



УДК 159.9.07:159.923-056.265

ОСОБЛИВОСТІ САМОСТАВЛЕННЯ УЧАСНИКІВ ОПЕРАЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ СИЛ ПРИ ВТРАТІ ЗДОРОВ'Я

Афанасьєва Н.Є., к. психол. н.,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах
Національний університет цивільного захисту України

Остополець І.Ю., к. психол. н.,
доцент кафедри загальної психології
ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»

Світлична Н.О., к. психол. н.,
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах
Національний університет цивільного захисту України

У статті представлено результати теоретичного та емпіричного дослідження проблеми впливу участі у бойових діях на Сході України на самоставлення, самооцінку та самоповагу демобілізованих військовослужбовців. Актуальність проблеми зумовлена необхідністю розроблення системи соціально-психологічної реабілітації демобілізованих бійців, особливо тих, які зазнали поранень, для вирішення таких питань, як реадаптація до мирного життя, реінтеграція у соціальне середовище, попередження та психокорекція симптомів посттравматичного стресу тощо.

Ключові слова: самоставлення, самооцінка, самоповага, учасники бойових дій, втрата здоров'я, соціально-психологічний тренінг.

В статтю представлені результати теоретичного та емпіричного дослідження проблеми впливу участі в бойових діях на Сході України на самоотношение, самооценку и самоуважение демобилизованных военнослужащих. Актуальность проблемы обусловлена необходимостью разработки системы социально-психологической реабилитации демобилизованных бойцов, особенно тех, которые получили ранения, для решения таких вопросов, как реинтеграция к мирной жизни, реинтеграция в социальную среду, предупреждение и психокоррекция симптомов посттравматического стресса и тому подобное.

Ключевые слова: самоотношение, самооценка, самоуважение, участники боевых действий, потеря здоровья, социально-психологический тренинг.

Afanasieva N.Ye., Ostopolets I.Yu., Svitlychna N.O. PECULIARITIES OF SELF-ATTITUDE OF UNITED FORCES OPERATION COMBATANTS IN CASE OF LOSS OF HEALTH

The article presents the results of a theoretical and empirical study of the problem of the influence of participation in hostilities in the East of Ukraine on self-esteem, self-esteem and self-esteem of demobilized servicemen. The urgency of this problem is due to the need to develop a system for the socio-psychological rehabilitation of demobilized fighters, especially those who were injured, to address issues such as: reintegration into a peaceful life, reintegration into the social environment, prevention and psycho correction of symptoms of post-traumatic stress, and the like.

Key words: self-esteem, self-esteem, self-respect, participants in military operations, loss of health, socio-psychological training.

Постановка проблеми. Українське суспільство наразі переживає складні часи, які мають значний вплив на психічне здоров'я, фізіологічний та емоційний стан громадян України. До цього призводить ситуація постійної напруги, тривоги, фрустрації, яка пов'язана з проведенням Операції об'єднаних сил (далі – ООС) на Сході України, що за своєю масштабністю та кількістю людських втрат прирівнюється до справжньої війни.

Щотижня в зоні бойових дій учиняють самогубство 2–3 військовослужбовці. Загалом, від початку війни наклали на себе руки вже близько 600 ветеранів антитерорис-

тичної операції (далі – АТО). Самогубства серед колишніх комбатантів – загальносвітова проблема і за відсутності державної політики, спрямованої на захист життя і здоров'я захисників Батьківщини, кількість суїцидів буде стрімко зростати.

Ураховуючи те, що, крім сотень тисяч українців, які пройшли АТО, є ще сотні тисяч цивільних осіб, які живуть в умовах військових дій, та внутрішньо переміщених осіб, які мають ті чи інші ознаки посттравматичних стресових розладів, ситуація буде лише погіршуватися. Це призведе не тільки до збільшення кількості суїцидів, а і до зростання злочинності, алкоголізму, на-

сильства в родинях [1]. Отже, одним із найбільш значущих питань, якому приділяється значна увага в засобах масової інформації та яке виноситься на порядок денний засідань урядових комітетів і громадських організацій, є необхідність розв'язання проблем реабілітації учасників АТО. Саме вирішення цих питань зумовлює актуальність дослідження ставлення до себе учасників АТО після демобілізації. Адже самоставлення особистості психологи вважають досить значущим у системі саморегуляції. Характер регулятивного впливу самоставлення зумовлюється обсягом та глибиною його включеності у процес внутрішньоособистісної детермінації. Ставлення людини до себе проявляється у її соціальній активності, зумовлює її адекватність та диференційованість [5].

