

ОСОБЛИВОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З РІЗНИМ БОЙОВИМ ДОСВІДОМ

Кокун О. М. доктор психологічних наук, професор, дійсний член НАПН України, заступник директора Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України з науково-інноваційної роботи; головний науковий співробітник НДЦ ГП ЗС України
<https://orcid.org/0000-0003-1793-8540>

Лозінська Н. С. кандидат психологічних наук, старший дослідник, провідний науковий співробітник науково-дослідного відділу воєнно-психологічних досліджень НДЦ ГП ЗС України
<https://orcid.org/0000-0002-8784-8279>

Пішко І. О. провідний науковий співробітник науково-дослідного відділу воєнно-психологічних досліджень НДЦ ГП ЗС України
<https://orcid.org/0000-0001-9246-2277>

Олійник В. О. начальник науково-дослідного відділу воєнно-психологічних досліджень НДЦ ГП ЗС України
<https://orcid.org/0000-0001-6891-0906>

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

Ключові слова: бойовий досвід; військовослужбовці; травматизація; посттравматичне зростання; реабілітація; резильєнтність.

Вступ. Нині більше одного мільйона наших співгромадян забезпечують захист України у складі різних військових формувань. Без перебільшення можна сказати, що нинішня російська збройна агресія за своїми масштабами, кількістю учасників, гібридним перебігом, появою нових форм і методів у веденні бойових дій та в інших сферах протиборства (економічній, кібернетичній, інформаційній тощо), завданими збитками, різновекторністю травмивних впливів на психіку військових і цивільних осіб, є найбільшим таким збройним протистоянням на теренах Європи, а можливо, і світу, після Другої світової війни. Вивчення психологічних наслідків впливу пов'язаних з війною травмивних подій не втрачає своєї актуальності через зростаючу кількість стресорів, що виявляються практично в усіх сферах життя. Неможливо знайти людину, яка не пережила б під час війни ту чи іншу травмивну ситуацію. Особливо це стосується

особового складу ЗС України, залученого до виконання бойових завдань.

Водночас, попри всі труднощі і складні життєві ситуації, значна частина військовослужбовців демонструє здатність до позитивних змін, які виявляються у чіткішому сприйнятті нових можливостей, у покращенні ставлення до інших людей, у підвищенні життєвих сил, у духовному переродженні, в усвідомленій установці на сприятливе майбутнє, що відбуваються в особистості після травмивного досвіду.

Метою даного дослідження є вивчення особливостей позитивних психологічних змін у військовослужбовців внаслідок набутого ними досвіду в умовах війни.

Теоретичне підґрунтя. Позитивний аспект наслідків травмивного стресу отримав назву посттравматичного зростання (ПТЗ) (posttraumatic growth, PTG). Основні його принципи були сформульовані Tedeschi і Calhoun (1995). У межах своєї концепції вони визначають посттравматичне зростання (розвиток) як позитивні психологічні зміни,

що переживаються в результаті подолання надзвичайних життєвих обставин (Tedeschi, & Calhoun, 2004). Подальші дослідження в цьому напрямку описано в роботах як зарубіжних (Blight, & Norris, 2018; Pietrzak et al., 2010; Zoellner, & Maercker, 2006 та ін.), так і українських (Климчук, 2021; Лазос, 2016; Титаренко, 2020 та ін.) дослідників.

Феномен ПТЗ стає особливо важливим в умовах затяжних військових конфліктів, коли збереження психічного здоров'я військовослужбовців є ключовим завданням для армії та суспільства в цілому. Цей аспект особистісного зростання внаслідок пережитих травматичних подій розкрито в роботах Кокуна та ін. (2023), Осьодла і Зубовського (2021) та ін.

Незважаючи на збільшення кількості теоретико-емпіричних розробок з питання ПТЗ особистості, ці наукові пошуки все ще зберігають фрагментарний характер.

Методи дослідження. Дослідження проводилось з використанням основної дослідницької методики – Опитувальника посттравматичного зростання – розширеного (PTGI-X) і додаткових психодіагностичних методик: Опитувальника для скринінгу посттравматичного стресового розладу Н. Бреслау та ін.; Гіссенського опитувальника соматичних скарг; Шкали резильєнтності Коннора-Девідсона-10; Шкали самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема; Короткого п'ятифакторного опитувальника особистості ГІРІ. Також було використано авторський опитувальник, спрямований на отримання інформації щодо інших важливих для дослідження характеристик досліджуваних.

