



ТЕОРІЯ І МЕТОДИКА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ
ТА СОЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ

УДК 159.923.- 351.84:3

**ПОЗИТИВНИЙ ДОСВІД ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ В
ОРГАНІЗАЦІЇ ВОЛОНТЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

Візнюк Інесса, докторка психологічних наук, доцентка, професорка кафедри психології та соціальної роботи, Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, м. Вінниця, Україна

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6538-7742>

E-mail: innavisnjuk@gmail.com

Долинний Сергій, доктор філософії (PhD), старший викладач кафедри психології та соціальної роботи, Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, м. Вінниця, Україна

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3555-5818>

E-mail: dolynnyis@gmail.com

Сорочан Марина, докторка філософії (PhD), соціальна педагогиня, Комунальний заклад вищої освіти «Вінницький гуманітарно-педагогічний коледж»

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6590-3583>

E-mail: marinasorochan@ukr.net

Марцев Олексій, аспірант кафедри психології та соціальної роботи, Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, м. Вінниця, Україна

ORCID ID: 0009-0009-0151-7267

E-mail: martsev.aleksey@gmail.com

Статтю присвячено вивченню взаємозв'язку посттравматичного зростання й життєстійкості особистості в організації волонтерської діяльності. Здійснено теоретичне узагальнення підходів до проблеми посттравматичного зростання волонтерів у контексті формування позитивного досвіду та виявлено їх рівень психосоматичного здоров'я в умовах війни. Проаналізовано потенційний ризик їх виникнення. Встановлено, що збереження психосоматичного здоров'я залежить від фізіологічних, особистісних і соціальних показників життєстійкості.

Ключові слова: волонтери, життєстійкість особистості, посттравматичне зростання, психологічне здоров'я, рефлексивні механізми, волонтерська діяльність.

**POSITIVE EXPERIENCE OF POST-TRAUMA GROWTH IN THE
ORGANIZATION OF VOLUNTEER ACTIVITIES**



Vizniuk Inessa, doctor of psychological sciences, professor Department of Psychology and Social Work Vinnytsia Mykhailo Kotsiubinskyi State Pedagogical University, Vinnytsia, Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6538-7742>

E-mail: innavisnjuk@gmail.com

Dolynnyi Serhii, Doctor of Philosophy (Phd), Senior Lecturer Department of Psychology and Social Work Vinnytsia Mykhailo Kotsiubinskyi State Pedagogical University, Vinnytsia, Ukraine

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3555-5818>

E-mail: dolynnyis@gmail.com

Sorochan Maryna, doctor of philosophy (PhD), social pedagogue Communal institution of higher education «Vinnytsia Humanitarian and Pedagogical College»

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6590-3583>

E-mail: marinasorochan@ukr.net

Martsev Oleksii, graduate student of the Department of Psychology and Social Work Vinnytsia State Pedagogical University named after Mykhailo Kotsyubynskyi, Vinnytsia, Ukraine

ORCID ID: 0009-0009-0151-7267

E-mail: martsev.aleksey@gmail.com

The article discloses post-traumatic events that destroy the usual stereotypes of behavior and dramatically cause a restructuring of the volunteers' personality structure. The purpose of the article is post-traumatic growth in the context of the formation of a positive experience of volunteers in the conditions of war, whose role should be more supportive than mentor-authoritarian in providing assistance to the victims. During the study, the method «Diagnostics of the level of alexithymia (Toronto Alexithymia Scale (TAS))» and the questionnaires «The Changes in Outlook Questionnaire» (CiOQ) and «The Posttraumatic Growth Inventory» (PTGI) were used. which are applied in the context of the author's ideas about post-traumatic growth. The general sample of people was made up of students, whose potential features revealed the peculiarities of post-traumatic growth as a factor of sustainable human life support in wartime conditions.

The post-traumatic period is characterized by such signs as increased nervousness and sensitivity to suprathreshold stimuli. Victims' actions are not always controlled, moreover, they are often tense in anticipation of negative events. PTSD situations are accompanied by apathy, panic and aggression. There is a need to provide self-help in the context of the volunteer's post-traumatic growth.

