МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного управління та національної безпеки
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота

На правах рукопису

Шокал Надії Миколаївни

УДК 159.922:316.6

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Психологічні особливості відновлення після психологічної травми в умовах війни

053 «Психологія»

ОПП «Практична 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

_____ШОКАЛ Н. М.

Керівник роботи:

ПИВОВАР Алла Миколаївна

кандидат економічних наук

Житомир – 2025

Висновок кафедри __психології_____ за результаттами попереднього захисту:_____

Протокол засідання кафедри
№_____від «___» _____ 2025 року

Завідувач кафедри _____

_____ _____ _____
(науковий ступінь, вчене звання) (підпис) (науковий ступінь, вчене звання)

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти шокал Надія Миколаївна захистила 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

Шокал Н. М. Психологічні особливості відновлення після психологічної травми в умовах війни. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

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

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичний та емпіричний аналіз психологічних особливостей процесу відновлення особистості після психологічної травми в умовах війни. Розкрито сутність психологічної травми як складного багатовимірного феномену, що формується внаслідок переживання екстремальних, загрозливих для життя подій та супроводжується глибокими порушеннями емоційної, когнітивної та поведінкової сфер особистості.

Проаналізовано наукові підходи до вивчення психологічної травми, посттравматичних реакцій та механізмів психологічного відновлення. Визначено, що війна як тривала стресогенна ситуація значно ускладнює процес подолання травматичного досвіду, сприяючи розвитку тривожних і депресивних станів, симптомів посттравматичного стресового розладу, емоційної нестабільності, зниження рівня життєстійкості та порушення соціального функціонування.

Особливу увагу приділено аналізу психологічних чинників відновлення після травми, серед яких важливе місце посідають резильєнтність, ефективні копінг-стратегії, рівень соціальної підтримки, здатність до емоційної саморегуляції та наявність особистісних ресурсів. Показано, що поєднання індивідуальних психологічних характеристик і підтримуючого соціального середовища є визначальним для успішного процесу психологічного відновлення в умовах війни.

В емпіричній частині роботи представлено результати дослідження психологічних особливостей відновлення осіб, які зазнали психологічної травми

внаслідок воєнних подій, що дозволило виявити рівень вираженості посттравматичних проявів та їх взаємозв’язок із ключовими психологічними ресурсами особистості. Отримані результати підтвердили значущість індивідуально-психологічних чинників і соціальної підтримки у процесі відновлення після травматичного досвіду.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання отриманих результатів для розробки та впровадження програм психологічної допомоги й реабілітації осіб, які зазнали психологічної травми в умовах війни, у діяльності практичних психологів, психотерапевтів і соціальних працівників.

Ключові слова: психологічна травма, відновлення, війна, посттравматичний стресовий розлад, резильєнтність, копінг-стратегії, соціальна підтримка, психологічна реабілітація.

ABSTRACT

Shokal N. Psychological features of recovery after psychological trauma in the context of war. – Qualification paper submitted as a manuscript.

Qualification paper for obtaining the Master's degree in 053 – Psychology. – Polissia National University, Zhytomyr, 2025.

The qualification paper presents a theoretical and empirical analysis of the psychological features of personal recovery after psychological trauma in the context of war. The essence of psychological trauma as a complex multidimensional phenomenon resulting from exposure to extreme, life-threatening events is revealed. Such trauma is accompanied by profound disturbances in the emotional, cognitive, and behavioral spheres of personality.

Scientific approaches to the study of psychological trauma, post-traumatic reactions, and mechanisms of psychological recovery are analyzed. It is determined that war, as a prolonged stress-inducing situation, significantly complicates the process of overcoming traumatic experience, contributing to the development of anxiety and depressive states, symptoms of post-traumatic stress disorder, emotional instability, reduced resilience, and impaired social functioning.

Particular attention is paid to the analysis of psychological factors of recovery after trauma, among which resilience, effective coping strategies, the level of social support, the ability to regulate emotions, and the availability of personal resources play a crucial role. It is shown that the combination of individual psychological characteristics and a supportive social environment is a determining factor for successful psychological recovery in the context of war.

The empirical part of the paper presents the results of a study of psychological features of recovery among individuals who have experienced psychological trauma due to wartime events. This made it possible to identify the severity of post-traumatic manifestations and their relationship with key psychological resources of personality.

The obtained results confirmed the significance of individual psychological factors and social support in the recovery process after traumatic experience.

The practical significance of the research lies in the possibility of using the obtained results for the development and implementation of psychological assistance and rehabilitation programs for individuals who have experienced psychological trauma in the context of war, in the professional activities of psychologists, psychotherapists, and social workers.

Key words: psychological trauma, recovery, war, post-traumatic stress disorder, resilience, coping strategies, social support, psychological rehabilitation.

ЗМІСТ

ВСТУП 8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ 12
1.1 Психологічна травма: визначення, види та наслідки. 12
1.2. Теоретичні підходи до розуміння процесу відновлення після травми 15
1.3. Чинники, що впливають на ефективність психологічного відновлення 18
1.4. Посттравматичне зростання як результат процесу відновлення після психологічної травми 20
Висновки до розділу 1 26
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ В УМОВАХ ВІЙНИ 29
2.1. Методи та організація дослідження психологічних особливостей відновлення після психологічної травми в умовах війни 29
2.2. Аналіз результатів дослідження посттравматичного зростання, як якісної ознаки відновлення після психологічної травми в умовах війни 33
Висновки до розділу 2 42
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ В УМОВАХ ВІЙНИ 45
3.1. Психологічні чинники посттравматичного зростання в умовах війни 45
3.2. Практичні рекомендації щодо сприяння посттравматичному зростанню особистості 49
Висновки до розділу 3 59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 64
ДОДАТКИ 69

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасних умовах повномасштабної війни в Україні проблема психологічної травматизації та шляхів відновлення особистості набуває безпрецедентної гостроти. Щоденні ракетні атаки, втрата близьких, участь у бойових діях, вимушена міграція, перебування в окупації, поранення та руйнування звичного життєвого укладу формують широкий спектр психотравмуючих переживань, які справляють тривалий вплив на психічне здоров'я населення.

Війна стала фактором масової психологічної травматизації, змінюючи структуру емоційної регуляції, когнітивні процеси, соціальні взаємини та образ «Я» багатьох людей. За даними міжнародних досліджень, у умовах військових конфліктів суттєво зростає ризик розвитку ПТСР, депресивних і тривожних розладів, порушень адаптації та дезорганізації поведінки. Водночас значна частина людей демонструє здатність до відновлення та навіть особистісного зростання після травми, що привертає увагу сучасних психологів до вивчення механізмів психологічної резильєнтності, адаптації та відновлення.

Проблематика психологічної травми активно досліджується у вітчизняній та зарубіжній психології. Зокрема, Т. М. Титаренко акцентує увагу на концепції посттравматичного зростання, життєстійкості та наративної ідентичності як засобах інтеграції травматичного досвіду. Б. ван дер Колк досліджує тілесну пам'ять травми та нейрофізіологічні аспекти її впливу на психіку, доводячи необхідність тілесно-орієнтованих підходів у терапії. П. Левін, автор методу Somatic Experiencing, розкриває роль біологічного завершення стресових реакцій у процесі відновлення. Джудіт Герман пропонує модель стадійного відновлення після складної травми, підкреслюючи значення безпеки, пам'яті та повторного включення в життя. У своїх працях Р. Тедеші та Л. Калхун розробили концепцію посттравматичного зростання, яка доводить, що травматичний досвід може стати

поштовхом до особистісного розвитку, за умови наявності підтримки та рефлексії.

Окрему увагу варто приділити підходу В. Франкла, який розглядає страждання як джерело екзистенційного пошуку сенсу, що особливо актуально у процесі подолання травми. У контексті гуманістичної психології К. Роджерс підкреслював значення безумовного прийняття, емпатії та особистісної підтримки у відновленні цілісності «Я».

Мета дослідження: теоретичний аналіз та емпіричне дослідження психологічних механізмів відновлення особистості після пережитої психологічної травми.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз понять «психологічна травма» та «психологічне відновлення».
2. Охарактеризувати основні чинники, що впливають на здатність до відновлення після травми.
3. Дослідити психологічні підходи, методи та техніки, що сприяють відновленню особистості.
4. Спланувати та провести емпіричне дослідження психологічних особливостей відновлення після психологічної травми в умовах війни.
5. Розробити комплексну програму відновлення після психологічної травми в умовах війни.

Об’єкт дослідження: психічний стан особистості.

Предмет дослідження: психологічні особливості відновлення після психологічної травми в умовах війни

Гіпотеза дослідження: ефективне психологічне відновлення після травми можливе за умови поєднання особистісних ресурсів із зовнішньою підтримкою, а також використання відповідних психотерапевтичних технік.

Теоретико-методологічна основа дослідження ґрунтується на концепціях травматерапії (Б. ван дер Колк, П. Левін, Дж. Герман), екзистенційної психології (В. Франкл), гуманістичного підходу (К. Роджерс), теорії посттравматичного зростання (Р. Тедеші, Л. Калхун), а також підходах тілесно-орієнтованої, когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії та наративного консультування.

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). До психодіагностичного інструментарію вивчення психологічних особливостей відновлення після психологічної травми в умовах війни увійшли: методика опитування CATS-2 і опитувальник посттравматичного зростання (розроблений Р. Тадеші і Л. Калхаун, адаптований М.Ш. Магомед-Еміновим).

Наукова новизна одержаних результатів полягає у поглибленні ключових чинників, що сприяють або гальмують процес психологічного відновлення, а також у систематизації ефективних підходів до роботи з травмованими особами в сучасному українському контексті.