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.

Результати і обговорення. Психологічне дослідження, спрямоване на визначення особливостей ПТЗ військовослужбовців з різним досвідом 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 з колишніми військовополоненими проводилися 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%).

Результати, отримані за Опитувальником посттравматичного зростання – розширеним (PTGI-X) за участі всіх вибірок подано в таблиці 1.

Таблиця 1

Результати за Опитувальником посттравматичного зростання – розширеним (PTGI-X)

Показники	Вибірки						$p <$
	Перша		Друга		Третя		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
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
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: вибірки: 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 ПТЗ 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 колишні військовополонені, 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 цієї групи військовослужбовців ($M = 16.51$, $SD = 5.76$) 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 ПТЗ в усіх вимірюваних аспектах у порівнянні з іншими групами, що може бути зумовлено більш екстремальним досвідом, отриманим під час полону (примусової ізоляції).

Аналіз кореляційних зв'язків показників ПТЗ з показниками додаткових методик дозволив отримати детальніше розуміння того, як різні аспекти психічного та фізичного здоров'я військовослужбовців впливають на процес їх ПТЗ з урахуванням набутого ними досвіду в умовах війни (таблиці 2–4).

Взаємозв'язки показників ПТЗ з психодіагностичними показниками додаткових методик у військовослужбовців бойових підрозділів (n = 149)

Психодіагностичні показники	Показники посттравматичного зростання					
	Загальний показник зростання	Стосунки з оточуючими	Нові можливості	Особистіс не 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 ПТЗ 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 ПТЗ.

Значущі позитивні кореляції показника духовних та екзистенційних змін ПТЗ 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 ПТЗ. Наявність серцево-судинних захворювань, серцевих скарг часто є сильним стресом і може бути травмивним (Magid et al., 2019).

Таблиця 3

Взаємозв'язки показників ПТЗ з психодіагностичними показниками додаткових методик у військовослужбовців, звільнених з полону (n = 217)

Психодіагностичні показники	Показники посттравматичного зростання					
	Загальний показник зростання	Стосунки з оточуючими	Нові можливості	Особистіс не 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: * $p < .05$; ** $p < .01$.

Питання психології

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

Кореляції між ПТЗ та кількістю симптомів ПТСР не виявили суттєвих зв'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 ПТЗ з такими особистісними рисами, як дружєлюбність та добросовісність ($r = 0.14-0.22$), можуть вказувати на те, що ці особистісні характеристики певною мірою сприяють ПТЗ, особливо в контексті відновлення стосунків з оточуючими після полону.

Таблиця 4

Взаємозв'язки показників ПТЗ з психодіагностичними показниками додаткових методик у військовослужбовців, які проходили реабілітацію (n = 31)

Психодіагностичні показники	Показники посттравматичного зростання					
	Загальний показник зростання	Стосунки з оточуючими	Нові можливо сті	Особистіс не зміцнення	Духовні та екзистенційні зміни	Поцінування життя
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
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
Дружєлюбність	,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 ПТЗ ($r = 0.50-0.64$). 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 ПТЗ 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 ПТЗ в умовах реабілітації після фізичної і психічної травматизації.

Найбільш виражені негативні кореляції між ПТСР та ПТЗ 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 ПТЗ та іншими психодіагностичними показниками в трьох досліджуваних вибірках військовослужбовців дозволяє виявити низку важливих відмінностей і спільних рис.

У військовослужбовців бойових підрозділів резильєнтність і самоефективність мають помірні позитивні кореляції з ПТЗ. 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 позитивними психологічними змінами.

У групі звільнених з полону (примусової ізоляції) військовослужбовців резильєнтність і самоефективність виявляють більш тісні, порівняно з першою вибіркою, позитивні кореляції з ПТЗ. Це підкреслює важливість цих характеристик для особистісного відновлення після важких травмивних 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 ПТЗ за умови наявності високої резильєнтності й самоефективності.

Резильєнтність виявилася найсильнішим фактором ПТЗ 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 ПТЗ 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 ПТЗ також спостерігаються саме в цій групі, що вказує на те, що менш виражені симптоми ПТСР сприяють кращим результатам посттравматичного зростання.

Далі розглянемо результати трьох вибірок військовослужбовців за трьома запитаннями опитувальника, що характеризують їх оцінку змін у стані здоров'я, емоційному стані та власних життєвих перспективах за час війни. У таблиці 5 наведено результати самооцінки змін у стані фізичного здоров'я за час війни.