According to the results of psychocorrection, the volunteers of both groups experience qualitative changes in overcoming critical events that arise in the situation of overcoming extremely difficult challenges. Post-traumatic positive experience indicates the quality of interpersonal relationships, increased sensitivity and closeness to the personal environment. The post-traumatic growth of volunteers is based on a wise philosophy of life, in the realization of the values «We will manage. We are together».

Keywords: *volunteers, personality resilience, post-traumatic growth, psychological health, reflexive mechanisms, volunteer activity.*

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями. Прояви негативних психогенних реакцій, в наслідок психічного травмування волонтерів в умовах антитерористичної операції, яка триває нині на сході країни, пов'язані з загрозою територіальній цілісності України та

спричинені посттравматичними стресовими розладами й порушенням психосоматичного здоров'я людини, а також розвитком психопатологій та дезадаптації людини в соціумі, формуванням асоціальної поведінки, в контексті чого ефективним є невідкладне впровадження реабілітаційних, профілактичних і прогностичних заходів.

Підтримання конкретних, релевантних психологічних систем (зміцнення моралі, самоцінності, самопродуктивності) щодо подолання посттравматичних стресових розладів нині здійснюють різноманітні волонтерські організації, котрі забезпечують соціально-психологічну підтримку постраждалих в умовах війни. Серед таких організацій відзначено інформаційне об'єднання «Ла Страда-Україна», проект психологічної підтримки «Поруч», психологічна допомога від Інституту когнітивного моделювання, добірка контактів українських психологів та платформ на сайті viupa.net, Національна гаряча лінія для дітей та молоді, Facebook, Instagram, Telegram, котрі пропонують безкоштовні психологічні консультації переважно в онлайн режимі.

Відповідно, що надання психологічної допомоги для самого волонтера є також короткостроковою, несподіваною травматичною подією (щодо наслідків вбивства та поневіряння людей, сексуального насильства, проїзду військової техніки, снайперської стрілянини та ін.). Саме такі події залишають незгладимий слід у свідомості індивіда (часто мають місце сни, в яких присутні ті чи інші травматичні події, розмови, голоси), відбитки котрих у пам'яті людини носять конкретний і яскравий характер. Вони призводять до виникнення типових симптомів *посттравматичного стресового розладу (ПТСР)*: до втрати комунікативних здібностей у безпосередній взаємодії із долученням різної локалізації відчуттів (болю чи парестезій) та порушення самопочуття щодо унеможливлення втілення власного життєвого сценарію, наслідком чого є класичне повторне переживання травматичного досвіду.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. До основних ознак посттравматичних стресових розладів, відомий психоаналітик С. Міщук, відносить: раптовість наростання кризових подій; наднормативний і надпороговий стресогени в тій чи іншій конкретній ситуації; внутрішньоособистісна невизначеність, міжособистісна та міжгрупова конфліктність, котрі потребують оперативного розв'язання з-за відсутності в людини досвіду вирішення таких проблем; потужні динамічні та прогресуючі зміни в ситуації, що склалася за умов військового стану; ускладнення процесів життєдіяльності у зв'язку з неготовністю людини до таких змін; особистісна нестабільність на межі її адаптаційних ресурсів. Кризовість таких подій, зазвичай, руйнує звичайні стереотипи поведінки та разюче спричиняє перебудову структури особистості [2, с. 34].

Науковець С. Міщук визначає *психотравму* як поетапний, тривалий процес переживання щодо порушень норм усталеної життєвої організації людини, її психоемоційного й психосоматичного балансу, психічних процесів, що виникає в наслідок надпорогової дії стресогенного чинника та сприяє розвитку якісно нових світоглядних позицій, а також більш ефективних способів включення у життя або ж, навпаки, спричиняє фіксацію на травмуючих факторах, повторюючи етапність ретравматизації. Психотравматичні події зазвичай створюють блокуючий ефект щодо нав'язливих переживань і, відповідно, до дії вільного протікання сили внутрішньої долаючої інтенції особистості. Отож людина потребує регенерації та активної соціальної підтримки в контексті рішення й долання проблем [2, с. 48].

