

РОБОТА ПСИХОЛОГА ЩОДО ПЛЕКАННЯ ПОСТДОСВІДНОГО ЗРОСТАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ВІДНОВЛЮВАЛЬНИЙ ПЕРІОД

Олійник В. О.

аспірант кафедри соціології та психології

Навчально-науковий інститут № 5

Харківського національного університету внутрішніх справ

пр. Льва Ландау, 27, Харків, Україна

orcid.org/0000-0001-6891-0906

slava0576@meta.ua

Ларіонов С. О.

кандидат психологічних наук, доцент,

начальник кафедри психології та педагогіки

Національна академія Національної гвардії України

майдан Захисників України, 3, Харків, Україна

orcid.org/0000-0002-3027-8535

larionov1985@gmail.com

Ключові слова: *постдосвідне зростання, посттравматичне зростання, постдосвідний період, відновлення, реабілітація, психологічна допомога, військовослужбовці – учасники бойових дій.*

У статті проаналізовано результати теоретичних і практичних напрацювань українських та закордонних учених і практиків щодо плекання посттравматичного зростання (ПТЗ) військовослужбовців – учасників бойових дій і ветеранів у відновлювальний (реабілітаційний, реадaptaційний, реінтеграційний) період. Актуальність дослідження зумовлена необхідністю створення і впровадження тренінгових програм для військовослужбовців – учасників бойових дій і ветеранів, які повертаються до умов мирного життя, щодо плекання у них позитивних психологічних змін у посттравматичний/постдосвідний період. Проведено теоретичний аналіз тренінгових програм ПТЗ, які проводяться в Україні («Плем'я») та США (Warrior PATHN – «Шлях воїна»). Установлено, що зазначені програми проводяться за принципом «рівний – рівному» з елементами когнітивно-поведінкового, екзистенційного, наративного, реляційного і тілесно-орієнтованого підходів та спрямовані на досягнення цілей за трьома напрямками: 1) зменшення симптомів психічних порушень, зокрема посттравматичного стресового розладу; 2) покращення якості життя; 3) розвиток позитивних психологічних змін. Представлено опрацьовану з урахуванням соціокультурних чинників авторську програму плекання постдосвідного зростання (ПДЗ) військовослужбовців і ветеранів, що базується на інтегральній концепції ПДЗ і складається з трьох послідовних кроків: стабілізації, відновлення і зростання, що відповідає трьом етапам формування досвіду людини: життєвого, особистого й особистісного та може бути реалізована в груповому або індивідуальному форматах. Зроблено висновок, що робота психолога з військовослужбовцями – учасниками бойових дій і ветеранами щодо плекання ПДЗ має базуватися на фасилітативному підході і враховувати індивідуальні особливості як психолога, так і клієнта.

PRACTICE OF A PSYCHOLOGIST'S WORK IN FOSTERING POST-EXPERIENCED GROWTH OF SERVICEMEN DURING THE RECOVERY PERIOD

Oliinyk V. O.

*Postgraduate Student at the Department of Sociology and Psychology
Educational and Scientific Institute No. 5
of Kharkiv National University of Internal Affairs
Lev Landau Ave., 27, Kharkiv, Ukraine
orcid.org/0000-0001-6891-0906
slava0576@meta.ua*

Larionov S. O.

*Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor;
Head of the Department of Psychology and Pedagogy
National Academy of the National Guard of Ukraine
Defenders of Ukraine sq., 3, Kharkiv, Ukraine
orcid.org/0000-0002-3027-8535
larionov1985@gmail.com*

Key words: *post-experiential growth, post-traumatic growth, post-experiential period, recovery, rehabilitation, psychological assistance, servicemen – combatants.*

The article analyzes the results of theoretical and practical developments of Ukrainian and foreign scientists and practitioners on fostering post-traumatic growth (PTG) of servicemen – combatants and veterans in the recovery (rehabilitation, readaptation, reintegration) period. The relevance of the study is due to the need to create and implement training programs for servicemen – combatants and veterans returning to civilian life, on fostering positive psychological changes in them in the post-traumatic / post-experience period. A theoretical analysis of PTG training programs conducted in Ukraine (“Tribe”) and the USA (“Warrior PATHH”). It was established that the mentioned programs are conducted on the principle of “peer-to-peer” with elements of cognitive-behavioral, existential, narrative, relational and body-oriented approaches and are aimed at achieving goals in three areas: 1) reducing symptoms of mental disorders, in particular PTSD; 2) improving the quality of life; 3) developing positive psychological changes. The article presents an author’s program for fostering post-experiential growth (PEG) of servicemen and veterans, developed taking into account sociocultural factors, which is based on the integral concept of PEG and consists of three sequential steps – stabilization, restoration and growth, which corresponds to the three stages of the formation of human experience – life, personal and personality, and can be implemented in group or individual formats. It was concluded that the psychologist’s work with servicemen – combatants and veterans regarding the cultivation of PEG should be based on a facilitative approach and take into account the individual characteristics of both the psychologist and the client.

Постановка проблеми. Щодня крізь жорна російсько-української війни проходять тисячі українських військовослужбовців, які виконують свій конституційний обов’язок із захисту України, відсічі і стримування широкомасштабної агресії росії проти нашої держави. Зважаючи на те, що в Україні загальна чисельність ветеранів війни різних категорій станом на березень 2025 р. вже перевищила 1,5 млн осіб, які в період адаптації до мирного життя певний час потребуватимуть щонайменше соціально-психологічного супро-

воду і підтримки, зусилля фахівців у сфері психічного здоров’я та надані ними послуги мають бути якісними, ефективними та високопрофесійними, спрямованими не тільки на «профілактику або лікування психічних розладів, подолання складних життєвих обставин чи вирішення інших проблем, що стосуються психічного здоров’я, збереження і відновлення психічних функцій, працездатності та соціальної активності, досягнення психологічного благополуччя», як зазначено у нещодавно прийнятому Законі України «Про

систему охорони психічного здоров'я в Україні» [1], а й на виявлення і розвиток позитивних якостей і ресурсів осіб, які мають проблеми, що стосуються психічного здоров'я, підвищення рівня життєстійкості та переорієнтацію з проблем та обмежень на потенціал і можливості. Тобто під час роботи з ветеранами психологи мають зосереджуватися не тільки на негативних наслідках психотравмивного чи дистресового впливу, а й на допомозі помітити, усвідомити і назвати позитивні психологічні зміни, які відбуваються або відбулися внаслідок подолання травмивної/негативної стресової події, у сприянні осмисленню і прийняттю цих змін, їх вбудовуванню в особистісний досвід та подальшому практикуванню елементів ПДЗ в інших життєвих ситуаціях, що стане одним із важливих складників покращення якості життя, фізичного здоров'я та психологічного благополуччя громадян.