Таблиця 5

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

Таблиця 6

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 7 подано дані самооцінки змін життєвих перспектив унаслідок війни у військовослужбовців.

Таблиця 7

Результати самооцінки зміни життєвих перспектив унаслідок війни

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

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

Критично важливими для підтримки та розвитку ПТЗ, за даними дослідження, виявилися резильєнтність і самоефективність. Особливо це стосується військовослужбовців, які проходили реабілітацію, у яких резильєнтність стала найсильнішим предиктором ПТЗ. 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 більш високого рівня посттравматичних позитивних змін.

Дослідження виявило, що військовослужбовці, які мають менш виражені симптоми ПТСР і фізичних скарг, демонструють вищий рівень ПТЗ. 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 ПТЗ 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 ПТЗ. 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.

Список використаних джерел

1. Климчук, В. (2021). *Психологія посттравматичного зростання* : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД.
2. Кокур, О., Пішко, І., Лозінська, Н., & Олійник, В. (2023). *Теоретичні основи посттравматичного зростання військовослужбовців – учасників бойових дій* : метод. посіб. Київ : ТОВ «7БЦ».
3. Лазос, Г. (2016). Посттравматичне зростання: теоретичні моделі, нові перспективи для практики. *Актуальні проблеми психології*, 1(45), 120–127. [chrome-extension://oemmnndcblldboiebfnladdacbfmdadm/http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v1/i45/23.pdf](http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v1/i45/23.pdf)
4. Осьодло, В., & Зубовський, Д. (2021). Ситуаційно-демографічні детермінанти прояву посттравматичного зростання учасників АТО. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, 1(1), 17–33. <https://doi.org/10.52363/dcpp.2021.1.2>
5. Титаренко, Т. (2020). Соціально-психологічний супровід посттравматичних особистісних трансформацій. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 45(48), 59–68. [https://doi.org/10.33120/ssj.vi45\(48\).142](https://doi.org/10.33120/ssj.vi45(48).142).
6. Blight, S. & Norris, K. (2018). Positive psychological outcomes following Antarctic deployment. *The Polar Journal*, 8(2):35163. <https://doi.org/10.1080/2154896X.2018.1541552>
7. Magid, K., El-Gabalawy, R., Maran, A., & Serber, E. (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):27181. <https://doi.org/10.1007/s10880-018-9585-4>
8. Pietrzak, R., Goldstein, M., Malley, J., Rivers, A., Johnson, D., Morgan, C., & Southwick, S. (2010). Posttraumatic growth in veterans of operations enduring freedom and Iraqi freedom. *Journal of Affective Disorders*, 126(1):23035. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.03.021>
9. Tedeschi, R., & Calhoun, L. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.
10. Tedeschi, R., & Calhoun, L. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
11. Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology: A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26(5):62653. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.008>

References

1. Klymchuk, V. (2021). Psykholohiia posttravmatychnoho zrostantia [Psychology of post-traumatic growth] : monohrafiia. Kropyvnytskyi : Imeks-LTD. (in Ukrainian).
2. Kokun, O., Pishko, I., Lozinska, N., & Oliinyk, V. (2023). Teoretychni osnovy posttravmatychnoho zrostantia viiskovosluzhbovtsiv – uchasnykiv boiovykh dii [Theoretical foundations of post-traumatic growth of military personnel participating in combat operations] : metod. posib. Kyiv : TOV «7BTs». (in Ukrainian).
3. Lazos, H. (2016). Posttravmatyчне zrostantia: teoretychni modeli, novi perspektyvy dlia praktyky [Post-traumatic growth: theoretical models, new perspectives for practice]. *Aktualni problemy psykholohii*, I(45), 120–127. [chrome-extension://oemmndebldboiebnladdacbfmadadm/http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v1/i45/23.pdf](http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v1/i45/23.pdf) (in Ukrainian).
4. Osodlo, V., & Zubovskyi, D. (2021). Sytuatsiino-demohrafichni determinanty proiavu posttravmatychnoho zrostantia uchasnykiv ATO [Situational and demographic determinants of the manifestation of post-traumatic growth in ATO participants]. *Problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psykholohii*, 1(1), 17–33. <https://doi.org/10.52363/dcpp.2021.1.2>. (in Ukrainian).
5. Tytarenko, T. (2020). Sotsialno-psykholohichni suprovid posttravmatychnykh osobystisnykh transformatsii [Socio-psychological support for post-traumatic personal transformations]. *Naukovi studii iz sotsialnoi ta politychnoi psykholohii*, 45(48), 59–68. [https://doi.org/10.33120/ssj.vi45\(48\).142](https://doi.org/10.33120/ssj.vi45(48).142). (in Ukrainian).
6. Blight, S. & Norris, K. (2018). Positive psychological outcomes following Antarctic deployment. *The Polar Journal*, 8(2):35163. <https://doi.org/10.1080/2154896X.2018.1541552>
7. Magid, K., El-Gabalawy, R., Maran, A., & Serber, E. (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):27181. <https://doi.org/10.1007/s10880-018-9585-4>
8. Pietrzak, R., Goldstein, M., Malley, J., Rivers, A., Johnson, D., Morgan, C., & Southwick, S. (2010). Posttraumatic growth in veterans of operations enduring freedom and Iraqi freedom. *Journal of Affective Disorders*, 126(1):23035. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.03.021>
9. Tedeschi, R., & Calhoun, L. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.
10. Tedeschi, R., & Calhoun, L. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
11. Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology: A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26(5):62653. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.008>