О. Кокун, Н. Агаєв, І. Пішко, Н. Лозінська пропонують використовувати процесуальну модель резильєнтності з метою пояснення і прояснення клієнтові бажаного кінцевого результату в подоланні стресогеннів. Автори акцентують увагу на створенні психотехнологічної програми відновлення та розвитку резильєнтності на основі психоедукаційних процедур, які мають значимість для життєстійкості людини

(резильєнтні фактори): власний досвід та ресурсні спогади, довіра до власної інтуїції, шляхетність та альтруїзм тощо [3, с. 138].

Виділення невіршених раніше частин загальної проблеми. Посттравматичний період характеризується такими ознаками як підвищена нервозність та чутливість до надпорогових подразників (тиску, звуків, температури, світла, дотику, електричного струму та ін.). Дії потерпілих не завжди контрольовані, більш того вони часто напружені щодо очікування негативних подій. Ситуації ПТСР супроводуються апатією, панікою та агресією. Виникає потреба в забезпеченні самопомоги в контексті посттравматичного зростання волонтера.

Метою статті є посттравматичне зростання на етапі забезпечення позитивного досвіду волонтерів під час війни, роль якого має бути скоріше супровідною, аніж менторсько-авторитарною в наданні допомоги потерпілим.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. *Посттравматичне зростання* розглядаємо як головний результат відновлення власної резильєнтності, що складатиме певний набір психотехнік у подоланні наслідків стресу й повернення до так званої «попередньої зони комфорту». Посттравматичне зростання передбачає трансформаційні психологічні зміни в мисленні, в інтерпретації власного самопочуття людини в ставленні до світу, що сприяє розвитку особистісного зростання. Чи, навпаки, з-за відсутності чіткого контролю й усвідомлення власних дій після кризових подій, психотравма впливає на психіку людини, змінюючи її до невпізнання. Водночас інформаційне забезпечення волонтерів під час надання першої психологічної допомоги полягає в психосоціалній підтримці, базових послугах і безпеці потерпілих, які потребують негайного втручання у безпечний і відповідний спосіб, за умов не посягання на гідність людини, її безпорадність чи благополуччя.

Волонтер або *доброволець* визначається нами як людина, котра згідно власних переконань прагне забезпечити необхідну допомогу потерпілим, надати можливість щодо порятунку конкретної людини чи суспільства, не чекаючи винагороди. Нині волонтерська діяльність характеризується неабиякою популярністю та шаную. *Волонтерство* – це форма благодійності, у якій волонтер інвестує свій час. Волонтери під час війни завжди поруч із українськими військовими. Нинішня російсько-українська війна – це не тільки фронт. Волонтерської допомоги потребують всі, хто, на війні за Україну: на полігонах і складах, у госпіталах і засобах масової інформації, в кабінетах. Вони постачають та лагодять техніку, надають негайну допомогу, сприяють зміцненню Збройних Сил, розказують про війну з перших вуст і стримують потік пропаганди та дезінформації [5, с. 40].

Термін «*посттравматичне зростання*» вперше у 1990-х рр. запропонували Р. Тедескі та Л. Калхун для позначення позитивних психологічних змін, що виникають унаслідок негараздів і травмивного досвіду, що сприяють підвищенню оптимального функціонування [6, с. 125].

Обставини, які при цьому виникають, спричиняють серйозний виклик як адаптаційним ресурсам особистості волонтера, так і його розуміння оточуючого світу й свого місця у ньому. Трансформаційні психологічні зміни в контексті посттравматичного зростання передбачено в мисленні й ставленні людини до власного оточення та світу, що й сприяє особистісному зросту. Серед напрямів посттравматичного зростання виокремлюють такі [5, с. 42]:

1. Підвищення життєвої значимості людиною: процес розвитку, спричинений травматичним досвідом, що зумовлює зміну екзистенційних пріоритетів.

2. Інтенсифікація особистих стосунків, в наслідок чого травматична подія негативно впливає на зміни в стосунках.

3. Усвідомлення своїх сильних пріоритетів і можливостей.
4. Відкриття нових власних можливостей.
5. Інтенсифікація духовної свідомості тощо.