Суспільство зацікавлене у тому, щоб психологічне відновлення військовослужбовців було контрольованим і якісним процесом, ефективною і доступною для ветеранів та членів їхніх сімей соціальною послугою. Водночас це «хайпова» тема, на якій часто заробляється політичний або адміністративний капітал. У ЗМІ лунають думки про те, що реабілітація потрібна усім військовослужбовцям, які брали участь у бойових діях, а також про стрімке зростання попиту на психологів й місця проведення таких заходів. Ураховуючи наведені дані щодо чисельності ветеранів, така кількість осіб не може бути фахово охоплена послугами з психологічного відновлення навіть у довгостроковій перспективі. Тому до проблеми психологічного супроводу ветеранів у відновлювальний період має бути дуже виважений і обґрунтований підхід як до гостро актуальної суспільної теми, справжньою експертністю в якій володіє дуже незначна кількість фахівців.

За останні тридцять років, від часу, коли у середині 90-х років XX ст. американськими ученими R. Tedeschi та L. Calhoun у науковий обіг уперше було введено поняття «посттравматичне зростання», у країнах, військовослужбовці яких довгий час беруть участь у збройних конфліктах (зокрема, Україна, США, Ізраїль), опрацьовані стратегії, моделі, технології, програми роботи з ветеранами, засновані на салютогенному підході й спрямовані на психологічне відновлення та сприяння ПТЗ/ПДЗ у вимірах особистісного зміцнення, нових можливостей, стосунків з оточуючими, поцінування життя, духовних та екзистенційних змін.

До проведення досліджень і практичних заходів плекання ПТЗ/ПДЗ військовослужбовців та ветеранів долучалися закордонні (C. Alldredge,

J. Choi, G. Elkins, J. Gordon, T. Greene, S. Joseph, S. Marotta-Walters, B. Moore, J. Rhodes, M. Shaine, J. Shakespeare-Finch, R. Tedeschi et al.) та українські (К. Возніцина, Л. Бондаренко, Д. Зубовський, В. Климчук, О. Кокун, Н. Лозінська, П. Лушин, І. Пішко, В. Осьодло, М. Сириця, Т. Сіренко, Я. Сухенко, Т. Титаренко, О. Тохтамиш, Ю. Чаплінська та ін.) учені і практики. Проте більшість тренінгових програм сприяння ПТЗ/ПДЗ розраховано на груповий формат психологічної роботи, при цьому індивідуальний формат, що, на нашу думку, є більш прийнятним для категорії військовослужбовців із травмивним/негативним стресовим досвідом, залишається поза увагою. Також у програмах не враховується соціокультурний контекст, важливий для результативності й ефективності психологічних інтервенцій під час психологічної роботи саме з українськими військовослужбовцями і ветеранами.

Зважаючи на викладене вище, особливої актуальності набуває проблема створення і впровадження програм ПТЗ/ПДЗ військовослужбовців – учасників бойових дій у відновлювальний (реабілітаційний, реадaptaційний, реінтеграційний) період, що проводяться як у груповій, так і в індивідуальній формі з урахуванням соціокультурних чинників.

Мета статті – представити результати теоретичного аналізу та практичних напрацювань щодо плекання ПДЗ військовослужбовців – учасників бойових дій у відновлювальний період.

Науково-дослідницькими завданнями дослідження є теоретичний аналіз українських та закордонних програм ПТЗ/ПДЗ військовослужбовців; презентація авторської програми плекання ПДЗ військовослужбовців – учасників бойових дій.

Результати дослідження. ПТЗ – це процес і результат боротьби та подолання людиною наслідків травматичних подій. На нашу думку – і результати досліджень це доводять [2; 3], – позитивні психологічні зміни можуть відбуватися внаслідок не тільки травмивної, а й негативної стресової події. Процес і результат подолання наслідків цих подій ми концептуалізували як постдосвідне зростання, що може проявлятися щонайменше в одному з п'яти вимірів: особистісному зміцненні, поцінуванні життя, ставленні до оточуючих, нових можливостях, духовних та екзистенційних змінах [4].

Участь у бойових діях, виконання службово-бойових завдань в умовах воєнного стану несуть дистресове навантаження, яке «ми можемо, не усвідомлюючи, залишити травмою або, усвідомлюючи, зробити досвідом» [5, с. 24], осмислення і прийняття якого детермінує розвиток ПДЗ [6]. Зауважимо, що, на думку І. Козловського, перетворення травматичного досвіду на

«конструктивний» життєвий досвід, унаслідок чого «людина стає сильнішою, зрілою, мудрою особистістю», притаманне лише зрілій цілісній особистості [7, с. 22].

Результати наших досліджень свідчать, що близько 70% учасників бойових дій, які отримали травмівний або негативний стресовий досвід, мають потенціал розвитку або проявляють різнорівневі ознаки розвитку ПДЗ [6; 8, с. 48].

При цьому шлях до ПДЗ не є легким, а сам результат може проявлятися раптово чи з плином часу, поступово; може статися за кілька тижнів після події або через місяці й роки; може статися природним чином, без додаткових стимулів [9, с. 23], або потребуватиме професійної допомоги і сприяння фахівця, здатного побачити трансформацію і суттєво полегшити процес зцілення та росту після пережитої травми, або ж допомоги від своєї сім'ї, друзів, наставників, які пережили такий досвід і яких Tedeschi називає досвідченими компаньйонами (супутниками) [10].

Психологічна допомога військовослужбовцям і ветеранам щодо сприяння ПТЗ/ПДЗ надається фахівцями у різний спосіб, із використанням різних підходів, стратегій, моделей, технологій, програм, методик, технік трансформації травми на досвід, деякі з яких ми розглянемо нижче, а також відповідно як до рівня підготовленості фахівця, так і особливостей та готовності клієнта до роботи з розвитку і плекання ПТЗ/ПДЗ.

Стратегії і моделі ПТЗ. Стратегія якісних позитивних психологічних змін відомого українського вченого І. Козловського, який 700 днів перебував у примусовій ізоляції російсько-терористичних військ, заснована на його власному досвіді зростання після травмівних подій, розвитку відповідних навичок і спроможностей, які він називає «інтелектами» і які мають шість рівнів [7, с. 23–24]:

1) раціональний, або когнітивний (рефлексивний рівень усвідомлення; вербалізація травми; відповіді на запитання «хто я?», «чому я?»; опрацювання травми через практику «включеного спостерігача»);

2) екзистенційний (віра, моральні цінності, сенси, відповіді на запитання «навіщо?», «з чого?»; формування сенсової відповідальності);

3) емоційний (робота з емоціями, афектами; розвиток емпатії й асертивності; відновлення емоційної цілісності та стабільності);

4) соціальний (соціальна взаємодія; служіння на користь громади (місія); опрацювання травми через допомогу іншим);

5) творчий (креативний і культурний рівень самореалізації; творча робота з досвідом травми);

6) тілесний (виведення травми на периферію, за межі тіла).

