

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного
управління та національної
безпеки

Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

Дереженко Наталії Миколаївни

УДК 159.9: 616.85

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Психологічні чинники посттравматичного зростання особистості
053 Психологія

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр
Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне
джерело

_____ Н. М. Дерезенко

Керівник роботи
Першко Лариса Олександрівна
професор

Житомир – 2025

Висновок кафедри _____
за результатами попереднього захисту: _____

Протокол засідання кафедри
№ _____ від «_____» _____ 20__ року

Завідувач кафедри _____

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

(прізвище ім'я, по батькові)

Результати захисту кваліфікованої роботи

Здобувач вищої освіти _____ захистила
(прізвище ім'я, по батькові)

кваліфікаційну роботу з оцінкою: _____

сума балів за 100-бальною шкалою _____

за шкалою ECTS _____

за національною шкалою _____

Секретар ЕК

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

(прізвище ім'я, по батькові)

АНОТАЦІЯ

Дереженко Н.М. Психологічні чинники посттравматичного зростання особистості. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 053 – психологія. – Поліський національний університет, Житомир, 2025.

У роботі досліджуються психологічні чинники, що сприяють посттравматичному зростанню особистості в умовах повномасштабної російсько-української війни. Актуальність теми обумовлена різким зростанням кількості осіб, які перебувають у зоні ризику розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а також необхідністю розробки ефективних методів психологічної підтримки та реабілітації постраждалих.

Метою дослідження є виявлення психологічних чинників, що сприяють посттравматичному зростанню особистості, визначення особливостей цього процесу та розробка рекомендацій для його стимулювання.

У роботі здійснено аналіз наукових праць щодо посттравматичного стресового розладу та посттравматичного зростання, розглянуто психологічні чинники, які впливають на здатність особистості до відновлення та розвитку після травматичних подій. Побудовано теоретичну модель розвитку посттравматичного зростання, а також проведено емпіричне дослідження з використанням опитувальника посттравматичного.

Об'єктом дослідження є феномен посттравматичного зростання. Предметом – психологічні чинники, що сприяють цьому процесу. У дослідженні застосовано комплекс методів: теоретичні, емпіричні та статистичні методи обробки даних.

Наукова новизна роботи полягає в аналізі впливу посттравматичного зростання на особистість, визначенні ключових детермінант цього процесу та розробці рекомендацій щодо сприяння посттравматичному зростанню.

Практична значущість отриманих результатів полягає у вдосконаленні психологічної допомоги особам, які пережили травматичні події, та розробці ефективних стратегій психологічної підтримки населення.

Ключові слова: посттравматичне зростання, посттравматичний стресовий розлад, психологічна допомога, психологічні чинники, реабілітація.

ANNOTATION

Derezhenko N. M. Psychological factors of post-traumatic personality growth. – Qualification proceeding as manuscript.

Qualification proceeding for obtaining a master's degree 053 – psychology. – Polissia National University, Zhytomyr, 2025.

The paper examines psychological factors that contribute to the post-traumatic growth of personality in the conditions of a full-scale Russian-Ukrainian war. The relevance of the topic is due to a sharp increase in the number of people who are at risk of developing post-traumatic stress disorder (PTSD), as well as the need to develop effective methods of psychological support and rehabilitation of the victims.

The purpose of the study is to identify psychological factors that contribute to post-traumatic personal growth, determine the features of this process and develop recommendations for its stimulation.

The paper analyses scientific works on post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth, considers psychological factors that affect a person's ability to recover and develop after traumatic events. A theoretical model of the development of post-traumatic growth was built, and empirical research was conducted using the post-traumatic questionnaire.

The object of the study is the phenomenon of post-traumatic growth. The subject is the psychological factors that contribute to this process. The study uses a set of methods: theoretical, empirical and statistical methods of data processing. The scientific novelty of the work lies in analysing the impact of post-traumatic growth on personality, identifying the key determinants of this process and developing recommendations for promoting post-traumatic growth. The practical significance of the results obtained lies in improving psychological assistance to people who have experienced traumatic events and developing effective strategies for psychological support of the population.

Key words: post-traumatic growth, post-traumatic stress disorder, psychological factors, psychological assistance, rehabilitation.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ОСОБИСТОСТІ У ВІТЧИЗНЯНІЙ І ЗАРУБІЖНІЙ ЛІТЕРАТУРІ	11
1.1. Визначення поняття травматичний досвід та психологічні особливості особистості	11
1.2. Чинників виникнення посттравматичного стресового розладу	18
1.3. Посттравматичне зростання як форма психологічної відновлюваності особистості	24
Висновки до розділу 1	35
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ	38
2.1. Методи та організація дослідження чинників посттравматичного зростання українців в умовах російсько-української війни.....	38
2.2. Аналіз результатів дослідження чинників посттравматичного зростання	42
Висновки до розділу 2	50
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ СПРИЯННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ ЗРОСТАННЮ ОСОБИСТОСТІ	53
3.1. Психологічні чинники посттравматичного зростання українців в умовах російсько-української війни	53
3.2. Практичні рекомендації щодо сприяння посттравматичному зростанню особистості	55
Висновки до розділу 3	61
ВИСНОВКИ	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	67
ДОДАТКИ	72

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. На сьогодні очікується різке зростання кількості осіб, з потенційним ризиком розвитку посттравматичного стресового розладу. Війна, розпочата Російською Федерацією проти України, завдає серйозної шкоди психічному здоров'ю населення. На людей впливають не лише бойові дії та акти терору, а й економічний тиск, інформаційні маніпуляції та шантаж, який застосовується проти України (ядерного, енергетичного тощо). Адже ці та інші проблеми зачепили практично кожного жителя України. Але не забуваймо, що військовий конфлікт, який триває в нашій країні вже 10 років, є найвагомішою причиною травматизації не тільки емоційного та психічного здоров'я людей.

Наслідки пандемії та війни раптово змінили наше життя. У періоди воєн, конфліктів і стихійних лих ризик поширення захворювань значно зростає. Українська громада зазнала втрат через руйнування служб первинної медичної допомоги та обмежений доступ до базової профілактичної медицини протягом усього періоду вторгнення.

Отже, питання посттравматичного зростання та пошук ефективних способів зміцнення і збереження психологічного здоров'я українців набувають особливої актуальності в сучасній психологічній науці.

Згідно статистиці МОЗ України, у 2023 році кількість пацієнтів лише з підтвердженим діагнозом ПТСР збільшилася в чотири рази порівняно з 2021 роком, а за перші два місяці 2024 (станом на березень) кількість пацієнтів з ПТСР фактично дорівнює числу за весь 2021 рік (МОЗ України, 2023).

Протягом останніх десятиліть у свідомості людей відбулися значні зміни, змінилися ціннісні орієнтації, стереотипи та норми поведінки. І цей процес знайшов своє відображення в багатьох сферах соціального життя.

Значний внесок у дослідженні даної проблематики зробили вітчизняні та зарубіжні вчені В. Алещенко, Н. Дзеружинская, В. Зливков, Д. Зубовський, В. Климчук, О. Корольчук, М. Кулеша-Лубінець, С. Лукомська,

І. Марціновська, Т. Титаренко, О. Федан, Л. Калхоун, Р. Тедескі, Е. Егер, М. Крістофер, Т. Бейур-Топільський.

Проте не зважаючи на фундаментальність праць названих вчених не вирішеними залишаються низка питань теоретичного, методологічного, так і практичного характеру стосовно досліджень.

Зокрема, враховуючи специфіку дослідження чинників сприяння посттравматичному зростанню особистості, саме цей аспект є одним з найбільш дискусійних, що в свою чергу вимагає фаховості в підході до остаточного визначення зазначеного питання. Наведені положення у своїй сукупності і зумовили актуальність обраної теми дослідження.

Мета дослідження полягає в емпіричному дослідженні чинників та факторів особистісного зростання українців у посттравматичний період в умовах повномасштабної російсько-української війни.

Об'єкт дослідження: феномен посттравматичного зростання.

Предмет дослідження: психологічні чинники сприяння посттравматичному зростанню особистості.

Відповідно до мети та предмета визначено **завдання дослідження:**

1. Здійснити аналіз наукових праць, присвячених вивченню проблеми посттравматичного стресового розладу.
2. Побудувати теоретичну модель розвитку посттравматичного зростання особистості.
3. Емпіричне дослідити наявності, особливості, характеристики, особливості прояву та основні психологічні причини посттравматичного зростання українців.
4. Розробити психологічні рекомендації розвитку та підтримки психологічного зростання особистості.

Гіпотеза дослідження. Припускаємо, що досягнення високого рівня посттравматичного зростання українців можливе при умові досягнення когнітивного та психологічного благополуччя, усвідомлення сенсу власного життя, лише після подолання негативних наслідків пережитого травмуючого

досвіду. Можливо, між симптомами ПТСР та такими копінг-стратегіями, як віра, уява, знання, соціальні зв'язки та фізична активність, існує взаємозв'язок.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали ідеї та принципи розвитку посттравматичного стресового розладу (Т. Титаренко, О. Романчук, Л. Гребін, З. Кісарчук, В. Горбунова, П. Горностай, В. Климчук, Я. Омельченко, Н. Журавльова, Л. Царенко, Ж. Новікова, О. Лосієвська, В. Станчишин, А. Олексюк-Нехман).

Методи дослідження. Для розв'язування поставлених задач використовувались теоретичні методи (системний, структурно-функціональний синтез, порівняння, моделювання, узагальнення науково-теоретичних та нормативно-правових даних) та методи емпіричного дослідження (спостереження, бесіда, тестування, опитування, психологічні методи, експеримент, статистичні методи). Психодіагностичний інструментарій вивчення чинників, що сприяють посттравматичному стресовому зростанню особистості увійшли: методика опитування CATS-2 і опитувальник посттравматичного зростання (розроблений Р. Тадеші і Л. Калхаун, адаптований М.Ш. Магомед-Еміновим).

Емпірична база дослідження. Дослідження проводилось поетапно: на першому, підготовчому етапі (травень- червень 2024 р.) визначалась наукова проблема, підходи до її вирішення, принципи, методика і гіпотеза дослідження, здійснювались систематизація та узагальнення, розроблялась програма дослідження. На другому, експериментальному (липень– вересень 2024 р.) здійснювався підбір психодіагностичного матеріалу, проводилось емпіричне дослідження з визначеної проблеми. На третьому – заключному (жовтень 2024 - лютий 2025 р.) проводилось узагальнення отриманих результатів емпіричного дослідження, перевірка гіпотези дослідження, формулювалися висновки і положення, що виносяться на захист. В дослідженні приймали участь 55 респондента.

Наукова новизна одержаних результатів. Дослідження має вагоме значення для розвитку сучасної психологічної науки, оскільки вперше

комплексно розглядається феномен посттравматичного зростання українців у контексті повномасштабної війни, розв'язаної російською федерацією проти України. Основні аспекти наукової новизни включають: виявлення специфічних психологічних чинників, що сприяють посттравматичному зростанню українців; розширення теоретичних уявлень про механізми посттравматичного зростання; встановлення взаємозв'язку між симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та коупінг-стратегіями; розробка практичних рекомендацій щодо психологічної підтримки осіб, які пережили травматичний досвід. Отримані результати можуть бути використані у практичній діяльності психологів, психотерапевтів, соціальних працівників та інших спеціалістів, які працюють із постраждалими від війни; емпіричне підтвердження значущості когнітивного та психологічного благополуччя для досягнення високого рівня посттравматичного зростання; актуалізація проблеми психічного здоров'я в умовах воєнного конфлікту.

Практична значущість одержаних результатів полягає у вдосконаленні стратегії надання психологічної допомоги українцям та іншим вразливим групам населення України, які постраждали від військової агресії.

Публікації. Теоретичні та емпіричні результати дослідження висвітлено 3 публікаціях.

Структура та обсяг роботи. Матеріал кваліфікаційної роботи містить вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел, що налічує 43 найменування (з них 13 – іноземною мовою) та додатків. Загальний обсяг роботи складає 66 сторінок. Робота містить 7 таблиць.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ОСОБИСТОСТІ У ВІТЧИЗНЯНІЙ І ЗАРУБІЖНІЙ ЛІТЕРАТУРІ

1.1. Визначення поняття травматичний досвід та психологічні особливості особистості

У науковій літературі досліджено різне визначення психологічної травми, що зумовлено швидкими підходами до розуміння того, як травматичні події впливають на психіку людини. Проте більшість дослідників погоджуються з тим, що психологічна травма виникає внаслідок непередбачуваної події, яка має значний негативний вплив на емоційний і психологічний.

Важливо розуміти, що травматичний досвід не тільки перевантажує психіку, а й змінює сприйняття реальності. Безпорадність, втрата контролю та почуття загрози можуть призвести до глибоких змін у світогляді людини. Особливо цікаво те, що ви зазначили про вплив травматичних подій не тільки на саму жертву, а й на свідків. Це пояснює феномен вторинної (вікарної) травматизації, коли люди, які підтримують або допомагають постраждалим (психологи, рятувальники, лікарі, батьки), самі можуть знати психоемоційне визнавання. Ще одним ключовим моментом є формування "надузагальних" переконань, коли після травм світ починає здаватися суцільною загрозою. Це один із центральних механізмів ПТСР, через які люди можуть уникати певних ситуацій, місць, людей, навіть думок, що нагадують про травматичний досвід.

Травми можуть бути отримані в різному віці, і загальна тенденція така: чим більш ранніми є травми, чим більше часу вони тривали або повторювалися, тим більший вплив вони чинять на людину [7].

Зміни після травми дійсно не завжди означають руйнівний вплив. Навпаки, багато людей, які пережили складні події, залишаються більш стійкими, емпатійними та здатними підтримувати інших. Це можна пояснити

тим, що криза змушує переосмислити життєві позиції, знайти глибший сенс у стосунках і діяльності. Після травматичних подій у людей часто відбувається глибоке переосмислення життєвих цінностей, підвищення стійкості, поглиблення емпатії, формування більш усвідомленого ставлення до життя.

У психології це називається посттравматичним зростанням— це процес поступового усвідомлення нових можливостей у життілюдей після травм. Хоча біль не можна стерти, з часом можна знайти в ньому новий сенс, який допоможе жити більш усвідомлено та повноцінно. Ті, хто подолав шлях зцілення, можуть стати загартованішими, ніж раніше, проявляти більше турботи до оточуючих та мати реалістичні погляди на життя.

Психологічна травма – це страждання від безпорадності. На момент травми постраждалий стає безпорадним під впливом сил, які неможливо здолати. Коли це сили природи, тоді мова йде про стихійні це страждання від безпорадності лиха, коли ж джерелом цих сил є інші люди – говоримо про жорстокість та заподіяння зла. Травматичні події перевантажують безпекову систему настільки, що є ризик втрати відчуття самоконтролю, зв'язків із оточуючим, сенсів [6].

Інший підхід передбачає розподіл травм на ті, що спричинені людьми, і ті, що з ними не пов'язані. За рівнем впливу та масштабом наслідків саме травми, викликані людьми, є найважчими. Саме після них найбільший відсоток людей має посттравматичні розлади та інші складнощі, які важко подолати [7].

Реакції на травму, а особливо їх сприйняття самою людиною та її оточенням, може мати серйозний вплив на стан здоров'я, самопочуття, навіть самооцінки в майбутньому. Першими реакціями можуть бути: апатія, ступор, заціпеніння, або навпаки – емоційне збудження, рухове збудження, тремтіння, м'язове напруження, плач, крик, нудота, слабкість. Водночас деякі люди можуть не проявляти жодних реакцій одразу після події. Під час самої ситуації вони можуть залишатися зосередженими та активно допомагати іншим, проте згодом, через певний час, у них можуть з'явитися вищезгадані реакції. Цей

«певний час» може тривати годину, дві, день, тиждень [7].