Практична значущість дослідження полягає у створенні системи рекомендацій для фахівців щодо підтримки осіб, які пережили психологічну травму, що може бути використано у роботі психологів, психотерапевтів, волонтерів, працівників реабілітаційних центрів, освітніх установ та служб підтримки.

Структура та обсяг роботи: дослідження складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел.

Апробація результатів дослідження. Теоретичні та емпіричні результати дослідження висвітлено у публікаціях.

- Шокал Н. М. Чинники, що впливають на ефективність відновлення після психологічної травми: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Студентські наукові читання – 2024» 12 грудня 2024 року, Житомир: Поліський національний університет, 2024. С.
- Шокал Н. М. Теоретичні підходи до розуміння процесу відновлення після травми. Збірник тез конференцій. Житомир, 2025.
- Шокал Н. М. Психологічні особливості відновлення після психологічної травми в умовах війни: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Студентські наукові читання – 2025» 12 грудня 2025 року, Житомир: Поліський національний університет, 2024. С. (подано до друку).

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ

1.1 Психологічна травма: визначення, види та наслідки.

Психологічну травму дослідники трактують як особливий спосіб переживання подій, що мають загрозливий для людини характер. Вона розглядається як динамічна система, що складається з різних компонентів і підсистем (зокрема психофізіологічних реакцій, емоційних станів, когнітивних схем, переконань) та функціонує завдяки їх взаємодії. У психологічній літературі розмежовують поняття «психологічної» та «психічної» травми [21, 23, 25]. Якщо перша впливає на систему переконань, цінностей і самоідентичність особистості, то друга викликає порушення психічного функціонування, які становлять безпосередню загрозу для життя.

Психологічна травма, як правило, є наслідком критичних життєвих подій – таких як втрата житла, свободи, роботи, приниження гідності, зрада партнера, психологічне насильство в родині, –що порушують сталість і цілісність особистості. Переживання таких подій здатне викликати дистрес, кризу та зниження функціональних можливостей, проте ці зміни зазвичай не мають ознак психічної патології.

У наукових джерелах часто ототожнюють поняття «психотравма» та «травматичний стрес», розглядаючи їх як різновиди стресу з високим ступенем деструктивного впливу [14, 24, 26]. Психотравма: а) є незвичайною, критичною подією, що викликає сильний шок, страх, відчуття безпорадності; б) виступає потужним зовнішнім подразником, який патогенно впливає на емоційну сферу особистості.

Поняття «стрес» і «психотравма» не є тотожними. Аналіз літератури свідчить, що стрес переходить у психотравму лише тоді, коли викликає суттєві зміни у психічній сфері, а також супроводжується соматичними розладами. В такому випадку травмівною вважається сама подія [1, 14, 27].

Особливо серйозними вважаються події, пов’язані з безпосереднім контактом зі смертю чи загрозою для життя, наприклад: бойові поранення, важкі медичні втручання, смерть близьких чи побратимів, спостереження за актами насильства або загибелі [1, 29].

У DSM-5 (2013) психотравма визначається як вплив загрозливих подій, що пов’язані зі смертю, серйозним тілесним ушкодженням або сексуальним насильством, за умови, що особа:

- пережила їх безпосередньо;
- була свідком таких подій;
- дізналася про травматичну подію, яка трапилась із близькою людиною;
- неодноразово стикалась із деталями таких подій у професійній діяльності [2, 30, 32].

Психотравму розглядають як:

стан –що виникає внаслідок невідповідності між інтенсивністю загрози і ресурсами особистості для її подолання [2, 4, 5];

подію або ситуацію –що має патогенний вплив і може призвести до стійких психічних змін [1, 9, 35].

Травматичний стан супроводжується гострим страхом, втратою контролю, безпорадністю, а також змінами в когнітивній сфері та афективній регуляції. У фізіологічному вимірі спостерігається дисбаланс біохімічних процесів, порушення синаптичної передачі між півкулями мозку, що зачіпає центри агресії, сну, імунітету та пам’яті [5, 8, 9, 15, 32].

Більшість дослідників наголошують на розумінні психотравми саме як стану, що виникає через вплив травмівних подій [5, 6]. Згідно з МКХ-10, ПТСР є стійкою реакцією на травмівну ситуацію, і першим діагностичним критерієм є перебування особи в умовах травматизації [3, 12, 33].

Розрізнення між поняттями «подія» і «ситуація» ґрунтується на акцентах:

подія –об’єктивний факт, що порушує звичний порядок;

ситуація –взаємодія особистості з середовищем, у якій домінують суб’єктивні чинники, такі як особисте ставлення, досвід, емоційна оцінка [3, 11, 12].

У науковій літературі виокремлюють: монотравму –одиничну подію, яка викликає шок; мультитравму –сукупність травматичних подій, що відбуваються одночасно; політравму –поняття з медицини, яке використовують і в психології для позначення багатовимірного травматичного досвіду [15, 23, 36–38].

Політравма має низку особливостей:

- посилення симптоматики унаслідок поєднання кількох травм;
- утруднення діагностики та терапії;
- зростання ризику вторинних розладів;
- високий рівень інвалідизації [3, 14, 39].

Повторювані травматичні ситуації (війна, домашнє насильство, довготривале жорстоке поводження) мають властивість накопичення. У роботі з такими випадками фокус спрямовується на найзначущі й найболючіші з них [3, 39, 40].

Життєва ситуація трактується як сукупність зовнішніх обставин, що визначають поведінкові реакції, впливають на емоційний стан і особистісний розвиток [9, 21, 41]. Її значення розкривається через відповідність між внутрішніми ресурсами особистості (психічне здоров’я, професійна готовність, досвід) і вимогами середовища. Важливу роль у цьому процесі відіграють такі характеристики, як психологічна стійкість, адаптивність, резилієнтність. Їх дефіцит може проявлятись у вигляді деструктивних реакцій: агресії, тривоги, апатії, залежностей [15, 42].

Історично, науковці виділяють чотири типи життєвих ситуацій залежно від їх складності та впливу на психіку [9, 16]:

Комфортні –сприяють відновленню, не потребують значних ресурсів.

Проблемні –повсякденні виклики, що можуть стати джерелом стресу або, навпаки, зростання.

Екстремальні –пов’язані з надмірними навантаженнями, емоційною нестабільністю та небезпекою.

Гіперекстремальні –перевищують адаптаційні можливості психіки, мають деструктивний вплив.

До екстремальних ситуацій належать події, які супроводжуються невизначеністю, небезпекою, втратою сенсу, що призводить до психологічної дезорганізації. У такому контексті виділяють явища стресу, фрустрації, конфлікту та кризи [14, 42]. Кожне з них має свою специфіку впливу, але всі можуть спричинити посттравматичні зміни.

Колективна травма –це психічна травматизація великої соціальної групи або навіть суспільства, що виникає внаслідок війн, геноцидів, катастроф, репресій [4, 33]. Її ознаками є тривалість, передача між поколіннями, колективне переживання навіть за відсутності особистої участі. Вона викликає глибокі психологічні, соціальні та культурні наслідки, серед яких: соціальна фрустрація, зростання хвороб, вороже ставлення до «зовнішніх» груп, втрата довіри до суспільства [4, 9, 15].

1.2. Теоретичні підходи до розуміння процесу відновлення після травми

Процес психологічного відновлення після травми –це складний, багаторівневий феномен, що охоплює зміни на когнітивному, емоційному, поведінковому, тілесному, міжособистісному та екзистенційному рівнях. У науковій літературі представлено кілька теоретичних підходів до розуміння цього процесу, кожен із яких вносить свій внесок у формування цілісної картини відновлення, і в українському, і в міжнародному контексті.

Одним із найвпливовіших підходів вважається фазова модель відновлення Джудіт Герман (Judith Herman), що складається з трьох послідовних етапів:

встановлення безпеки, реконструкція травматичної історії та інтеграція досвіду в повсякденне життя [2; 15]. На першому етапі ключове значення має стабілізація –допомога людині повернути відчуття контролю над своїм тілом, думками та життям. Другий етап включає безпечне занурення у спогади, що дозволяє інтегрувати їх у наратив особистої історії. Третій етап –це відновлення соціальних зв'язків, ідентичності та активного життя.

Когнітивно-поведінкова парадигма, зокрема модель Едни Фоа (Edna Foa) та розроблений нею метод терапії тривалого занурення (Prolonged Exposure Therapy), пояснює травматичні реакції як результат дезадаптивної обробки інформації [17; 30]. Травматичні події спричиняють формування негативних автоматичних думок («я безпорадний», «ніхто не допоможе»), уникнення травматичних стимулів і підвищену настороженість. Відновлення у цьому підході досягається шляхом поступового зниження страху через повторне переживання травматичних подій у контрольованому середовищі, а також зміни деструктивних переконань.

В українському контексті когнітивно-поведінковий підхід активно адаптується у кризовій психології та психотерапії ПТСР (посттравматичного стресового розладу). Зокрема, в посібнику «Посттравматичний стресовий розлад» за ред. О. Венгер детально описано алгоритми інтервенцій у межах цього підходу [3]. Також Романчук О. І. акцентує увагу на важливості оцінки когнітивних викривлень як чинника утримання симптоматики ПТСР [17].

Психодинамічні моделі розглядають травму як порушення здатності психіки до інтеграції болісного досвіду, що веде до формування захисних механізмів, таких як витіснення, дисоціація, ідентифікація з агресором. Згідно з Тетяною Яценко, ключовим завданням відновлення є активізація глибинних ресурсів особистості через роботу з несвідомим, зокрема через кататимно-імагінативну психотерапію та глибинну психокорекцію [26; 27]. У цьому підході

особлива увага приділяється переносу, контрпереносу та процесу усвідомлення витісненого матеріалу в безпечному терапевтичному просторі.