Загалом стратегію ПТЗ можна представити у вигляді такого алгоритму: усвідомити – взяти відповідальність – вербалізувати – вивести травму на периферію – відокремити досвід (через рефлексування) – творчо його використати.

За визначенням Т. Титаренко, ПТЗ виникає унаслідок переосмислення цінності життя через переживання травми та встановлення конструктивної взаємодії з «новою посттравматичною реальністю» [11, с. 229]. Ресурсною базою ПТЗ є здатності людини до: 1) відновлення втраченої цілісності і безперервності, побудови нових життєвих перспектив; 2) посилення ціннісно-смилових пошуків особистості; 3) самореалізації та підвищення самоефективності; 4) зростання комунікативної компетентності та конструктивних стосунків. Відповідно до цього та з позиції просторово-часових координат життєвого світу особистості дослідниця визначила чотири важливі стратегії сприяння розвитку ПТЗ: 1) позитивна інтерпретація травматизації; 2) переосмислення просторових характеристик (симпатії – антипатії; нові способи взаємодії та форми контакту з оточенням); 3) переструктурування часових характеристик (сенсотворення; ціннісно-смилові трансформації); 4) зміна ставлення до себе та життєвих подій (самозбереження; самовідновлення) [11, с. 226–229].

Модель американського психолога, одного із засновників теорії ПТЗ R. Tedeschi, передбачає п'ятиетапний процес психологічного втручання: I етап – навчання реагуванню на травму, де особливу роль відведено основним базисним переконанням, тобто імпліцитним уявленням людини про навколишній світ, власне «Я», а також про взаємини між «Я» та світом [12]; II – навчання стратегіям емоційної регуляції, особливо медитації та заспокоєння; III – розкриття спогадів про травму; IV – складання розповіді (нарративу), що охоплює позитивні аспекти себе, а також перспективи життєвого шляху, що їх інтегрує травмівний досвід; V етап – план перетворення травмівного життєвого досвіду на спосіб служіння іншим (пошук місії, сенсотворення) [13]. Згідно із цією моделлю, фахівці можуть сприяти зростанню як у процесі створення нарративу, так і в процесі набуття сенсу, тобто на IV та V етапах, коли завершені перші кроки на шляху відновлення після травми. Робота психолога включає (а) підтримку та заохочення позитивних змін, зазначених клієнтом, (б) одночасне визнання боротьби й болю клієнта, а також позитивних змін або переваг унаслідок пережитої травмівної події та (в) уникнення поверхневих заяв, як-от «подивіться на світлий бік» чи «зосередьмося на позитивних моментах», оскільки такі заяви можуть фактично заохочувати заперечення або когнітивне уникнення клієнта [14].

Автор особистісно-центрованої концепції ПТЗ S. Joseph у рамках цілісного нарративно-орієнтованого підходу до сприяння зростанню пропонує так звану THRIVE-модель (англ. – процвітання, добробут) [15]. Він говорить про шість етапів на шляху до ПТЗ:

Taking stock (оцінка стану, переоцінка, підбиття підсумків): пошук особистісних ресурсів: які ресурси вже є в арсеналі клієнта, а яких не вистачає та що необхідно додати.

Harvesting hope (збір врожаю надії): навчитися шукати надію всередині себе. Оптимізм щодо майбутнього дасть можливість побачити подальший шлях.

Re-authoring (переписування історії, ре-авторизація): переписати свій досвід через створення історій, щоб знайти нові перспективи.

Identifying change (ідентифікація змін, усвідомлення змін): помічати позитивні зміни, щоб активізувати процес ПТЗ.

Valuing change (ціннісні зміни, оцінка змін): розвинути впевненість у нових пріоритетах. Передбачає турботу про позитивні зміни. Навчитися цінувати ці зміни за те, що вони є, а не за те, до чого вони можуть призвести в подальшому.

Expressing change in action (дієві прояви змін, утілення змін у дії): активно шукати способи перенести ПТЗ у зовнішній світ, утілювати свої зміни в життя та робити їх частиною свого повсякденного існування.

П'ятиступенева модель ПТЗ Е. Shiro передбачає проходження клієнтом таких етапів: усвідомлення (радикального прийняття); пробудження (безпеки та захисту); становлення (нової розповіді); існування (інтеграції); трансформації (мудрості та зростання). Кожен із п'яти етапів розглядає травму, зцілення та зростання через ставлення до себе, стосунки з іншими та прояв самості («Я») у світі [16].

Програми і методики ПТЗ. У травні 2014 р. у США була започаткована програма розвитку і сприяння ПТЗ серед військових та ветеранської спільноти під назвою Warrior PATNH («Шлях Воїна»), що розшифровується як Progressive and Alternative Training for Helping Heroes (з англ. – передовий та альтернативний тренінг для допомоги Героям) [17]. Це програма навчання, яка базується на теорії ПТЗ і проводиться за принципом «рівний – рівному», спираючись на різноманітні освітні й експериментальні активності. Реалізація принципу «рівний – рівному» полягає у залученні до керівництва та проведення заходів замість фахівців у сфері психічного здоров'я підготовлених ветеранів, які пройшли кількомісячне навчання й отримали необхідні знання, уміння і навички як від фахівців у сфері психічного здоров'я, так і викладачів із числа ветеранів із бага-

торічним досвідом проведення згаданої програми [18; 19].

Метою програми є навчання військовослужбовців і ветеранів життєвим навичкам, підвищення рівня їхньої інтеграції та залученості в громаду, а також зміцнення фізичного і психічного здоров'я, міжособистісних стосунків, фінансового та духовного благополуччя.

Тривалість останньої версії програми Warrior PATNH становить від 3 до 18 місяців, що включає 7-денний 48-годинний навчальний курс (офлайн) та подальший структурований тримісячний супровід через серію онлайн-зустрічей та завдань із використанням вебдодатку myPATNH, який має мобільну та комп'ютерну версії (у подальшому воїни отримують довічний доступ до myPATNH, щоб забезпечити постійне залучення та взаємодію зі своєю спільнотою).

Змістовними складниками тренінгової програми Warrior PATNH, які інтегрують елементи когнітивно-поведінкового, нарративного, екзистенційного та інтерперсонального підходів [20], є:

а) психологічна просвіта (психоедукація) (щодо впливу стресу і травми на людину, психофізіологічних реакцій на травму, шляхів, якими боротьба з наслідками стресу і травми може призвести до можливостей для зростання і трансформації, вимірів ПТЗ);

б) регулювання емоцій (медитативні техніки, техніки усвідомленості з метою розвитку практик тілесного та ментального здоров'я, фінансового благополуччя);

в) конструктивне саморозкриття (про травму і життя після травми), що відбувається в процесі невимушеної бесіди;

г) особиста історія (формування позитивного, орієнтованого на майбутнє нарративу, що інтегрує минуле, теперішнє і майбутнє);

г) служіння (розроблення «місії», місіонерського служіння собі, своїй родині, громаді та країні, у т. ч. для передачі отриманих знань про цінність життя, цінність сміливості та відваги тощо) [10; 17].

