходили реабілітацію (n = 31).

Найнижчі результати спостерігаються серед військовослужбовців, які проходили реабілітацію, де 38,7% повідомили про суттєве погіршення життєвих перспектив, а 29,0% – про їх погіршення. Це може свідчити про відчуття обмеження можливостей у зв'язку з фізичними та психічними травмами або про зниження впевненості в майбутньому через можливі обмеження в кар'єрі та особистому житті. Звільнені з полону (примусової ізоляції) військовослужбовці виявляють суттєво більше оптимізму, де 30,9% оцінюють свої перспективи, як такі, що відновляться на попередньому рівні або близькому до нього, а 35,9% оцінюють свої життєві перспективи оптимістично або переважно оптимістично.

Результати дослідження свідчать про те, що найнижчі показники щодо фізичного здоров'я, емоційного стану та життєвих перспектив спостерігаються серед військовослужбовців, які проходили реабілітацію, та тих, хто був звільнений з полону. Ці групи демонструють високий рівень погіршення, як фізичного, так і емоційного стану, що може бути зумовлено і фізичними травмами, і пережитим стресом. Особливо тривожним є те, що значний відсоток військовослужбовців, які проходили реабілітацію, повідомляє про суттєве погіршення життєвих перспектив, що свідчить про відчуття обмеженості можливостей у майбутньому та зниження впевненості у відновленні.

На відміну від цього група військовослужбовців бойових підрозділів демонструє кращі показники, особливо щодо стану фізичного та емоційного здоров'я. Це може свідчити про їх суттєво вищий рівень адаптованості до умов війни (здатність успішно адаптуватися до негараздів, стресових життєвих подій, значної загрози або травми (Feder та ін., 2019)) та наявність меншого рівня фізичних та психічних травм. Тим не менш, навіть серед цієї групи є суттєві відсотки тих, хто відчуває погіршення стану здоров'я та емоційного стану, що підкреслює необхідність систематичної всебічної підтримки усіх категорій військовослужбовців.

Загальні результати підкреслюють важливість цільової психологічної та медичної підтримки для військовослужбовців, особливо тих, які зазнали фізичних і психічних травм під час участі в бойових діях, або були звільнені з полону (примусової ізоляції). Це необхідно для покращення їхнього фізичного та психоемоційного стану, а також для відновлення впевненості у майбутньому.

АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ ПОКАЗНИКІВ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПСИХОДІАГНОСТИЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ

У таблицях 10 – 12 наведено результати кореляційного аналізу показників посттравматичного зростання з психодіагностичними показниками у військовослужбовців трьох досліджуваних вибірок, який дозволяє отримати детальніше розуміння того, як різні аспекти психічного та фізичного здоров'я військовослужбовців впливають на процес їх посттравматичного зростання.

Таблиця 10 – Взаємозв'язки показників посттравматичного зростання з психодіагностичними показниками у військовослужбовців бойових підрозділів (n = 149)

Психодіагностичні показники	Показники посттравматичного зростання					
	Загальний показник зростання	Стосунки з оточуючими	Нові можливості	Особистісне зміцнення	Духовні та екзистенційні зміни	Поцінування життя
Кількість симптомів ПТСР	-,12	-,15	-,09	-,15	-,05	-,12
Виснаження	,07	,03	,05	,02	,12	,07
Шлункові скарги	,11	,06	,10	,10	,17*	,09
Болі в різних частинах тіла	-,03	-,05	-,07	-,05	,06	-,02
Серцеві скарги	,12	,10	,09	,09	,20*	,11
Загальна кількість соматичних скарг	,06	,03	,03	,03	,15	,06
Резильєнтність	,18*	,20*	,21*	,27**	,10	,13
Самоефективність	,16*	,21*	,19*	,24**	,10	,11
Екстраверсія	-,11	-,09	-,09	-,10	-,05	-,10
Дружелюбність	-,01	-,01	-,06	-,01	,01	-,02
Добросовісність	,00	,01	,06	,03	-,02	-,03
Емоційна стабільність	,02	,02	-,06	,06	,06	,03
Відкритість новому досвіду	,13	,13	,16	,21*	,08	,12

Примітка: * $p < .05$; ** $p < .01$.