Гуманістично-екзистенційна парадигма підкреслює значення смислотворення, внутрішніх ресурсів особистості, автентичності й прийняття. Віктор Франкл у своїй логотерапії наголошує, що навіть у контексті жахливих страждань людина здатна знайти смисл, а відтак і внутрішню силу для відновлення [15]. Цей підхід активно розвивається в українській школі психології, зокрема в роботах Т. М. Титаренко, яка розглядає процес посттравматичного розвитку як «конструювання життєвого шляху» в умовах травматизації [23; 24]. Авторка пропонує технології смислової реконструкції та створення суб'єктивного наративу, що сприяє інтеграції травматичного досвіду.

Тілесно-орієнтовані підходи базуються на розумінні, що тіло зберігає сліди травми навіть тоді, коли свідомість їх витіснила. Соматична експерієнція Пітера Левіна є одним із найвідоміших методів, у межах якого відновлення відбувається шляхом поступового повернення до тілесних відчуттів, завершення незавершених реакцій та зняття хронічної напруги [2; 15]. В українському досвіді подібні техніки також адаптовані –зокрема, в межах методики «тканинної терапії» (О. Тараріна), плейбек-театру (В. Савінов), а також арт-терапевтичних практик (І. Дигун, Н. Калька) [7; 10; 18; 22].

Інтегративний підхід дедалі частіше визнається найефективнішим у роботі з травмою. Він дозволяє поєднувати елементи різних теорій і технік залежно від потреб клієнта. Наприклад, у посібнику «Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій» під керівництвом Т. М. Титаренко пропонується комплексний підхід, що включає когнітивні, гуманістичні, тілесно-орієнтовані та групові практики [21]. Також у працях Г. Бойко, Л. Гридковець, Я. Лисенка та інших систематизуються теоретичні засади реабілітаційної психології, де акцент зроблено на принципах поетапності, суб'єктності, екологічності та опори на ресурси [1; 5; 6; 25].

На особливу увагу заслуговує український досвід роботи з колективною травмою –в умовах воєнних дій, вимушеного переміщення, втрат. У цьому контексті важливими стають моделі, що враховують соціальні, культурні та історичні чинники. Наприклад, П. Горностай розглядає колективну травму як явище, що порушує ідентичність групи, і вказує на необхідність спільного опрацювання та відновлення групової цілісності [4]. С. Д. Максименко та колектив авторів досліджують механізми подолання криз на рівні особистості й соціуму [14].

Таким чином, сучасне розуміння процесу відновлення після травми є результатом міждисциплінарного синтезу та поєднання класичних і новітніх підходів. Відновлення –це не лінійний і не одномірний процес, а глибока особистісна трансформація, яка потребує як безпеки, так і смислу; як терапевтичної підтримки, так і опори на власні сили; як інтеграції травматичного досвіду, так і побудови нового життєвого простору. Кожен із підходів доповнює інший, а в руках досвідченого фахівця перетворюється на потужний інструмент зцілення.

1.3. Чинники, що впливають на ефективність психологічного відновлення

На основі досліджень у галузі неврології та психіатрії встановлено, що під впливом психологічної травми у мозку формуються ділянки з порушеним кровопостачанням. Це є наслідком генералізованого страху, що зумовлює зміну нейрофізіологічного функціонування, зокрема в зонах, відповідальних за когнітивну активність та інтелектуальні процеси. Такі порушення можуть знижувати здатність до творчого мислення, аналітичної діяльності, ускладнюють процеси осмислення та прийняття рішень. Психотравматичні симптоми можуть зберігатися протягом місяців або років, навіть за умови їх тимчасового зникнення, зберігається ризик повторної активації, обумовлений дією емоційної пам’яті [17]. У випадках, коли людина не справляється з емоційними наслідками

травми, спостерігаються психічні розлади, які потребують професійного втручання та психотерапії.

Психологічна травма може провокувати розвиток межових психічних станів, зокрема тривожно-фобічних розладів, обсесивно-компульсивної симптоматики, конверсійних істеричних проявів, астенічних і депресивних реакцій. Психотравмівні події мають глибокий вплив на особистість, трансформуючи чотири ключові аспекти її функціонування: духовний (зміни системи цінностей і світогляду), реальний (спотворене сприйняття часу), соціальний (втрата відчуття безпеки й довіри до оточення), тілесний (поява психосоматичних симптомів) [39].

З огляду на багатовимірність впливу травми, ефективною вважається біопсихосоціоетична модель психологічної допомоги [14]. Вона передбачає роботу на чотирьох рівнях – біологічному, психологічному, соціальному та духовному – із застосуванням відповідних психотерапевтичних методик. Модель, запропонована Д. Бріером і К. Скотом, є мультимодальною й передбачає комплексну терапію, в якій травма розглядається як багаторівневе явище, що потребує гнучкого та індивідуалізованого підходу [12].

Серед ефективних напрямів психотерапії слід відзначити психодинамічну терапію, яка орієнтується на несвідомі процеси та використовує катарсис і відреагування; поведінкову терапію – для роботи з фобічними реакціями через техніки релаксації, біологічного зворотного зв’язку; екзистенційно-гуманістичну терапію – для осмислення екзистенційних переживань і відновлення сенсів; гештальт-терапію – з акцентом на незавершені ситуації, діалог, роботу з тілесними та емоційними проявами [3, 4, 12].

Окрему роль відіграє соматична терапія травми (СТТ), запропонована П. Левіним. Цей підхід базується на роботі з тілесними реакціями, що виникають у відповідь на травматичну подію, з метою завершення незавершених інстинктивних реакцій (боротьба, втеча, заціпеніння) і відновлення природної

саморегуляції організму [1, 22]. Метод передбачає розрядку накопиченої енергії, звільнення від тілесного напруження, що спричинила травма, й активацію внутрішніх ресурсів організму.

Ще одним сучасним методом терапії є десенсибілізація і переробка травматичного досвіду за допомогою руху очей (EMDR), розроблений Ф. Шапіро [21]. Метод активізує адаптивну інформаційну обробку у мозку, сприяє змінам у сприйнятті травматичної події та зменшенню її емоційного впливу. Він використовується при лікуванні ПТСР, панічних атак, фобій, депресивних і дисоціативних розладів [7].

Реакції на травму можуть варіюватися від тимчасового виснаження, тривожності, емоційного оніміння – до серйозних порушень, таких як хронічна дисоціація, нав'язливі спогади, порушення сну. У відповідь на травму люди іноді вдаються до шкідливої поведінки (зловживання речовинами, ризикована поведінка), але також можуть мобілізувати внутрішні ресурси через творчість, спорт, соціальну активність, що сприяє відновленню [12, 21, 37].

Успішне подолання наслідків травми залежить від індивідуальних характеристик, мотивації клієнта, професіоналізму терапевта, а також наявності зовнішніх і внутрішніх ресурсів. До внутрішніх належать особисті досягнення, досвід, віра у власні сили, до зовнішніх – соціальна підтримка, доступ до допомоги, матеріальні ресурси. Важливо не лише знижувати симптоматику, а й сприяти трансформації травматичного досвіду у ресурсний – шляхом інтегративного підходу, який охоплює емоційні, когнітивні, тілесні та поведінкові виміри переживання [5, 11, 21].

1.4. Посттравматичне зростання як результат процесу відновлення після психологічної травми

Психологічна травма, попри свою руйнівну природу, не завжди призводить виключно до негативних наслідків. Дослідження останніх десятиліть

демонструють, що пережите потрясіння може стати каталізатором глибоких позитивних змін, які отримали назву посттравматичного зростання (ПТЗ). Уперше системно цей феномен був описаний Р. Тедеші та Л. Калхуном, які визначили його як *якісну трансформацію в різних сферах життя, що виникає внаслідок подолання наслідків травматичного досвіду* [44].

Посттравматичне зростання не заперечує наявності болю, страждання чи симптомів травми. Навпаки, саме інтенсивність переживань, руйнування колишніх уявлень про світ і власне «Я», а також необхідність створення нового особистісного та екзистенційного фундаменту стають умовами для якісного розвитку. У працях Т. Титаренко підкреслено, що травматичні події можуть стимулювати пошук нового життєвого сенсу, формування стійкої життєвої позиції та розширення особистісного досвіду [36]. В. Франкл зазначав: *«У стражданні приховано особливий смисл, який відкривається лише тому, хто здатен знайти в ньому опору»* [41].

Посттравматичне зростання є особливо актуальним для українських реалій повномасштабної війни. Внаслідок пережитих бойових дій, втрат, загроз життю, руйнування соціальних структур і тривалого стресу багато українців –військових і цивільних –перебувають у стані глибоких трансформацій. Частина з них демонструє саме ті зміни, які у світовій науці визначаються як ПТЗ: зростання внутрішньої сили, активізація життєвої рефлексії, посилення соціальної солідарності, переоцінка життєвих цінностей та духовне поглиблення.

Таким чином, розгляд феномену посттравматичного зростання у межах дослідження процесів психологічного відновлення дозволяє отримати цілісне розуміння як негативних, так і позитивних наслідків пережитої травми та визначити фактори, що сприяють довгостроковому благополуччю особистості.

Відповідно до теорії посттравматичного зростання (PTG), запропонованої Р. Тедеші та Л. Калхуном [44], позитивні зміни після травматичних подій проявляються у п’яти ключових сферах:

1. Підсилення особистої сили. Це один із найпотужніших компонентів ПТЗ, що відображає *внутрішню трансформацію уявлень про власні можливості, ресурси та здатність долати труднощі*.

Сутність компонента в тому, що травматична подія часто руйнує базове переконання людини про власну вразливість, але в процесі відновлення багато людей, навпаки, усвідомлюють, що: вони витримали те, що колись здавалось нестерпним; мають більшу силу, ніж уявляли; навчилися діяти в екстремальних умовах; здатні контролювати хоча б частину свого життя навіть у хаосі.