Психологічне діагностування учасників програми проводиться на трьох або чотирьох етапах: 1) після зарахування для участі у програмі (може не проводитися); 2) після прибуття на тижневий курс (0-й день); 3) після завершення тижневого курсу (7-й день); 4) після завершення програми [20].

Оцінка ефективності Warrior PATNH здійснюється з використанням комбінації загальнодоступних клінічних інструментів за трьома напрямками: 1) зменшення симптомів ПТСР (за методикою PCL-5); 2) покращення якості життя (за методикою DASS-21) з оцінкою рівня депресії, тривоги, стресу, а також фізичної активності, здорового

харчування, фінансового благополуччя; 3) ПТЗ (за методикою PTGI-X). Додатково оцінюються активність читання, ефективність подолання травми та рівень самовизначеності [10; 20].

Комплексна програма американського психіатра Джеймса Гордона «Трансформація травми» спрямована не тільки на зцілення після травматичного досвіду, посилення стійкості, а й на сприяння позитивним психологічним змінам у різних сферах, що співвідносяться з вимірами ПТЗ: прийняття викликів життя, відкриття нових життєствердних способів мислення, існування та діяльності. Протягом трьох десятиліть програма пройшла апробацію у десятках країн і суспільств, охоплених війнами, конфліктами і кризами. У 2022–2023 рр. доктор Гордон організовував і проводив підготовку українських фахівців у Тернополі, Одесі та інших містах України. Програма побудована на моделі піклування про себе та групової підтримки і включає понад двадцять покрокових статичних і динамічних технік роботи з травмою: дихання, медитації, танцювальні, тілесно-орієнтовані, анімало- та арттерапії, генограми тощо, які стосуються усіх сфер життя людини та її взаємодії з іншими людьми і світом [21].

Українська тренінгова програма ПТЗ для ветеранів і ветеранок російсько-української війни під назвою «Плем'я» розроблена організацією Bodynamic International із позицій тілесно-орієнтованого підходу за принципом «рівний – рівному». Програма реалізовується на базі Державного закладу «Центр психічного здоров'я та реабілітації ветеранів «Лісова поляна» Міністерства охорони здоров'я України та вперше була проведена у квітні-липні 2024 р. [22].

На тренінгу учасники отримують інструменти самопомогі, здобувають знання і навички, які допоможуть краще зрозуміти себе, підвищують здатність справлятися з особистими психологічними станами [23]. Особливістю програми є те, що створення умов для відновлення доступу до ресурсів, розкриття власних можливостей та спрямування їх на особистісне зростання відбуваються в колі «рівних». Метою тренінгової програми є не тільки відновлення ветеранів, а й покращення якості їхнього життя. Тренерами програми є фахові психологи та психотерапевти. Тривалість програми становить чотири місяці, що включає чотири навчальні модулі по чотири дні кожний у режимі офлайн.

Перший модуль «Розуміння» присвячений вивченню особливостей функціонування мозку та психіки людини, прояву емоцій, взаємозв'язку між тілесними відчуттями та емоціями.

У ході другого модулю під назвою «Ресурс» досліджуються внутрішні підтримуючі ресурси людини. Він включає дихальні техніки, вправи

на заземлення, розслаблення м'язів або рухові вправи, які сприяють відновленню енергії та підвищенню самосприйняття, вправи з візуалізації, роботу зі свідомими та несвідомими переконаннями, техніки відповіді на стрес та розвиток емоційного інтелекту.

Метою третього модулю «Глибина» є сприяння можливостям учасників дослідити власну історію травм та ресурсів, пізнавати й інтегрувати піковий досвід, довіряти іншим та водночас бути для них підтримкою. Завданнями третього модулю є закріплення ресурсних технік на практиці; дослідження і пропрацювання ключових рішень у травматичних досвідах; формування малих груп та закріплення зв'язку між ними через спільну роботу й обмін історіями життя. На цьому модулі провідною є тема травматичного шоку та його тілесних проявів. Вправи орієнтовані на здатність людини витримувати складні емоції, відновлюватися та планувати майбутнє в наявних умовах.

На четвертому модулі «Переорієнтація» значна частина часу присвячується обговоренню цінностей: «Які вони в кожного?», «Які цінності є спільними для групи?», «Якими вони були до війни?», «На які цінності нині кожен орієнтується?». Учасники тренінгу працюють над зміною рішень, прийнятих у травматичному стані свідомості, тобто формують нові рішення, переорієнтовуються, включно з вивченням способів використання опрацьованої життєвої енергії. На основі переоцінки цінностей, розстановки пріоритетів учасники будують особисті плани на майбутнє, здійснюють пошук свого життєвого курсу, що наблизить їх до нової якості життя. На жаль, більш детальної інформації, у тому числі щодо психодіагностики учасників тренінгу, сьогодні у відкритому доступі немає.

Завершення тренінгу ознаменувалося ритуалом вручення кожному учаснику браслета з чорною намистиною як символу отриманого досвіду та приналежності до спільноти «Плем'я» [22].

Наступною розглянемо дванадцятикрокову програму зцілення від травм П. Левіна, також засновану на тілесно-орієнтованому підході, і яку, на нашу думку, можна вважати програмою плекання ПТЗ/ПДЗ. Адже, як зазначає автор програми, «процес зцілення може виявитися катализатором глибокого пробудження – порталом до емоційного та справді духовного перетворення» [24, с. 22–23], що є одним із вимірів ПТЗ.

Дванадцять кроків зцілення тіла розподілені на чотири групи.

І група – підготовчі кроки (крок 1 – вправи на безпеку та контейнування для виявлення кордонів власного тіла; крок 2 – заземлення та центрування для поєднання людини з ресурсами, природно доступними у тілі; крок 3 – відновлення

ресурсів, тобто будь-чого, що «підтримує і живить відчуття фізичного, емоційного, психічного та духовного добробуту») [24, с. 78].

II група – навички відстежування (крок 4 – від «відчутного відчуття» до відстеження конкретних фізичних переживань, тобто тілесного усвідомлення ситуації, людини чи події; крок 5 – запуск відстежування фізичних відчуттів, образів, думок та емоцій; крок 6 – коливання маятника: відстеження ритмів розширення і звуження для зміни застряглого фізичного відчуття).