Постановка завдання. Мета статті – проаналізувати та дослідити психологічні особливості самоставлення, самооцінки та самоповаги учасників ООС на Сході України; представити програму соціально-психологічного тренінгу, спрямованого на оптимізацію самоставлення та самооцінки учасників ООС.

На основі викладеного можна сформулювати завдання дослідження:

1) проаналізувати теоретичні аспекти проблеми самоставлення, самооцінки та самоповаги особистості учасників бойових дій;

2) визначити особливості самоставлення, самооцінки та самоповаги учасників бойових дій, які втратили здоров'я внаслідок поранення;

3) представити програму психокорекції самоставлення, самооцінки та самоповаги військовослужбовців, які втратили здоров'я внаслідок поранення.

Для розв'язання завдань дослідження використано аналіз та систематизацію психологічної літератури з метою визначення стану проблеми, узагальнення отриманої інформації, аналіз й інтерпретацію отриманих даних. Вирішення емпіричних завдань здійснено із застосуванням таких психодіагностичних інструментів, як опитувальник самоставлення (В. Столін, С. Панталева), тест «Знаходження кількісного виразу рівня самооцінки» (С. Будасі), шкала самоповаги (М. Розенберг). Для перевірки істинності статистичних гіпотез були використані t-критерій Стьюдента та ϕ -критерій Фішера.

Вибірку дослідження склали демобілізовані військовослужбовці, що втратили здоров'я внаслідок поранення, та бійці, що не зазнали поранення (62 та 64 особи чоловічої статі віком від 25 до 35 років). Емпірич-

не дослідження передувало проведенню тренінгу, метою якого було встановлення напрямів подальшої практичної роботи, яка була згодом реалізована за допомогою тренінгових технологій.

Виклад основного матеріалу дослідження. Спочатку розглянемо особливості самоставлення учасників бойових дій, що втратили здоров'я внаслідок поранення (1 група – 62 особи), та учасників бойових дій, що не мали поранень (2 група – 64 особи).

Варто зауважити, що в структурі самоставлення виділяються дві підсистеми (оцінна та емоційно-ціннісна), які, хоч і відрізняються за семантичним змістом, проте функціонують спільно. Перша містить «самоповагу», «почуття компетентності», «почуття ефективності»; друга – «аутосимпатію», «почуття власної гідності», «самоцінність», «самоприйняття». Ці підсистеми різняться між собою не тільки змістом, а й зв'язком з особистісними характеристиками, роллю в системі саморегуляції, логікою формування [4].

Отже, встановлено відмінності між показниками таких шкал самоставлення досліджуваних: за шкалою III (очікуване ставлення від інших), 2 (ставлення інших) з переважанням в учасників 1 групи ($p \leq 0,05$ за критерієм Фішера). Це означає, що учасники бойових дій, що втратили здоров'я, частіше очікують до себе позитивного ставлення від оточуючих, залежать від цього ставлення і від думки інших людей загалом.

За шкалою IV, 6 (самоцікавість) показники значно вищі у досліджуваних 1 групи ($p \leq 0,05$). Це свідчить про те, що поранені учасники бойових дій мають розвинений інтерес до власних думок і відчуттів, готовність спілкуватися із собою «на рівних», упевненість у тому, що вони цікаві для інших. Більшою мірою, як нам здається, це пов'язано з віком досліджуваних. Молоді люди пізнають себе, пробують свої сили в різних ситуаціях, тому вони цікавіші собі і, як їм здається, оточуючим.

За шкалою 5 (самозвинувачення) показники значно вищі у досліджуваних 2 групи ($p \leq 0,05$). Тобто учасники бойових дій, що не були пораненими, звинувачують себе в невдачах, власних недоліках. Ми вважаємо, що це пов'язано з військовим досвідом, який накопичився у цієї категорії досліджуваних і примушує їх відчувати себе винуватими за реальні або уявні помилки.

Загалом, самоповага, аутосимпатія, самоцікавість завдяки адитивності цієї структури інтегруються в загальне почуття позитивного або негативного ставлення до себе. Тому глобальне самоставлення,



незважаючи на зниження окремих емоційних вимірів, залишається постійним за рахунок компенсаторного зростання інших [4]. Виявлений факт зниження у представників однієї групи самоцікавості, а у іншої самоповаги, детермінує здійснення тренінгової роботи саме за цими напрямками.