На думку Тедеші та Калхуна, цей компонент формує базу подальшого зростання, бо підсилення внутрішньої сили підвищує впевненість і автономність [44]. Зв’язок з війною. Серед українських військових і цивільних це проявляється у здатності: адаптуватися до небезпеки, швидко навчатися нових навичок виживання, мобілізувати внутрішні й зовнішні ресурси, долати фізичні й емоційні втрати.

Дослідження українських фахівців (З. Кісарчук, О. Чабан) підтверджують, що багато людей у стані війни демонструють підвищення внутрішнього контролю та стійкості [8; 13].

Психодіагностичні індикатори PTGI - «Я відчуваю, що тепер сильніший, ніж думав раніше», «Я впорався з тим, що колись здавалось неможливим», «Я навчився вистоювати перед труднощами».

2.Поглиблення міжособистісних стосунків (Relating to Others). Сутність компонента - травма часто змінює ставлення до людей, посилюючи потребу в близькості, довірі та взаємодопомозі. Індивід, переживши кризовий досвід, починає: більше цінувати стосунки; глибше відчувати емпатію та вдячність; легіше встановлювати емоційний контакт; частіше шукати підтримку й сам надавати її. ПТЗ у цій сфері пов'язане з переоцінкою важливості людської близькості та соціальної єдності. За моделлю Тедеші та Калхуна, соціальна підтримка є одним із провідних предикторів зростання, адже саме в контакті з

іншими відбувається когнітивне опрацювання травматичного досвіду [Tedeschi & Calhoun, 2004]. Т. Титаренко вказує, що солідарність і співпереживання стають структурними елементами нового життєвого наративу після травми [Титаренко, 2018].

Прояви у контексті війни: зміцнення сімейних зв'язків; розширення кола соціальної підтримки; участь у волонтерстві; зростання довіри у військових підрозділах; відчуття спільної долі.

Психодіагностичні індикатори PTGI «Я відчуваю більшу близькість із людьми». «Я почав краще розуміти інших». «Я відчуваю більше співчуття та підтримки».

3. Поява нових можливостей (New Possibilities). Сутність компонента - травма часто змушує людину переосмислити життєві плани, відмовитися від старих обмежень, відкрити нові шляхи розвитку. ПТЗ у цій сфері означає, що людина бачить варіанти розвитку, які раніше залишалися невидимими. Травматична подія руйнує старі переконання, звільняючи місце для альтернативних шляхів (Дж. Герман [Herman, 1997]).
Це відкриває людині простір для зміни професії (дуже актуально для ветеранів), нових ціннісних орієнтацій, допомоги іншим (волонтерство, соціальні проєкти), нових хобі, творчих шляхів. Часто саме пережита травма мотивує: здобути нову освіту, відкрити власний бізнес, стати активним у громадських ініціативах, перейняти відповідальність за соціальні зміни.

Психодіагностичні індикатори PTGI «У моєму житті з'явилися нові можливості». «Я почав бачити різні шляхи розвитку». «Я відкрив у собі нові здібності».

4. Зміна життєвих цінностей (Appreciation of Life). Сутність компонента Одним із найбільш універсальних результатів травматичного досвіду є глибока переоцінка того, що є справді важливим у житті. Після значних втрат цінність життя може різко зростати, людина починає: більше цінувати час;

концентруватися на теперішньому; відмовлятися від дріб'язкових конфліктів; ставити здоров'я, родину, безпеку та любов на перше місце. П. Левін підкреслював, що граничні досвіди (на межі життя і смерті) здатні фундаментально змінювати систему цінностей, активуючи «біологічну мудрість» та прагнення до цілісності [Levine, 1997].

Прояви в українському контексті - переоцінка родини, відмова від другорядних цілей, більша вдячність за прості речі, зміна професійних пріоритетів. Психодіагностичні індикатори PTGI «Я більше ціную кожен день». «Я зрозумів, що для мене справді важливо». «Я став уважніше ставитися до життя».

5. Духовний та екзистенційний розвиток (Spiritual Change). Сутність компонента - це найглибший рівень ПТЗ, пов'язаний із змінами у світогляді, розумінні сенсу життя, духовних переконаннях, релігійності або відчутті причетності до чогось більшого. В. Франкл наголошував, що саме в стражданні людина отримує шанс віднайти вищий сенс, який стає точкою опори в житті [Frankl, 2006]. Дж. Герман підкреслює, що у процесі відновлення формується нова ідентичність, збудована на духовній зрілості [Herman, 1997].

Прояви у воєнних умовах звернення до віри; пошук сенсу у пережитому; формування екзистенційної стійкості, відчуття місії або служіння; поглиблення відчуття солідарності. Психодіагностичні індикатори PTGI «Я відчув духовне зростання». «Я більше замислююся над сенсом життя». «Мої переконання стали глибшими».

Посттравматичне зростання –це не один окремий процес, а взаємопов'язана система позитивних змін, що виникає унаслідок: когнітивної переробки травми; пошуку сенсу; соціальної підтримки; особистісних ресурсів; умов середовища та війни.

Таблиця 1.4.1

Узагальнююча схема компонентів ПТЗ

Компонент	Зміст	Механізм	Основні автори
Особиста сила	Я став сильнішим	Когнітивна перебудова, подолання	Tedeschi, Calhoun
Стосунки	Я глибше ціную людей	Соціальна підтримка, емпатія	Tatarenko; Tedeschi
Нові можливості	З'явилися нові шляхи	Руйнування старих схем	Herman
Зміна цінностей	Життя стало ціннішим	Переоцінка пріоритетів	Levine; Frankl
Духовність	Пошук сенсу	Екзистенційний розвиток	Frankl; van der Kolk

Аналіз феномену посттравматичного зростання свідчить, що травматичний досвід може стати не лише джерелом дезадаптації, але й механізмом глибоких позитивних трансформацій особистості. Відповідно до моделі Р. Тедеші та Л. Калхуна, ПТЗ проявляється в п'яти ключових сферах –посиленні особистісної сили, поглибленні міжособистісних стосунків, появі нових можливостей, зміні системи цінностей та духовному розвитку. Кожна з цих сфер відображає не просто повернення до рівня функціонування, який існував до травми, а вихід на новий рівень психологічної зрілості та життєвої компетентності.

Наукові дослідження (Б. ван дер Колк, Дж. Герман, П. Левін, Т. Титаренко) підтверджують, що переосмислення травматичного досвіду, включення його в особистісний наратив, наявність підтримки та активна позиція особистості створюють умови для якісної внутрішньої перебудови. В українському контексті, де мільйони людей переживають наслідки війни, посттравматичне

зростання стає одним із ключових механізмів відновлення, стійкості та здатності до подальшого розвитку попри тривалі стресогенні фактори.

Отже, ПТЗ доцільно розглядати як невід'ємний компонент процесу психологічного відновлення після травми, що інтегрує негативний досвід у структуру особистості, трансформуючи його в основу для нових можливостей, внутрішньої сили, духовного розвитку та глибших соціальних зв'язків.

Висновки до розділу 1

Психологічна травма постає як складне, багатовимірне та багаторівневе явище, що виходить далеко за межі миттєвих емоційних реакцій на стресову подію. Вона охоплює глибинні порушення внутрішньої рівноваги, системи цінностей, базових переконань, відчуття власної безпеки та цілісності особистості. Аналіз наукових джерел дозволив чітко розмежувати поняття *психологічної* і *психічної* травми, уточнити їх структуру, механізми формування та наслідки впливу. Встановлено, що ключовим чинником перетворення звичайного стресу на травму є інтенсивність впливу події та ступінь перевищення адаптаційних можливостей особистості.

У розділі було визначено, що травматичні події можуть мати різну природу й інтенсивність, варіюючись від одиничних критичних ситуацій до хронічних, повторюваних або багатовекторних впливів (монотравма, мультитравма, політравма). Особливо небезпечними є тривалі екстремальні та гіперекстремальні ситуації, в яких людина позбавлена можливості контролювати події та відновлювати внутрішню рівновагу. Вони можуть призводити до глибоких змін у структурі особистості, формування посттравматичних розладів, порушення соціального функціонування та життєвих сценаріїв.

Окремо підкреслено роль контексту життєвих ситуацій, адже саме він визначає ступінь загрози, можливості подолання, доступність соціальної підтримки та швидкість відновлення. Надзвичайні та екстремальні ситуації, пов'язані як із природними, так і з антропогенними факторами, мають потенціал

створювати масові та колективні травми. Їх вплив охоплює не лише індивідуальний рівень психіки, а й ширші соціальні системи, що підтверджує необхідність комплексного міждисциплінарного підходу до вивчення травматичних процесів.

Теоретичний аналіз підходів до відновлення після психологічної травми показав, що цей процес є нелінійним, багатокомпонентним і тривалим. Він включає механізми емоційної стабілізації, когнітивної переробки досвіду, реконструкції наративної ідентичності, формування нових способів пристосування та побудови життєвих стратегій. У сучасній науці відновлення розглядається як комплексний процес, що поєднує безпеку, підтримку, рефлексію, смислотворення і поступове повернення контролю над власним життям.

Важливим результатом аналізу теоретичної літератури стало включення до структури відновлення явища посттравматичного зростання –феномену позитивних змін, що виникають у відповідь на подолання наслідків травматичних подій. Модель посттравматичного зростання Р. Тедеші та Л. Калхуна описує п’ять ключових сфер позитивних трансформацій: зростання особистісної сили, поглиблення стосунків з іншими, поява нових можливостей, переоцінка життєвих цінностей та духовно-екзистенційне збагачення. У межах відновлення після травми ПТЗ виконує важливу функцію –воно не лише компенсує негативні наслідки травматичного впливу, а й формує новий рівень особистісної стійкості, зрілості та життєвого сенсу. Цей компонент дозволяє людині інтегрувати травматичний досвід у структуру власного життя як джерело розвитку, а не лише руйнування, що особливо актуально в умовах тривалого військового конфлікту.