У військовослужбовців бойових підрозділів найсильніші позитивні кореляції були виявлені між посттравматичним зростанням та резильєнтністю ($r = 0.18-0.27$) і самоефективністю ($r = 0.16-0.24$). Це вказує на те, що військовослужбовці, які мають високу здатність до адаптації та впевненість у власних силах, демонструють дещо вищу схильність до посттравматичного зростання.

Значущі позитивні кореляції показника духовних та екзистенційних змін посттравматичного зростання з показниками таких фізичних симптомів, як шлункові та серцеві скарги ($r = 0.17$; $r = 0.20$), можуть свідчити про те, що фізичний дискомфорт певною мірою може бути асоційований із загальним рівнем стресу, що впливає на процес посттравматичного зростання. Наявність серцево-судинних захворювань, серцевих скарг часто є сильним стресом і може бути травмуючим (Magid et al., 2019).

Таблиця 11 – Взаємозв'язки показників посттравматичного зростання з психодіагностичними показниками у військовослужбовців, звільнених з полону ($n = 217$)

Психодіагностичні показники	Показники посттравматичного зростання					
	Загальний показник зростання	Стосунки з оточуючими	Нові можливості	Особистісне зміцнення	Духовні та екзистенційні зміни	Поцінування життя
Кількість симптомів ПТСР	-,02	-,04	,04	-,10	,01	-,03
Виснаження	,07	,02	,06	,01	,12	,08
Шлункові скарги	,05	,03	,03	,02	,06	,01
Болі в різних частинах тіла	,06	,06	,05	,04	,09	,07
Серцеві скарги	-,04	,00	-,09	-,07	,05	-,03
Загальна кількість соматичних скарг	,05	,03	,03	,01	,10	,05
Резильєнтність	,28**	,20**	,20**	,46**	,23**	,25**
Самоефективність	,28**	,21**	,22**	,43**	,25**	,22**
Екстраверсія	,03	,09	,00	,07	-,05	,04
Дружелюбність	,17*	,12	,15*	,14*	,20**	,22**
Добросовісність	,13	,12	,06	,12	,18*	,16*
Емоційна стабільність	-,03	-,08	-,03	,10	-,06	-,03
Відкритість новому досвіду	,05	,01	,03	,14*	-,01	,06

Примітка: * $p < .05$; ** $p < .01$.

У звільнених з полону (примусової ізоляції) військовослужбовців найсильніші позитивні кореляції були виявлені між посттравматичним зростанням та резильєнтністю ($r = 0.20-0.46$) і самоефективністю ($r = 0.21-0.43$). Це свідчить про те, що навіть після важких травматичних подій, таких як полон (примусова ізоляція), ці особистісні характеристики залишаються важливими факторами для досягнення посттравматичного зростання.

Кореляції між посттравматичним зростанням та кількістю симптомів ПТСР не виявили суттєвих зав'язків, що може свідчити про те, що навіть за наявності ПТСР, звільнені з полону військовослужбовці можуть досягти посттравматичного зростання, особливо якщо вони мають високу резильєнтність і самоефективність.

Позитивні достовірні кореляції показників посттравматичного зростання з такими особистісними рисами, як дружелюбність та добросовісність ($r = 0.14-0.22$), можуть вказувати на те, що ці особистісні характеристики певною мірою сприяють посттравматичному зростанню, особливо в контексті відновлення стосунків з оточуючими після полону.

Таблиця 12 – Взаємозв'язки показників посттравматичного зростання з психодіагностичними показниками у військовослужбовців, які проходили реабілітацію ($n = 31$)

Психодіагностичні показники	Показники посттравматичного зростання					
	Загальний показник зростання	Стосунки з оточуючими	Нові можливості	Особистісне зміцнення	Духовні та екзистенційні зміни	Поцінування життя
1	2	3	4	5	6	7
Кількість симптомів ПТСР	-,53**	-,59**	-,32	-,47**	-,47**	-,50**
Виснаження	-,27	-,31	-,27	-,26	-,13	-,25
Шлункові скарги	,01	-,08	-,04	-,12	,13	,14
Болі в різних частинах тіла	,13	,12	,11	-,03	,21	,16
Серцеві скарги	,00	-,01	-,06	-,23	,17	,11