Таким чином, дослідження самоствалення учасників бойових дій показало, що існують певні відмінності в емоційно-оцінному ставленні до себе. Можна припустити, що ці відмінності пов'язані як із впливом отриманого травматичного досвіду на особистість, так і з специфікою ставлення до них оточуючих. Ми вважаємо, що до поранених бійців у нашому суспільстві ставляться дещо інакше, ніж до тих осіб, які не зазнали поранень, що й зумовлює різницю в ставленні до себе.

Для дослідження особливостей самооцінки учасників бойових дій було використано методуку Будасі. Самооцінка – це уявлення людини про важливість своєї особистої діяльності в суспільстві й оцінювання себе, власних якостей і відчуттів, переваг і недоліків. Основним критерієм оцінювання виступає система особових сенсів індивіда.

Самооцінка особистості багатогранна. Серед основних її функцій можна виділити такі: регуляторну, на основі якої відбувається вирішення завдань особистого вибору; захисну, що забезпечує відносну стабільність і незалежність людини. Отримані результати відображені в табл. 1.

Таблиця 1
Рівні самооцінки учасників бойових дій (у %)

Рівні самооцінки	1 група	2 група	φ	P
Занижена	12,4	9,5	0,3	-
Адекватна	33,7	38,2	0,4	-
Завищена за невротичним типом	41,5	33,1	0,7	-
Завищена	12,4	19,2	0,5	-

Отримані дані показують, що у досліджуваних 1 групи переважає завищена самооцінка за невротичним типом, а у досліджуваних 2 групи – адекватна (значущих відмінностей не виявлено). Це говорить про те, що в учасників бойових дій, які були поранені, переважає ідеалізоване уявлення про свою особистість, свою цінність для оточуючих. Вони можуть не завжди визнавати власні помилки, лінощі, нестачу знань, неправильність поведінки, проявляти жорсткість та агресивність, незгідливість. На наш погляд, це також пов'язане з особли-

вим ставленням до цієї категорії бійців, адже до них ставляться досить поблажливо (як до осіб, які мають право на претензії, капризи, слабкості тощо).

Для учасників бойових дій, які не зазнали поранень, більш характерною є адекватна оцінка своїх здібностей і можливостей, що забезпечує відповідний рівень домагань, тверезе ставлення до успіхів і невдач, схвалення і несхвалення.

Ми вважаємо, що такі відмінності в рівнях самооцінки пов'язані з військовим досвідом, рівнем особистісної зрілості, специфікою перероблення події, травми тощо.

Далі ми дослідили рівень самоповаги у досліджуваних груп за допомогою методики М. Розенберга. Отримані результати представлені в табл. 2.

Таблиця 2
Показники самоповаги учасників бойових дій (бали)

Шкала	1 група	2 група	t	p
Самоповага	23,9±3,6	32,7±4,5	1,94	-

Установлено, що рівень самоповаги досліджуваних статистично не відрізняється, але в учасників бойових дій, що були поранені, він нижчий, ніж у тих бійців, які поранень не зазнали. Самоповага особистості базується на тому, як сама людина оцінює свої гідності та успіхи. Особистість, яка поважає себе, має адекватну об'єктивну самооцінку. Першим складником самоповаги виступає емоційний компонент (ставлення до себе, як до особистості). Другою – рівень компетентності у різних сферах життєдіяльності; досягнення сприяють укріпленню самоповаги, а також зростанню відчуття власної значущості. Важливу роль у формуванні самоповаги грають міжособистісні стосунки, адже людина з адекватною самооцінкою буде позитивні, конструктивні, зрілі стосунки з іншими. Це підтримує позитивне ставлення до себе. Для того, щоб людина почала себе поважати, вона повинна повністю схвалити себе, прийняти з усіма недоліками та слабостями. Це можливо лише за умови розвиненої самосвідомості та рефлексії. Висока самоповага мотивує людину до активних дій, підвищує задоволеність життям і формує подяку собі.