Узагальнюючи результати першого розділу, можна стверджувати, що розуміння природи психологічної травми, механізмів її впливу та різнопланових моделей відновлення створює необхідну основу для подальшого емпіричного

дослідження процесів відновлення в умовах війни. Це знання дозволяє формувати більш точні гіпотези, здійснювати коректний вибір психодіагностичних інструментів і розробляти цілісні програми психологічної підтримки, спрямовані на регуляцію внутрішнього стану, зменшення дезадаптивних проявів і стимулювання ресурсів розвитку та посттравматичного зростання.

РОЗДІЛ 2.
МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Методи та організація дослідження психологічних особливостей відновлення після психологічної травми в умовах війни

Для досягнення мети магістерського дослідження було організовано та проведено комплексний процес збору й аналізу емпіричних даних. Він складався з кількох послідовних і структурованих етапів, кожен із яких був спрямований на виконання конкретних дослідницьких завдань та формував основу для подальшої інтерпретації результатів. На цьому етапі були визначені об’єкт, предмет і мета дослідження, сформульовано гіпотезу, а також проаналізовано наукові джерела, присвячені проблематиці посттравматичного зростання.

Підготовчий етап.. На першому етапі роботи було уточнено теоретичні засади розуміння відновлення після психологічної травми та визначено основні положення, на яких базується дослідження. Проведено ґрунтовний аналіз сучасних психологічних джерел, що дало змогу окреслити сутність поняття посттравматичного зростання, вивчити найважливіші моделі цього процесу, його предиктори та умови формування. Результатом цього етапу стало чітке формулювання мети, предмета й об’єкта дослідження, а також висунення робочої гіпотези та систематизація наукової літератури, пов’язаної з обраною проблемою.

Основний етап. На основному етапі було відібрано комплекс психодіагностичних методик та сформовано вибірку учасників дослідження. Аналіз релевантності психодіагностичних інструментів здійснювався на основі таких критеріїв:

- доцільність –здатність методики адекватно ілюструвати необхідні психологічні характеристики;
- чутливість –точність у фіксації змін психічного стану;

- достовірність –репрезентативність та валідність результатів;
- доступність –можливість коректного використання та обробки даних;
- компактність –оптимальне співвідношення між обсягом методики та інформативністю результатів.

На цьому етапі було проведено емпіричне дослідження рівня посттравматичного зростання та проаналізовано його структурні складові. Було виконано кількісну та якісну обробку отриманих результатів, що забезпечило високий рівень об'єктивності у визначенні інтенсивності посттравматичного зростання серед українців, а також дало змогу охопити всі варіанти можливих його проявів. Крім того, проведено емпіричну оцінку предикторів посттравматичного зростання, проаналізовано взаємозв'язки між його зовнішніми проявами та симптомами посттравматичного стресу.

Узагальнюючий етап. На заключному етапі здійснено інтеграцію отриманих емпіричних даних із теоретичними напрацюваннями, що дозволило визначити перспективні напрями подальшого розвитку теоретико-методологічної бази, а також виявити найважливіші аспекти, що потребують глибшого емпіричного дослідження. У межах цього етапу остаточно реалізовано емпіричну частину роботи, що забезпечило максимально об'єктивну оцінку рівня посттравматичного стресового розладу та посттравматичного зростання учасників. Також здійснено розгорнутий аналіз співвідношення між проявами посттравматичного зростання та симптомами ПТСР.

Опираючись на результати аналізу наукових джерел, були визначені основні методи дослідження, сформовано психодіагностичний інструментарій і виконано статистичну обробку емпіричних даних.

Психодіагностичний інструментарій

1. Опитування CATS-2

Методика CATS-2 застосовувалася для визначення факту психологічної травматизації особистості. Опитувальник складається з трьох основних блоків:

- перелік із 16 травматичних подій;
- перелік із 20 симптомів посттравматичного стресу відповідно до DSM-5 та МКХ-11;
- перелік із 5 сфер функціональних порушень самооцінки (Додаток А).

У блоці травматичних подій респондент позначає факти свого досвіду («так»/«ні»), причому останній пункт є відкритим, що дозволяє зафіксувати додаткові, не включені до переліку події. Далі йде оцінювання симптомів, які виникали протягом останніх чотирьох тижнів, за шкалою: ніколи (0), іноді (1), часто (2), завжди (3). Завершальна частина містить оцінку функціонального порушення у сфері соціальної взаємодії, професійної діяльності, сімейних стосунків та загального рівня благополуччя.

Згідно з DSM-5, травматична подія передбачає наявність реальної загрози життю або фізичному існуванню особи. Інтерпретація результатів за CATS-2:

- <15 балів –нормальний рівень життєвого дистресу;
- ≥21 бал –підвищений рівень стресового переживання;
- ≥25 балів –високий рівень стресу, пов’язаного з травмою.

Порушення, спричинені стресом, –це психологічні стани, що виникають унаслідок неадекватної реакції на коротко- або довготривалі труднощі, які викликають значний фізичний та емоційний стрес. Віднесення гострої реакції на стрес до розділу МКХ-11 сприяє ранньому розпізнаванню симптомів і наданню своєчасної психологічної допомоги у вигляді первинної психосоціальної підтримки. Основні симптоми ПТСР за МКХ-11 включають: труднощі в емоційній регуляції, відчуття приниження чи безпорадності, проблеми у формуванні та підтриманні міжособистісних зв’язків [13].

Інтерпретація функціонального порушення:

<5 балів –норма;

≥7 балів –підвищений рівень стресових реакцій;

≥9 балів –високий рівень стресового переживання, пов’язаного з травмою.

2. Опитувальник посттравматичного зростання (Р. Тедеші та Л. Калхун, адаптація М.-Ш. Магомед-Емінова)

Досліджувані, які пережили травматичні події в умовах повномасштабної війни та її психологічних наслідків, за наявності прийняття ситуації, відносної задоволеності життям і збереження сенсової орієнтації, потенційно могуть демонструвати ознаки посттравматичного зростання. Для перевірки цього припущення й аналізу вираженості ПТЗ було використано опитувальник посттравматичного зростання, розроблений Р. Тедеші та Л. Калхуном [7].

Опитувальник містить 21 твердження, які респондент оцінює відповідно до рівня змін, що відбулися в його житті. Можливі відповіді:

0 –жодних змін,

1 –дуже незначні,

2 –незначні,

3 –помірні,

4 –значні,

5 –дуже суттєві зміни.

Кількісна оцінка ПТЗ визначається як сума балів за всіма шкалами. На основі отриманих результатів обчислюється індекс інтенсивності посттравматичного зростання. У Таблиці 2.1.1 подано нормативні значення, запропоновані авторами. На їхню думку, шкали методики охоплюють основні сфери, у яких найчастіше спостерігається позитивна трансформація після травматичного досвіду.

Таблиця 2.1.1

Норми за методикою М. Ш. Магомед-Емінова

Шкала	Низькі значення	Середні значення	Високі значення
Ставлення	0-14	15-24	25-35

до інших (СІ)			
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 цінніості 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 посттравматичного зростання, як якісної ознаки відновлення після психологічної травми в умовах війни

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 % - середніі27% - 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 значеня	Максималь-не значення	Мінімальне значення
	Високі	10	18	19	35	0
	Середні	30	55			

Ставлення до інших (СІ)	Низькі	15	27			

Шкала «Нові можливості». 51 % респондентів (табл. 2.2.2) відзначили, що з'явились нові інтереси, вони стали впевненішими в собі, у власних можливостях та в своїх силах, позитивно впливати на своє життя. Вони відчувають 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 значеня	Максимальне 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 значеня	Максимальне значення	Мінімальне значення
	Високі	16	30			

Сила особистості (СО)	Середні	31	55	12	20	0
	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 значеня	Максимальне 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 значеня	Максимальне 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 посттравматичногозростання	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 здійсняти 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 преліку 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 людми. В кінці опитування маємо оцінку функціонального розладу відносно симптомів ПТСР, на скільки вони заважають спілкуванні з іншими людми, 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 людми, 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 % - середніі 27% - низькі. Це свідчить про те, що вони почали більше розраховувати на близьких людей, відчувають 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 ОСОБЛИВОСТІ ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Психологічні чинники посттравматичного зростання в умовах війни

В умовах повномасштабної війни українці переживають значний рівень стресу, втрат, невизначеності та небезпеки. Проте, попри інтенсивний травматичний вплив, частина людей демонструє *посттравматичне зростання* (ПТЗ) –комплекс позитивних психологічних змін, що виникають у процесі подолання наслідків травматичної події. Цей феномен описаний у концепції Р. Тедескі та Л. Калхуна, які підкреслюють, що травма може руйнувати попередні життєві переконання, але водночас запускати процеси внутрішньої перебудови та розвитку (Tedeschi & Calhoun, 1996).

Посттравматичне зростання не є автоматичним результатом травматичного досвіду, а формується під впливом низки психологічних чинників, таких як особистісні ресурси, соціальна підтримка, життєстійкість, здатність до смислового переосмислення ситуації, емоційна регуляція та духовні орієнтири. У контексті війни ці чинники набувають особливої ваги, оскільки сприяють відновленню внутрішньої рівноваги та формуванню нових стратегій адаптації.