Разом з тим як би людина не поводитися, важливо розуміти, що вона сприймає себе, рефлексує щодо своєї поведінки і її сприйняття оточенням. Через це додатково ускладнювати її стан після травми можуть «надані значення» – думки про свою поведінку, які часто формулюються як «я слабка», «я не витримав», «усі бачили мою неадекватну реакцію», «що про мене подумають інші» (Lam&Cheng, 2001). Іноді такі «надані значення» стосуються самої події, наприклад, переконання, що її можна було запобігти, передбачити або уникнути, що такого могло і не статися [36].

Травмована людина може переживати сильні емоції, але не мати чітких спогадів, або ж може пам'ятати все у подробицях, однак без емоцій. Людина також може знаходитися в стані постійної пильності та дратівливості, настороженості, яку неможливо пояснити. Травматичні симптоми можуть відокремлюватися від свого джерела і жити своїм життям [28].

На початку, під час небезпеки, організм включає захисні механізми, активуючи ствольову частину мозку і парасимпатичну нервову систему, що запускає вироблення гормонів для швидкої реакції, таких як адреналін та норадреналін, і знеболюючих речовин, що допомагає уникнути больового шоку. Слідом іде стадія збудження, де людина може ефективно діяти без їжі, сну чи води протягом кількох годин, а потім настає етап розрядки з неконтрольованим тремтінням тіла, що дозволяє зняти напруження після стресу. Остання фаза — це втома, де активізується неокортекс та системи соціального та емоційного контролю. В цей період людина може відчувати пригніченість і потребу у плачі, що є важливим для емоційної розрядки. Подальше спілкування про пережите, розповідь та переосмислення події може допомогти особі адаптуватися і відновити звичний ритм життя, реконструюючи свій особистий досвід і взаємовідносини [30].

Гостра стресова реакція, яка розвивається у відповідь на емоційну травму, часто є короткочасною та проходить протягом кількох днів або тижнів. Цей стан вважається нормативною реакцією здорової особистості на

ненормальні обставини. Гострий стресовий розлад, який триває від двох днів до чотирьох тижнів, може переходити в стан, який схожий на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), особливо якщо відбувається шоківий стан під час або відразу після травматичної події. Шок характеризується уповільненням психічної та моторної активності, а також може супроводжуватися дереалізацією та відчуженням, коли навколишнє середовище сприймається як нереальне або спотворене [30].

Термін стрес має під собою поняття захисної реакції організму. Г. Сельє в своїй теорії визначав два види стресу: дистрес (несе негативні наслідки у вигляді переживання негативних емоцій); еустрес (стрес який підбадьорює та мобілізує організм).

Продовжуючи огляд поняття травми послідовниками юнгіанського підходу поняття травма застосовується для опису переживань, що викликає непереборні психічні страждання. Тут же травма розглядається як чинник внутрішніх трансформацій, які відбуваються з людиною, що представляє собою наслідком травм. Але для усвідомлення травми людині треба пройти через гнів, страх, сумнів, шок та інші реакції. На тлі розвитку ідей юнгіанства Д. Калшед дійшов висновку, що психічна травма яку пережила людина може трансформувати зовнішні обставини у систему самознищення себе, що проявиться у відчутті провини. Для того щоб не відчувати провини, людина може вести самознищуючий образ свого життя, це – пияцтво, наркоманія, самопошкоджуюча поведінка або суїцидальні схильності в поведінці [20].

За визначенням В. Франкла під травмою слід розуміти втрату людиною сенсу життя, через або від психо-травмуючого фактору. Далі В. Франкл зазначав, що подолати травму яку пережила людина можна лише через повернення людиною сенсу свого життя та його усвідомлення. В цьому плані логотерапія дає можливість вийти з травми через пошук нових сенсів життя або їх формування з нуля. Сформований сенс життя дає можливість спиратися на особистісні ресурси та спрямовувати свій життєвий шлях та розвиток до нового, що є доречним для продовження життя переселенцями [27].

Розуміння саме психологічної травми в науці є новим, хоча слід поставити акцент на тому, що саме психологічна травма є більш сучасним терміном. Л. Заграй зазначає, що психологічна травма базується на суб'єктивних інтерпретаціях ситуацій людиною, що надає можливості контролювати/регулювати ситуації та зменшити невизначеність та її вразливість. Таким чином, психологічна травма - це реакція або відповідь психіки людини на життєві обставини, які викликають більш тривалі емоційні переживання негативного характеру, але коли йде мова про переживання, ми визначаємо інтерпретацію, рефлексію ситуації, події, яка зумовила травматизацію людини [6].

Більшість людей що пережили травматичну подію отримали свій травматичний досвід, при цьому в кожному він є різним, на що впливає значна кількість чинників, як зовнішніх – середовища, так і внутрішніх – психологічні особливості та ресурси людини.

Різні життєві події можуть як наповнювати нас силою та ресурсами, так і робити вразливими. Пережитий травматичний досвід може суттєво вплинути на нашу здатність рухатися вперед. Важливе не тільки те, що сталося під час кризи, а й те, як ми її прожили та яким унікальним чином ця подія залишилася слідом у нашій свідомості.

Фахівці відзначають, що травматичний досвід – це глибоко особистий процес, що охоплює думку, емоції та тілесні реакції, незалежні від істотної самої травми. На суб'єктивному рівні спогади про подію можуть значно відрізнятися у різних людей, оскільки наш мозок індивідуально обробляє та інтерпретує інформацію.

На думку психіатра Марді Горовіца, який визначає травму як приголомшливий досвід, люди схильні формувати внутрішні схеми, що пояснюють події у власному житті, навколишньому світі та стосунках зі світом. Проте пережита травма демонструє крихкість таких алгоритмів. У спробі осмислити те, що сталося, наш мозок знову і знову повертається до травматичних подій знову і знову, намагаючись впоратися з важкими

переживаннями або хоча б усвідомити їх. Це спрацьовує за звичайних стресових подій, однак через високий рівень дистресу, пов'язаний зі спогадами про серйознішу травму, думки та почуття зазвичай відштовхуються людиною, щоб захиститися. Пам'ять про ці події залишається фрагментованою та не цілісною. Тому ми дистанціюємося й уникаємо нагадування про травматичні обставини. А базова потреба в досконалості стимулює постійне повернення від одержаних думок та емоцій до оніміння під час флешбеків. Водночас наша природна потреба у завершеності змушує свідомість постійно коливатися між нав'язливими думками про травму та емоційним заціпенінням під час флешбеків. Зрештою, спогади та пов'язані з ними емоції накопичуються, а несподівані події можуть посилювати їхній вплив, роблячи людину більш вразливою у довгостроковій перспективі [18].

Психічні зміни у людей, які пережили травматичні події, залежать від їхнього минулого досвіду, наявності підтримки та ставлення з боку оточуючих. Багато реакцій, таких як фізіологічні прояви, коливання настрою та зміни в поведінці під час самої травматичної події, є природною та очікуваною відповіддю на екстремальні обставини. Несподівані події, які є надто масштабними та екстремальними, складно відразу усвідомити. Вони значно активізують автоматичні рефлекторні реакції, що контролюються стовбуровими та глибокими структурами головного мозку. І ці реагування виходять поза за межі нашої свідомості. Зазвичай природні реакції нервової системи поділяють на три основні типи: «Бий (Атакуй)», «Втікай» та «Завмри».

Прояви природних стратегій для виживання: збентеження, фізичне або емоційне збудження, тривога, виснаження, смуток, заціпеніння, дисоціація, притуплення реакції на зовнішні подразники та сплюснення афектів. Більшість згаданих реакцій є соціально прийнятними та очікуваними, тому що такі реакції з'являються у більшості постраждалих. У той же час люди більше знають або вже чули про такі реакції, тому сприймають їх як нормальні, психологічно ефективні, оскільки пряма загроза поступово зникає. Емоційні

реакції під час травматичних подій найбільш ймовірно будуть проявлятися через гнів, страх, смutek та сором, однак ці симптоми суттєво залежать від соціокультурних поглядів та індивідуального досвіду людини. Кожна з цих реакцій має свою важливість: наприклад, гнів мобілізує ресурси для вираження напруги та швидкого пошуку шляхів боротьби з несправедливістю, тоді як страх, в свою чергу, слугує сигналом для обережності [18].

Соматизація травматичних переживань є захисним механізмом психіки, та свідчить про зосередження безпосередньо та на проблемні прояву або сприйняття фізіологічних компонентів емоцій. Флешбек є повторним переживанням попередніх травматичних подій, ніби це насправді трапляється, що було в минулому, флешбеки зазвичай викликає тригер – стимул, що пов'язаний з травмою. Крім того, дисоціація може відбуватися в контексті травматичних переживань. Це розрив взаємозв'язку між думками, спогадами, почуттями, поведінкою та відчуттям ідентичності. Ще одним проявом когнітивних змін є інтрузія — нав'язливі думки та спогади [18].

Більшість людей, які пережили травматичний досвід, відзначають, що полегшення минає протягом трьох місяців після події, хоча процес відновлення є індивідуальним. Однак, якщо симптоми з часом посилюються або зберігаються понад місяць, існує ризик розвитку посттравматичного стресу розладу.

З часом вплив колективної травми зменшується, після гострого переживання спадає, і наступні страждання стають менш інтенсивними. Однак травматичні події все одно залишають слід, і їх слідки можуть закріплюватися в рисах національного характеру та колективної ідентичності.

Кожна людина по-різному реагує на стресову ситуацію, і в цьому проявляється її індивідуальність. Люди, які пережили травматичний досвід, часто відчувають сильну тривогу, стрес, страх, горе, провину та гнів, але це не обов'язково до розвитку посттравматичного стресового розладу. Особистісні особливості сильно впливають на те, як людина реагує на стрес та на ймовірність виникнення негативних наслідків. Війна, зокрема, травмує своїх

учасників не тільки через свою інтенсивність, але й через повторюваність подій: травми складаються одна на одну, і людина не має часу «прийти до тями».

Виділяють такі характеристики особистості, які сприяють переживанню травмівних ситуацій: життестійкість, позитивна самооцінка, осмисленість світу навколо, вміння контролювати власні емоції, зрілі погляди [2].

Психологічна травма – це глибокий емоційний і психологічний струс, який виникає внаслідок непередбачуваних подій з сильним негативним впливом. Вона може спричиняти зміни у світогляді, відчуття безпорадності та втрати контролю, а також впливати не лише на постраждалих, а й на їхніх близьких та фахівців, які надають допомогу. Важливим наслідком є посттравматичний стресовий розлад, що характеризується флешбеками, тривожністю та уникненням нагадувань про подію. Однак травма може стати поштовхом до посттравматичного зростання – переосмислення життєвих цінностей та підвищення стійкості. Реакції на травматичний досвід є індивідуальними, залежать від особистісних особливостей, минулого досвіду та підтримки оточення. Вчасна психологічна допомога сприяє адаптації, відновленню внутрішнього балансу та інтеграції пережитого досвіду.

1.2. Чинники виникнення посттравматичного стресового розладу

Вважається, що вперше термін «посттравматичний стресовий синдром», яким позначався викликаний важким стресом специфічний симптомокомплекс психічних розладів, був введений у 1980 році М. Horowitz і співавторами цей термін був включений до американської класифікації психічних розладів (DSM – III) [34].

В умовах сучасної України проблема психотравми, як новітнього явища, не втрачає своєї актуальності, хоча виникли нові кризи та нові виклики для суспільства. Зацікавленість цією проблемою з'явилась в нашій країні з кінця 2013 року. З'явилася низка видань котрі були опубліковані закордоном і які

містять фактологічні матеріали щодо новітніх методів подолання травм. Окремо треба зазначити, що цій проблемі присвячена значна кількість праць українських дослідників, а саме: Т. Титаренко, О. Романчук, Л. Гребін, З. Кісарчук, В. Горбунова, П. Горностай, В. Климчук, Я. Омельченко, Н. Журавльова, Л. Царенко, Ж. Новікова, О. Лосієвська, В. Станчишин, А. Олексюк-Нехман та інші.

Більшістю українських дослідників з 2014 року проводиться вивчення особливостей перебігу ПТСР (Н.А. Агаєв, В.І. Алещенко, В.А. Кожевнікова, М.С. Корольчук, О.М. Кокун, С.Д. Максименко, В.І. Осьодло, І.І. Приходько, В.В. Стасюк, Т.М. Титаренко, Л.Ф. Шестопалова, О. Друзь, Б. Жупан, О. Лашин, В. Савицький, І. Черненко, А. Казмірчук та ін.).

Тим часом із багатьох зарубіжних досліджень відомо, що внаслідок травматичної події демонструють негативні зміни у вигляді ПТСР лише у 10–20% осіб, інші проявляються як позитивні або адаптаційні зміни особистості (С. Aldwin, R. Calhoun, M. Christopher).

Можна відмітити, що під час стресу відбувається активація амігдали як структури лімбічної системи мозку, яка сигналізує про потенційну загрозу. Так, відмічається, що поєднання екстремальної загрози та безпомічності може сприяти ввімкненню однієї із стрес-реакцій «завмри». На жаль, не завжди ця реакція може бути миттєвою та тимчасовою. Подекуди вона затягується на декілька днів, а то й тижнів, так як це залежить від загального психічного стану та сили травматичної події.

Посттравматичний стресовий розлад - це психологічний стан, який виникає внаслідок психотравмуючих ситуацій, що виходять за рамки нормального сприйняття людини та фізичної цілісності суб'єкта чи інших людей, він виділяється більш тривалим впливом, латентним періодом. Симптоми з'являються протягом 6 місяців до 10 років від однієї травми або травми, що повторилася, яка була зумовлена воєнними діями, тілесними травмами, під час загрози смерті та сексуальним насильством [1].

Посттравматичний стресовий розлад – це складний стан, який включає

зміни в багатьох нейробіологічних системах в результаті дисрегуляції когнітивної, афективної та поведінкової сфер [3]. Посттравматичні стресові реакції вивчали у дітей і підлітків. Рівень ПТСР може бути нижчим у дітей, ніж у дорослих, але за відсутності терапії симптоми можуть тривати десятиліттями [3].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це інтенсивна, пролонгована реакція на сильний травматичний стресор, такий, як природні катаклізми (землетруси, повені, пожежі), лиха, викликані людьми (переслідування, терористичні акти, воєнні дії), насильство (розбійний напад, зґвалтування, тортури) [22].

Під травматичною ситуацією слід розуміти екстремальні кризові ситуації, що здійснюють негативний вплив та мають такого ж характеру наслідки для людини, ситуації загрози життю для самого себе або значущих близьких [26].

Як стверджують психологи, люди, які страждають на ПТСР, з часом стають особливо відкриті та вразливі. У той же час вони відзначаються зміни і в когнітивних процесах – посилюється жорстокість, безкомпромісна поведінка, жорсткість у моральній орієнтації суспільства та менш сприйнятливі пороги чутливості соціального впливу. Часто з'являються різні клінічні особливості: розлади сну; зловживання алкоголем та наркотиками; нав'язливі спогади (про пережиті події) та думки, які виникають без зовнішнього подразника і сприймаються реально; неможливість перебувати в соціумі та сім'ї внаслідок нападів агресії; зниження пам'яті та уваги; головні болі, думки про суїцид. Особи страждають від соматичних та психологічних розладів, які проявляються як хронічна м'язова напруга, втома, виразка шлунка, коліт, болю в області серця та респіраторний синдром [11].

Клієнт з ПТСР часто переживає психотравмуючу ситуацію знову і знову, переживаючи ті ж самі важкі, болісні переживання (так звані «ремінісценції»), часто з'являються нав'язливі, мимовільні спогади, які є надзвичайно яскравими та живими, зокрема ейдетичними, коли спливають яскраві, страшні сцени

того, що сталося.