Summary

FEATURES OF POST-TRAUMATIC GROWTH OF MILITARY SERVANTS WITH DIFFERENT COMBAT EXPERIENCE

Kokun O. M. Doctor of Psychological Sciences, Professor; full member of the National Academy of Sciences of Ukraine, Deputy Director of the G.S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Sciences of Ukraine for scientific and innovative work; Chief Researcher of the Research Center of the Armed Forces of Ukraine

Lozinska N. S. Candidate of Psychological Sciences, senior researcher; leading scientific employee of the Research Department of military psychological studies of the Research Center of the Armed Forces of Ukraine

Pishko I. O. Leading researcher of the scientific research department of military-psychological research of the Research Center of the General Staff of the Armed Forces of Ukraine

Oliinyk V. O. Head of the scientific research department of military-psychological research of the Research Center of the General Staff of the Armed Forces of Ukraine

Introduction. The theoretical and empirical developments known today on the issue of post-traumatic personality growth are still fragmentary. The specifics of the development and manifestation of PTSD in military personnel with different experience in war conditions remain insufficiently studied and require further research.

Purpose. Studying the features of positive psychological changes in military personnel as a result of their experience in war.

Methods. The following were used for the study: Posttraumatic Growth Inventory - Extended (PTGI-X); Posttraumatic Stress Disorder Screening Questionnaire by N. Breslau et al.; Giessen Somatic Complaints Questionnaire; Connor-Davidson Resilience Scale-10; Self-Efficacy Scale by R. Schwarzer and M. Jerusalem; Short Five-Factor Personality Questionnaire by TIPI. An author's questionnaire was also used to obtain information on other characteristics of the subjects important for the study.

Mathematical and statistical processing of quantitative results was carried out using descriptive statistics methods (M , SD , %), Student's t -test for independent samples, Pearson's correlation coefficient r , and testing for normality of the distribution of the obtained data by asymmetry (Skewness) and kurtosis. Since the vast majority of diagnostic indicators had a distribution close to normal according to the last two statistical indicators, parametric statistical methods were used.

Originality. The peculiarities of the emergence and manifestation of PTSD in different categories of military personnel in the process of their military professional activities have been determined. The results obtained will allow improving psychological work with military personnel and promoting the development of PTSD in them.

Conclusion. Post-traumatic growth in military personnel occurs regardless of the specific type of traumatic event, but its severity varies depending on the depth of the experience. At the same time, the level of post-traumatic growth can change under the influence of both individual and group factors, which indicates the need to take into account the socio-cultural context and the characteristics of traumatic experiences during rehabilitation measures. Based on the data obtained, future studies can focus on a detailed study of the relationships between personal characteristics, physical health and the process of post-traumatic growth. This will help to develop more effective recovery, rehabilitation and socio-psychological support programs for military personnel, which will contribute not only to their recovery, but also to an increase in the overall level of psychological well-being.

Key words: combat experience; military personnel; traumatization; post-traumatic growth; rehabilitation; resilience.

Концептуалізація – Кокун О.М.

Методика – Лозінська Н.С., Пішко І.О.

Формальний аналіз – Олійник В.О.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

The authors declare that they have no conflict of interest.

Дата надходження рукопису/Date of receipt of the manuscript: 11.05.25.

Дата прийняття рукопису/Date of acceptance of the manuscript: 01.07.25.

© 2025. This work is under an open license CC BY-NC 4.0.