Основні психологічні чинники ПТЗ українців в умовах війни

1. Усвідомлення власної сили та нових можливостей. Після пережитих подій багато людей відкривають у собі здібності, які раніше не проявлялися: рішучість, наполегливість, відповідальність, здатність до самоорганізації. Розширюється коло інтересів, з’являються нові життєві цілі, змінюється ставлення до професійного розвитку. Підсилюється роль родинних зв’язків, дружби, патріотичних мотивів, що підвищує відчуття смислу життя.

2. Зростання життєстійкості та самозарадності. Війна стимулює розвиток внутрішніх ресурсів: терпіння, емоційної стійкості, відповідальності за власні дії. Розширюється здатність витримувати невизначеність і швидко

пристосовуватися до змін. Відбувається трансформація копінг-стратегій: люди активніше застосовують конструктивні стратегії подолання.

3. Соціальна підтримка та колективна згуртованість. Підтримка родини, друзів, громади, волонтерських організацій виступає ключовим ресурсом відновлення. Солідарність і взаємодопомога посилюють відчуття власної значущості, знижують рівень безпорадності. Спільний досвід небезпеки підвищує рівень емпатії і довіри між людьми.

4. Підвищення самооцінки та почуття контролю. Люди, які успішно долають труднощі воєнного періоду, відчувають зростання впевненості у власних силах. Підвищення самооцінки пов’язане із здатністю впливати на перебіг власного життя, навіть за умов війни.

5. Духовність і сенсотворення. Значна частина людей звертається до релігії, філософії, культурних традицій як джерела духовної опори.. Пошук смислу допомагає інтегрувати травматичний досвід у загальну життєву історію.

Розвивається екзистенційна глибина, здатність переосмислювати життєві цінності.

6. Набуття нових стратегій подолання стресу. Зростає використання адаптивних копінг-стратегій: гумор, творчість, фізична активність, соціальна взаємодія. Більше людей звертається до психологів, опановує інструменти самодопомоги (майндфулнес, релаксація, дихальні практики). Психотерапевтичні методи (КПТ, тілесно-орієнтовані підходи, арттерапія) сприяють глибокій переробці травми.

7. Розвиток емоційного інтелекту та емпатії. Українці починають краще розуміти власні емоції, приймати їх і конструктивно виражати. Зростає здатність співчувати іншим, що покращує міжособистісні відносини.

8. Творчість як ресурс відновлення. Мистецтво, музика, письмо, фотографія, волонтерська діяльність стають інструментами психологічної трансформації.

Внаслідок цього формується нова культурна хвиля, яка відображає колективний досвід боротьби та стійкості.

9. Перегляд життєвих цінностей. У людей формується нове бачення щастя – менше матеріальних пріоритетів, більше уваги до стосунків, природи, простих моментів життя. Зростає усвідомлення крихкості та цінності життя.

10. Прийняття нової реальності та оптимістичне бачення майбутнього

Зростає відчуття здатності рухатися далі, попри травматичні події.. Українці демонструють віру в майбутнє, прагнення до відбудови країни, участі в соціальних змінах.

Це підтверджено результатами дослідження посттравматичного зростання як якісної ознаки відновлення після психологічної травми в умовах війни

Загальний опис вибірки та способу збору даних. У дослідженні взяли участь 56 респондентів, опитування проводилося в онлайн-форматі (Google Forms). Цей формат дозволив забезпечити:

- оперативність збору даних
- анонімність
- мінімізацію впливу дослідника
- розширення географії опитаних

Поширення анкети відбувалося через Viber та Telegram-спільноти.

На етапі 1 - визначенні рівня ПТСР за CATS-2 аналіз результатів показав, що DSM-5 –рівень стресового переживання 50 % мають високий рівень, 20 % мають підвищений рівень (позитивний поріг), 30 % мають нормальний стан.

За МКХ-11 –інтенсивність симптомів ПТСР. 33 % досліджуваних мають високий рівень, 22 % мають підвищений рівень, 45 % демонструють нормальний стан. За МКХ-11 –Комплексний ПТСР (КПТСР)ю 44 % мають високий рівень, 16 % мають підвищений рівень, 40 % –нормальний рівень

Стосовно функціональних порушень 67 % учасників зазначили, що симптоми ПТСР порушують їхнє загальне почуття щастя та задоволення життям.

Найчастіше респонденти зазначали, такі пережиті травматичні події (за відкритими відповідями) - військові дії / обстріли, авіаудари, загроза смерті, втрата близьких / смерть знайомих військових, переживання за дітей та родину, перебування в зоні бойових дій

Отже, більша частина вибірки дійсно має досвід травматизації воєнного характеру.

На етапі 2 за Опитувальником посттравматичного зростання (PTGI) по шкалі «Ставлення до інших» 18 % мають високі показники, 55 % –середні, 27 % демонструють низькі Переважна більшість респондентів стали більш відкритими, емпатійними, чутливими до соціальної підтримки.

По шкалі «Нові можливості» 51 % мають високі показники, 31 % демонструють середні показники та 18 % мають низькі. Понад половини учасників виявили появу нових життєвих цілей та інтересів, зростання впевненості у власних силах.

Шкала «Сила особистості». За цією шкалою 30 % мають високий показник, 55 % мають середній, 15 % –низький. Респонденти відзначають внутрішнє посилення, зростання почуття власної спроможності та здатності долати життєві труднощі.

Шкала «Духовні зміни» 47 % мають високі показники, 25 % –середні, 28 % –низькі. Участники з високими результатами демонструють поглиблення духовності, переосмислення життєвих пріоритетів та підвищену увагу до екзистенційних тем. Війна стала фактором внутрішнього пошуку, зміни світогляду, відкриття нових сенсів і цінностей.

Шкала «Підвищення цінності життя» 53 % мають високі показники, 37 % – середні, 10 % –низькі. У більшості респондентів значуще зросла цінність життя, посилилося усвідомлення важливості щоденних моментів, стосунків, здоров’я та часу. Під впливом війни учасники почали інакше оцінювати буденні речі, надаючи перевагу простим радощам та теплим взаєминам

Індекс посттравматичного зростання (загальний рівень) 40 % мають високий рівень ПТЗ, ще 40 % –середній, і 20 % –низький. Ці результати свідчать, що значна частина опитаних не лише переживає травматичні події, але й демонструє тенденції до позитивної особистісної трансформації: формування нових можливостей, зростання життєстійкості, переосмислення цінностей, посилення духовності та емоційної зрілості..

Результати емпіричного аналізу свідчать, що воєнна травма має як деструктивні наслідки (високі показники ПТСР), так і потенціал позитивних змін (високі показники ПТЗ).

Більшість респондентів демонструють:

- зростання емпатії та довіри до інших
- появу нових життєвих можливостей
- підвищення внутрішньої сили
- духовне збагачення
- нове розуміння цінності життя

Таким чином, посттравматичне зростання може розглядатися як якісна ознака відновлення після психологічної травми, оскільки воно відображає здатність людини не тільки адаптуватися, але й трансформувати власний досвід у ресурс розвитку.

3.2. Практичні рекомендації щодо сприяння посттравматичному зростанню особистості

Сучасний світ насичений стресовими, кризовими та травматичними подіями, які суттєво впливають на психологічний стан людини, її самосприйняття, систему цінностей і життєві орієнтири. В умовах війни ці виклики посилюються багаторівневою загрозою життю, здоров’ю, відчуттю безпеки та уявленню про майбутнє. На цьому тлі посттравматичне зростання (ПТЗ) розглядається як процес якісного внутрішнього розвитку, у межах якого

людина, переживши психологічну травму, не лише відновлюється, а й вибудовує оновлені смисли життя, відкриває нові ресурси та формується як більш зріла, стійка й усвідомлена особистість.

Важливо підкреслити, що ПТЗ не означає відсутності болю, втрат чи симптомів посттравматичного стресу. Мова йде про паралельний процес: поруч із переживанням гострих і хронічних наслідків травми поступово формуються глибше розуміння себе і світу, новий рівень відповідальності, емпатії та життєстійкості. Практичні кроки підтримки цього процесу доцільно розглядати комплексно – через роботу з емоціями та тілом, через соціальні зв'язки, смисли, мислення, внутрішні ресурси та професійну допомогу.

Психологічна робота з емоціями та розвиток емоційного інтелекту

Першою умовою посттравматичного зростання є визнання і прийняття власних емоційних реакцій. Намагання «нічого не відчувати» або «просто триматися» за рахунок пригнічення почуттів, навпаки, посилює внутрішню напругу, сприяє соматизації стресу й формуванню хронічних емоційних розладів.

Корисною стає звичка регулярно ставити собі запитання: «Що я зараз відчуваю?». Важливо не обмежуватися загальними формулюваннями ("нормально/погано"), а конкретизувати: сум, гнів, тривогу, безсилля, провину, сором, образу, розгубленість. Вербалізація почуттів –промовляння їх уголос або запис –допомагає структурувати досвід і зменшує інтенсивність переживань. Ведення «щоденника емоцій», де фіксуються ситуації, що викликали сильну реакцію, думки, які виникали, і поведінка у відповідь, сприяє кращому розумінню власних тригерів і типових стратегій реагування.

Емоційний інтелект у цьому контексті –це здатність усвідомлювати і називати свої емоції, розуміти емоційні стани інших, регулювати власні реакції, поєднувати емоційний досвід із реалістичним мисленням. Розвиток емоційного інтелекту знижує рівень внутрішньої дезорганізації, покращує комунікацію,

посилює здатність до емпатії та підтримки інших –а отже, створює внутрішні передумови для посттравматичного зростання.

Підтримка соціальних зв’язків і ресурсних стосунків

Другим важливим напрямом є збереження й активізація соціальної підтримки. Людина, що пережила травму, особливо потребує безпечних стосунків, де її досвід не знецінюється, не порівнюється з чужим і не драматизується, а приймається і визнається. Регулярне спілкування з близькими, друзями, однодумцями, участь у спільнотах взаємодопомоги зменшують відчуття ізоляції та «інакшості» й підтримують відчуття приналежності.