Більшість дослідників вважають основними симптомами посттравматичного стресового розладу повторювані кошмарні сновидіння чи нав'язливі спогади про пережиті психотравмуючі події, а також бажання уникати всього, що може нагадати про них. Також характерними є підвищена збудливість, генералізована тривога, неконтрольовані спалахи злості, депресія, емоційні порушення з прагненням до ізоляції і обмеження контактів із зовнішнім світом, дратівливість, безсоння, труднощі з концентрацією уваги та неможливість згадати травмуючі події за власним бажанням. Зазначена симптоматика доволі часто проявляється в поєднанні з сексуальними розладами, суїцидальними думками, зловживанням алкоголем або наркотиками [21].

Психопатологічна посттравматична реакція зазвичай розвивається незабаром після стресової події, але іноді вона виявляється із затримкою на декілька днів, а зрідка – на триваліший проміжок часу. Однак травматичне захворювання не може бути діагностовано раніше, ніж через місяць після впливу психотравмуючої ситуації. Більшість пацієнтів одужують не пізніше ніж через 6 місяців, але є поширені випадки, коли розлад не минає протягом років.[15; 16].

Для людини нібито не існує минулого, нібито не існує майбутнього, і з теперішнім вона не дуже в контакті. Особа постійно знаходиться в стані мобілізації, вона чекає постійно якусь загрозу, їй складно комунікувати з іншими. Такі прояви можуть свідчити про емоційні розлади або посттравматичні стани, коли людина відчуває неконтрольовані зміни настрою чи емоцій, що ускладнює виконання навіть найпростіших побутових завдань. Під час загострення симптомів можуть виникати сильна тривога, апатія, дратівливість або втома, що заважають зосередитись на повсякденних справах. Це може бути пов'язано з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР).

Отже, стрес завжди супроводжується емоційними переживаннями та

спалахами, що негативно відображається на організмі та призводить до певних психофізичних змін. Визначено, що емоційна сфера першою реагує на небезпечну ситуацію. Що викликає збудження вегетативних функцій та гормонального перевлаштування, що веде до порушення діяльності організму. За деяких обставин замість мобілізації організму на подолання труднощів стрес може стати причиною майбутніх розладів [15; 16].

Якщо тривалість стресора є значною у часовій перспективі, то збудження емоційних реакцій набуває хронічної форми. При цьому постійно активуються центральні відділи вегетативної нервової системи, що призводить до психосоматичних реакцій організму, а в подальшому до розвитку захворювань [15; 16].

Стрес має травматичну дію тоді, коли вплив стресора є надтопотужним та призводить до розладів психічної сфери за типом фізичних ушкоджень. У цьому випадку (згідно існуючих концепцій) порушується когнітивна модель світу, емоційна сфера людини, з'являються поведінкові особливості індивіда [15; 16].

Типовими і нетиповими стресорами ПТСР в Україні являються: військові реальні бої; несподівана війна; велика кількість жертв цивільного населення (включаючи дітей); війна розповсюджується на велику територію (не та, що відбувалася локально з 2014 року); ментальний вплив на психіку завдяки використанню інформаційно-психологічних спецоперацій ворога; знищення цивільної інфраструктури; війна без кінцевої дати; евакуація; внутрішнє переміщення населення [14].

ПТСР є природною реакцією психіки на надзвичайні події. У 30% людей, які пережили психотравмуючий досвід, розвивається посттравматичний стресовий розлад.

Переживання травматичних подій є великим випробуванням для людської психіки. На жаль, не у всіх, хто зазнав травми, вистачає внутрішніх ресурсів та підтримки оточення, аби стабілізуватися та відновитися після травми. Існує багато факторів, які можуть посилити переживання і

спровокувати симптоми стресових розладів. Наприклад, діти, юнаки та особи літнього віку перебуватимуть у зоні найбільшого ризику. Також особи з низьким рівнем матеріального забезпечення, ті, у чийх родинх часто виникають конфлікти, або люди, які пережили асоціальну поведінку або залежність від алкоголю чи наркотиків, можуть мати вираженішу симптоматику. На глибину посттравматичних проблем впливає також і наявність попередніх травм, наприклад дитяче скривдження чи сімейне насильство, а також особливості нервової системи, зокрема її гіперактивність або підвищена чутливість. Почуття жаху та безпорадності, які люди переживають під час травматичних подій, часто не залишаються в минулому і продовжують переслідувати їх у теперішньому житті. Вони можуть виникати щоразу, коли щось або хтось нагадує про травму. Також можуть з'являтися почуття гніву, сорому і провини [9].

Дуже важливо зрозуміти ранні та затримані наслідки травми. Зрештою, звертаючи увагу на себе та своїх близьких, відстежуючи психічний стан, реакції та дії, дозволить шукати способи як знайти себе та вчасно лікувати їх або звернутися для підтримки професіоналів, і, таким чином, запобігти негативним наслідкам переживань подій та подолати їх [9].

Згідно з дослідженням психологічного стану населення, опублікованого Українським Міністерством охорони здоров'я України, понад 90% українців, які були опитані, мали принаймі один з симптомів ПТСР, а 57% громадян знаходяться у "ризикованій зоні" ПТСР. Суб'єктивна оцінка психологічного стану українців (це залежить головним чином від ставлення респондента до себе) є досить з високим рівнем і становить 6 балів з 9. Наразі на нас впливають нетипові фактори розвитку ПТСР, вперше діагностовані у ветеранів США у 1980-х роках [14].

Отже, посттравматичний стресовий розлад – це серйозний психологічний стан, що виникає внаслідок переживання травматичних подій. Вперше цей термін було введено у 1980 році та включено до класифікації психічних розладів DSM-III. В Україні проблема ПТСР набула актуальності

після 2013 року, особливо у зв'язку з війною, що триває з 2014 року. Дослідження показують, що не всі постраждалі від стресових подій розвивають ПТСР, проте для значної частини людей цей стан має тривалі наслідки. Симптоми можуть проявлятися у вигляді нав'язливих спогадів, тривоги, депресії, агресії, порушень сну та зловживання алкоголем. Важливим є своєчасне виявлення ознак ПТСР та надання психологічної допомоги для зменшення його негативних наслідків.

1.3. Посттравматичне зростання як форма психологічної відновлюваності особистості

Слід зауважити, що більшість сучасних досліджень зосереджені на руйнівних аспектах травматичних переживань. На противагу, теоретичні дослідження та роздуми науковців щодо особистісного зростання людини, поштовхом якому слугує пережите горе (лихо, трагедія, страждання), лише починають розгортатися в сучасній науці. Учені десятиліттями досліджували негативний вплив травматичних подій на особу, віктимну поведінку і лише у 1995 році завдяки Р. Тедескі та Л. Калхуну почали говорити про посттравматичне зростання (ПТЗ), тобто потенціал до росту внаслідок пережитої травми. В Україні цю тему почали досліджувати лише декілька років тому. До науковців, які займаються цим питанням, належать О. Шелюг, С. Чечко, В. Климчук, В. Горбунова, Т. Титаренко.

Тему страждань та їхнього сенсу не могли оминути, звісно, і філософи. Передусім слід згадати А. Шопенгауера, С. К'єркегора, Ф. Ніцше. С. К'єркегор пише про страждання через тривогу, що відчай є ознакою нашої духовної природи (Kierkegaard, 2004). Ми страждаємо через постійне усвідомлення своєї духовної природи у зв'язку з Богом і через свою нездатність зробити цей зв'язок повноцінним. Він трактує це екзистенційне страждання в позитивному контексті, адже саме його існування свідчить про нашу духовну сутність, незважаючи на труднощі, які ми відчуваємо, намагаючись жити з ним. Ф.

Ніцше, порушуючи тему страждань, вважає їх єдиним, що дає цінність світу. Без нього життя було б беззмисловим і втратило свою цінність. Страждання є тестом, за яким можна визначити цінність людини, і, відповідно, найбільші страждання випадають найкращим і найціннішим із людей (Nietzsche, 2008) [10].

Пережити психотравмуючу подію означає отримати певний особливий досвід, якій є індивідуальним для кожної людини. Переживши подію, яка привела до психотравми індивід отримує досвід пережитої травми, тобто психіка, організм в цілому, тіло має досвід реагування на надмірний вплив травмуючого чинника. В подальшому тіло засвоює це, що утворює собою певний специфічний досвід реагування. В наступному це може виражатися в симптомокомплексі посттравматичного стресового розладу або в окремих симптомах та реакціях на стресові ситуації [7].

О.М. Кокун визначає дві основні категорії чинників, які мають значення для ефективної адаптації особи. Це включає внутрішні (суб'єктивні) чинники та зовнішні (об'єктивні) фактори. Внутрішні чинники охоплюють вік особи, її стать, а також фізіологічні та психологічні особливості. Зовнішні фактори включають у себе умови праці, режим робочої діяльності та характеристики соціального оточення, у якому особа функціонує.

Згідно іншої класифікації чинників адаптації, суб'єктивні чинники включають особистісні якості, такі як критичність мислення, саморегуляція, креативність, стійкість до стресу, комунікативний потенціал, готовність до змін, а також рівень інтелектуально-вольових здібностей, працездатність та життєздатність. До цього ж списку належать когнітивна організація, мотиваційно-потребова сфера, нейродинамічні особливості та біографічні дані особистості, такі як вік, освіта, сімейний стан та соціальне оточення [3].

Р. Лазарус та С. Фолкман – це видатні психологи, які зробили значний внесок у вивчення процесів подолання стресу, визначивши різні стратегії копіngu. Вони копінують як зусилля, що трактуються на вимогах рівня психіки, для управління ними, які сприймаються як важливі або перевантажувальні.

Відповідно до їх теорії, копінг може бути адаптивним або малоадаптивним, в залежності від ефективності в конкретних умовах. Ефективність копінг-стратегій залежить від того, наскільки добре вони допомагають людям відновлюватися та повертатися до стану спокою після стресових ситуацій. Вони не тільки знижують рівень стресу, а й сприяють психологічному та соціальному розвитку особистості, підтримуючи її позитивне самосприйняття та сприяючи гармонійній адаптації у соціальному середовищі.

Ефективність копінг стратегії залежить від когнітивної оцінки ситуації, яка включає своєчасне розпізнавання причин ситуації, адекватну реакцію на неї, спостереження за новими умовами, а також здатність знаходити спільні рішення та підтримувати мир після конфлікту. Копінг визначається як наявність ресурсів для впорядкування зі стресом, включаючи особистісні здібності та копінг ресурси, які індивід використовує для ефективного вирішення проблем [38].

Копінг не є автоматичною реакцією, а обґрунтованим вибором, який базується на глибокому аналізі ситуації з урахуванням можливих наслідків для індивіда. Використання копінг-стратегій, тобто, стає свідомим рішенням, здійсненим на основі когнітивного аналізу, який допомагає особистості ефективно адаптуватися до викликів або стресових ситуацій. Річард Лазарус, видатний дослідник у галузі психології стресу, розробив концепцію копіngu, яка включає два основних аспекти: проблемно-орієнтований та емоційно орієнтований копінг [39]. Психологи когнітивної школи акцентують увагу на тому, що копінг відрізняється від когнітивної оцінки стресової ситуації, яка вважає, як людина буде використовувати свої копінгові ресурси. Такий підхід дозволяє індивіду не лише аналізувати проблеми і реагувати на неї, а й керувати своїми емоціями та взаємодіями з іншими, що є використанням для ефективного впорядкування зі стресом.

З іншого боку, показником того, як людина пережила травматичну подію та адаптувалася після неї, є рівень психологічного благополуччя. Важливо зауважити, що психологічне благополуччя є суто суб'єктивною

оцінкою індивіда щодо свого психологічного, фізіологічного та інших станів, які впливають на відчуття комфорту та задоволеності життям.

В даний час література містить багато термінів та визначень з однаковим значенням з посттравматичним зростанням: зростання, пов'язане зі стресом; розвиток, пов'язаний із кризою; позитивні перетворення внаслідок травми; страждання, що привели до позитивної трансформації; розвиток, активований лихом; трансформаційний копінг тощо [31, 39, 40].

Посттравматичне зростання, як досвід позитивних змін, що виникають в результаті подолання важких життєвих криз, визначають Р. Тедескі та Л. Калхун. Вони описують його як ситуацію, коли розвиток особистості в окремих сферах перевищує попередній рівень, який був до настання кризи. Людина не просто вижила, але й значуще змінилася відносно свого попереднього стану. Тобто це не просто повернення до певної базової лінії, але – вдосконалення у певних дуже важливих для людини сферах [43].

Слід зазначити, що починаються активні вивчення та дослідження передумов, ознак та особистих характеристик особистості, які сприяють не лише відновленню після травми, а й посттравматичному зростанню. Так, S. Josef та P.A. Linley дослідили передумови посттравматичного зростання. Зокрема, вони описали такі значущі фактори, як стресостійкість, індивідуальні особливості і вибір копінг-стратегій, оптимізм, екстравертованість, самоефективність, що дозволяють використовувати внутрішні духовні і емоційні ресурси для подолання травматичних наслідків та подальшого зростання [36].

Тема посттравматичного зростання тісно пов'язана з поняттям «психологічної відновлюваності», хоча між ними є певні відмінності. Психологічна відновлюваність (resilience) це процес успішної адаптації до життєвих труднощів, травм, трагедій, небезпек чи значного стресу. При цьому стійкість є не винятковим, а досить звичним явищем. Ми зазвичай маємо здатність відновлюватися! Можна згадати події Революції гідності, коли умови були надзвичайно важкими, але ми виявилися здатними

відновлюватися. І так само наші військові проявляють вражаючу відновлюваність у найскладніших ситуаціях [10].

При цьому, бути психологічно відновлюваним (resilience) – не означає не переживати, не відчувати складнощів, не мати дистресу. Адже гнів, біль, сум є частиною життя, і не переживати їх було б досить дивно, і саме це може нас насторожити [10].

Психологічна відновлюваність не є вродженою рисою особистості. Це комплекс поведінкових патернів, думок і дій, яких кожен з нас може навчитися і використовувати. Зазвичай виділяють такі фактори відновлюваності:

- Наявність підтримки та турботи від інших, як у межах родини, так і поза нею.
- Здатність ставити реалістичні цілі та здійснювати кроки для їх досягнення.
- Позитивне ставлення до себе, віра у свої сили та здібності.
- Навички ефективної комунікації та вирішення проблем.
- Здатність управляти сильними емоціями та імпульсами.

Разом із тим, шлях до психологічної відновлюваності у кожної людини може бути унікальним [10].

Отже, тепер, маючи уявлення про відновлюваність та посттравматичне зростання, можна помітити дві спільні ознаки: - передусім, обидва поняття стосуються важкого і непростого досвіду, який переживає людина; - й обом явищам можна у певний спосіб сприяти, фасилітувати їх, але водночас їх не можна «стимулювати» або «виховувати» [10].

Основні відмінності полягають у наступному: посттравматичне зростання виникає після переживання травми, тоді як психологічна відновлюваність стосується будь-яких стресових ситуацій, які не обов'язково є травматичними; посттравматичне зростання є результатом процесу, що відбувається з людиною, в той час як відновлюваність – це, скоріше, набір умінь та стратегій, якими володіє людина [10].

Незважаючи на різні терміни, пов'язані з цим явищем, всі вони містили загальний знаменник - позитивний погляд на тих, хто пережив травму. Позитивний – не у сенсі «рожевих окулярів», а в сенсі фокусу уваги на сильних

сторонах, на ресурсах, на здатності психіки адаптуватися, справлятися з негараздами і перетворювати їх на потенціал для змін [10].

Посттравматичне зростання, як досвід позитивних змін, що виникають у процесі подолання важких життєвих криз, досліджували Р. Тедескі та Л. Калхун. Вони описують його як явище, за якого особистісний розвиток у принаймі певних сферах перевершує рівень, що був до виникнення кризи. Людина не просто вижила, а суттєво змінюється порівняно зі своїм попереднім станом. Тобто це не просто повернення до певної базової лінії, а вдосконалення в певних, дуже важливих, для людини сферах (Tedeschi & Calhoun, 2004) [43].