Самоповага є центральною ланкою і мотивом «Я-концепції», що є ядром особистості, важливою частиною самосвідомості людини. Це стійке, внутрішньо узгоджене і несуперечливе, зафіксоване в словесних визначеннях уявлення людини про саму себе. Вона виконує важливі функції в житті людини: забезпечує внутрішню узгодже-

ність знань людини про себе, сприяє інтерпретації та мотивації нового досвіду і є джерелом очікування певних дій стосовно себе.

Спираючись на результати проведеного дослідження, аналіз прогресивного вітчизняного та зарубіжного досвіду, розроблено програму соціально-психологічного тренінгу оптимізації самооцінки та самоставлення учасників бойових дій, які втратили здоров'я. Методологічною основою тренінгу є системний підхід. Він у психології розуміється як спосіб теоретичного та практичного дослідження, який передбачає, що кожний психічний процес, явище чи стан людини (предмет дослідження) розглядається як система. Особливістю системного підходу є дослідження системи як єдиного організму з урахуванням внутрішніх зв'язків між окремими елементами і зовнішніх зв'язків з іншими системами та об'єктами.

Метою тренінгу є підвищення рівня самоповаги і самооцінки учасників ООС, налаштування на успіх, формування вмінь і навичок ефективної взаємодії з оточуючими, створення позитивної мотивації до життя.

Завдання тренінгу:

1) інформувати учасників ООС щодо проблем гармонійного та дисгармонійного розвитку особистості;

2) усвідомлювати мотиви життя, які визначають його успішність, формування мотивації до самопізнання, самозмін та корекції;

3) виявляти зовнішні та внутрішні чинники, аналізувати причини невдач у мирному житті та прояви неадекватної самооцінки в стосунках із соціумом;

4) удосконалювати самооцінку, самопізнання шляхом оптимізації взаємодії з оточуючими, корекції та самокорекції поведінкових проявів тощо.

Концептуальною основою роботи є положення про усвідомлену активність суб'єктів взаємодії, спрямоване на гармонізацію особистісного та професійного буття. Ця активність адекватно відображає мету, процес та результати змін, які відбулися в учасників ООС у результаті тренінгової роботи, підкреслюючи усвідомлений характер. Найбільш вірогідними змінами є розширення вмінь та навичок ефективного спілкування з оточуючими, усвідомлення системи установок, цінностей та життєвих цілей, підвищення рівня рефлексії, формування адекватної самооцінки тощо.

Ведучими та/або співведучими тренінгових занять можуть бути учасники ООС, які раніше брали участь у психокорекційних реабілітаційних заходах, спеціально навче-

ні надавати психологічну допомогу особам цієї категорії. Спогади, спільне минуле, не повністю відоме рідним і знайомим, зближують колишніх військовослужбовців і змушують їх більше довіряти один одному.

Регуляція емоційного складника містить роботу з емоціями, зокрема тренінг прийняття особистих почуттів та почуттів інших людей, рефлексію емоційного стану, формування здатності до вільного вираження своїх емоцій, розуміння та розкриття своїх проблем із відповідними переживаннями, отримання емоційної підтримки, усвідомлення причин та мотивів емоційних реакцій, емоційну корекцію своїх відносин із людьми (такі вправи, як «Зустріч на березі моря», «Список почуттів», «Оволодіння почуттями», «Що ти бачиш у людині гарного?», медитація «Я – це Я» та ін.)

Регуляція самооцінки на когнітивно-му рівні передбачала розширення сфери усвідомлення життєвих невдач, своєї ролі в сприйнятті та реагуванні на різноманітні ситуації, глибинних джерел неадекватної самооцінки тощо (такі вправи, як «Мое «Я», «Як ми підтримуємо або змінюємо свою самооцінку», «Карта моєї особистості», «Хто Я?», «Який Я?», «Мої сильні сторони», «Частини мого Я», «Мій погляд на власні взаємини», «Місце зустрічі», «Хороші і погані вчинки» тощо).

Регуляція на поведінковому рівні передбачала визначення та апробацію нових способів поведінки в напружених ситуаціях та в повсякденні загалом (такі вправи, як «Ревізія взаємовідносин» «Ефективність спілкування», «Слухаємо мовчки», «Надання підтримки» та ін.)

За результатами тренінгової роботи встановлено позитивні зрушення в самоставленні учасників бойових дій, які втратили здоров'я. Порівняння результатів вимірювання самоставлення, самооцінки та самоповаги до та після тренінгу свідчать про оптимізацію показників, наявність статистично значущих відмінностей за певними параметрами (як до та після тренінгової роботи в групі 1, так і зіставлення результатів із даними групи 2) вказує на ефективність тренінгу.