Weiss T. та Berger R. виділяють три виміри такого зростання: *життєва філософія* (у людей з'являється почуття вдячності за кожен новий прожитий день, або відбувається перегляд того, що є насправді важливим для них), *погляд на себе* (постраждалі стверджують, що набули відчуття власної сили та стійкості, зростає їхня упевненість у собі), *міжособистісні стосунки* (люди часто описують, що їхні стосунки покращилися у певний спосіб, приміром, вони стали їх більше цінувати, співчувати іншим) [4, с. 84].

Нині посттравматичне зростання розглядаємо як копінг-стратегію, що є сучасною точкою зору дослідників. Саме інтерпретація посттравматичного зростання як своєрідної стратегії виживання розглядається в контексті особистісного зростання як адаптивну відповідь на кризові події. Керуючись термінологією теорії копіngu виділяють такі копінг-фактори [4, с. 82]:

- *позитивний рефреймінг* (позитивний копінг-ресурс);
- *когнітивне відволікання і перемикання уваги* (поза межами повного уникнення психотравми);
- *активація діяльності в подоланні проблем* (пошук соціальної підтримки, її переоцінка травмивних подій);
- *відновлення індивідуальної та професійної компетентності* (працетерапія);
- *позитивне когнітивне оцінювання загрози* (осмислення ситуації, що вже склалася; безповоротність змін) тощо.

Як зазначає P. Lazos, *копінг* потрібно розглядати як функцію, яка обумовлена саме особистісними характеристиками людини, її когнітивними процесами й системними факторами, а також їх впливом на посттравматичне зростання волонтера в умовах війни [6, с. 125].

Відсутність життєстійкості особистості волонтера свідчить про нездатність до синтезу окремих якостей та здібностей, до самоорганізації та саморегуляції. Структурні компоненти психологічної стійкості включають фактори соціального середовища та особистісні фактори – ставлення особистості (у тому числі самооцінку), її емоції й почуття, духовність, поведінкова та когнітивна сфера особистості, сфера комунікацій, самореалізація, надія, суб'єктність, саморозвиток та самопізнання, готовність до змін тощо [1, с. 213].

За таким підходом *життєстійкість* розглядається нами як складна інтегративна якість особистості, яка забезпечує високу продуктивність діяльності та адекватну поведінку у складних обставинах життя.

Експериментальною базою дослідження упродовж 2022 – 2023 рр. були Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова та Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. Вибірку досліджуваних склали здобувачі освіти, в кількості 112 осіб за потенційними можливостями яких визначено рівень посттравматичного зростання як фактору життєстійкості людини в умовах війни. Всі вони є волонтерами, етичні права яких під час експерименту дотримано. ПТСР (F43.1) діагностовано за показниками міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10), що розвивається в наслідок отриманої психічної травми.

Зазначимо, що життєстійкість у подоланні труднощів, полягає у здатності підтримувати постійність настрою, відчутті емоційної насиченості життям, полімотивованості життя, різносторонності інтересів – це ознаки гармонійного статусу людини й тим більше особистості волонтера [1, с. 210].

Під час проведення дослідження було застосовано такі методики: «Діагностика рівня алекситимії (Торонтська алексимічна шкала (TAS))», опитувальники «The Changes in Outlook Questionnaire» (CiOQ, Опитувальник світоглядних змін) та «The Posttraumatic Growth Inventory» (PTGI, Опитувальник посттравматичного зростання), які використано на ґрунті авторських уявлень про особливості посттравматичне зростання волонтерів [4, с. 57].

Клінічний опитувальник TAS призначений для виміру рівня алекситимії, яка полягає у визначенні зниження чи відсутності здатності в людини до розпізнавання, диференціювання, вираження емоційних переживань і тілесних відчуттів. Вона обумовлена визначенням рівня емоційної чутливості та залученості людини до повсякденного життя. Методика містить 26 питань та одну додаткову шкалу [3, с. 139].

Опитувальник CiOQ допомагає визначити психотравматичні наслідки пережиття травми (позитивні та негативні). Його значимість у дослідженні полягає в обґрунтуванні таких психометричних характеристик, які дозволяють діагностувати клінічні та науково-дослідні проблеми резильєнтності особистості в інформаційному середовищі. Опитувальник PTGI містить 5 субшкал, серед яких шкала «ставлення до інших»; шкала «нові можливості»; шкала «особистісна сила»; шкала «духовні зміни»; шкала «цінування життя» [6, с. 123].