III група – розрядка активності (крок 7 – реакція битися: природна агресія на протипагу насильству; крок 8 – реакція втікати: природна втеча на протипагу тривози; крок 9 – сила і гнучкість на протипагу безсиллю та руйнації; крок 10 – відокремлення страху від реакції заціпеніння).

IV група – завершення повернення до рівноваги (крок 11 – орієнтація: перехід із внутрішнього світу до зовнішнього середовища, від діалогу із власним організмом до соціальної залученості; крок 12 – закріплення та інтеграція досягнутих результатів) [24, с. 156].

Авторська методика «Посттравматичне зростання» української дослідниці Ю. Чаплінської інтегрує у собі теорію ПТЗ із феноменом парасоціальних стосунків – ідентифікацією клієнта з тим чи іншим медійним персонажем або героєм. Методика складається з трьох послідовних етапів:

1-й – розігрів, спрямований на те, щоб м'яко актуалізувати проблемну ситуацію клієнта. Основна мета цього етапу – актуалізувати проблемну ситуацію через ідентифікацію з головним героєм мультфільму студії Ріхаг під назвою «Пісочник» (Piper);

2-й – переосмислення травматичного досвіду, що має допомогти клієнтові усвідомити можливості, які дала ситуація. Основна мета – рефлексія клієнта та переосмислення ним травматичної події шляхом бесіди, у т. ч. терапевтичної, та експресивного письма;

3-й – постановка життєвих цілей, дає можливість накреслити разом із клієнтом загальні життєві цілі та виробити конкретний план дій для їх досягнення. Основна мета – спрямування клієнта на досягнення конкретних цілей шляхом виконання вправи «Життєві цілі» [25].

Разом із цим у контексті застосування згаданого вище підходу у формуванні ПТЗ існують і критичні думки. Так, проведені групою американських учених дослідження показали, що учасники, які в процесі перегляду фільму про подорож героя мали високий рівень ідентифікації з ним, повідомили про значно вищі рівні сприйнятого ПТЗ на відміну від учасників іншої групи з низьким рівнем ідентифікації з головним героєм,

показники сприйнятого ПТЗ яких були значно нижчими. Результати дослідження підкреслили роль соціокультурних чинників у розвитку ПТЗ, коли культурні очікування можуть надихати одних, але перешкоджати іншим [26].

Отже, кожна стратегія, модель, програма, методика плекання ПТЗ/ПДЗ являє собою структуру або своєрідну «дорожню карту», яка допомагає психологам у їхній роботі та стає орієнтиром для постраждалих на шляху до зцілення і зростання. Із двох підходів до роботи з клієнтом – директивного та фасилітативного – найбільш прийнятною в процесі плекання ПТЗ/ПДЗ є ненав'язлива, турботлива, м'яка, поступова, екологічна взаємодія у системі «психолог – клієнт», що відображається у фасилітативній формі. Директивні підходи, якими би добрими намірами викликані вони не були, можуть фактично відхилити клієнтів від напрямів, які є найбільш прийнятними і властивими для них у їхньому відновленні та зростанні після травми. Тому фасилітативний спосіб надання психологічної допомоги, сягаючи корінням у гуманістичну парадигму, дає змогу надавати підтримку в максимально ненав'язливий спосіб, дослухаючись до мови особистості, до її варіанта дійсності й рухаючись у тому напрямі, який валідний у її житті. Змістовно фасилітацію (сприяння, плекання) ПДЗ можна розуміти як екологічну підтримку досвіду позитивних психологічних змін, що виникають у результаті переживання травм особистістю та суспільством. Центральним елементом такої фасилітації є фокусування уваги на сильних боках особистості, на її ресурсах, на здатності індивідуальної психіки адаптуватися, долати наслідки травм і перетворювати їх на потенціал для змін у сприйнятті світу, себе та інших людей. Поряд із цим, зважаючи на сформований спосіб чіткого й структурованого «бойового мислення» військовослужбовців, застосування, як виняток, директивного підходу у роботі із зазначеною категорією клієнтів потребують додаткового вивчення.

На нашу думку, групова та індивідуальна робота з плекання ПДЗ військовослужбовців та ветеранів має враховувати особливості як клієнтів із числа осіб зазначених категорій, так і самих психологів, які надають психологічні послуги. До таких особливостей ми відносимо:

- рівень психологічних знань, умінь і навичок психологів, у т. ч. щодо застосування методів із доказовою ефективністю, необхідних для проведення заходів психологічного відновлення;

- рівень психологічних знань клієнтів про вплив травмивної/негативної стресової події на психіку людини, негативні і позитивні наслідки такого впливу, у т. ч. щодо ПТЗ/ПДЗ;

- наявність бойового досвіду, проявів «бойового мислення» клієнтів;
- період часу, що пройшов після останньої травмівної/негативної стресової події;
- етап подолання наслідків дистресової події у процесі розвитку ПДЗ, на якому перебуває клієнт;
- результати діагностування загального рівня та вимірів прояву ПДЗ;
- попередній життєвий досвід та актуальні умови життя;
- наявність особистісних психологічних ресурсів для плекання ПДЗ;
- вибір індивідуального або групового формату роботи з плекання ПДЗ;
- наявність актуальних дистресових чинників, що впливають на клієнта;
- урахування можливих особистісних чинників розвитку ПДЗ (резильєнтність, самоефективність, дружелюбність, сумлінність, інтенсивність бойового досвіду, вік тощо).

Окрім того, психолог перед початком роботи з військовослужбовцем або ветераном може провести самооцінку особистої готовності до надання психологічних послуг зазначеній категорії клієнтів шляхом надання собі відповідей на запитання, які можуть виникнути в процесі взаємодії «психолог – клієнт». Наприклад, чи повинен психолог мати бойовий досвід, щоб надавати допомогу військовослужбовцям; якщо мене дратує клієнт без будь-яких на те видимих причин, що мені із собою/із ним робити; як звертати увагу не лише на недоліки клієнта, а й на його можливості; що робити, якщо клієнт прийшов на сесію зі зброєю, тощо.

Відповідно до запропонованої нами інтегрованої моделі ПДЗ [6], що включає три етапи подолання дистресової події на життєвому шляху людини і перетворення її на кожному з етапів у відповідний досвід (на I етапі – життєвий, на II етапі – особистий, на III етапі – особистісний), пропонуємо трикрокову програму плекання ПДЗ, яка базується на реляційному, когнітивно-поведінковому, нарративному, екзистенційному і тілесно-орієнтованому підходах та на таких принципах роботи з військовослужбовцями – учасниками бойових дій і ветеранами, як підтримка від ближніх, повага і любов, розуміння та прийняття. Зазначимо, що заходи програми можуть змінюватися та компонуватися відповідно до формату їх проведення – групового або індивідуального.