Важливо не лише отримувати, а й давати підтримку: волонтерство, допомога іншим, хто переживає схожі труднощі, підсилюють відчуття власної значущості й формують досвід: «я можу бути корисним, навіть після того, що зі мною сталося». Таким чином, стосунки стають не тільки простором відреагування болю, а й середовищем зростання, де зміцнюються довіра, взаємність, здатність до близькості.

Пошук сенсу та переосмислення цінностей

Посттравматичне зростання тісно пов’язане зі смислотворенням. Травма часто руйнує попередні уявлення про безпеку та стабільність, ставить під сумнів раніше очевидні життєві орієнтири. Водночас саме це відкриває можливість для глибокого переосмислення.

Важливо дозволити собі поставити запитання: що в моєму житті стало важливішим після травматичних подій, як змінилося моє ставлення до стосунків, роботи, часу, власного здоров’я? Які висновки я роблю з пережитого? Часто на перший план виходять близькі люди, прості моменти радості, можливість жити «тут і зараз», а значущість суто матеріальних досягнень знижується.

Йдеться не про пошук «позитиву» в стражданні, а про пошук відповіді на питання: «Що я можу зробити зі своїм досвідом далі? Як використати його для підтримки себе й інших?». Такий рух до нового сенсу дозволяє поступово

будувати оновлену життєву філософію та інтегрувати травматичну подію в цілісний життєвий наратив.

Турбота про тіло як база психічної стійкості

Психологічна стійкість неможлива без опори на фізичний стан. Тіло й психіка діють як єдина система, і хронічне перенапруження організму неминуче поглиблює емоційні симптоми.

Регулярна посильна фізична активність (ходьба, легкі вправи, йога, розтяжка) сприяє зниженню рівня тривоги й напруження, підвищенню рівня енергії, покращенню сну та настрою. Збалансоване харчування, достатня кількість рідини, відмова від надлишку цукру та «швидкої їжі» підтримують загальний тонус організму. Не менш важливою є гігієна сну: стабільний режим, достатня тривалість відпочинку, формування простих ритуалів засинання.

Важливо усвідомити, що турбота про фізичний стан не є «додатковим бонусом», а є фундаментальною умовою, без якої повноцінне психологічне відновлення та посттравматичне зростання значно ускладнюються.

Розвиток стресостійкості та саморефлексії

Стресостійкість і здатність до саморефлексії –це навички, які дозволяють людині не лише «переживати» кризу, а й навчатися в ній. Одним із ключових напрямів такої роботи є робота з власним мисленням.

Наші інтерпретації подій безпосередньо впливають на емоційні реакції. Автоматичні негативні думки («я не впораюся», «нічого не має сенсу», «зі мною завжди щось не так») посилюють відчуття безвиході та безсилля. Тому важливим кроком є усвідомлення цих установок і поступове заміщення їх більш гнучкими та реалістичними: «мені важко, але я можу рухатися крок за кроком», «ситуація складна, але я все ж маю вплив на деякі рішення», «у мене вже є досвід подолання труднощів».

Інструментами саморефлексії можуть бути щоденник думок і почуттів, де фіксуються події, емоції й реакції, а також практики усвідомленості

(майндфулнес): короткі зосередження на диханні, відчуттях у тілі, теперішньому моменті без осуду. Корисно задавати собі прості, але глибокі запитання: «Що саме мене найбільше вразило в цій ситуації?», «Як інакше я міг/могла б відреагувати?», «Які мої сильні сторони допомогли мені витримати це?». Такий підхід поступово формує більш стійку позицію щодо стресу й підсилює потенціал до зростання.

Самопідтримка, творча переробка досвіду та пошук ресурсу

Важливою умовою посттравматичного зростання є формування підтримуючого внутрішнього діалогу. Замість жорсткої самокритики («я мав/мала бути сильнішим», «я не мав права так реагувати») варто переходити до співчутливої, але відповідальної позиції щодо себе: говорити із собою так, як із близькою людиною, яка пережила складний досвід і потребує підтримки.

Дієвим інструментом є експресивне письмо. У безпечному просторі (зошит, блокнот) людина докладно описує подію, свої почуття, думки та тілесні реакції, а потім переходить до запитань: «Що ця подія показала мені про мене?», «Які мої ресурси проявилися?», «Що я хочу взяти з цього досвіду в майбутнє, а що – залишити в минулому?». Перечитування таких записів з часом дозволяє побачити власну динаміку, відслідкувати моменти зростання та зміни у ставленні до подій.

Корисним є також свідомий пошук ресурсів: згадування моментів, коли вдавалося впоратися зі складними обставинами, фіксація підтримуючих людей, занять, місць. У цьому можуть допомагати метафоричні образи, творчі практики (малювання, музика, фотографія, писання текстів), які дозволяють «переплавити» пережите в більш інтегровані форми.

Практика вдячності –ще один простий, але дієвий інструмент. Якщо щодня відзначати 2–3 речі, за які людина вдячна (навіть дуже маленькі), поступово змінюється фокус уваги: поряд із болем і втратою стають видимими опора,

підтримка, моменти тепла й сенсу. Це не скасовує важких переживань, але допомагає не зводити все життя лише до травми.

Роль фахівців і професійної підтримки

У процесі посттравматичного зростання важлива роль належить психологам та психотерапевтам. Завдання фахівця –створити безпечний простір, де одночасно є місце і для болю, і для надії; де травма не заперечується, але й не визначає людину повністю. Важливо бачити не лише симптоми, а й ресурси, уважно помічати й віддзеркалювати навіть невеликі позитивні зміни: здатність говорити про досвід, зміни в стосунках, більш глибоке розуміння себе, нові життєві рішення.

Професійна допомога не зводиться до повернення людини в «дотравматичний» стан, а спрямована на формування нового рівня цілісності: інтеграцію травматичного досвіду, перегляд життєвих цінностей, зміцнення почуття гідності, розвиток здатності опиратися на себе й на інших. Саме такий підхід робить посттравматичне зростання не абстрактним поняттям, а реальною перспективою для людини, яка пережила травматичні події.

Посттравматичне зростання є одним із ключових напрямів сучасної психології травми, що розглядає не лише негативні наслідки пережитих стресових подій, а й потенціал людини до якісних внутрішніх змін. У контексті війни цей феномен набуває особливої актуальності: українці стикаються з руйнівними подіями, які перевищують звичні адаптаційні ресурси, але водночас демонструють здатність до глибоких трансформацій, переосмислення цінностей, зміцнення стійкості та відкриття нових життєвих можливостей.

Запропонована програма посттравматичного зростання спрямована на підтримку особистості у процесі відновлення, інтеграції травматичного досвіду та формування нової якісної життєвої позиції. Вона базується на сучасних підходах клінічної, психологічної та кризової терапії, включає елементи

когнітивно-поведінкової терапії, майндфулнес-практик, арт-терапевтичних інструментів та роботи з ресурсами.

Програма розроблена для людей, які пережили травматичні події в умовах війни, проте її зміст універсальний та може бути адаптований для військовослужбовців, ветеранів, цивільних осіб, ВПО, волонтерів та членів родин військових.

Мета програми. Сприяти формуванню посттравматичного зростання через розвиток емоційної регуляції, внутрішніх ресурсів, соціальної підтримки, життєстійкості та смислової реконструкції життєвого досвіду.

Завдання програми

1. Сформувати безпечний терапевтичний простір, у якому учасники зможуть висловлювати свої переживання без страху засудження.
2. Підвищити рівень психологічної грамотності, пояснити учасникам природу травматичних реакцій, їх нормальність та закономірності.
3. Розвинути емоційний інтелект: навички розпізнавання, прийняття та регуляції емоцій.
4. Сформувати навички стресостійкості, когнітивної гнучкості та конструктивних копінг-стратегій.
5. Активізувати ресурси соціальної підтримки, навчити просити й приймати допомогу.
6. Сприяти переосмисленню життєвих цінностей, формуванню нових смислів та життєвих орієнтирів.
7. Відновити зв’язок із тілом і включити тілесні практики як основу стабілізації.
8. Інтегрувати травматичний досвід, перетворити його на джерело розвитку, а не руйнування.
9. Сформувати індивідуальний план подальшої самопідтримки після завершення участі у програмі.

Доцільність впровадження програми

У воєнний час психологічна травма перестає бути індивідуальним явищем –вона стає масовим соціальним досвідом. Люди одночасно стикаються з гострим стресом, втратами, загрозою життю, змінами у соціальному середовищі, невизначеністю майбутнього. Це зумовлює:

- зростання кількості випадків ПТСР і КПТСР;
- необхідність створення систем підтримки, орієнтованих не лише на зняття симптомів, а й на формування довготривалих ресурсів;
- потребу у програмах, які допомагають не «повернутися у минуле», а побудувати якісно нове життя після травми;
- розвиток смислової та екзистенційної сфери особистості, як базового фактора зцілення;
- підсилення спільнотних зв'язків та соціальної стійкості.

Посттравматичне зростання є важливою якісною ознакою ефективного відновлення. Воно не є альтернативою болю, але дає можливість людині з перспективи майбутнього побачити власну силу, новий сенс і здатність будувати життя попри втрати.

Саме тому запропонована програма є необхідним та обґрунтованим інструментом психологічної підтримки, який поєднує терапевтичні, освітні й ресурсні компоненти, актуальні в умовах війни.

ПРОГРАМА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ

Модуль / назва сесії	**Мета модуля**	**Зміст і практики**	**Очікувані результати**
1. Формування безпечного простору та психоедукація	Створити атмосферу довіри, пояснити природу травматичних реакцій	• Знайомство, встановлення правил (конфіденційність, добровільність, «право мовчати»).• Пояснення: що таке травма, стрес, ПТСР	• Зниження тривоги.• Формування групової довіри.• Нормалізація власних реакцій.