Застосовано опитувальник «The Stress-Related Growth Scale» (SRGS, Шкала зростання, пов'язана з наслідками стресу), за його більш новою версією «The Revised Stress-Related Growth Scale» (RSRGS) [5, с. 44].

Використано також дві шкали: «The Perceived Benefit Scales» (PBS, Шкали сприйнятої користі), котра створена для оцінки позитивних наслідків від критичних подій, і містить сім субшкал (шкала «зміни у життєвому стилі», шкала «матеріальні вигоди», шкала «зростання самоефективності», шкала «сімейна близькість», шкала «громадська близькість», шкала «віра в людей», шкала «духовність» та «The Thriving Scale» (TS, Шкала успіхів), остання із яких містить 20 запитань, і слугує для оцінки зростання від власних страждань [3, с. 122].

В контексті статистичної обробки вимірів результатів дослідження використано критерій χ^2 Пірсона для оцінки узгодженості змін між двома ознаками, та t-критерій Ст'юдента для перевірки рівності середніх величин у двох вибірках.

Середні показники посттравматичного зростання за вищезазначеними методиками (враховуючи загальну суму балів за всіма шкалами) серед студентів-медиків, котрі надавали допомогу переселенцям безпосередньо із зони бойових дій (перша психологічна допомога, координація дій, перенаправлення до служб за потребою), становить 45,7 бала, а серед студентів-психологів, які проводили психологічне консультування, індивідуальні та групові бесіди online – 54,3 бала (рис. 1).

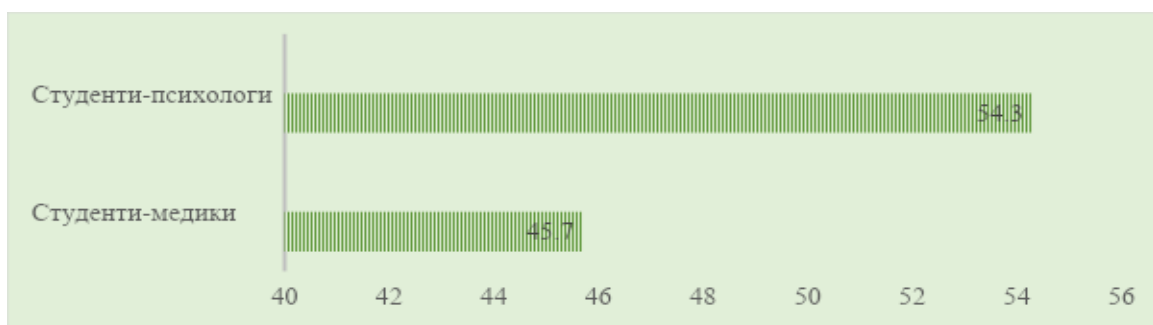


Рис. 1. Рівень посттравматичного зростання волонтерів у роботі волонтерів

Показники розподілу середніх величин за критерієм життєстійкості у волонтерів, які надавали допомогу безпосередньо становить становить – 47,3 бала; опосередковано – 52,7 бала, а в тих, хто використовував інформаційно-комунікативних засобів – 47,3 бала (рис. 2).