У програмі ми намагалися врахувати сучасний соціокультурний контекст: справедливий характер участі нашої держави у російсько-українській війні, суспільне визнання та героїзацію захисників і захисниць України, підтримку ветеранів у сім'ї та громаді, гордість за належність до українського

війська та бойового підрозділу, тобто ті чинники, які значною мірою сприяють формуванню психологічних передумов для ПДЗ.

1-й крок програми плекання ПДЗ – стабілізація. Охоплює етап перетворення травмівної/негативної стресової події у життєвий досвід людини й орієнтовно триває до одного місяця. Психологічна робота з військовослужбовцями включає психологічні інтервенції різної інтенсивності для відновлення психоемоційної рівноваги, наповнення особистісними ресурсами, профілактики психічних порушень, а також психологічну просвіту (психоедукацію) про дистрес та його наслідки для психічного здоров'я, ефективні копінги, адаптивний шлях виходу з травми, взаємозв'язок розуму, емоцій та тіла тощо. Необхідним складником роботи з військовослужбовцями є визначення чітких особистих кордонів та плекання самоспівчуття як чинників підвищення стресостійкості.

На цьому кроці можливе використання технік, спрямованих на емоційну саморегуляцію, активізацію когнітивних процесів, зняття фізичної напруги та дослідження внутрішніх ресурсів: дихальні вправи; вправи на заземлення, уважність і центрування; вправи з візуалізації; медитація; майндфулнес; йога; прогресивна м'язова релаксація; фізичні вправи; прослуховування музики; перегляд відеороликів, фільмів тощо.

2-й крок – відновлення. Проходить на етапі формування особистого досвіду або досвіду подолання і має тривалість орієнтовно один-два місяці. Психолог здійснює супровід когнітивної та емоційної обробки подолання наслідків дистресової події, упорядкування та відновлення нерозривності, когерентності, цілісності життєвої історії (нарративу) для її подальшого усвідомлення і перетворення на досвід подолання. На цьому кроці робота психолога зосереджується на залученні особистісних ресурсів для ПДЗ, розвитку індивідуально-психологічних чинників позитивних психологічних змін особистості (зокрема, резильєнтності, самоефективності, дружелюбності, сумлінності), а також формуванні й підтримці ефективних копінг-стилів поведінки, розвитку асертивності й емпатії, психологічної гнучкості, вербалізацію травми.

На початку цього кроку можуть використовуватися когнітивно-поведінкові техніки, спрямовані на роботу з автоматичними думками (АВС-аналіз; переформулювання; пошук альтернатив тощо) та корекцію стратегій обробки інформації (декатастрофізація, «негативний фільтр» тощо).

Після завершення когнітивної й емоційної обробки наслідків дистресової події пропонується проводити діагностування ПДЗ, заходи психоедукації щодо ПДЗ, його вимірів, чинників та інших

позитивних психологічних змін, що можуть відбуватися з людиною в процесі трансформаційних перетворень.

Основним методом роботи з клієнтом є психологічна (терапевтична) бесіда, у ході якої відбувається саморефлексія, заохочення до конструктивного саморозкриття клієнта, яке на відміну від експозиційної терапії зосереджується не на специфіці травматичних/негативних стресових подій, а на впливі цих подій на основну систему переконань людини про себе, інших, світ і майбутнє [27]. Розкриття інформації про особисту історію життя (переломні події, успіхи та невдачі, позитивні і негативні боки особистості клієнта, жалі, провини, невивільнений гнів, відповіді на запитання «хто я?», «ким я був?», «ким я є?», «яким я себе бачу в майбутньому?») включає дистресову подію в контекст нового розуміння минулого, прийняття теперішнього і нових можливостей майбутнього, створюючи континуум життєвого шляху.

Для вирішення завдань другого кроку під час роботи в індивідуальному та груповому форматах можуть використовуватися метафори, техніки «Включений спостерігач», експресивного письма, техніки арттерапії. Під час індивідуальної роботи доцільно також використовувати набори метафоричних асоціативних карт, наприклад «Древо», «У пошуках сенсу», «Разом, але не поруч» тощо.

3-й крок – зростання. Власне безпосередньо процес плекання ПДЗ розпочинається та проходить на третьому етапі, під час конструювання особистісного досвіду, що передбачає його осмислення (інтерпретація, наративне конструювання, трансформація світоглядних основ) та прийняття (створення нових сенсів, ідентифікацій, кращої самоефективності, самопроєктування). Тривалість завершального кроку плекання ПДЗ – від трьох до дев'яти місяців.

На цьому кроці також можуть проводитися діагностування ПДЗ, заходи психоедукації щодо шляхів розвитку ПДЗ у його вимірах.

У процесі психологічної (терапевтичної) бесіди з клієнтом піднімаються питання переоцінки цінностей і визначення сенсів як відповідей на запитання «навіщо?», «задля чого?»; відбувається артикуляція конкретних життєвих цілей та складання нового наративу, що акомодує дистресовий досвід, і на його основі проводиться формування перспективного життєвого плану, що охоплює позитивні психологічні зміни особистості, втілення і реалізація яких можливі лише у практиці її життя і діяльності. Важливим аспектом також є визначення подальшої місії військовос-

лужбовця – соціального служіння, яке в сучасних соціокультурних умовах асоціюється з волонтерством, задля покращення, позитивних змін та розвитку родини, громади, країни.

Завершення програми плекання ПДЗ здійснюється шляхом ритуалізованого закріплення й супроводу інтеграції досягнутих результатів у повсякденне життя людини.

Висновки. Необхідність психологічного відновлення, реабілітації, ресоціалізації та реінтеграції військовослужбовців – учасників бойових дій, ветеранів, які повертаються до умов мирного життя, зумовила потребу у розробленні відповідних стратегій, тренінгів, програм, методик, курсів, заснованих на салютогенному підході, що розвивають і підтримують позитивні психологічні зміни внаслідок переживання і подолання наслідків травматичних/негативних стресових подій.

Сьогодні в Україні, США, інших країнах проводяться тренінгові програми з ПТЗ за принципом «рівний – рівному», що інтегрують у собі елементи різних підходів, основними з яких є когнітивно-поведінковий, екзистенційний, наративний, реляційний та тілесно-орієнтований. Заходи з учасниками програм проводяться у змішаному форматі (онлайн та офлайн) тривалістю до 18 місяців за трьома напрямками: зменшення симптомів психічних порушень, у т. ч. ПТСР; покращення якості життя; розвиток ПТЗ/ПДЗ.

Запропонована нами трикрокова програма плекання ПДЗ базується на інтегральній концепції ПДЗ. Кожний крок програми (стабілізація, відновлення, зростання) відповідає етапу формування відповідного досвіду людини: життєвого, особистого й особистісного. Техніки і методики програми містять елементи когнітивно-поведінкового, наративного, екзистенційного, тілесно-орієнтованого та релятивного підходів у роботі з військовослужбовцями, принципами якої є підтримка від ближніх, повага і любов, розуміння та прийняття. Програма може бути реалізована й у груповому, і в індивідуальному форматі, що потребуватиме внесення відповідних змін до наповнення її змісту.