На думку дослідників, ці зміни відбуваються у кількох напрямках: глибше усвідомлення цінності життя, наповнення стосунків глибшим змістом, посилення відчуття власної сили, перегляд життєвих пріоритетів та збагачення духовного життя тощо. Загалом, погляди Р. Тедескі та Л. Калхуна на виміри посттравматичного зростання відображені в опитувальнику їх авторства (Опитувальник посттравматичного зростання, The Post-traumatic Growth Inventory (PTGI)), який містить 5 субшкал: ставлення до інших; нові можливості; особистісна сила; духовні зміни; цінування життя [42].

С. Джозеф виділяє три виміри такого зростання: стосунки (люди часто описують, що їхні стосунки покращилися у певний спосіб, приміром, вони стали їх більше цінувати, співчувати іншим); погляд на себе (постраждали говорять, що набули відчуття власної сили і стійкості, зросла їхня упевненість у собі); життєва філософія (у людей з'являється почуття вдячності за кожен новий прожитий день, або відбувається перегляд того, що є насправді важливим для них) [36].

Позитивний погляд на людину, її здатність психіки адаптуватися, долати труднощі та перетворювати їх на рушійну силу для змін. Це явище є складним і багатогранним, його ще не вивчено повністю, тому ми розглядатимемо не лише його визначення, а й різні аспекти та виміри посттравматичного зростання.

У житті людей, які проживають в Україні під час воєнних дій, відбуваються події різного характеру і впливають на чинники людської психіки, які відповідають проживання стресу, аналіз ситуацій та формує реакцію на них. Особистість тим чи іншим способом буде справлятися з різного роду травматизаціями і як буде собі допомагати у відносно стабільних умовах.

Те, що відбувається на території України, а саме: частина людей перебуває в країні, а частина виїхала з території України після початку повномасштабної війни, можуть мати наслідки травматизації, тому важливо розглянути можливості посттравматичного відновлення особистості, які можуть зіграти визначальну роль у житті людини та допомогти продовжити жити далі.

Розглянемо чинники, що сприяють посттравматичному відновленню особистості: резилієнтність, піклування про себе та посттравматичне зростання особистості. Резильєнтність – це як м'яз, який можна тренувати. Послідовна робота над собою дозволяє не лише легше долати труднощі, але й знаходити в них нові можливості для розвитку.

Всесвітня організація здоров'я (ВОЗ) вивчає психічне здоров'я, як стан благополуччя, при якому кожна особистість в змозі реалізувати власний потенціал, справлятися зі життєвими труднощами, стресом, плідно та продуктивно працювати, робити свій внесок у суспільство. Врахувавши сказане, можна зробити висновок, що психічно здорова людина є людина, яка має стресостійкість, немає ознак психічних розладів, розвивається та взаємодіє із соціумом. Не менш важливо знати, що відбувається, якщо наявні чинники, які порушують психічне здоров'я. Це може бути апатія, вигорання, постійні зміни настрою, підвищена тривожність, підвищена агресивність до себе та навколишніх, низька самооцінка, порушення уваги та пам'яті, переїдання, труднощі у соціальних взаєминах [12].

У західній психології феномен посттравматичного зростання представлено як позитивні наслідки травматичного досвіду. Вперше поняття

"посттравматичне зростання" введено у науковий обіг Л. Калхоун і Р. Тедескі. Учені трактують його як досвід позитивних психологічних змін, що набула особистість у результаті кризових життєвих ситуацій власного життя задля переходу на більш високий рівень функціонування [8].

Про позитивні наслідки пережитих страждань вказують Дж.Каллан, А.Маслоу, Н.Фінкель. Вони констатують, що психотравмуючі події можуть слугувати і як загроза для здоров'я, так і як базовий позитивний потенціал [28].

Екзистенціальний психолог В. Франк у своїй автобіографічній праці "Людина у пошуках справжнього сенсу", демонструє значущість травмуючи життєвих ситуацій та страждань на віднаходження власного сенсу життя. Він стверджує, що саме страждання сприяє прояву свободи волі, вибору, усвідомлення необхідності наповненості свого життя цілями і цінностями задля формування нових сенсів, що виступають основою існування особистості [27].

Бейур-Топільський, Декель і Мармор вказують, що сильними предикаторами посттравматичного зростання є суб'єктивні переживання стресогенної події і більш високий рівень посттравматичного стресу [32].

На сьогоднішній день посттравматичне зростання вивчається у контексті психічної травми. Науковець М. Крістофер у своєму біопсихосоціальному еволюційному підході до розуміння реакції на травматичний стрес розглядає посттравматичне зростання як природний результат стресових подій. Він виокремлює три чинники, що визначають особливості прояву стресової реакції особистості: біологічна стійкість (здатність утримувати у балансі нервову систему і емоції), якість соціальної підтримки й здатність перетворювати отриманий досвід у саморозвиток і віднаходження сенсу життя [33].

Одним із методів, що застосовується при психологічній травмі, є когнітивно-поведінкова психотерапія. Він базується на нейробіологічній моделі травми, де під час переживання травматичної події проходять зміни, через які досвід після травми не повністю інтегрується в пам'ять, але

продовжує впливати на життя людини та їх психологічний стан. Модель такої терапії включає кілька послідовних етапів, які спільно реалізують фахівець і клієнт. Спершу проводиться психоедукація щодо реакцій на травму, що допомагає нормалізувати стан людини та обґрунтувати подальші кроки. Далі застосовується когнітивна терапія, спрямована на подолання когнітивних викривлень і зміну переконань щодо власного стану, що сприяє кращому самоконтролю та зниженню збудження нервової системи. Завершальним ключовим етапом є експозиція – процес, у ході якого травматичні спогади опрацьовуються та інтегруються в наративну пам'ять [10].

Конкретну терапевтичну процедуру розробляють для кожного клієнта індивідуально, при цьому враховуючи специфіку травматичного впливу життєвого досвіду, особистісних рис, рівня розвитку когнітивних процесів, а також інших факторів, які впливають на здатність людини до відновлення. Когнітивно-поведінкова психотерапія базується на стосунку партнерської співпраці між клієнтом і терапевтом [10].

Головна ідея когнітивної поведінкової терапії полягає в тому, що емоційні реакції та поведінка людей залежать від обізнаності, а саме їх думки, переконання, їхні ситуації, в яких вони перебувають, лежить значення, яке вони надають усім подіям в своєму житті. Поведінка людини відіграє важливу роль у зміні психологічних станів. Когнітивно-поведінкова терапія доводить, що поведінка суттєво впливає на думки, емоції та змінивши свої дії, ми можемо змінити свої думки та емоції [19].

Психологія людини, як і все, що живе в природі, має механізм обробки інформації, особливо негативної. більшість людей мають достатньо ресурсів для управління та обробки інформацією, отриманої за допомогою негативного досвіду. Часом буває, що травматична інформація “застрягає” в пам'яті й людина потребує допомоги. Метод EMDR полягає саме в запуску механізму опрацювання негативної інформації. Його застосування має обмеження, зокрема у випадках нестабільного стану людини, наприклад, при гострих психотичних розладах. Для ефективного опрацювання травми необхідно, щоб

людина перебувала у стабільному стані. Єдиний випадок, коли метод можна застосовувати в гострому стані, – коли потрібно допомогти людині одразу після серйозної стресової ситуації. Наприклад, якщо людина щойно пережила обстріли – це не психічний, а гострий психологічний стан, з яким спрацює метод EMDR [19].

Психологічна корекція є необхідним і ключовим етапом реабілітації пацієнтів із посттравматичним стресовим розладом. Для відновлення їхнього звичного рівня функціонування важливо сформувати додаткові внутрішні ресурси, що допоможуть долати нинішні та майбутні стресові ситуації. З цією метою використовують чотири основні стратегії терапії, здатні досягти цієї мети: підтримка адаптивних навичок «Я», зокрема формування позитивного ставлення до терапії, що сприяє ефективнішому відновленню; формування позитивного ставлення до симптомів (сенса полягає в тому, щоб допомогти пацієнту усвідомити, що його розлади є природною реакцією на пережиту ситуацію, що, у свою чергу, дозволяє уникнути додаткової психологічної травматизації через сам факт їхнього існування); зменшення уникнення (тому що прагнення пацієнта уникати всього, що стосується психічної травми, це заважає пацієнту усвідомити та опрацювати свій досвід); зміна атрибуції сенсу (мета цієї стратегії є допомогти пацієнту переосмислити значення пережитої психотравми, що дозволяє йому відчувати «контроль над травмою»).

Отже, мова йде про певний психологічний феномен, для якого характерні позитивні зміни в житті людини, що пережила складне життєве випробування. Важливо й звернути увагу на позитивну статистику, яку надає Т. Титаренко (2018), а про те, що у 30-70% тих, хто пережив травми різного типу, характерні ознаки посттравматичного зростання [24].

У роботі Т. М. Титаренко наведено такі передумови, які сприяють досягненню стану психологічного благополуччя після переживання травми [24]

- 1) здатність переосмислювати травматичні переживання;
- 2) досягнення внутрішньої автономії;
- 3) здатність приймати і надавати допомогу;
- 4) підвищення продуктивності, самоефективності;
- 5) активізація креативності і

відповідальності у ставленні до власного життя.

Посттравматичне зростання можна порівняти із старовинною японською технікою реставрування розбитого посуду – кінцугі. Кінцугі з японської перекладається як «мистецтво золотого шва», «золотий ремонт». За японськими віруваннями, будь-які недоліки чи негативні аспекти варто пережити та зробити частиною власної історії, тому зламана річ може стати ще прекраснішою, якщо її спробувати полагодити і облагородити. Це мистецтво про красу шрамів, які роблять нас тими, хто ми є, техніка, що вчить нас цінувати досвід, поважати наш біль і рани. Як і при кінцугі, людина під час посттравматичного зростання наче збирає себе знову зі скалок, щоб стати ще сильнішою, мудрішою, ще кращою [29].

Також, надумку Егер, важливо дати вихід емоціям і почуттям, які накопичилися, адже, як зазначає психологиня, «здушуючи почуття, ми лише ускладнюємо їхній вихід. Експресія – протилежність депресії» [5].

Водночас, говорячи про емоції, яким варто дати волю, переживаючи посттравматичний синдром, Едіт Егер наголошує, що важливо не захопитися, не застрягти, так би мовити, в емоціях ненависті, оскільки «дуже легко створити в'язницю з болю, з минулого». У кращому випадку помста марна. Вона не може змінити того, що з нами сталося, вона не позбавить нас жахів, що ми пережили, не поверне мертвих до життя. Та значно гірше є те, що помста увічніює колообіг ненависті. Вона стає циклічна. Коли ми прагнемо помсти, хай і ненасильницької, ми рухаємося по колу замість того, аби просуватися вперед[29].

Пройти весь цей шлях, взяти на себе відповідальність за своє життя, залишити роль жертви, зробивши вибір на користь свободи, – це і є зцілення, на думку авторки книги «Вибір. Прийняти можливе», адже «...втеча від минулого чи протистояння болю ув'язнює нас. Свобода починається тоді, коли ми приймаємо те, що маємо, та прощаємо себе, коли відкриваємо серця для дивовижної дійсності» [29].

Отже, посттравматичне зростання є важливим феноменом, що

відображає здатність особистості не лише подолати труднощі, а й досягти розвитку після пережитої травми. Дослідження у цій сфері лише набирають обертів, зокрема в Україні, де вивчення цього явища є особливо актуальним. Науковці підкреслюють, що посттравматичне зростання включає зміну життєвих пріоритетів, збагачення духовного життя та покращення стосунків. Важливу роль у цьому процесі відіграють внутрішні ресурси особистості, такі як стресостійкість, оптимізм та ефективні копінг-стратегії. Разом з тим, психологічна відновлюваність і посттравматичне зростання мають спільні риси, проте відрізняються за своєю природою та механізмами. В умовах сучасних викликів, зокрема війни, розуміння цих процесів є ключовим для адаптації та підтримки психічного здоров'я.

Висновки до розділу 1

На початку 2000-х років, коли Україна ще не зазнавала військових конфліктів, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і гострий стресовий розлад (ГСР) залишалися маловідомими поняттями для широкого загалу та були в центрі уваги лише вузького кола фахівців, які спеціалізувалися на психотерапії психічних травм. Нині ж розлади, пов'язані зі стресом та травматичними подіями різної інтенсивності, стали добре знайомими українським фахівцям у галузі психології, психіатрії та психотерапії.

Тривалість та масштаб війни в Україні створюють серйозні випробування для фізичних і психологічних ресурсів кожного українця, змушуючи багатьох шукати безпечніше місце проживання. Часто ці зміни є остаточними, без можливості повернення додому. Хоча частина людей евакуювалася заздалегідь, більшість вимушених переселенців залишали свої домівки під час активних бойових дій, ризикуючи життям під обстрілами та евакуюючись через гуманітарні коридори.

Встановлено, що такі обставини спричиняють глибокий вплив бойових стресорів на внутрішній світ цих людей, змінюючи їхні життєві погляди,

цінності та ускладнюючи соціалізацію в мирному житті як у безпечних регіонах України, так і за її межами. Це впливає на їхню здатність до ефективної діяльності, а також може викликати психологічні порушення, що виявляються у змінах особистості, включаючи розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Виявлено, що посттравматичний стресовий розлад лікується медикаментозно і паралельно використовується психотерапія, а є випадки, в яких можна обійтись без медикаментозного лікування, достатньо лише психотерапії. Психолог не може встановлювати діагноз, він може діагностувати. Коли людина вражена травматичним досвідом і не змогла його до прожити, він нібито застрягає, фіксується у неї. Особа зациклюється в цьому стані і їй не вистачає зовнішнього і внутрішнього ресурсу, щоб опрацювати цей травматичний досвід і вбудувати цю історію у звичайну автобіографічну свою історію. За допомогою психотерапії необхідно допомогти хворому до прожити цей досвід і відпустити.

З нею трапляються безліч негативних наслідків та симптомів, які ускладнюють розвиток ПТСР. В цьому випадку дуже важливо звернутись за фаховою кваліфікованою психологічною допомогою. Така допомога є дуже ефективною. Проблема психологічної травми є достатньо актуальною у сьогоденні. Далі важливу роль відіграє підтримка кваліфікованого фахівця, який допомагає кожній людині знайти власний шлях до відновлення. Адже сильна нація – це перш за все здорова нація, а психологічне та психічне благополуччя є запорукою гармонійного суспільства. Досвід пережитої травми може стати потужним рушієм змін, здатним впливати на людину в різних аспектах її життя.

Отже, адаптація можлива як складний і багатогранний процес, що охоплює аспекти життя різних людей. Це постійний процес активної адаптації особистості до змінених умов її соціального середовища. В рамках цього процесу діють різноманітні чинники: соціально-психологічні, соціально-економічні, соціально-демографічні, психофізіологічні та інші включають

елементи як суб'єктивні, так і об'єктивні, соціальні та особистісні, природні та технологічні, зовнішні та . внутрішні, первинні (головні) та вторинні фактори, а також пов'язані з колективом і розвитком. Ці фактори по-різному впливають на процес і результати адаптації залежно від їхньої сили та тривалості впливу, взаємодіючи в певній комплексній системі, де кожен елемент пов'язаний і скоординований з іншими, що створює умови для субординації та координації різних аспектів адаптації.

Огляд наукової літератури щодо наслідків психологічного травмування виявив відсутність єдиної та усталеної термінології серед дослідників. У розділі I здійснено спробу впорядкувати ключові поняття, пов'язані з феноменом посттравматичного зростання (ПТЗ). Зокрема, розглянуто такі терміни, як зростання, обумовлене стресом; травматичні події та ситуації; поняття травми; позитивні зміни внаслідок травматичних переживань; страждання, які призводять до трансформації; розвиток, активований кризою; а також трансформаційний копінг як один із підходів до розуміння ПТЗ.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

2.1. Методи та організація дослідження чинників посттравматичного зростання українців в умовах російсько-української війни

Для реалізації мети магістерського дослідження було проведено процес збору та аналізу емпіричних даних, який містив кілька основних структурованих етапів, присвячених вирішенню конкретних завдань та формували базу для подальшого емпіричного аналізу. На цьому етапі наукової роботи було встановлено мету, предмет, об'єкт дослідження, висунуто гіпотезу дослідження, проаналізовано літературу з обраної теми.