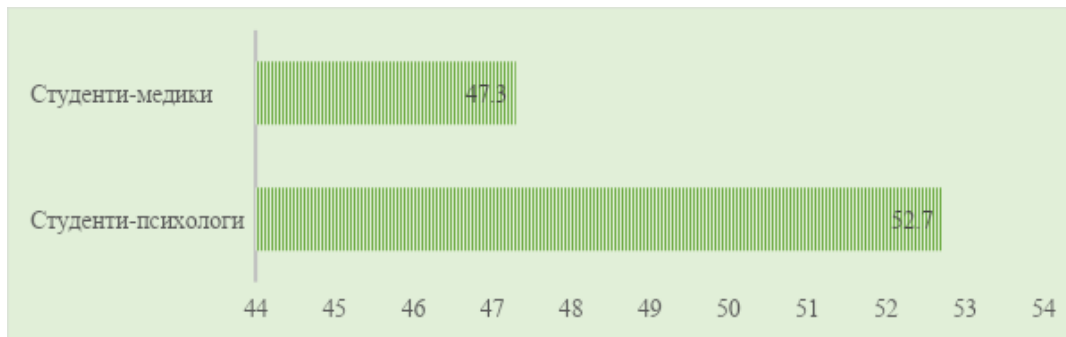


Рис. 2. Диференційні показники життєстійкості волонтерів

На рис. 2, відмічено, що в усіх досліджуваних діагностовано ознаки ПТСР під час війни щодо здійснення ними волонтерської діяльності.

Рівень ПТСР (рис. 3) для тих, хто надавав психологічну допомогу важким постраждалим становив 51,7 бал, а тим, хто спілкувався з ними опосередковано – 48,3 бала.

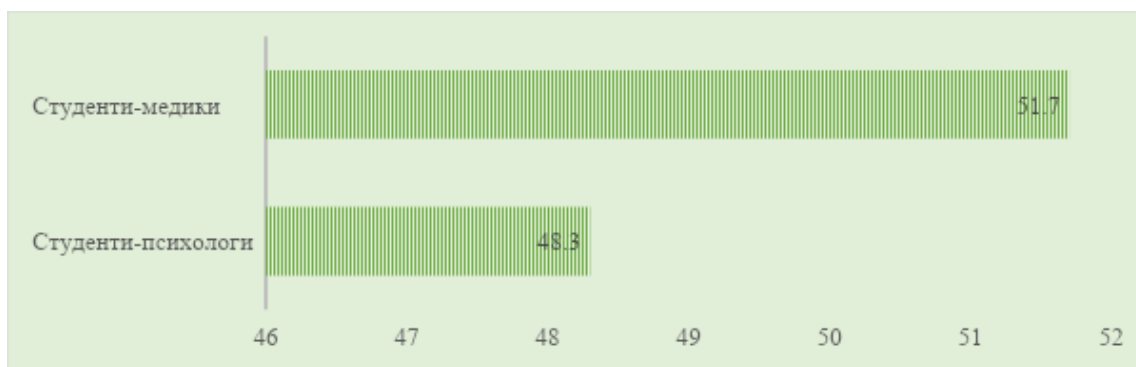


Рис. 3. Рівень ПТСР у роботі волонтерів

З рис. 3 видно, що найвищий рівень ПТСР у студентів-медиків становить 51,7 бала у роботі з потерпілими, у студентів-психологів – 48,3 бала, що засвідчує наявність посттравматичних стресових порушень, які впливають на особистісну сферу комунікацій і взаємовідносин із оточуючими, що й спричиняє деструктивні розлади в сфері міжособистісних відносин.

Кореляційний аналіз за всією вибіркою не виявив значних взаємозв'язків між цими параметрами (0,18; $p < 0,161^*$). Статистична значущість деяких кореляційних значень є доволі високою, але не дає підстави для більш ґрунтовних висновків, оскільки вибірка респондентів є невеликою (табл. 1). Однак спостерігається деякий взаємозв'язок у структурній організації посттравматичного стресу та посттравматичного зростання.

Наявність низки кореляцій (табл. 1) згідно показників компонентів зростання і впливу стресу підтверджують взаємозв'язки між шкалами «цінність життя» та «ставлення до інших», що засвідчує підвищений вплив на рівень посттравматичного зростання. Відмічено також певні тенденції щодо їхньої взаємодії за шкалою «духовні

СОЦІАЛЬНА РОБОТА ТА СОЦІАЛЬНА ОСВІТА

зміни» («негативні зміни в думках і настрої» та «повторне переживання»). Водночас показники за шкалами «особистісна сила» та «нові можливості» мають слабкі кореляції майже з усіма компонентами посттравматичного стресу.