Робота психолога з військовослужбовцями – учасниками бойових дій і ветеранами щодо плекання ПДЗ має урахувати індивідуальні особливості як клієнта, так і психолога. При цьому найбільш прийнятним підходом у цій роботі є фасилітативний, який у найбільш ненав'язливий спосіб сприяє усвідомленню, осмисленню та прийняттю позитивних психологічних змін зазначеною категорією клієнтів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Про систему охорони психічного здоров'я в Україні : Закон України від 15.01.2025 № 4223-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20#Text> (дата звернення: 10.04.2025).

2. Blight S., Norris K. Positive psychological outcomes following Antarctic deployment. *The Polar Journal*. 2018. Vol. 8, No 2. P. 351–363. DOI: <https://doi.org/10.1080/2154896X.2018.1541552>
3. Suedfeld P., Halliwell J.E., Dennis Rank A., Buckley N.D. Psychosocial aspects of spaceflight and aging. *REACH – Reviews in Human Space Exploration*. 2016. Vol. 2–4. P. 24–29. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reach.2016.11.001>
4. Олійник В. Основні детермінанти постдосвідного зростання військовослужбовців – учасників бойових дій: теоретичний аналіз. *Вісник Національного університету оборони України*. 2023. Т. 75, № 5. С. 102–110. DOI: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-75-5-102-110>
5. Козловський І. Стратегія людини: від думок до дії. За матеріалами публічних лекцій. Київ : Колесо Життя, 2024. 180 с.
6. Олійник В., Ларіонов С. Концептуальна модель постдосвідного зростання особистості військовослужбовця в сучасному соціокультурному контексті. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Психологія»*. 2024. Вип. 3. С. 101–107. DOI: <https://doi.org/10.32782/psyvisnyk/2024.3.19>
7. Козловський І. Людина на перехресті. Роздуми про екзистенційний інтелект. Київ : Колесо життя, 2023. 120 с.
8. Кокун О., Пішко І., Лозінська Н., Олійник В. Теоретичні основи посттравматичного зростання військовослужбовців – учасників бойових дій : методичний посібник. Київ : ТОВ “7БІЦ”, 2023. 148 с.
9. Тедескі Р., Мур Б., Фальке К., Голдберг Дж. Трансформовані травмою. Історії про посттравматичне зростання / пер. з англ. О. Бідованець. Київ : О. Бешуля, 2025. 208 с.
10. Moore B.A., Tedeschi R.G. & Greene, T.C. A preliminary examination of a posttraumatic growth-based program for veteran mental health. *Practice Innovations*. 2021. Vol. 6. No 1. P. 42–54. DOI: <https://doi.org/10.1037/pri0000136>.
11. Титаренко Т. Стратегії сприяння посттравматичному зростанню особистості. *Психологічні науки: проблеми і здобутки*. 2017. Т. 1. № 10. С. 217–232.
12. Janoff-Bulman R. Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social. Cognition*. 1989. Vol. 7. No 2. P. 113–136. DOI: <https://doi.org/10.1521/soco.1989.7.2.113>
13. Tedeschi R.G. The post-traumatic growth approach to psychological trauma. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*. 2023. Vol. 22, No 2. P. 328–329. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.21093>
14. Calhoun L.G., Tedeschi R.G. Posttraumatic growth: Future directions. *Posttraumatic growth: Positive change in the aftermath of crisis*. Mahwah, NJ: Erlbaum, 1998. P. 215–238.
15. Joseph, S. What Doesn't Kill Us: A guide to overcoming adversity and moving forward. Piatkus Books, 2013. 336 p.
16. Shiro, E. The Unexpected Gift of Trauma: The Path to Posttraumatic Growth. Harvest, 2023. 336 p.
17. Warrior PATHH 2022 Year in Review. URL: <https://bouldercrest.org/resources/get-link-warrior-pathh-2022-year-in-review/> (дата звернення: 04.04.2025).
18. Tedeschi R.G., Cann A., Taku K., Senol-Durak E., Calhoun L.G. The Post-Traumatic Growth Inventory: A Revision Integrating Existential and Spiritual Change. *Journal of Traumatic Stress*. 2017. Vol. 30. P. 11–18. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.22155>
19. Tedeschi R.G., Shakespeare-Finch J., Taku K., Calhoun L.G. Posttraumatic growth: Theory, research, and practice. Routledge, 2018. 264 p. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781315527451>
20. Rhodes J.R., Tedeschi R.G., Moore B.A., Alldredge C.T., Elkins G.R. Posttraumatic growth-oriented peer-based training among U.S. veterans: evaluation of post-intervention and long-term follow-up outcomes. *Front Psychol*. 2024 (Jan 5). 14:1322837. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1322837>
21. Гордон Дж.С. Трансформація травми / пер. з англ. Г. Сташків. Львів : Літопис, 2023. 352 с.
22. ГО Ресурсний центр «Лісова поляна». URL: <https://www.instagram.com/lisova.poliana.ngo?igsh=MW42YmowaThxNW5leg=> (дата звернення: 02.04.2025).
23. Посібник самопомоги / упоряд. Т. Ковалик, В. Чоботарь, О. Гуковський. 2021. 24 с. URL: <https://www.mnau.edu.ua/files/ps-sluzh/posibnik-samodopomogi.pdf> (дата звернення: 25.03.2025).
24. Левін П.А. Зцілення від травми. Новаторська програма з відновлення мудрості тіла. Київ : Видавництво Р. Бурлаки, 2022. 156 с.
25. Чаплінська Ю.С. Використання медіапсихологічних засобів для подолання наслідків психотравматичних подій: авторська методика «Посттравматичне зростання». *Проблеми політичної психології*. 2017. Вип. 5. С. 73–80. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pppr_2017_5_10 (дата звернення: 31.03.2025).

26. Boals A., King R.L., Griffith E.L., Hord C.N. A hero's journey tale: Experimentally altering perceived posttraumatic growth via cultural expectation primes. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2024. Vol. 43, No 6. P. 556–582. DOI: <https://doi.org/10.1521/jscp.2024.43.6.556>
27. Williams A.H., Galovski T.E., Resick P.A. Cognitive processing therapy. *Treating PTSD in military personnel: a clinical handbook*. Guilford Press, 2019. P. 63–77.