		та ПТЗ.• Вправа «Мій ресурс сьогодні».• Техніки стабілізації: заземлення, дихання 4–6.	
2. Усвідомлення емоцій та розвиток емоційного інтелекту	Навчити розпізнавати, називати і регулювати емоції	• Міні-лекція про роль емоцій.• Вправа «Карта емоцій».• Робота в парах: вербалізація почуттів.• «Щоденник емоцій».• Техніки регуляції: STOP-метод, дихальні вправи.	• Покращення емоційної регуляції.• Усвідомлення власних тригерів.• Зниження інтенсивності негативних емоцій.
3. Робота з мисленням, стресостійкістю та когнітивною гнучкістю	Розвинути здатність змінювати негативні переконання	• Модель «подія–думка–емоція–поведінка».• Виявлення автоматичних думок.• Переформулювання: заміна деструктивних на конструктивні.• Вправа «Спіймай думку».• Практика усвідомленості (5–7 хв).	• Зменшення катастрофізації.• Підвищення гнучкості мислення.• Здатність зупиняти негативні цикли.
4. Соціальна підтримка та якість стосунків	Посилити опору на соціальні зв’язки, зменшити ізоляцію	• Обговорення: що таке підтримка.• Вправа «Коло підтримки».• Рольові ігри: «Як просити допомогу», «Як відмовляти».• Групова підтримка як ресурс.	• Відчуття «я не один».• Підвищення соціальної залученості.• Зміцнення емпатії.
5. Пошук сенсу та переоцінка цінностей	Допомогти учасникам знайти нові смисли та життєві орієнтири	• Вправа «Мій життєвий компас».• Рефлексія: «Що стало важливішим після травми?».• Техніка «Лист собі в	• Формування нових цінностей.• Пошук екзистенційного сенсу.• Поява

		майбутнє».• Обговорення компонентів ПТЗ.	перспективи майбутнього.
6. Тілесні практики та турбота про фізичне здоров'я	Повернути зв'язок із тілом, знизити напругу, сформувати ритуали відновлення	• Психоедукація про тіло і стрес.• «Сканування тіла».• Легкі вправи: розтяжка, дихання, релаксація.• Планування ритуалів «якорів стабільності».	• Зменшення соматичної напруги.• Покращення сну й енергії.• Відновлення тілесної чутливості.
7. Творчі методи інтеграції: історія травми та історія сили	М'яко інтегрувати досвід і побачити власні ресурси	• Техніка «Історія травми – історія сили».• Малюнок/колаж «Я до – Я після».• МАК «Образ майбутнього».• Безпечне обговорення у групі (за бажанням).	• Переосмислення досвіду.• Усвідомлення сильних сторін.• Зменшення емоційної інтенсивності травми.
8. Інтеграція, формування плану підтримки та завершення програми	Закріпити зміни та виробити індивідуальний план подальшого розвитку	• Рефлексивне коло «Що змінилося?».• «Мапа моїх ресурсів після програми».• План підтримки: щоденник, ритуали, контакти, терапія.• Символічна вправа на завершення.	• Усвідомлення компонентів ПТЗ.• Власний план дій на майбутнє.• Відчуття завершеності й підтримки.

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, підвищення 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

У ході проведеного теоретико-емпіричного дослідження було комплексно проаналізовано психологічні особливості відновлення після психологічної травми в умовах війни, визначено чинники, що впливають на перебіг цього процесу, та окреслено можливості формування посттравматичного зростання як якісного результату відновлення.

1.Теоретичний аналіз проблеми психологічної травми довів її багатовимірність та складну природу.

Психологічна травма у воєнний період постає не лише як реакція на окрему подію, а як системне порушення внутрішньої рівноваги, почуття безпеки, базових переконань і цілісності особистості. Аналіз наукових підходів засвідчив, що травматизація розвивається у контексті стресових подій, які перевищують адаптаційні ресурси людини та супроводжуються відчуттям безсилля, загрози та втрати контролю. Розмежування понять «психічна» та «психологічна» травма дозволило глибше зрозуміти різні рівні впливу травматичних подій на психіку та особистість.

2. Доведено, що відновлення після травми є нелінійним і багаторівневим процесом.

Воно охоплює стабілізацію, опрацювання травматичного досвіду, інтеграцію пережитих подій та формування нових смислів. Сучасні моделі (Г. Герман, Б. ван дер Колк, Р. Тедескі та Л. Калхун) підкреслюють, що відновлення потребує поєднання психологічної безпеки, соціальної підтримки, смислотворення та включення у життєві ролі. У контексті війни цей процес значно ускладнюється повторюваністю та тривалістю загроз.

3. Важливим результатом дослідження стало підтвердження того, що посттравматичне зростання є якісною ознакою відновлення.

ПТЗ не заперечує наявності болю чи наслідків травми, але відображає здатність особистості до переорієнтації, зміни життєвих пріоритетів, розвитку

нових навичок, духовного збагачення та зміцнення ресурсів. Аналіз літератури та емпіричних даних засвідчив, що глибина травматичного досвіду може стати поштовхом до трансформації світогляду та формування нової життєвої позиції.

4. Емпірична частина дослідження підтвердила високу поширеність ознак травматизації серед респондентів.

За результатами опитувальників CATS-2, DSM-5 та МКХ-11, значна частина учасників переживає високий або підвищений рівень стресового розладу, що пов’язано з воєнними діями, загрозою життю, втратами та повторюваними критичними подіями. Водночас за опитувальником посттравматичного зростання було виявлено, що більшість респондентів демонструють середні та високі показники ПТЗ, що відображає наявність глибоких внутрішніх змін: переформатування цінностей, зростання духовності, підвищення цінності життя, розвиток особистісної сили та нових можливостей.

5. Виокремлені шкали ПТЗ показали специфіку внутрішніх змін у досліджуваних.

«Ставлення до інших» –зростання рівня емпатії, довіри та підтримки.

«Нові можливості» –формування нових життєвих інтересів і стратегій.

«Сила особистості» –усвідомлення внутрішньої стійкості.

«Духовні зміни» –переосмислення цінностей і сенсів.

«Підвищення цінності життя» –акцент на значущості простих щоденних моментів.

Ці результати підтверджують, що травматичний досвід у значної частини українців стає не лише джерелом дистресу, а й каталізатором особистісного зростання.

6. На основі проведеного аналізу розроблено програму посттравматичного зростання.

Вона містить цілісний комплекс психологічних інструментів: роботу з емоціями, розвиток емоційного інтелекту, тілесні практики, когнітивну

реструктуризацію, підтримку соціальних зв'язків, техніки саморефлексії, майндфулнес-практики, творчу переробку досвіду та роботу з ресурсами. Програма орієнтована на формування безпеки, стабілізації, смислотворення та інтеграції досвіду –ключових умов ПТЗ.

7. Встановлено, що вирішальними чинниками відновлення є: емоційна регуляція та прийняття власних переживань; соціальна підтримка та відчуття приналежності, когнітивна гнучкість і здатність до рефлексії; тілесна стабілізація та підтримка фізичного ресурсу, наявність сенсу, цінностей та життєвих орієнтирів, професійна допомога психологів, які застосовують індивідуалізовані підходи.

8. Узагальнюючи, можна стверджувати, що посттравматичне зростання є невіддільною частиною процесу відновлення в умовах війни.

Воно не виникає автоматично, але може бути підтримане цілеспрямованими психологічними інтервенціями, розвитком ресурсів, соціальною підтримкою та активністю самої особистості. ПТЗ дозволяє людині пройти шлях від хаосу й втрати до глибшого розуміння себе, зміцнення психічної стійкості та формування нової якісної життєвої структури.

Загалом результати дослідження підтвердили: Психологічне відновлення в умовах війни можливе, а посттравматичне зростання –це реальний, науково обґрунтований, психологічно значущий феномен, який демонструє здатність людини не лише пережити травматичний досвід, а й побудувати на його основі новий рівень особистісного розвитку та життєвої цілісності.

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. ЕґерЕ.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 особистістного 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. наукІнституту 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/hxjjfi / (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. Чернєй, 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 «Grailof Science», |No32 (October, 2023) Ісаєва О. (2023).

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

31.Aldwin, C.M., &Sutton, K.J. (1998). A developmental perspective on posttraumatic growth. In R.G. Tedeshci, 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-TopilskyT., Itzhaky H., Dekel R. &Marmor Y.N. Mental Health and Posttraymatic Growth in Civilians Exposed to Ongoing Terror. Iournal of Loss andTrauma: International Perspectives on Stress & Coping. 2013. 18(3).P.227-247.DIO: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 perspectivesanimplicationsforclinicalpractice // Clinical Psychology Review, 26. – 2006.– pp. 1041–1053.

37. Lam, D., & Cheng, L. Cognitive be haviour the rapy approachto assessingdys functional 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 shiftinwomen'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. TedeschiR. G. Posttraumatic Growth: Conceptual foundations and empirical evidence / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun // Psychological Inquairy. – 2004. – Vol. 15 (1). – P. 1-18.

ДОДАТКИ

Додаток А.

Опитувальник CATS-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, пришвидшенне 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:

a. Звинувачення себе у тому, що сталося

b. 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:

a. Мені важко заспокоїтися, коли я схвильований

b. Я маю відчуття люті, спалахи гніву, або ж переношу 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 опитуваннябули на перешкоді:

1. Спілкуванню з іншими людьми

2. Хобі/розваги

3. Навчанню або роботі

4. Стосунки у родині

5. Загальному відчуттю щастя

Додаток Б.

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