Таблиця 1

Статистична значущість кореляційних показників за психодіагностичними методами дослідження

Кореляційні взаємозв'язки		Посттравматичне зростання	Ставлення до інших	Нові можливості	Особистісна сила	Духовні зміни	Цінність життя
1	2	3	4	5	6	7	8
ПТСР	χ^2 Пірсона	.156*	.215**	.090	-.38	.171*	.272**
	t- Ст'юдента	.016	.004	.121	.328	.014	.002
	N (кі-ть)	114	114	114	114	114	114
Повторне переживання	χ^2 Пірсона	.127	.181**	.057	-.062	.173*	.235**
	t- Ст'юдента	.0457	.006	.228	.218	.014	.004
	N (кі-ть)	114	114	114	114	114	114
Уникання	χ^2 Пірсона	.118	.163*	.004	-.47	.169*	.269**
	t- Ст'юдента	.064	.017	.007	-.044	.168	.269**
	N (кі-ть)	114	114	114	114	114	114
Негативні зміни в думках та настрої	χ^2 Пірсона	.147*	.179**	.103	-.029	.141*	.242**
	t- Ст'юдента	.031	.007	.092	.349	.027	.003
	N (кі-ть)	114	114	114	114	114	114
Збудливість та реактивність	χ^2 Пірсона	.171*	.221**	.114	-.005	.149*	.261**
	t- Ст'юдента	-.015	.004	.073	.471	.027	.002
	N (кі-ть)	114	114	114	114	114	114
** Рівень значущості кореляції на 0,01							
* Рівень значущості кореляції 0,05							

Однак, такий аналіз кореляційних взаємозв'язків між шкалами методик дослідження для узагальнених показників посттравматичного зростання і стресу не надає підстав для наступних припущень і висновків – жодних тенденцій не простежується. Варто також відзначити, що посттравматичний стресовий розлад обумовлений не самою травмуючою подією, а її інформаційною подачею в усвідомленні подій, що сталися із волонтером. Латентний період триває близько 2–6 місяців з часу отримання психологічної травми.

Надалі було проведено низку психокорекційних заходів для обох груп респондентів, які сприяли підвищенню їх рівня посттравматичного зростання в умовах війни. Психокорекційна програма обумовлена такими психотерапевтичними принципами та техніками: утилізація (використання критичних подій в контексті набуття позитивного досвіду), терапія випробуванням, використання гумору, фокусування на ресурсах, прийняття унікальної індивідуальності клієнта, використання специфічних мовленнєвих патернів, розповідання психотерапевтичних історій, мілтон-моделювання, підлаштування й ведення тощо. В загальному, події підвищеної складності розглядатися нами як проблеми, що призводять до рефреймінгу, методу позитивних змін. В таблиці 2 представлено результати психокорекції цих змін за рівнем підвищення посттравматичного зростання волонтерів.

З таблиці 2 видно, що в волонтерів обох груп має місце досвід якісних змін щодо подолання критичних подій, які виникають у ситуації додання надзвичайно складних випробовувань.

Таблиця 2

Рівень сформованості посттравматичного зростання волонтерів

<i>Рівень розвитку</i>	Група досліджуваних (112 осіб)	
	Перед експериментом	Після експерименту
<i>Високий</i>	26 осіб (23,21%)	86 особи (76,50%)
<i>Середній</i>	47 особа (41,96%)	65 осіб (58,03%)
<i>Низький</i>	39 осіб (34,82%)	7 осіб (6,25%)

Таким чином, посттравматичне зростання у волонтерів в умовах війни – це зростання самоусвідомлення, визнання і розуміння власної життєтворчої сили, мужності, розуміння себе, готовності до співпереживань та відчуттів як болю і смутку, так і радості й щастя. Посттравматичний позитивний досвід свідчить про якісність міжособистісних стосунків, зростання чуйності та близькості до особистісного оточення. Врешті речт, посттравматичне зростання волонтерів ґрунтується на мудрій філософії життя, усвідомленні цінностей «Ми впораємося. Ми разом».