Підготовчий етап. На цьому етапі було визначено теоретичну основу особистісного зростання осіб у посттравматичний період. Проведено дослідження та аналіз наукових психологічних публікацій для його уточнення поняття посттравматичного зростання, а також для вивчення основних моделей, предикторів та умов прояву. В ході роботи сформульовано мету дослідження, визначено його об'єкт і предмет, висунуто гіпотезу та здійснено аналіз літератури з обраної теми.

Основний етап. Підібрано комплекс психодіагностичних інструментів і методик, а також сформовано вибірку для дослідження. Дійсний аналіз вибраних методик на основі таких критеріїв:

- доцільність – можливість методик ефективно ілюструвати результати;
- чутливість до виявлення змін;
- достовірність, тобто репрезентативний характер результатів;
- доступність – можливість використання та обробки їх результатів;
- компактність – ефективність і репрезентативність в умовах економії

часу.

На цьому етапі проведено емпіричну частину дослідження, що включало оцінку посттравматичного зростання осіб та визначення його структурних особливостей. Достовірно якісний і кількісний аналіз отриманих даних, що забезпечило високу об'єктивність у визначенні рівня посттравматичного зростання серед українців. Також охопити всі можливості варіації його проявів. Проведено емпіричну оцінку значущості та впливу предикторів посттравматичного зростання, а також здійснено аналіз взаємозв'язків між зовнішніми аспектами посттравматичного зростання та симптомами посттравматичного стресу.

Узагальнюючий етап. Інтеграція емпіричних результатів дослідження з теоретичними напрацюваннями наукової літератури дозволила окреслити перспективи розвитку науково-теоретичної бази та напрямки розміщення для подальшого емпіричного пошуку.

У ході цього етапу було реалізовано емпіричну частину дослідження. Це дало змогу досягти максимальної об'єктивності під час оцінювання рівня посттравматичного стресового розладу і посттравматичного зростання опитуваних українців та здійснено аналіз взаємозв'язку між проявами ПТЗ та симптомами посттравматичного стресу.

Опираючись на аналіз існуючих наукових досліджень, були відібрані основні методи дослідження, психодіагностичний інструментарій та проведено статистичний аналіз отриманих даних.

Для даної роботи ми обрали наступні методики:

1. Опитування CATS-2 застосовується з метою встановлення факту психологічної травматизації особистості. Опитування включає 3 шкали: перелік 16 травматичних подій; перелік 20 посттравматичних симптомів стресу, які опираються на DMS-5 і МКХ-11; перелік 5 функціональних порушень самооцінки (Додаток А).

В преліку травматичних подій правильно і чітко прописані травматичні події, на які опитуваний надає відповідь «так» чи «ні». Останнє запитання є

відкритим, що дає можливість респонденту описати досвід напруженої чи лякаючої події, якого не прописано у переліку. Далі пропонуються пройти опитування на запитання про стресові події, які відбулися у житті респондента впродовж останніх чотирьох тижнів, які призводять до виникнення симптомів ПТСР. Респондент обирає один із можливих варіантів: ніколи (0), іноді (1), часто (2), завжди (3). В кінці опитування маємо оцінку функціонального розладу відносно симптомів ПТСР, на скільки вони заважають спілкуванню з іншими людьми, хобі/розвагам, навчанню або роботі, стосункам у родині, загальному почуттю щастя чи задоволення.

За DSM-5, травматична подія як критерій посттравматичного стресового розладу означає саме загрозу фізичному існуванню, чи існувала безпосередня загроза життю людини. Якщо показник <15 нормальний стан, життєвий дистрес; якщо показник ≥ 21 позитивний поріг, підвищений рівень стресового переживання; якщо показник ≥ 25 високий рівень стресового переживання, пов'язаного з травмою.

Розлади, спричинені стресом, – це психічні порушення, що виникають через незвичну реакцію на короткострокові чи довгострокові труднощі, які призводять до фізичного, психічного або емоційного стресу. Тривожні розлади та порушення, пов'язані зі страхом, є одними з найпоширеніших у світі серед психічних та поведінкових розладів і супроводжуються значним зростанням непрацездатності, економічними витратами та погіршенням якості життя. Віднесення гострої реакції на стрес до розділу МКХ-11 дозволить працівникам охорони здоров'я бути готовими розпізнавати гостру реакцію на стрес і надавати допомогу не вважаючи людей хворими на психічні розлади. При таких реакціях кориснішою є практична психосоціальна допомога, а не психіатрична. Такий підхід у МКХ-11 нині позначений як первинна психологічна допомога. Основні симптоми ПТСР за МКХ-11: труднощі у регуляції емоцій, відчуття себе приниженою, переможеною, нічого не вартою людиною, труднощі у підтримці міжособистісних стосунків [13].

Якщо показник < 5 нормальний стан; якщо показник ≥ 7 позитивний поріг, підвищений рівень стресового переживання; якщо показник ≥ 9 високий рівень стресового переживання, пов'язаного з травмою.

2. Опитувальник посттравматичного зростання (Р. Тадеші і Л. Калхаун, адаптований М. Ш. Магомед-Еміновим) (Додаток Б).

Особи, які пережили травматичний досвід в умовах повномасштабної російсько-української війни і супутніх стресогенних подій, прийняли ситуацію, відносно задоволені своїм життям та бачать подальший сенс свого життя, потенційно досягли посттравматичного зростання. Щоб перевірити це завдання дослідження, а також дослідити прояви ПТЗ, ми використали опитувальник посттравматичного зростання, розроблений Р.Тедескі та Л.Калхуном [7].

Опитувальник включає 21 твердження, які необхідно оцінити відповідно до ступеню змін, що відбулись у житті досліджуваних. Респондент обирає один із можливих варіантів: жодних змін (0), дуже незначні зміни (1), невеликі зміни(2), помірні зміни(3), великі зміни(4), дуже суттєві зміни(5).

Кількісна оцінка ПТЗ це сума балів за кожною шкалою. Потім за таблицею методики визначається індекс і інтенсивність посттравматичного зростання за кожною шкалою. Індекс ПТЗ є сумою балів, виставлених до кожного з тверджень.

У Таблиці 2.1.1 наведені нормативні показники для даної методики. На думку авторів опитувальника, ці шкали включають у себе більшість можливих сфер зростання. Потім за допомогою нормативної таблиці визначаються індекс та інтенсивність посттравматичного зростання за кожним фактором.

Таблиця 2.1.1

Норми за методикою М. Ш. Магомед-Емінова

Шкала	Низькі значення	Середні значення	Високі значення
Ставлення до інших (CI)	0-14	15-24	25-35

Нові можливості (НМ)	0-9	10-15	16-25
Сила особистості (СО)	0-7	8-15	16-20
Духовні зміни (ДЗ)	0-3	4-6	7-10
Підвищення цінності життя (ПЦЖ)	0-6	7-11	12-15
Індекс посттравматичного зростання	0-32	33-63	64-105

Отже, проведено комплексний аналіз посттравматичного зростання, що включав збір і обробку емпіричних даних. Визначено об'єкт, предмет та гіпотезу дослідження, а також здійснено огляд наукових джерел. Використано валідні психодіагностичні методики, які дозволили оцінити рівень посттравматичного зростання та його взаємозв'язок із симптомами посттравматичного стресу. Отримані результати забезпечили об'єктивне розуміння механізмів цього явища серед українців у сучасних умовах. Інтеграція емпіричних даних із теоретичними напрацюваннями дала змогу окреслити перспективи подальших досліджень.

2.2. Аналіз результатів дослідження чинників посттравматичного зростання

Будь-яке психологічне дослідження розпочинається з певного припущення – гіпотеза, що потребує перевірки із застосуванням фактів.

У даній роботі вибірка формувалась і здійснювалося за допомогою інтернет-опитування. Цей спосіб дослідження має кілька переваг. Серед них висока валідність розширена вибірка, оперативність, економія ресурсів, мінімум впливу і контролю за виконанням завдань з боку дослідника, логічна послідовність виконання завдань. Для цього опитування даного дослідження було сформовано в Google Форма – програмі для створення опитувальників і

формування відповідей на них в мережі Інтернет. В результаті було створено посилання, яке поширювалось серед респондентів шляхом розміщення відповідних посилань в групах соціальних мереж (Viber, Telegram).

Перший етап дослідження полягав у визначенні симптомів ПТСР серед учасників. Детальний аналіз результатів показав, що діагностичні критерії ПТСР для DSM-5 визначаються, як у 28 (50 %) досліджуваних високий рівень стресового переживання пов'язаного із травмою, у 11 (20 %) підвищений рівень стресового переживання, позитивний поріг, у 16 (30 %) – нормальний стан, життєвий дистрес. Оцінка інтенсивності симптомів ПТСР по МКХ-11 визначаються, як у 18 (33 %) досліджуваних високий рівень стресового переживання пов'язаного із впливом надзвичайною або загрозливою подією, у 12 (22 %) підвищений рівень стресового переживання, позитивний поріг, у 25 (45 %) – нормальний стан. Стосовно діагностичних критеріїв КПТСР по МКХ-11 можна визначити так: у 24 (44 %) досліджуваних високий рівень стресового розладу, у 9 (16 %) підвищений рівень стресового переживання, позитивний поріг, у 22 (40 %) – нормальний стан.

Також опитування включало оцінку функціонального розладу відносно симптомів ПТСР. Виявлено, що у 37 (67 %) респондентів зазначили, що посттравматичні симптоми стресу заважають загальному почуттю щастя чи задоволення.

Одержані результати дозволяють стверджувати, що половина досліджуваних, перебували під впливом травмуючих подій. Також можна припустити, що однією з таких травмуючих подій є війна. Зокрема, розглянувши відповіді на останнє відкрите питання із переліку травматичних подій можна зауважити, що на першому місці це війна, на другому це загроза обстрілів і авіаудари, на третьому - загибель військових, родичів і мирних жителів.

Другим етапом дослідження є застосування опитувальника посттравматичного зростання. Отже, переважна більшість респондентів

зазначила у своїй особистості помірні і суттєві позитивні психологічні зміни. Це цілком узгоджується з положеннями функціонально-описової моделі посттравматичного зростання Р. Тедескі та Л. Калхоуна, які розглядають травматичну подію як «сейсмічний» зсув початкової життєвої схеми, а посттравматичне зростання - як потенційний наслідок когнітивної спроби переоцінити до травматичні переконання особистості про себе і світ. Чим сильнішим є виклик базовим уявленням та переконанням особистості, тим ймовірнішою стає можливість посттравматичного зростання [44].

Методикою передбачено визначення не лише загального індексу ПТЗ, а й індексу та інтенсивності посттравматичного зростання за кожною шкалою.

Шкала «Ставлення до інших». 18 % опитаних мають високі показники по даній шкалі, 55 % - середні, 27% - низькі (табл. 2.2.1). Це вказує на те, що люди з високим балом за цією шкалою почали більше покладатися на інших, відчувати більшу близькість з оточуючими, більше цінувати інших людей, охочіше виражати свої емоції та співчувати. Докладає більше, ніж звичайно, зусиль для встановлення взаємин з людьми і визнає, що потребує підтримки та допомоги оточуючих.

Таблиця 2.2.1

Індекс та середні значення посттравматичного зростання респондентів
за шкалою «Ставлення до інших»

Шкала	Значення (рівень/ кількість осіб)		%	Середнє значення	Максималь- не значення	Мінімальне значення
Ставлення до інших (CI)	Високі	10	18	19	35	0
	Середні	30	55			
	Низькі	15	27			

Шкала «Нові можливості». 51 % респондентів (табл. 2.2.2) відзначили, що з'явилися нові інтереси, вони стали впевненішими в собі, у власних можливостях та в своїх силах, позитивно впливати на своє життя. Вони відчують здатність змінювати те, що можна змінити. Готові приймати те, що змінити неможливо.

Таблиця 2.2.2

Індекс та середні значення посттравматичного зростання респондентів
за шкалою «Нові можливості»

Шкала	Значення (рівень/ кількість осіб)		%	Середнє значення	Максималь- не значення	Мінімальне значення
Нові можливості (НМ)	Високі	28	51	15	25	0
	Середні	17	31			
	Низькі	10	18			

Шкала «Сила особистості». 31 опитаних (табл. 2.2.3) відмітили помірний рівень зростання по даній шкалі. 30% респондентів виявили, що значно сильніші, ніж вважали. Люди стали відчувати більшу впевненість у собі, краще розуміти, що можуть долати життєві негаразди.

Таблиця 2.2.3

Індекс та середні значення посттравматичного зростання респондентів
за шкалою «Сила особистості»

Шкала	Значення (рівень/ кількість осіб)		%	Середнє значення	Максималь- не значення	Мінімальне значення
Сила особистості (СО)	Високі	16	30	12	20	0
	Середні	31	55			
	Низькі	8	15			

Шкала «Духовні зміни». 47% опитаних відмітили, що стали більш віруючими і краще розуміють духовні проблеми (табл. 2.2.4), 25 % - показали помірне зростання за даною шкалою і 28% - незначне зростання.

Серед науковців існує думка, що зміна пріоритетів і цілей є ключовими елементами зміни філософії всього життя людини. Цей процес можна назвати власним психологічним розвитком у посттравматичний період. Наприклад, в воєнний час, через загрозу втрати житла, роботи, життя можуть статися фундаментальні зміни життєвих пріоритетів. Особистість може стати більш духовною, змінюється ставлення до речей, які раніше вважалися значними.

Більшого значення набувають питання віри, духовного розвитку, відносин з рідними, і знижується пріоритет матеріальних цінностей і здобутків.

Таблиця 2.2.4

Індекс та середні значення посттравматичного зростання респондентів
за шкалою «Духовні зміни»

Шкала	Значення (рівень/ кількість осіб)		%	Середнє значення	Максималь- не значення	Мінімальне значення
Духовні зміни (ДЗ)	Високі	26	47	5	10	0
	Середні	14	25			
	Низькі	15	28			

Шкала «Підвищення цінності життя»: 53 % респондентів (табл. 2.2.5) відзначили зміни в життєвих пріоритетах, вони почали більше цінувати кожен день, намагаючись зробити його більш наповненим і змістовним. Отже, ці зміни торкнулись переважної більшості досліджуваних. Зрозуміло, що під час війни зростає загроза життю та здоров'ю, як власному, так і близьких людей. Саме тому, на наш погляд, у значної кількості опитаних зросло розуміння цінності життя та вони змогли переглянути ставлення до оточення.

Таблиця 2.2.5

Індекс та середні значення посттравматичного зростання респондентів
за шкалою «Підвищення цінності життя»

Шкала	Значення (рівень/ кількість осіб)		%	Середнє значення	Максималь- не значення	Мінімальне значення
Підвищення цінності життя (ПЦЖ)	Високі	29	53	11	15	1
	Середні	21	37			
	Низькі	5	10			

Оцінюючи Індекс посттравматичного зростання (табл. 2.2.6), можемо сказати, що у 40% респондентів знаходиться на високому рівні, що свідчить про відкритість у спілкуванні, позитивне ставлення до життя, легку адаптацію до змін та впевненість у власних можливостях вирішувати життєві проблеми. Також у 40 % встановлено середній рівень посттравматичного зростання, що

означає, що більшість опитуваних не лише переживають негативні емоційні стани під час війни, але й знаходять у собі сили долати життєві труднощі, підтримувати рідних та друзів та стають сильнішими, переживаючи цей складний життєвий період.