Отримані результати показують глибину існуючої проблеми, адже соціальна дезадаптація – це не просто відсутність пристосованості до інших людей чи до суспільного життя, а складне соціально-психологічне явище. Соціально-психологічна ізоляція і пов'язаний із нею психологічний стан фрустрованості й пригніченості, неадекватність комунікативних навичок і поведінкова дезорганізація, внутрішня скутість і підкреслена відчуженість – це далеко не



вичерпний перелік її симптомів [3]. Зважаючи на те, що адаптація людини має два взаємопов'язаних аспекти (адаптацію до соціуму, його вимог, та адаптацію до себе), то дезадаптація може виявлятися як через неприйняття суспільних норм, так і через самовідчуження, «війну із самим собою» [13; 16]. Тому й роботу із соціально-психологічної дезадаптації слід вести, виходячи з розуміння її складним явищем

Самоствалення людини до себе, її самоповага, віра у свої можливості є тим первинним благом, яке покладене в основу всіх людських прагнень та дій і яке необхідно враховувати у процесі побудови суспільства [4], тому емпіричне дослідження та безпосередня практична робота були зосереджені нами саме на самостваленні, самооцінці та самоповазі, які часто розглядаються основними складниками «Я-концепції» людини.

Варто зауважити, що соціально-психологічні наслідки участі у військових конфліктах досліджувалися низкою закордонних та вітчизняних науковців [1; 6; 8; 9; 10; 11; 13]. Вони сходяться на думці, що всі учасники військових дій відчувають значне психологічне й емоційне напруження, з яким досить важко впоратись, а в багатьох із них виникають проблеми з психічним здоров'ям.

Отримані нами результати показують, що учасники бойових дій, які отримали поранення, та бійці, які не зазнали втрат здоров'я, відчувають труднощі у пристосуванні до мирного життя.

Дослідники означеної проблематики стверджують, що для більшості учасників бойових дій адаптація до цивільного життя супроводжується важкими переживаннями: відчуттям краху перспектив, ізоляції та відчуження від суспільного життя, оскільки в реальному житті їхній досвід та знання часто виявляються незатребуваними [15; 17]. Якщо ветерани бойових дій із посттравматичними стресовими розладами стають об'єктом уваги лікарів, психологів, психіатрів, соціальних працівників, то особам з екзистенційними проблемами, втратою ідентичності, порушеннями самоствалення та самооцінки, орієнтації у власній ціннісній системі особистості приділяється набагато менше уваги. Тому проблема повноцінної соціальної інтеграції учасників бойових дій у суспільство, сприяння активному включенню їх у процес соціального функціонування, реалізації свого особистісного потенціалу набуває особливого значення [8].

Висновки з проведеного дослідження. Самоствалення – термін, що використовується для позначення специфіки ставлення особистості до власного «Я». Будова

самоствалення може містити самоповагу, симпатію, самоприйняття, любов до себе, самооцінку, самовпевненість, самоприниження, самозвинувачення, незадоволеність собою тощо. Самоствалення має захисні можливості. Людина може захищати своє «Я» від негативних емоцій і підтримувати самоповагу на постійному рівні. Одним із засобів такого захисту є негативна самооцінка, розрахована на виникнення позитивних реакцій співчуття в інших людей.

Психологічні наслідки участі в бойових діях призводять до того, що в умовах уже мирного часу через загострене почуття справедливості, підвищену тривожність, «вибухові» реакції, що періодично виникають у відповідь на будь-які подразники, депресивні стани, у ветеранів порушується соціальна взаємодія, виникають сімейні конфлікти та проблеми з працевлаштуванням. У таких людей втрачається інтерес до суспільного життя, знижується активність під час вирішення важливих проблем.

Результати емпіричного дослідження показали, що бійці, які отримали поранення та втратили здоров'я, виявляють позитивне ставлення до себе, проте мають і низку особливостей, що відрізняє їх від інших учасників бойових дій. Вони очікують особливого ставлення до себе, залежать від ставлення інших, чекають схвалення себе (як особистості), мають розвинений інтерес до власного внутрішнього життя, почуттів. При цьому їхня самооцінка характеризується неадекватністю, вона є завищеною за невротичним типом. Рівень самоповаги середній із тенденцією до заниження, нестійкий. Тобто успіхи його підвищують, а невдачі роблять низьким. Досліджувані цієї групи позиціонують себе такими, що потребують підтримки, турботи, поблажливого ставлення до себе. Можливо, вони відчувають себе не такими, як інші люди, неспроможними виконувати деякі види діяльності, проявляти загальну активність тощо.