Висновки з даного дослідження. Нині волонтерство є неспецифічною формою зайнятості в умовах війни, яке передбачає в собі співпрацю із потерпілими, волонтерськими організаціями різних асоціацій, центрів міжнародних об'єднань тощо. У будь-якому випадку, саме держава є гарантом забезпечення захисту прав громадян, котрі виявили бажання надати власну допомогу в контексті суспільно корисної праці, займаючи позиції замовника волонтерських послуг чи, безпосередньо, стороною, яка потребує безкорисливої допомоги. Посттравматичні стресові порушення у волонтерів впливають на особистісну сферу взаємовідносин і спричиняють деструктивні розлади в сфері комунікативних відносин. Між студентами-медиками та студентами-психологами існують розбіжності в сфері показників життєстійкості, але вони не є досить значними в організації волонтерської діяльності.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямі обумовлені вивченням індивідуальних рис життєстійкості волонтерів міжнародного волонтеризму, найголовнішим суб'єктом якого є міжнародні організації та фізичні особи, котрі забезпечують добровільницьку допомогу в контенті урегулювання расової, політичної, економічної, культурної ворожості, мають місце пропагування принципів альтруїзму, мобілізації добровільних сил серед окремих представників суспільства, створення міжнаціонального суспільства та наочного прикладу реалізації чинних конституційних прав та свобод, еволюціонування загально-людських цінностей, підвищення рівня посттравматичного зростання тощо.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Inessa Viznyuk. Information Support of the Educational Process in the Development of Leadership Potential of Modern University in the Conditions of Distance Learning. *IJCSNS International Journal of Computer Science and Network Security*, 2022. VOL.22. №4. Pp. 209–216. URL: http://paper.ijcsns.org/07_book/202204/20220426.pdf
2. Мішук С.С. Тілесна терапія як засіб опрацювання дитячих психотравм. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки. Київ: ТОВ «Видавництво «Логос», 2015. С. 33–58
3. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.
4. Weiss T., Berger R. Posttraumatic Growth and Culturally Competent Practice. Lessons Learned from Around the Globe Wiley, Hoboken, NJ, 2010. Pp. 73–85.
5. Zöllner T., Calhoun L., Tedeschi R. Trauma und persönliches Wachstum. In: Andreas Maercker, Rita Rosner (Hrsg.): *Psychotherapie der posttraumatischen Belastungsstörungen*. Thieme Verlag, Stuttgart, 2006. Pp. 36–45.
6. Lazos, G. P. Posttraumatic growth: theoretical models, new perspectives for practice. Current issues of psychology: Organizational psychology. Economic psychology. Social Psychology, 2016. № 1(45). Pp. 120–127.

REFERENCES

1. Viznyuk, I., Rokosovyyk, N., Vytrykhovska, O., Paslawska, A., Bielikova, O., Radziievskaya, I. (2022). Information Support of the Educational Process in the Development of Leadership Potential of Modern University in the Conditions of Distance Learning. *IJCSNS International Journal of Computer Science and Network Security*, 22, 4, April, 209–216. URL: http://paper.ijcsns.org/07_book/202204/20220426.pdf
2. Mischuk, S.S. (2015). Tіlesna terapiia yak zasib opratsiuvannia dytiachykh psykhotravm. Psykholohichna dopomoha ditiam u kryzovykh sytuatsiiah: metody i tekhniky. *Psychological assistance to children in crisis situations: methods and techniques*. Kyiv.: TOV «Vidavnitstvo «Logos», 33–58.
3. Kokun, O.M., Agayev, N.A., Pishko, I.O., Lozinskaya, N.S. (2015). Osnovy psykholohichnoi dopomohy viiskovoslužbovtšiam v umovakh boiovykh dii: A textbook. Kyiv: NDC GP ZSU, 170.
4. Weiss, T. & Berger, R. (2010). Posttraumatic Growth and Culturally Competent Practice. Lessons Learned from Around the Globe Wiley, Hoboken, NJ, 73–85.
5. Zöllner, T., Calhoun, L. & Tedeschi R. (2006). Trauma und persönliches Wachstum. *Psychotherapie der posttraumatischen Belastungsstörungen*. Thieme Verlag, Stuttgart, 36–45.
6. Lazos, G. P. (2016). Post-traumatic growth: theoretical models, new perspectives for practice. Current issues of psychology: Organizational psychology. Economic psychology. Social Psychology, 1, 45, 120–127.