Таблиця 2.2.6

Росподіл респондентів за ступенем вираженості показників
посттравматичного зростання

Показники	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Ставлення до інших	18	55	27
Нові можливості	51	31	18
Сила особистості	30	55	15
Духовні зміни	47	25	28
Підвищення цінності життя	53	37	10
Індекс посттравматичного зростання	40	40	20

Отже, досліджувані з високим індексом посттравматичного зростання характеризуються високим рівнем емпатії, відкритістю і щирістю у спілкуванні, позитивним відношенням до життя, почуваються впевнено в своїх силах вирішувати життєві проблеми і легко адаптуватись до змін.

Враховуючи, що опитування CATS-2 застосовується з метою встановлення факту психологічної травматизації особистості, можна провести аналіз стосовно переліку травматичних подій. Майже більша половина респондентів проживали травматичну подію або ставали свідком такої, 25 опитаних отримували загрозу, побої чи сильні травми від членів сім'ї, 21 особа спостерігала за тим, як погрожували комусь з членів сім'я або завдавали серйозної травми, 16 опитаних постраждали від сексуальних дій або їх змушували здійснити сексуальні дії, 24 особи над якими особисто знущались і говорили дуже грубі речі, 24 респондента зазначили, що хтось із близьких помер раптово чи внаслідок насильницьких дій, 21 опитаних знаходились в у

місцях військових дій. Останнє запитання є відкритим, що дає можливість респонденту описати досвід напруженої чи лякаючої події, якого не прописано у переліку.

Отже, отримані результати щодо останнього запитання дозволяють стверджувати, що половина респондентів зазнали впливу травмуючих подій. Зокрема, серед цих подій можна вказати війну. Зокрема, розглянувши відповіді на останнє відкрите питання із переліку травматичних подій можна зауважити, що на першому місці це війна, на другому це загроза обстрілів і авіаудари, на третьому – загибель військових, родичів і мирних жителів, на четвертому – переживання за близьких людей, дітей, на п'ятому – загроза бойових дій.

Далі опитування стосувалось запитань про стресові події, які відбулися у житті респондента впродовж останніх чотирьох тижнів, які призводять до виникнення симптомів ПТСР.

Отриманні результати дослідження по діагностичним критеріям ПТСР для DSM-5 показали, що у 28 (50 %) досліджуваних високий рівень стресового переживання пов'язаного із травмою, у 11 (20 %) підвищений рівень стресового переживання, позитивний поріг, у 16 (30 %) – нормальний стан, життєвий дистрес. Оцінка інтенсивності симптомів ПТСР по МКХ-11 визначаються, як у 18 (33 %) досліджуваних високий рівень стресового переживання пов'язаного із впливом надзвичайною або загрозливою подією, у 12 (22 %) підвищений рівень стресового переживання, позитивний поріг, у 25 (45 %) – нормальний стан. Відповідно діагностичних критеріїв комплексного посттравматичного розладу КПТСР по МКХ-11 можна аналізувати, що у 24 (44 %) досліджуваних високий рівень стресового розладу, у 9 (16 %) підвищений рівень стресового переживання, позитивний поріг, у 22 (40 %) – нормальний стан. Якщо стверджувати, що комплексний ПТСР це не просто симптоми класичного ПТСР це глибинна форма травматичного розладу, що вплаває не тільки на психіку, а й на особистість у цілому, емоційну нестабільність, порушення самооцінки та труднощах у взаєминах з людьми.

В кінці опитування маємо оцінку функціонального розладу відносно симптомів ПТСР, на скільки вони заважають спілкуванню з іншими людьми, хобі/розвагам, навчанню або роботі, стосункам у родині, загальному почуттю щастя чи задоволення.

Виявлено, що половина опитуваних зазначили, що посттравматичні симптоми стресу заважають їм у спілкуванні з іншими людьми, хобі/розвагам, навчанню або роботі, стосункам у родині, а 37 (67 %) респондентів зазначили, що посттравматичні симптоми стресу заважають загальному почуттю щастя чи задоволення.

Далі розглянемо результати за шкалами Опитувальника посттравматичного зростання. Ця методика була обрана як така, що опитувані переживають не лише негативні емоції, вони ще й отримують позитивний досвід, швидше стають відповідальними, отримують нові можливості, а війна може сприяти особистісному зростанню.

Шкала «Ставлення до інших». 18 % опитаних мають високі показники по даній шкалі, 55 % - середні 27% - низькі. Це свідчить про те, що вони почали більше розраховувати на близьких людей, відчують підтримку з їх боку та стали більше довіряти й виражати свої емоції, співчувати.

Шкала «Нові можливості». 51% респондентів продемонстрували високі результати, зазначивши, що у них з'явилися нові інтереси, вони стали впевненішими у собі та своїх можливостях позитивно впливати на власне життя. Вони здатні змінювати те, що можна змінити, та готові приймати те, що змінити неможливо.

У 30 % опитаних встановлено високий рівень за шкалою «Сила особистості». Це означає усвідомлення того, що вони сильніші, ніж здавалося і в складних ситуаціях здатні мобілізувати особистісні ресурси та бути підтримкою для інших.

Шкала «Духовні зміни». 47% опитаних відмітили, що стали більш віруючими і краще розуміють духовні проблеми, 25 % - показали помірне зростання за даною шкалою і 28% - незначне зростання.

Шкала «Підвищення цінності життя». У 53 % опитаних змінилися життєві пріоритети, вони стали більше цінувати кожен прожитий день, намагатися зробити його більш змістовним. 37% відмітили середній рівень. Отже, ці зміни торкнулись переважної більшості досліджуваних. Зрозуміло, що під час війни зростає загроза життю та здоров'ю, як власному, так і близьких людей. Саме тому, на наш погляд, у значної кількості опитаних зросло розуміння цінності життя та вони змогли переглянути ставлення до оточення.

Оцінюючи Індекс посттравматичного зростання, можемо сказати, що у 40% респондентів знаходиться на високому рівні, що свідчить про відкритість у спілкуванні, позитивне ставлення до життя, легку адаптацію до змін та впевненість у власних можливостях вирішувати життєві проблеми. Також у 40 % встановлено середній рівень посттравматичного зростання, це означає, що майже половина не лише переживають негативні емоційні стани під час війни, але й знаходять у собі сили долати життєві труднощі, підтримувати рідних та друзів та стають сильнішими, переживаючи цей складний життєвий період.

Отже, після пережитого стресу у українців спостерігаються зміни в ставленні до інших людей – вони стають більш відкритими, позитивними, співчутливими. З'являється відчуття нових можливостей, інтересів і бажання змін. Люди починають відчувати більшу впевненість у собі та здатність долати труднощі, краще розуміють духовні проблеми інших. Водночас зростає цінність життя взагалі і в цілому та кожної миттєвості життя зокрема.

Висновки до розділу 2

Підсумовуючи тему розділу, хочемо зауважити на першому аспекті - досвід проживання травматичного досвіду та перебування у стані хронічного стресу, не достатній рівень його інтеграції не дає людині змоги навички само піклування і другий аспект – найкраще із посттравматичним зростанням проявляються взаємозв'язки підтримки здорового способу життя як складової

само піклування, а також проявляти емоції, поважати емоції інших, не засуджувати себе.

Також, можна зауважити, що посттравматичний стресовий розлад є "двигуном" посттравматичного зростання й запускає процес, що сприяє позитивним змінам особистості.

При зростанні кількості хворих на посттравматичний стресовий розлад, звичайні терапевтичні підходи щодо таких станів потребують активізації особистості, зміни категорій самооцінки і життєвих орієнтацій, що викликає іноді психологічну ізоляцію та особистісне неприйняття з боку постраждалих. Заключною метою і еталоном достатності, кращого ефекту терапевтичних заходів повинне бути повною мірою відновлення соціального життя і якості життя постраждалих за медичними, трудовими і соціальними критеріями.

Для більш глибокого аналізу феномену посттравматичного зростання вважаємо доцільним глибше дослідити саму травмівну подію або події, що передували переміщенню, їх характер, силу стресогенності, комбінацію з іншими супутніми психологічними травмами. Також важливо визначити актуальний психологічний стан респондента на момент дослідження, ознайомитись з індивідуальним рівнем стресостійкості та комплексними травмами починаючи з дитинства, щоб зрозуміти з яким «багажем» особистість увійшла в гіперекстремальну травмуючу ситуацію і виявити можливі симптоми посттравматичного стресового розладу.

У даному дослідженні взяло участь 55 осіб від 14 до 56 років, які проживають в умовах широкомасштабної російсько-Української війни.

Згідно дослідження за опитником CATS-2 можна стверджувати, що дана методика надає гнучкості для потенційного діагностування ПТСР, заповнивши опитники досліджуваним надає можливість набути позитивного досвіду. Ці опитники про подію, про почуття, про поведінку, в них немає правильних чи неправильних відповідей. На початку проведення діагностичного оцінювання опитуваним пояснюється про конфіденційність, анонімність опитування, відсутність жодного осуду, у разі виявлення високого

рівня ПТСР або підвищеного рівня стресового переживання досліджуваному пропонується пройти терапію на ПТСР.

Високий індекс посттравматичного зростання означає відкритість у спілкуванні, позитивне ставлення до життя, емпатію, легку адаптацію до змін, впевненість, цінність життя – всі ці показники зростають після травматичної події. Отже, ми підтверджуємо гіпотезу, що досліджувані з високим індексом посттравматичного зростання відзначаються позитивним ставленням до життя, відкритістю у спілкуванні з іншими, емпатією, впевненістю у своїх силах для вирішення повсякденних проблем та здатністю легко адаптуватися до змін.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ СПРИЯННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ ЗРОСТАННЮ ОСОБИСТОСТІ

3.1. Психологічні чинники посттравматичного зростання українців в умовах російсько-української війни

В умовах російсько-української війни українці зазнають серйозних психологічних випробувань. Однак багато хто проходить через посттравматичне зростання (ПТЗ)– явище, коли людина не лише адаптується до травматичних подій, а й знаходить новий сенс у житті, стає сильнішою, більш стійкою та духовно розвиненою.

Основні психологічні чинники посттравматичного зростання українців:

1. Усвідомлення власної сили та нових можливостей:
 - Під час війни люди переосмислюють сенс життя, відносини, кар'єрні орієнтири, відкривають у собі риси, яких раніше не помічали: лідерство, рішучість, здатність до самореалізації;
 - Посилюється значення сім'ї, дружби, патріотизму;
 - Багато хто змінює професію, опановує нові навички, що дає можливість розпочати життя заново;
2. Підвищення особистої стійкості та відповідальності:
 - Люди підтримують одне одного, розвивають витривалість, приймають нові ролі (волонтерство, військова служба, допомога переселенцям);
 - Відбувається розвиток самозарадності та психологічної гнучкості;
3. Колективна підтримка і солідарність:
 - Сприяє не лише особистісному, а й суспільному зростанню;
 - Спільнота відіграє важливу роль у відновленні та зміцненні психологічної рівноваги;
4. Підвищення самооцінки через подолання труднощів:
 - Вживання в екстремальних умовах, вміння адаптуватися та допомагати

іншим сприяють зміцненню впевненості у собі;

- Успішне подолання кризових ситуацій формує відчуття контролю над власним життям;

5. Зростання духовності та екзистенційної глибини:

- люди часто починають шукати глибший сенс у релігії, філософії чи національній ідентичності;
- Посилюється відчуття причетності до історичного процесу;

6. Формування нових стратегій подолання стресу:

- Розвиток адаптивних механізмів, як-от гумор, мистецтво, креативна діяльність, фізична активність;
- Важливу роль відіграє психотерапія, підтримка фахівців та самоосвіта у сфері психології;

7. Розвиток емоційного інтелекту:

- Українці вчаться краще розуміти свої емоції та керувати ними;
- Виникає більша емпатія до інших, що сприяє кращим міжособистісним стосункам;

8. Творчість як засіб відновлення:

- Багато людей через мистецтво, музику, літературу або волонтерську діяльність трансформують біль у щось конструктивне;
- Народжується нова культурна хвиля, що відображає дух боротьби та незламності;

9. Переформатування поглядів на щастя;

- Люди починають більше цінувати моменти радості, навіть у простих речах;
- Усвідомлення крихкості життя робить його більш усвідомленим і насиченим;

10. Прийняття нової реальності та позитивне переосмислення майбутнього:

- Ті, хто пережив тяжкі випробування, часто стають носіями ідеї, що життя триває, а майбутнє можна будувати навіть після трагедій.
- Ця установка допомагає рухатися вперед і не застрягати в травмі;
- Навіть через біль і втрати українці бачать можливості для побудови нової, сильної держави;

- З'являється бажання брати активну участь у відбудові країни, допомогти іншим, розвивати економіку та культуру.

3.2. Практичні рекомендації щодо сприяння посттравматичному зростанню особистості

Сучасний світ сповнений різноманітних стресових ситуацій, кризових подій та травматичних переживань, які можуть суттєво впливати на психологічний стан особистості. Посттравматичне зростання – це процес, у якому людина, переживши складні або травматичні події, знаходиться в собі сили для розвитку, переоцінює життєві цінності та набуває нових ресурсів для подальшого життя і водночас можуть стати поштовим до особистісного розвитку.

Психологічна робота з власними емоціями. Перед тим як працювати з емоціями, важливо навчитися їх розпізнавати та приймати їх. Люди часто намагаються ігнорувати або пригнічувати негативні емоції, вважаючи їх "неправильними" або небажаними. Проте це може призвести до накопичення напруги, погіршення емоційного стану та навіть фізичних проблем (наприклад, хронічного стресу). Замість того, щоб придушувати емоції, варто їх проживати, усвідомлювати і виражати здоровим способом. Усвідомити, що емоційні коливання – це нормально. Вчіться висловлювати свої емоції словами. Говоріть їх вголос: «Мені зараз сумно», «Я розгнівана», «Мені страшно». Це допомагає розвивати емоційний інтелект та краще справлятися з емоційними хвилями фізично та ментально. Регулярно запитуйте себе: «Як я почуваюся зараз?» Це допоможе краще розуміти та аналізувати свої емоційні стани і приймати свідомі рішення.

Усвідомлення емоцій є основою для їхнього керування та розвитку емоційного інтелекту. Емоційний інтелект – це здатність розуміти, усвідомлювати і управляти своїми емоціями, мотивацією, думками і поведінкою, а також регулювати свій емоційний стан. Це вміння враховувати

емоційні стани інших людей, помічати їхні потреби, співпереживати і допомагати розвивати їхні сильні сторони. Розвиваючи свій емоційний інтелект, ми стаємо уважнішими до себе, своїх відчуттів, бажань і потреб. Це також дає змогу краще розуміти інших людей, їхні потреби, мотиви та поведінку. Завдяки цьому підходу ми можемо глибше розуміти свої емоції та підходити до різних ситуацій з усвідомленням своїх почуттів. Усвідомлюючи емоції, ми можемо більш ефективно керувати ними і застосовувати правильні стратегії для управління емоційними станами.

Усвідомлення емоцій – це процес, що дозволяє нам бути в гармонії з собою. Коли ми усвідомлюємо свої емоції, ми вчимося приймати їх такими, якими вони є, і використовувати отриману інформацію на свою користь. Для розвитку усвідомленості емоцій корисно вести щоденник емоцій. Записуйте протягом дня, які ситуації викликали певні емоції, і як ви почувалися в той момент. Це допоможе глибше зрозуміти свої емоційні реакції та їхні причини. Якщо відчуваєте, що самотійно важко впоратися з емоціями, не соромтеся звертатися до фахівця за підтримкою.

Підтримка соціальних зв'язків. Намагатись спілкуватись з близькими та однодумцями, які вас розуміють. Дослідження показують, що соціальна підтримка сприяє подоланню травми. Діалог з тими, хто мав подібний досвід, може допомогти краще впоратися з емоціями. Допомога іншим людям, які переживають складні ситуації, може сприяти зростанню власного відчуття, відновлення, сили та впевненості.