Продовження таблиці 12

1	2	3	4	5	6	7
Загальна кількість соматичних скарг	-,06	-,09	-,09	-,19	,09	,03
Резильєнтність	,60**	,35	,64**	,61**	,50**	,57**
Самоефективність	,54**	,30	,58**	,68**	,39*	,45*
Екстраверсія	,08	,11	,09	-,05	,08	,10
Дружелюбність	,34	,24	,35	,19	,28	,45*
Добросовісність	,30	,28	,35	,33	,21	,16
Емоційна стабільність	,46**	,25	,51**	,54**	,33	,44*
Відкритість новому досвіду	,44*	,29	,51**	,38*	,40*	,38*

Примітка: * $p < .05$; ** $p < .01$.

У групі військовослужбовців, які проходили реабілітацію, резильєнтність виявилася найважливішим та дуже потужним фактором посттравматичного зростання ($r = 0.50-0.64$). Ці показники є найвищими серед усіх досліджуваних вибірок, що свідчить про надзвичайно важливу роль резильєнтності для військовослужбовців, які отримали фізичні та психічні травми.

Також наявні досить виражені кореляції показників посттравматичного зростання з самоефективністю ($r = 0.39-0.68$), емоційною стабільністю ($r = 0.44-0.54$) та відкритістю новому досвіду ($r = 0.38-0.51$), що підкреслює їхню роль у сприянні посттравматичному зростанню в умовах реабілітації після фізичної і психічної травматизації.

Найбільш виражені негативні кореляції між ПТСР та посттравматичним зростанням також спостерігаються саме в групі військовослужбовців, які проходили реабілітацію ($r = -0.47- -0.59$). Це свідчить про те, що реабілітанти з менш вираженими симптомами ПТСР мають більший потенціал для особистісного зростання після травми.

Здійснений аналіз кореляційних зв'язків між показниками посттравматичного зростання та іншими психодіагностичними

показниками в трьох досліджуваних вибірках військовослужбовців дозволяє виявити *ряд важливих відмінностей і спільних рис*.

У військовослужбовців бойових підрозділів резильєнтність і самоефективність мають помірні позитивні кореляції з посттравматичним зростанням. Це свідчить про те, що навіть у стресових умовах військової служби ці особистісні характеристики допомагають підтримувати рівень зростання після травми. Кореляції з фізичними симптомами, такими як шлункові та серцеві скарги, є позитивними, але менш вираженими, що вказує на можливий зв'язок між загальним рівнем стресу та посттравматичним зростанням.

У групі звільнених з полону (примусової ізоляції) військовослужбовців резильєнтність і самоефективність виявляють більш тісні, порівняно з першою вибіркою, позитивні кореляції з посттравматичним зростанням. Це підкреслює важливість цих характеристик для особистісного відновлення після важких травматичних подій, таких, як полон. Кореляції з показниками ПТСР не виявляють суттєвих зв'язків, що може свідчити про те, що навіть за наявності симптомів ПТСР ці військовослужбовці здатні досягти посттравматичного зростання за умови наявності високої резильєнтності й самоефективності.

Резильєнтність виявилася найсильнішим фактором посттравматичного зростання в групі військовослужбовців, які проходили реабілітацію, з найвищими кореляційними показниками серед усіх досліджуваних вибірок. Це підкреслює критичну роль цього фактору в процесі реабілітації після отримання фізичних і психічних травм. Високі кореляції між посттравматичним зростанням та показниками самоефективності, емоційної стабільності та відкритості новому досвіду свідчать про важливість цих характеристик для успішного зростання після травми. Найсильніші негативні кореляції між ПТСР та посттравматичним зростанням також спостерігаються саме в цій групі, що вказує на те, що менш виражені симптоми ПТСР сприяють кращим результатам посттравматичного зростання.