REFERENCES

1. About the mental health care system in Ukraine. No 4223-IX (2025). Retrieved from URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20#Text> [in Ukrainian].
2. Blight, S., & Norris, K. (2018). Positive psychological outcomes following Antarctic deployment. *The Polar Journal*, 8(2), 351–363. <https://doi.org/10.1080/2154896X.2018.1541552>
3. Suedfeld P., Halliwell J.E., Dennis Rank A., & Buckley N.D. (2016). Psychosocial aspects of space-flight and aging. *REACH – Reviews in Human Space Exploration*, 2–4, 24–29. <https://doi.org/10.1016/j.reach.2016.11.001>
4. Oliinyk, V. (2023). Osnovni determinanty postdosvidnoho zrostannia viiskovosluzhbovtiv – uchasnykiv boiovykh dii: teoretychnyi analiz [The main determinants of post-experience growth of military personnel participating in combat operations: a theoretical analysis]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu oborony Ukrainy*, 75(5), 102–110. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-75-5-102-110> [in Ukrainian].
5. Kozlovskiy, I. (2024). *Stratehiia liudyny: vid dumok do dii. Za materialamy publichnykh lektsii* [Human Strategy: From Thoughts to Action. Based on materials from public lectures]. Kyiv : Koleso Zhyttia [in Ukrainian].
6. Oliinyk, V., & Larionov S. (2024). Kontseptualna model postdosvidnoho zrostannia osobystosti viiskovosluzhbovtia v suchasnomu sotsiokulturnomu konteksti [A conceptual model of post-experiential growth of a military serviceman's personality in the modern sociocultural context]. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu. Seriya: Psykholohiia*, 3, 101–107. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.3.19> [in Ukrainian].
7. Kozlovskiy I. (2023). *Liudyna na perekhresty. Rozdumy pro ekzystentsiyni intelekt* [Man at the Crossroads. Reflections on Existential Intelligence]. Kyiv : Koleso zhyttia [in Ukrainian].
8. Kokun, O., Pishko, I., Lozinska, N., & Oliinyk, V. (2023). *Teoretychni osnovy posttravmatychnoho zrostannia viiskovosluzhbovtiv – uchasnykiv boiovykh dii : metod. posib.* [Theoretical foundations of post-traumatic growth of military personnel – participants in combat operations: methodological manual]. Kyiv : TOV «7BTs» [in Ukrainian].
9. edeski, R., Mur, B., Falke, K., & Holdberh, Dzh. (2025). *Transformovani travmoi. Istorii pro posttravmatychno zrostannia* [Transformed by Trauma: Stories of Post-Traumatic Growth]. Kyiv, Vydavets O. Beshulia [in Ukrainian].
10. Moore, B.A., Tedeschi, R.G. & Greene, T.C. (2021). A preliminary examination of a posttraumatic growth-based program for veteran mental health. *Practice Innovations*, 6(1), 42–54. <https://doi.org/10.1037/pri0000136>.
11. Tytarenko, T. (2017). Stratehii spryanniia posttravmatychnomu zrostanniu osobystosti [Strategies for promoting post-traumatic personal growth.]. *Psykhologichni nauky: problemy i zdobutky : zb. nauk. statei* Kyiv. mizhnar. un-tu y In-tu sots. ta polit. psykhologii NAPN Ukrainy, 1(10), 217–232 [in Ukrainian].
12. Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social. Cognition*, 7 (2), 113–136. <https://doi.org/10.1521/soco.1989.7.2.113>
13. Tedeschi, R.G. (2023). The post-traumatic growth approach to psychological trauma. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 22(2), 328–329. <https://doi.org/10.1002/wps.21093>.
14. Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. (1998). Posttraumatic growth: Future directions. In R.G. Tedeschi, C.L. Park, & L.G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive change in the aftermath of crisis* (pp. 215–238). Mahwah, NJ: Erlbaum.
15. Joseph, S. (2013). *What Doesn't Kill Us: A guide to overcoming adversity and moving forward*. Piatkus Books.
16. Shiro, E. (2023). *The Unexpected Gift of Trauma: The Path to Posttraumatic Growth*. Harvest.
17. Warrior PATHH 2022 Year in Review. Retrieved from <https://bouldercrest.org/resources/get-link-warrior-pathh-2022-year-in-review/>
18. Tedeschi, R.G., Cann, A., Taku, K., Senol-Durak, E., & Calhoun, L.G. (2017). The Post-Traumatic Growth Inventory: A Revision Integrating Existential and Spiritual Change. *Journal of Traumatic Stress*, 30, 11–18. <https://doi.org/10.1002/jts.22155>.

19. Tedeschi, R.G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L.G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and practice*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315527451>
20. Rhodes, J.R., Tedeschi, R.G., Moore, B.A., Alldredge, C.T., & Elkins G.R. (2024). Posttraumatic growth-oriented peer-based training among U.S. veterans: evaluation of post-intervention and long-term follow-up outcomes. *Front Psychol*, 14:1322837. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1322837>
21. Hordon, Dzh. S. (2023). *Transformatsiia travmy* [Trauma transformation]. Lviv: Litopys [in Ukrainian].
22. *HO Resursnyi tsentr «Lisova poliana»* [NGO Resource Center «Lisova Polyana»]. Retrieved from <https://www.instagram.com/lisova.poliana.ngo?igsh=MW42YmowaThxNW5leg=> (дата звернення: 02.06.2024). [in Ukrainian].
23. Kovalyk, T., Chobotar, V., & Hukovskyi O. (2021). *Posibnyk samodopomohy* [Self-help guide]. Retrieved from <https://www.mnau.edu.ua/files/ps-sluzh/posibnik-samodopomogi.pdf> [in Ukrainian].
24. Levin, P.A. (2022). *Ztsilennia vid travmy. Novatorska prohrama z vidnovlennia mudrosti tila* [Healing from Trauma: A groundbreaking program to restore the body's wisdom]. Kyiv: Vydavnytstvo R. Burlaky [in Ukrainian].
25. Chaplinska, Yu.S. (2017). Vykorystannia mediapsykhologichnykh zasobiv dlia podolannia naslidkiv psyhotravmatychnykh podii: avtorska metodyka «Posttravmatyчне zrostannia» [Using media psychological tools to overcome the consequences of psychotraumatic events: the author's methodology «Post-traumatic growth»]. *Problemy politychnoi psykholohii*, 5, 73–80. Retrieved from http://nbuv.gov.ua/UJRN/pppr_2017_5_10 [in Ukrainian].
26. Boals, A., King, R.L., Griffith, E.L. & Hord C.N. (2024). A hero's journey tale: Experimentally altering perceived posttraumatic growth via cultural expectation primes. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 43(6), 556–582. <https://doi.org/10.1521/jscp.2024.43.6.556>
27. Williams, A.H., Galovski, T.E., & Resick, P.A. (2019). Cognitive processing therapy. In B.A. Moore and W.E. Penk (Eds.), *Treating PTSD in military personnel: a clinical handbook* (pp. 63–77). Guilford Press.