Пошук сенсу та переосмислення життєвих цінностей. Це процес, у якому людина намагається знайти новий зміст у житті, зрозуміти, що для неї дійсно важливо, особливо після складних або травматичних подій. Переживши життєві кризи та втрати, з'являється нові пріоритети. Однак травматична подія може повністю змінити ці орієнтири, а адаптація до нових цінностей стає складним та тривалим процесом. Часом травма змушує людей переглянути свої пріоритети та почати більше цінувати життя, відносини, власне здоров'я. Тому ваше завдання – усвідомити, що є найбільш значущим для вас у даний

період життя. Рефлексія над тим, що змінилося: що стало для вас важливішим після пережитого? Які уроки ви засвоїли?

Турбота про фізичне здоров'я. Фізична активність є важливим елементом турботи про здоров'я, адже вона сприяє зміцненню організму, профілактиці захворювань та покращенню загального самопочуття. Регулярні фізичні навантаження допомагають підтримувати оптимальний рівень енергії, знижують ризик хронічних хвороб та позитивно впливають на психоемоційний стан. До психологічних та емоційних переваг можна віднести:

- зменшення рівня стресу та тривожності, під час занять спортом організм виробляє ендорфіни – гормони радості, які знижують рівень кортизолу (гормону стресу);
- покращення якості сну, фізична активність сприяє нормалізації біоритмів, допомагаючи швидше засинати та покращуючи якість сну;
- підвищення самооцінки та впевненості у собі, спорт формує дисципліну, покращує зовнішній вигляд та зміцнює віру у власні можливості;
- боротьба з депресією, дослідження показують, що регулярні фізичні навантаження можуть бути ефективними у боротьбі з симптомами депресії так само, як і медикаментозне лікування. Вести активний спосіб життя навіть без тренувань, більше ходити пішки, виконувати короткі зарядки протягом дня. Важливо чергувати фізичні навантаження з відпочинком, щоб уникнути перевтоми.

Також важливо впроваджувати правильне харчування. Фізична активність ефективніша у поєднанні з корисною їжею. Варто уникати шкідливої їжі, надлишку цукру та газованих напоїв. І обов'язково враховувати водний баланс. Під час фізичних навантажень важливо підтримувати оптимальний рівень гідратації, випиваючи достатньо води. Не менш ефективним є необхідність у здоровому сні. Відпочинок після тренувань дозволяє м'язам відновитися. Психологічний комфорт це коли спорт має бути джерелом радості, а не примусовою рутиною.

Розвиток навичок стресостійкості та саморефлексії. Стресостійкість і саморефлексія – це важливі навички, які допомагають ефективно справлятися зі стресом, адаптуватися до змін і зберігати психологічну рівновагу. Одним із ключових способів їх розвитку є робота з мисленням, адже наші думки безпосередньо впливають на емоційний стан, поведінку та загальну якість життя.

Робота з мисленням. Наш мозок автоматично інтерпретує події, що з нами відбуваються. Якщо інтерпретація негативна або катастрофічна, рівень стресу зростає. Тому зміна способу мислення допомагає більш усвідомлено ставитися до складних ситуацій і зменшувати їхній руйнівний вплив.

Заміна деструктивних думок на конструктивні. Коли ми помічаємо автоматичні негативні установки, варто переформулювати їх у більш збалансовані: наприклад "Я не зможу цього зробити" на "Я можу спробувати і зробити крок за кроком."

Розвиток гнучкості мислення. Гнучкість мислення допомагає знаходити альтернативні варіанти виходу із ситуації, що сприяє зниженню стресу. Вчіться шукати альтернативні рішення, навіть якщо ситуація здається безвихідною. Як тренувати? Ставити питання: "Що я можу зробити, щоб покращити ситуацію?" Експериментувати з новими підходами: якщо один спосіб не працює, пробувати інший.

Методи саморефлексії:

- ведення щоденника думок і почуттів. Записуйте ситуації, які викликали стрес, і свої реакції на них. Аналізуйте, які думки керували вашою поведінкою.
- практика усвідомленості (майндфулнесу). Практика майндфулнесу: зосередженість на теперішньому моменті без осуду. Навчіться спостерігати за своїми думками, не ототожнюючи себе з ними. Техніки дихання та медитація допомагають зменшити рівень стресу та підвищити стійкість до труднощів. Глибоке дихання активує парасимпатичну нервову систему, допомагаючи знизити рівень стресу. Запитання для саморефлексії: "Що саме викликало у мене стрес у цій ситуації?", "Чи могла я(я) відреагувати по-іншому?", "Які мої

сильні сторони допомогли мені впоратися?"

Практики самопідтримки. Позитивний внутрішній діалог. Те, як ми говоримо із собою, значно впливає на емоційний стан. Як практикувати? Замінювати негативні установки на підтримуючі. Наприклад: "Я ніколи не справлюся" на "Я можу зробити це, крок за кроком." Говорити до себе так, як до друга, який потребує підтримки. Також можна впровадити техніку Перепишіть свій досвід. Техніку експресивного листа активно використовують психологи. Експресивне письмо – це викладання на папері тих думок, які є у голові в даний момент. Пишеш, як нібито з собою розмовляєш. Тому цей прийом називається фрі-райтинг. Для цього оберіть місце, де ви можете просто в тиші провести хоча б одну годину на тиждень. Придбайте блокнот, який вам дуже сподобався. Навіть обрання записника – це вже окрема психологічна задача. Багатьом дуже важко обрати нотаток, якому він згоден довіряти думки та почуття. А далі – просто почніть писати про те, що у вашому житті відбувається, що відчуваєте, що дається складно, яким шляхом далі просуватиметесь. Пишіть, що пишеться, а потім перечитуйте та виділяйте певні цінні думки, з якими можна працювати усвідомлено.

Практика вдячності: щодня записуйте 3 речі, за які ви вдячні (навіть дрібниці). Фокус на тому, що вже є в житті, допомагає зменшити негативний вплив стресу. Нагадувати собі про досягнення та успіхи. Крім того, усвідомлення власного зростання вже є приводом замислитися, у чому саме ви стали сильнішими. Важливо відзначати свої досягнення, підтримувати себе та хвалити. Такі внутрішні розмови не тільки сприяють посттравматичному зростанню, а й посилюють впевненість.

Створення "Якорів стабільності". У моменти стресу важливо мати ритуали або звички, які повертають почуття безпеки. Це може бути теплий чай чи кава в тиші, або улюблена музика чи запахи (ефірні олії), або хобі, або обійми чи розмова з близькою людиною.

Вміння встановлювати межі. Надмірне навантаження та перевтома – головні вороги стресостійкості. Для цього необхідно навчитися говорити "ні"

без почуття провини, захищати свій час та емоційну енергію, а також навчитись визначати, що для вас пріоритетне, а що можна відкласти.

Іноді найкраща самопідтримка – це звернення за допомогою. Слід спілкуватися з людьми, які дають ресурс (друзі, рідні) та не боятися просити про допомогу, якщо ситуація складна. Також не виключати роботу з психологом для глибшого усвідомлення власних емоцій.

І розглянемо такі техніки:

- Техніка історія травми. Вона складається з двох частин. Спочатку рекомендується розповісти про травму, думки, емоції, як ви цю подію побачили, а потім – знайти внутрішні опори: а що я зараз можу зробити для себе, аби пережити травму, стати сильнішою, мудрішою, кращою. Важливо подивитись збоку на свою ситуацію, нібито вона сталась із сторонньою людиною, та подумати, як цій людині варто вчиняти. Зверніть увагу, це все пов'язано з паралельним введенням записів у блокноті, які допоможуть вам змінити погляд на певні події.
- Техніка пошуку ресурсу. Використання цієї техніки допомагає обійти захисний механізм психіки. Тут ідеально допомагають метафорично-асоціативні колоди карт. Є ресурсні колоди з позитивними малюнками, які відкривають у людині ресурс за рахунок позитивних спогадів, вражень та емоцій. Самостійно можна перебирати такі колоди – і в блокнот записувати свої враження.

Для психологів та психотерапевтів, які працюють з людьми, що стали жертвами травмуючих подій та ситуацій, зарубіжні та вітчизняні дослідники і практики [22, 35, 41] пропонують наступний список рекомендацій:

1. Посттравматичне зростання – це не лише результат травми, а й процес психологічного розвитку клієнта, який включає в себе боротьбу з наслідками травми та осмислення того, що відбулося.

2. Фахівець повинен усвідомлювати потенціал для посттравматичного зростання, але не повинен ставити умову, що це обов'язково повинно трапитися. Також не слід вважати, що відсутність зростання свідчить про

нездатність людини досягнути позитивні моменти або певні інсайти зі свого досвіду.

3. Фахівець не повинен нав'язувати клієнту зростання, а лише бути уважним до виявів зростання та виразно звертати на них увагу.

4. Якщо фахівець сприймає ситуацію через призму «хвороби», він може пропустити позитивні зрушення у житті клієнта.

5. Після виявлення натяку на позитивні зміни психотерапевт повинен емпатійно висловити їх клієнту, допомагаючи йому віддзеркалити позитивні зрушення.

6. Психотерапевт повинен прагнути до того, щоб клієнт відчував, що фахівець однаково позитивно сприймає і обговорення позитивних змін, так само, як і негативних.

Методом фахівця є не просто повернення клієнта до стану, в якому він перебував до травматичної події, а й глибока робота з її слідками. Це включає переосмислення пережитого досвіду, виявлення його значення в житті людини, усвідомлення цінності життя та формування нового сенсу, що сприятиме особистісному зросту.

Висновки до розділу 3

Попри масштабний стрес і травми, українці демонструють потужні механізми психологічного зростання. Війна стає тригером для особистісного та суспільного розвитку, що сприяє зміцненню ідентичності та стійкості нації. Таким чином, війна, попри руйнівні наслідки, стає фактором не лише болю, а й трансформації свідомості, зміцнення особистості та суспільства.

Що потужнішою була травма, то важче людині знайти у ній позитивну складову. Коли ми концентруємося на негативних наслідках війни, то ризикуємо не помітити у собі ті зміни, які паралельно відбуваються. Наприклад, переосмислення свого місця у світі: хто я, у чому цінність мого життя, якими є прояви вдячності.

Можна виділити три виміри такого зростання:

Перше - зростання у стосунках. Люди стали більше цінувати час, проведений разом, активніше спілкуватися у професійному середовищі, проявляти більше емпатії та турботи про рідних, сусідів і колег.

Друге - новий погляд на себе. Постраждалі відзначають зростання внутрішньої сили та починають сприймати себе як особистий бренд.

Третє - переосмислення життєвих цінностей. Люди починають цінувати кожен день, проявляти більше вдячності та переглядати свої цінності.

Сприятливий психологічний стан до травматичної події збільшує ймовірність швидкого відновлення та особистісного зростання. Початком процесу посттравматичного зростання є інвентаризація свого минулого. Посттравматичне зростання можливо завдяки внутрішній роботі, підвищенню контролю власних емоцій, підтримці близьких і суспільства, усвідомленому переосмисленню життєвого шляху. Головне – дати собі час, проявити терпіння та рухатися вперед, навіть маленькими кроками.

Посттравматичне зростання – це складний, але можливий процес, який вимагає усвідомленої роботи над собою. Використання наведених рекомендацій допоможе не тільки подолати наслідки травми, а й стати сильнішою, мудрішою та більш стійкою особистістю.

При всьому розмаїтті методів і технік, що сприяють посттравматичному зростанню, психологи наголошують: навіть у найважчі часи життя триває. Воно повинно залишатися якісним, а війна та криза можуть стати можливістю – шансом стати щасливішими після війни, ніж до її початку. Більше того, психологи підкреслюють, що ваше оточення також відчуватиме підйом, якщо ви наповнені натхненням, маєте нові прагнення, сильну волю до життя, приймаєте й цінуєте себе, а також не дозволяєте стороннім впливати на ваш особистий розвиток і успіх.

ВИСНОВКИ

Зараз Україна проходить через важкі випробування, які значною мірою підвищують нашу увагу до важливості психічного здоров'я нації та необхідності створення комплексної національної програми для його захисту. Війна з її сильним психотравмуючим впливом продемонструвала важливість розвитку професійних програм допомоги людям з посттравматичним стресовим розладом. В останній час було зроблено значний прогрес у цьому напрямку: проводяться конференції, організовуються освітні кампанії, готуються спеціалісти, публікуються книги, а також розробляються клінічні рекомендації щодо надання професійної допомоги.

У рамках навчального курсу магістри-психологи матимуть можливість ознайомитись з основними поняттями стресу, психологічної травми, психологічної кризи, механізмами психологічного захисту та стратегіями адаптації. Вивчення цієї дисципліни є надзвичайно важливим, адже високий рівень інформаційної, емоційної та загальної розумової напруги в умовах сучасного глобалізованого суспільства спричиняє часті стресові ситуації. Це, в свою чергу, вимагає від психологів здатності ефективно справлятися з такими ситуаціями та вміння працювати з людьми, які опинилися в кризовому стані.

Теоретичний аналіз наукових джерел на тему дослідження дав можливість пояснити розуміння явища посттравматичного зростання як позитивних психологічних змін. Явище посттравматичного зростання відбувається в результаті боротьби з травматичними або дуже стресовими умовами життя. Такі поняття, як психологічна стійкість, життєстійкість, протидія та стратегії подолання (копінгові), описуються як, особисті риси, які дозволяють людині успішно протистояти стресам різного характеру.

Результати набору методик психодіагностування для аналізу травматичних та стресових переживань та оцінки прояву особистого зростання української нації у посттравматичні часи показали, що вибрані

методики, мають високий рівень надійності та обґрунтованості. Результати даного дослідження показали ефективність та результативність вирішення завдань, які були поставлені та є підставами для формулювання таких висновків.

Результати проведеного дослідження підтвердили ефективність вирішення поставлених завдань і дозволяють сформулювати такі висновки: для успішного подолання наслідків травматичних стресогенних подій важливо вибрати ефективні пристосувальні поведінкові стратегії, підвищити контроль над власними емоціями, розвивати позитивне самоставлення, підтримувати захисні механізми та активувати власний копінг і внутрішні ресурси.

Оскільки потенційно травматичні ситуації є невід'ємною частиною життя людей і соціальних груп, постає необхідність пошуку способів реалізації конструктивних і розвиваючих потенціалів кризових та травматичних ситуацій. Життєстійкість, посттравматичне зростання, резильєнтність і суб'єктивне психологічне благополуччя є складовими ресурсного підходу до дослідження соціальної адаптації, тобто підходу, який орієнтує людину на пошук можливостей і умов подолання кризових ситуацій і розладів, зумовлених травмою та стресом.

Особи, які пережили екстремальні ситуації, потребують психокорекційної та лікувально-реабілітаційної підтримки, основною засобом якої є їхня соціально-психологічна адаптація. Це досягається через застосування провідних методів, а також різних форм психологічної та психотерапевтичної допомоги. У цьому контексті важливою є тісна співпраця Міністерства охорони здоров'я України з іншими державними структурами для створення міжвідомчої комісії, яка координує зусилля з розробки загальнодержавної програми профілактики посттравматичного стресового розладу.

З огляду на складні особливості, в яких перебуває Україна, вкрай важливо впроваджувати зразкову тематику просвітницької роботи на всіх етапах формування особистості. Це сприяти розвитку стійкості, моральних

цінностей та громадянської свідомості:

1. Загальна валеологія (поняття «індивідуального і суспільного здоров'я»; організм і урбанізоване середовище; здоровий спосіб життя і принципи збереження здоров'я; шкідливі звички та їх наслідки; мінімальні гігієнічні вимоги до харчування соціально незахищених верств населення тощо).

2. Психогієна (загальна конфліктологія; психологія конфлікту; психогієна сім'ї; психогієна в умовах катастроф; методи подолання стресових ситуацій; формування адекватної системи цінностей і життєвих орієнтацій; підтримка особистісного зростання за умов зміни життєвих стереотипів тощо).

3. Питання сім'ї та шлюбу (психогієна статі; психогієна статевого життя; статеве виховання та сексуальна освіта; мотивація сексуальної поведінки; роль і функції сім'ї; культура сексу; причини і варіанти сексуальної дисгармонії; планування сім'ї: методи контрацепції, профілактика абортів).