Результати емпіричного дослідження особливостей самоствалення та самооцінки демобілізованих з ООС бійців, що зазнали поранень, були покладені в основу Програми соціально-психологічного тренінгу для цієї категорії осіб, метою якої є оптимізація цих психологічних особливостей особистості.

Соціально-психологічний тренінг розрахований на п'ять днів по вісім годин кожний. Кожний тренінговий день має власну мету, завдання та традиційну структуру. Як правило, це розігрівачі вправи, інформаційні повідомлення тренера, моделювання ситуацій, рольові ігри, групові дискусії тощо. Цей тренінг потребує розширення та

більш широкої апробації, що є завданням подальших досліджень.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Богомолец О. Епідемія суїцидів серед бійців АТО продовжується. URL: <https://blogs.pravda.com.ua/authors/bogomolec/5a93b52daf640/>
2. Єна А., Маслюк В., Сергієнко А. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. Науковий журнал МОЗ України. 2014. № 1 (5). С. 5–16.
3. Кокун О., Пішко І., Лозінська Н. Особливості негативних психічних станів військовослужбовців. Вісник Національного університету оборони України. 2014. Вип. 5 (42). С. 262–267.
4. Мацевко Н. Феномен самоставлення в психології. Психологія особистості. 2010. № 1. С. 202–210.
5. Оніщенко Н., Тімченко В. Психологічні особливості «виходу з війни». Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки. Київ: КНУ імені Тараса Шевченка, 2017. С. 21–24.
6. Потіха А. Соціально-психологічна та медична реабілітація учасників АТО. URL: http://nbuviar.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=858:reabilitatsiya-uchasnikiv-ato&catid=8&Itemid=350
7. Сафін О. Психотехнології роботи з учасниками бойових дій та членами їхніх родин щодо їхньої післяекстремальної адаптації до умов мирного життя. Проблеми екстремальної та кризової психології : збірник наукових праць. Вип. 19. Харків: НУЦЗУ, 2016. С. 182–193.
8. Світлична Н. Соціально-психологічні чинники збереження психологічного здоров'я працівників МНС: дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09. Харків, 2013. 184 с.
9. Снедков Е., Литвинцев С., Нечипоренко В., Лыткин В. Медико-психологические последствия боевой психической травмы: клинико-динамические и лечебно-реабилитационные аспекты. Санкт-Петербург: Военно-медицинская академия, 2015. URL: <http://www.bestreferat.ru/referat-4783.html>
10. Christopher M. A broader view of trauma: A biopsychosocial-evolutionary view of the role of the traumatic stress response in the emergence of pathology and/or growth. Clinical psychology review. 2004. № 24. Vol. 1. P. 75–98.
11. Foa E. Challenges and successes in dissemination of evidence-based treatments for posttraumatic stress: Lessons learned from prolonged exposure therapy for PTSD. Psychological Science in the Public Interest, Supplement. 2013. 14 (2) P. 65–111. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4338436/>
12. Joseph S. Client-centred therapy, post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth: Theoretical perspectives and practical implications. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice. 2004. № 77. Vol. 1. P. 101–119.
13. Lehman D. Positive and negative life changes following bereavement and their relations to adjustment. Journal of Social and Clinical Psychology. 1993. № 12. P. 90–112.
14. Linley P. Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. Journal of Traumatic Stress. 2004. № 1. Vol. 17. P. 11–21.
15. Stein D. Cross-national analysis of the associations between traumatic events and suicidal behavior: findings from the WHO World Mental Health Surveys. PloS one. 2010. 13 (5) URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2869349/>
16. Tedeschi R. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. Psychological Inquiry. 2004. № 1. Vol. 15. P. 1–18.
17. Afanasieva N. Quality of Life of Internally Displaced Persons in Ukraine: Social Psychological Analysis. URL: <https://fmv.euba.sk/veda-avyskum/konferencie/archiv-konferencii/243-18-medzinarodna-vedecka-konferencia-medzinarodnevtahy-2017>