Отже, у всіх трьох групах резильєнтність і самоєфективність є ключовими факторами, що сприяють посттравматичному зростанню, але ступінь їх впливу варіюється залежно від характеру травматичного досвіду. У групі військовослужбовців, які проходили реабілітацію, резильєнтність має найсильніший зв'язок з посттравматичним зростанням, що вказує на особливу важливість цього показника для реабілітації після фізичних і психічних травм. Звільнені з полону (примусової ізоляції) військовослужбовці демонструють унікальну здатність до посттравматичного зростання навіть за наявності симптомів ПТСР, що підкреслює значення особистісних ресурсів у подоланні наслідків травматичних подій. Усі три вибірки демонструють, що наявність менш вираженої фізичної і психологічної симптоматики пов'язана з вищим рівнем посттравматичного зростання, але ці зв'язки є найбільш помітними у військовослужбовців, які проходили реабілітацію.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Дослідження підтвердило, що посттравматичне зростання є можливим серед військовослужбовців, які зазнали різноманітних форм стресу і травматичного досвіду під час війни. Цей процес відбувається незалежно від конкретного виду травматичних подій, проте його вираженість варіюється залежно від глибини пережитого досвіду. Водночас, рівень посттравматичного зростання може змінюватися під впливом як індивідуальних, так і групових чинників, що свідчить про необхідність врахування під час реабілітаційних заходів соціокультурного контексту та особливостей травматичних переживань.

Отримані результати показали, що звільнені з полону (примусової ізоляції) військовослужбовці демонструють більш виражені показники посттравматичного зростання в усіх вимірюваних аспектах у порівнянні з іншими групами, що може бути зумовлено більш екстремальним досвідом, отриманим під час полону (примусової ізоляції). Поранення (травми) та пережитий травматичний досвід значно впливають на психічний і фізичний стан військовослужбовців, знижуючи їх резильєнтність, самоефективність та емоційну стабільність, а також збільшуючи кількість симптомів ПТСР і соматичних скарг.

Найнижчі показники щодо фізичного здоров'я, емоційного стану та життєвих перспектив спостерігаються серед військовослужбовців, які проходили реабілітацію, та тих, хто був звільнений з полону (примусової ізоляції). Ці групи демонструють високий рівень погіршення фізичного й емоційного стану, що може бути зумовлено, як фізичними травмами, так і пережитим стресом. Особливо тривожним є те, що значний відсоток військовослужбовців, які отримали фізичні і психічні травми, повідомляє про суттєве погіршення життєвих перспектив, що свідчить про відчуття

обмеженості можливостей у майбутньому та зниження впевненості у відновленні.

На відміну від цього, група військовослужбовців бойових підрозділів демонструє кращі показники, особливо щодо стану фізичного та психічного здоров'я. Це може свідчити про їх суттєво вищий рівень адаптованості до умов війни (здатність успішно адаптуватися до негараздів, стресових життєвих подій, значної загрози). Тим не менше, навіть серед цієї групи є суттєвий відсоток тих, хто відчуває погіршення стану здоров'я та емоційного стану, чим підкреслюється необхідність систематичної всебічної підтримки всіх категорій військовослужбовців.

Результати дослідження показали, що резильєнтність і самоефективність є критично важливими для підтримки та розвитку посттравматичного зростання. Особливо це стосується військовослужбовців, які проходили реабілітацію, у яких резильєнтність стала найсильнішим предиктором посттравматичного зростання. Це свідчить про те, що програми відновлення та реабілітації повинні включати заходи, спрямовані на підвищення рівня особистісної резильєнтності та самоефективності, що допоможе військовослужбовцям не лише відновитися, але й досягти посттравматичного зростання.

Дослідження виявило, що військовослужбовці, які мають менш виражені симптоми ПТСР і фізичних скарг, демонструють вищий рівень посттравматичного зростання. Це особливо виразно спостерігається серед реабілітантів, що підкреслює важливість своєчасного надання медичної та психологічної допомоги для мінімізації негативних наслідків стресу та сприяння процесу зростання.