Важливо спонукати українців звертатись до психологів і підкреслити важливість психологічної підтримки. Психологічна допомога – це не ознака слабкості, а крок до турботи про себе і своїх близьких. Звернення до психолога допомагає розібратись із внутрішніми переживаннями, знайти нові шляхи для подолання труднощів, зберегти емоційну рівновагу та підвищити якість життя.

Війна вирішально змінила життя українців, примусивши по-іншому розставляти пріоритети.

Отже, зважаючи на отримані результати, можемо стверджувати: наша гіпотеза про те, що рівень посттравматичного зростання українців залежить від умов досягнення когнітивного та психологічного благополуччя, усвідомлення сенсу власного життя, лише після подолання негативних наслідків пережитого травмуючого досвіду підтвердилась. На основі отриманих результатів також було розроблено рекомендації щодо сприяння посттравматичному зростанню особистості, якими може користуватися кожна людина, яка постраждала від травмівного впливу війни.

Ми можемо впливати на власне посттравматичне зростання. Посттравматичне зростання – це реальний психологічний феномен, підтверджений численними дослідженнями. Доброю новиною є те, що ми маємо можливість впливати на його розвиток. Для цього важливо приділяти час саморефлексії, спілкуванню з собою: писати, ставити питання, аналізувати (чому травма була такою болючою? Чого я боюся, коли це сталося? Що я відчувала в той момент?). Чим більше ви можете собі дозволити рефлексії, тим швидше ви просуватиметесь до успіху. За буденними справами ми не заглиблюємося у себе, а це зараз вкрай важливо.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алещенко В.І., Хміляр О.Ф. Психологічна реабілітація військовослужбовців з постстресовими психічними розладами: Навчальний посібник. Харків, ХУПС. 2005. 84 с.
2. Біла І.І. Наративна психотерапія в роботі психолога. Київ: Видавничийдім «Києво-Могилянська академія», 2012.
3. Блинова О. Є. Соціально-психологічні чинники подолання кризи ідентичності вимушених мігрантів / О. Є. Блинова // Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика : Монографія / За ред. С.Д. Максименка, С.Б. Кузікової, В.Л. Зливкова. Книга 2. Суми : Видво СумДРУ ім. А.С. Макаренка. 2017. – С.162-180.
4. Дзеружинская Н.А., Сыропятов О.Г. Посттравматическое стрессовое расстройство. Пособие для самоподготовки. — Киев: Украинская военно-медицинская академия, 2014. 320 с.
5. ЕгерЕ.Є. Вибір. Прийнятиможливе. (Х. Радченко, пер. з англ.). Київ: Книголав. 2022.
6. Заграй Л.Д. Концептуалізація «Я» і психологічна травма. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Психологічні науки. 2015. Вип. 128. С. 108–111.
7. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ, 2016. 219 с.
8. Зубовський Д.С. Особисте зростання учасників АТО у посттравматичний період: дис. канд. психол. наук: 19.00.09. Київ, 2019. 285 с.
9. Климчук В.О., доктор психол. наук, доцент, Український католицький університет, Посттравматичне зростання та як можна йому сприяти у психотерапії, "Наука і освіта", №5, 2016, УДК: 159.98.
10. Климчук В.О. Психологія посттравматичного зростання: монографія / В.О. Климчук; Національна академія педагогічних наук України, Інститут Соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.

11. Корольчук О.Л. Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. Інвестиції: практика та досвід: науково-практичний журнал. Чорноморський держ. ун-т ім. Петра Могили; ТОВ «ДСК Центр». К., 2016. С. 104-111.

12. Кулеша-Лубінець М.М. Психічне здоров'я як складова особистісного благополуччя / М.М. Кулеша-Лубінець, Л.П. Міщиха // Збірник наукових праць, ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника», м. Івано-Франківськ, 2020.

13. Лукомська С.О. Розлади, зумовлені стресом і травмою: інтерактивний підхід, канд. психол. наук Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, УДК 159.972, м. Київ.

14. Мангубі В.О. кан. мед. н., завідувач психіатричного відділення первинного психотичного епізоду КНП ХОР, тематичний номер «Неврологія. Психіатрія. Психотерапія» № 4 (63) 2022 р.

15. Марціновська І. П. Психотравмуюча ситуація та її наслідки. Педагогіка та психологія сьогодні: постулати минулого і сучасні теорії. Збірник наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (21-22 жовтня 2016 р. м. Одеса). Одеса : ГО «Південна фундація педагогіки», 2016. С. 52-56.

16. Марціновська І. П. Співвідношення понять стресу, травматичного стресу та посттравматичного стресового розладу у медичній та психолого-педагогічній теорії. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». Хмельницький : ХІСТ, 2017. №14. С. 223-228.

17. Михайлов Б.В., Чугунов В.В., Курило В.О., Саржевський С.Н. Посттравматичні стресові розлади : Навчальний посібник / Під заг. ред. проф. Б. В. Михайлова. – Вид. 2-е, перероблене та доповнене. – Х. : ХМАПО, 2014. – 223 с.

18. Нагорна А., Травматичний досвід та перша психологічна допомога. Fobs for Ukraine. 7.07.2023. URL: <https://surl.li/hxjffi/> (дата звернення:

01.02.21025).

19. Наконечна О. голова правління “Асоціації EMDR в Україні” та тренерка з кризової психології, “Нова українська школа”, 19 травня 2022 р.

20. Паливода Л.І. Проблема визначення понять «психічна травма», «психологічна травма» і «травма втрати» у психологічних проєкціях. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. Том 32 (71) № 6 2021 С. 68 – 72.

21. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація: методичні рекомендації / уклад.: П.В. Волошин, Л.Ф. Шестопалова, В.С. Підкоритов та ін. Харків, 2002. 47 с.

22. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос, Л.І. Литвиненко, Царенко Л.Г.; за ред. З.Г. Кісарчук. Київ: ТОВ «Видавництво «Логос». 2015. 207 с.

23. Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції : матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. (Київ, 30 берез. 2016 р.) : у 2 ч. / [ред. кол.: В. В. Черней, М. В. Костицький, О. І. Кудерміна та ін.]. – Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2016. – 248 с.

24. Титаренко Т.М. Життя як будівельний майданчик: особисті наслідки посттравматичного досвіду. Психологічна допомога особистості в складних обставинах життєдіяльності: збірник тез доповідей всеукр. наук.-практ. сем. (с.6-9).18 травня, 2018,Чернівці, Україна: ЧНУ ім. Ю. Федьковича. 2018.

25. Титаренко, Т. М. Психологічне благополуччя особистості у контексті посттравматичного життєтворення. Особистість та її історія, 102-112. URL: <https://surl.li/euzpgo/> (дата звернення 15.01.2025).

26. Туриніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.

27. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. – Харків. КСД, 2016. – 160 с.

28. Чабан Г.В. Довіра і характеристики, що сприяють успішному

переживанню травматичних ситуацій // Науковий вісник Херсонського державного університету // Серія «Психологічні науки», 2023. №1

29. Читання як шлях до посттравматичного зростання особистості (На прикладі книги Едіт Єви Егер «ВИБІР. ПРИЙНЯТИ МОЖЛИВО»), Ісаєва О. О., Д-р. пед. наук, професор, Український державний університет імені Михайла Драгоманова, Україна [International scientific journal «Grail of Science», №32 (October, 2023) Ісаєва О. (2023).

30. Ягупов В. Військова психологія: Підручник / В. Ягупов. Київ: ТанDEM, 2004. 656с.

31. Aldwin, C.M., & Sutton, K.J. (1998). A developmental perspective on posttraumatic growth. In R.G. Tedeschi, C.L. Park, & L.G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 65–98). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

32. Bayer-Topilsky T., Itzhaky H., Dekel R. & Marmor Y.N. Mental Health and Posttraumatic Growth in Civilians Exposed to Ongoing Terror. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*. 2013. 18(3). P. 227–247. DOI:10.1080/15325024.2012.687325.

33. 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, P. 75–98.

34. Davidson J. R. T. Treatment of posttraumatic stress disorder with amitriptyline and placebo / J. R. T. Davidson, H. Kudler, R. Smith // *Arch. Gen. Psychiatry*. – 1990. – № 47. – P. 259 – 266.

35. Joseph S. Growth Following Adversity: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress. *Psychological Topics* 18 (2009), 2, 335–344.

36. Joseph, S., Linley, P.A. Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice // *Clinical Psychology Review*, 26. – 2006. – pp. 1041–1053.

37. Lam, D., & Cheng, L. Cognitive behaviour therapy approach to assessing dysfunctional thoughts. *Counselling Psychology Quarterly*, 14(3). – 2001–

255-265.

38. Lazarus R. Stress, appraisal, and coping Monography. New York, 1984. 445 p.

39. Lepore, S. J., & Revenson, T. A. Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, andreconfiguration. In L. G. Calhoun, & R. G. Tedeschi (Eds.), Handbook of posttraumatic growth, research and practice (pp. 24–46). – 2006. – Mahwah, NJ: Routledge.

40. O'Leary, V., & Ickovics, J.R. Resilience and thriving in response to challenge: An opportunity for a paradigm shift in women's health. Women's Health: Research on Gender, Behavior and Policy, 1, – 1995. – P. 121–142.

41. Psychosocial problems and resilience strategies of children and youth who are living in the front line zone in the east of Ukraine / Bogdanov S., Girnyk A., Lazorenko B., Savinov V., Solovjova V. // Bridging Across Generations: Turning Research into Action for Children and Families Abstracts: 15th Symposium on the Contributions of Psychology to Peace, 21–27 May 2017, Rome and Florence, Italy. – P. 75–76.

42. Taku K. The factor structure of the posttraumatic growth inventory: a comparison five models using confirmatory factor analysis / K. Taku, A. Cann, L.G. Calhoun, R.G. Tedeschi // Journal of Traumatic Stress. – 2008. – Vol. 21 (2). – P.158-164.

43. Tedeschi R. G. Posttraumatic Growth: Conceptual foundations and empirical evidence / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun // Psychological Inquiry. – 2004. – Vol. 15 (1). – P. 1-18.

ДОДАТКИ

Додаток А.

Опитувальник SATS-2 встановлення факту психологічної травматизації особистості.

Інструкція. Перша шкала - шкала травми. Дайте відповідь на кожне нижченаведене твердження зі списку напружених та лякаючих подій, які іноді стаються, ТАК чи НІ:

1. Серйозне стихійне лихо, наприклад, повінь, торнадо, ураган, землетрус чи пожежа
2. Серйозний нещасний випадок або травма, наприклад автомобільна/велосипедна аварія, укус собаки або спортивна травма
3. Загрози, побої чи сильні травми від когось із членів моєї сім'ї
4. Загрози, побої чи сильні травми від когось із школи або спільноти
5. Напад, завдання ножових поранень, вогнепальне поранення або розбійне пограбування
6. Спостереження за тим, як комусь із членів моєї сім'ї загрожують, б'ють чи завдають серйозних травм
7. Спостереження за тим, як комусь із школи чи спільноти загрожують, б'ють чи завдають серйозних травм
8. Хтось здійснює зі мною сексуальні дії або зменшує мене здійснювати з ним/нею сексуальні дії, коли я не можу сказати «ні», або ж випадки примусу чи тиску на мене
9. Хтось в інтернеті або соціальних мережах просить/просив або чинить/чинив тиск на мене, щоб я зробив/ла якусь дію сексуального характеру. Наприклад, робив/ла чи надсилав/ла фотографії
10. Хтось особисто знущається/знущався з мене. Говорить/говорив дуже грубі речі, які лякають мене
11. Хтось знущається/знущався з мене в інтернеті. Говорить/говорив дуже грубі речі, які лякають мене

12. Хтось із моїх близьких помер раптово чи внаслідок насильницьких дій
13. Напружена чи лякаюча медична процедура
14. Знаходження у місці військових дій
15. Інша напружена чи лякаюча подія? _____
16. Яка(і) подія(ї) найбільше турбує(ють) тебе на даний час? _____

Друга шкала. Дайте відповідь, вказавши, як часто виникають перелічені нижче думки, почуття чи проблеми протягом останніх чотирьох тижнів, використовуючи наступну шкалу:

Ніколи	Іноді	Часто	Майже завжди
0	1	2	3

1. У моїй голові з'являються тривожні думки або спогади про те, що сталося
2. Погані сни нагадують про те, що сталося
3. Образи того, що сталося у моїй голові. Відчуття того, що це стається просто зараз
4. Я почуваюся дуже неспокійним після нагадування про те, що сталося
5. Я переживаю сильні фізичні реакції, коли мені щось нагадує про те, що трапилося (пітніння, пришвидшення серцебиття, нудота)
6. Я намагаюся не думати про те, що сталося, або ж нічого не відчувати з цього приводу
7. Я уникаю всього, що нагадує мені про те, що трапилось (люди, місця, речі, ситуації чи розмови)
8. Неможливість згадати частини того, що сталося
9. Наявність негативних думок, таких як:
 - a. Я не зможу жити повноцінним життям
 - b. Я не зможу довіряти іншим людям
 - c. Світ став для мене небезпечним місцем
 - d. Я недостатньо добра людина
10. Відчуття провини з приводу того, що сталося:

а. Звинувачення себе у тому, що сталося

б. Звинувачення когось іншого у тому, що сталося, навіть якщо він чи вона не винні

11. Я часто маю негативні відчуття (страх, гнів, провину, сором)

12. Небажання займатися тим, що я робив раніше

13. Відсутність почуття близькості з іншими людьми

14. Я не відчуваю позитивних емоцій, не є щасливим

15. Керування сильними почуттями:

а. Мені важко заспокоїтися, коли я схвилюваний

б. Я маю відчуття люті, спалахи гніву, або ж переносю його на інших осіб

16. Я здійснюю небезпечні дії

17. Я надмірно обережний, наприклад, стежу за тим, хто знаходиться поруч зі мною

18. Я легко лякаюсь

19. Мені важко концентруватись

20. Я маю проблеми із засинанням чи добрим сном вночі

Третя шкала, перелік 5 функціональних порушень самооцінки.

Вказати ТАК чи НІ, якщо зазначені проблеми у другій шкалі опитування були на перешкоді:

1. Спілкуванню з іншими людьми

2. Хобі/розваги

3. Навчанню або роботі

4. Стосунки у родині

5. Загальному відчуттю щастя

Опитувальник посттравматичного зростання.

Інструкція. Вкажіть для кожного нижченаведеного твердження ступінь, в якому відповідна зміна відбулася в Вашому житті внаслідок кризової (травматичної) події, використовуючи наступну шкалу:

Жодних змін	Дуже незначні зміни	Невеликі зміни	Помірні зміни	Великі зміни	Дуже суттєві зміни
0	1	2	3	4	5

1. Я змінив свої пріоритети про те, що важливо у житті
2. Я набагато краще розумію цінність власного життя
3. У мене з'явилися нові інтереси
4. Я став більш впевненим у собі
5. Я став краще розуміти духовні питання
6. Я розумію, що можу розраховувати на людей у скрутних ситуаціях
7. Я скерував своє життя на новий шлях
8. Я відчуваю більшу близькість з оточуючими
9. Я охоче виражаю свої емоції
10. Я краще розумію, що можу впоратися зі складнощами
11. Я можу зробити багато гарних справ у своєму житті
12. Я більшою мірою здатен приймати речі такими, якими вони є
13. Я можу більше цінувати кожен день свого життя
14. У мене з'явилися нові можливості, як не були мені доступні раніше
15. Я став більше співчувати іншим
16. Я докладаю більше зусиль на встановлення відносин з іншими людьми
17. Я більше намагаюсь змінити те, що потребує змін
18. Я став більш віруючим (релігійнішим)

19. Я зрозумів, що я сильніший, ніж я думав
20. Я дізнався про те, якими чудовими бувають люди
21. Я краще розумію потреби інших людей