Звільнені з полону (примусової ізоляції) військовослужбовці показали високу здатність до посттравматичного зростання навіть за наявності симптомів ПТСР. Це підкреслює значення таких особистісних ресурсів, як резильєнтність і самоефективність у подоланні наслідків надзвичайно важких і тривалих травматичних подій. Такий досвід свідчить про потенціал для відновлення навіть у

найскладніших обставинах, що має враховуватись у програмах реінтеграції, постізоляційного супроводу та соціальної підтримки.

Результати дослідження вказують на важливість цілеспрямованої реабілітаційної підтримки для військовослужбовців, особливо тих, хто зазнав травматизації або був у полоні (примусовій ізоляції). Підтримка повинна включати програми, що підвищують рівень резильєнтності, самоефективності та загального психологічного благополуччя. Особливу увагу слід приділити розвитку методів підтримки, які сприяють особистісному зростанню в умовах травматичних переживань.

Соціальні взаємини та особистісні характеристики, такі як дружелюбність та добросовісність, також відіграють важливу роль у процесі посттравматичного зростання. Ці риси сприяють відновленню після травми, особливо в контексті відновлення соціальних стосунків, що може бути важливим фактором у процесі реінтеграції звільнених з полону (примусової ізоляції) військовослужбовців.

На основі отриманих даних майбутні дослідження можуть зосередитись на детальному вивченні взаємозв'язків між особистісними характеристиками, фізичним здоров'ям та процесом посттравматичного зростання. Це допоможе розробити більш ефективні програми відновлення, реабілітації та соціально-психологічної підтримки для військовослужбовців, що сприятиме не лише їх відновленню, а й підвищенню загального рівня психологічного благополуччя.

Посилання

- Кліманська, М., & Галецька, І. (2019). Українська адаптація короткого п'ятифакторного опитувальника особистості ТІРІ (ТІРІ-UKR). *Психологічний часопис*, 5(9), 57–74. <https://doi.org/10.31108/1.2019.5.9.4>
- Кокун, О. М., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С., & Олійник, В. О. (2023). *Теоретичні основи посттравматичного зростання військовослужбовців – учасників бойових дій : метод. посіб.* ТОВ «7БЦ».
- Brähler, E., Hinz, A., & Scheer, J. W. (2008). GBB-24. *Der Gießener Beschwerdebogen* [GBB-24. Giessen Complaint List]. Bern, Switzerland: Hans Huber.
- Breslau, N., Peterson, E. L., Kessler, R. C., & Schultz, L. R. (1999). Short screening scale for DSM-IV posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 156(6), 908–911. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.6.908>
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Feder, A., Fred-Torres, S., Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2019). The biology of human resilience: Opportunities for enhancing resilience across the life span. *Biological Psychiatry*, 86(6), 443–453. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2019.07.012>
- Magid, K., El-Gabalawy, R., Maran, A., & Serber, E. R. (2019). An examination of the association between post-traumatic growth and stress symptomatology in cardiac outpatients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 26(3), 271–281. DOI: 10.1007/s10880-018-9585-4

- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35–37). Windsor, UK: NFER-Nelson.
- Tedeschi, R. G., Cann, A., Taku, K., Senol-Durak, E., & Calhoun, L. G. (2017). The Posttraumatic Growth Inventory: A revision integrating existential and spiritual change. *Journal of Traumatic Stress, 30*(1), 11–18. <https://doi.org/10.1002/jts.22155>

Наукове видання

КОКУН Олег Матвійович
ОЛІЙНИК В'ячеслав Олександрович
ПШКО Ірина Олександрівна
ЛОЗІНСЬКА Наталія Сергіївна

**ПСИХОЛОГІЧНЕ ОПИТУВАННЯ «ПОСТТРАВМАТИЧНЕ
ЗРОСТАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ»**

Препринт

Підписано до друку 03.12.2024. Формат 60*84/16.
Папір офіс. Гарнітура Times New Roman. Друк цифровий.
Ум. друк. арк. 1,80. Наклад 300 прим. Зам. № 0312-24.

Видавець і виготовлювач ТОВ «7БЦ»
03087, м. Київ, вул. Олекси Тихого, 84
e-mail: 7bc@ukr.net, тел. (044) 592-00-80
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 5329 від 11.04.2017 р.

