

**КИЇВСЬКИЙ СТОЛИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА**

**ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ТА
СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ**

Кафедра психології особистості та соціальних практик

КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Навчально-професійний проєкт

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
освітньої програми 053.00.05 Екстремальна та кризова психологія

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ

Виконала:

студентка II курсу групи ЕКПм-1-24-1.4з
заочної форми навчання

Мілегова Світлана Юріївна

Науковий керівник:

Зелінська Я.Ц., доцент кафедри
психології особистості та соціальних практик,
кандидат психологічних наук, доцент

Київ – 2025

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ	4
ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ОСОБИСТОСТІ	11
1.1 Поняття та особливості травми	11
1.2 Теорії посттравматичного зростання	18
1.3 Психологічні чинники, що впливають на процес подолання наслідків травми та сприяють особистісному зростанню	26
Висновки до розділу 1	28
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ОСОБИСТОСТІ	30
2.1. Організація та методи дослідження	30
2.2. Аналіз результатів дослідження психологічних чинників посттравматичного зростання	43
Висновки до розділу 2	59
РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСІБ У РОЗВИТКУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ	61
3.1. Програма розвитку посттравматичного зростання особистості	61
3.2. Аналіз ефективності програми	83
Висновки до розділу 3	91
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	92

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	94
ДОДАТКИ	102

АНОТАЦІЯ

У дипломній роботі здійснено комплексне теоретико-емпіричне дослідження психологічних чинників посттравматичного зростання (ПТЗ) як позитивних особистісних змін, що виникають унаслідок подолання екстремальних чи кризових життєвих подій. Обґрунтовано актуальність проблематики у зв'язку зі зростанням кількості осіб, які перебувають у стані травматичного стресу в умовах воєнної агресії, соціальної нестабільності та підвищених психоемоційних навантажень. Спираючись на концепції Р. Тедескі й Л. Калгуна, Б. ван дер Колка, С.Климчук, Н. Чепелевої та інших авторів, проаналізовано сучасні підходи до розуміння механізмів посттравматичного зростання.

Метою роботи є виявлення, теоретичне обґрунтування та емпіричне визначення ключових психологічних чинників, що сприяють формуванню посттравматичного зростання особистості. У межах реалізації мети виконано такі завдання: систематизовано наукові уявлення про ПТЗ; уточнено зміст поняття «психологічні чинники посттравматичного зростання»; визначено релевантні особистісні та середовищні чинники (емоційна регуляція, рефлексивність, соціальна підтримка, копінг-стратегії, когнітивна переоцінка); розроблено програму емпіричного дослідження; проведено аналіз отриманих даних і сформульовано висновки щодо їх практичного значення.

Об'єктом дослідження є процес посттравматичного зростання особистості.

Предметом — психологічні чинники, що зумовлюють і підтримують формування ПТЗ.

Методологічну основу роботи становлять системний, діяльнісний і гуманістичний підходи, а також сучасні моделі травматичного досвіду. У дослідженні використано теоретичний аналіз, психодіагностичні методики,

якісні та кількісні методи обробки даних (порівняльний аналіз, кореляційний аналіз, узагальнення емпіричних результатів).

Практичне значення роботи полягає у можливості використання встановлених чинників ПТЗ для підвищення ефективності психологічної допомоги особам, які пережили травматичні події; оптимізації програм психокорекції, психоедукації та відновлення; впровадження алгоритмів роботи психолога у кризових та посткризових умовах.

Ключові слова: посттравматичне зростання, травматичний досвід, психологічні чинники, копінг-стратегії, емоційна регуляція, когнітивна переоцінка, соціальна підтримка.

ANNOTATION

The thesis presents a comprehensive theoretical and empirical study of the psychological factors of post-traumatic growth (PTG) as positive personality changes that emerge after overcoming traumatic or crisis events. The relevance of the research is determined by the increasing number of individuals experiencing traumatic stress in the context of war, social instability, and heightened emotional strain. Based on the works of R. Tedeschi and L. Calhoun, B. van der Kolk, S. Klimchuk, N. Chepeliova and other scholars, the study analyses contemporary approaches to understanding the mechanisms and determinants of PTG.

The aim of the research is to identify, theoretically substantiate, and empirically determine the key psychological factors that promote post-traumatic growth. To achieve this aim, the following tasks were performed: systematisation of theoretical foundations of PTG; clarification of the concept of psychological factors of PTG; identification of relevant personal and environmental factors (emotional regulation, cognitive reappraisal, coping strategies, social support); development of an empirical research programme; and analysis of the obtained results with further formulation of practical conclusions.

The object of the research is the process of post-traumatic growth, and the subject is the psychological factors that determine and support PTG.

The methodological framework includes systemic, humanistic and activity-based approaches, as well as modern models of trauma. The research methods comprise theoretical analysis, psychodiagnostic tools, qualitative and quantitative data processing (including comparative and correlation analysis).

The practical value of the thesis lies in the possibility of applying the identified PTG-related factors to enhance the effectiveness of psychological support for individuals who have experienced traumatic events, to improve psychoeducational and recovery programmes, and to optimise the work of psychologists and mental-health professionals operating in crisis and post-crisis contexts.

Key words: post-traumatic growth, trauma, psychological factors, coping strategies, emotional regulation, cognitive reappraisal, social support.

ВСТУП

Актуальність дослідження. 87% українців у 2024 році пережили щонайменше одну стресову ситуацію. Лише 10% сказали, що не мали жодної; це – найгірші показники з 2000 року [24].

Найчастіші причини – бомбардування та обстріли (39%) і розлука з близькими (30%). Ще чверть – смерть близьких упродовж року. Такий масштаб досвіду нервова система мусить тягнути щодня [22].

Сучасна соціально-політична ситуація в Україні, зумовлена війною, масовими втратами, вимушеним переселенням, економічною нестабільністю та зростанням рівня психологічного напруження, актуалізує проблему вивчення психологічних наслідків травматичних подій. Травма — це не лише індивідуальне переживання болю, втрати чи шоку, а й потужний виклик для особистісного розвитку людини. В умовах воєнних і соціальних криз особливо важливим стає розуміння не лише деструктивних, але й конструктивних наслідків травматичного досвіду [21, 22].

У наукових дослідженнях останніх десятиліть (Річард Тедескі, Лорі Калхун, Сьюзен Джозеф, Стефан Лінлі та ін.) сформувалася концепція посттравматичного зростання (ПТЗ) – позитивних психологічних змін, які відбуваються після подолання наслідків травми. Ця концепція дозволяє перейти від виключно патологічного бачення травматичного досвіду до визнання його потенціалу для розвитку, трансформації життєвих смислів, зміцнення духовності, переоцінки цінностей і побудови нових життєвих стратегій [36].

В українському контексті дослідження ПТЗ має особливу значущість. Тисячі людей, які пережили бойові дії, втрату близьких, окупацію чи вимушену міграцію, потребують не лише психологічної реабілітації, а й підтримки у відновленні цілісності, пошуку нового сенсу життя та самореалізації. Саме тому розуміння закономірностей і механізмів

посттравматичного зростання є важливою теоретичною і практичною умовою ефективної психологічної допомоги [2, 3, 18].

Крім того, дослідження цього феномену дозволяє психологам, психотерапевтам і соціальним працівникам переорієнтувати фокус з «посттравматичних розладів» на ресурсність, адаптивність і здатність до розвитку. Такий підхід узгоджується з гуманістичними принципами сучасної психології, сприяє формуванню позитивної психологічної культури та підвищенню психологічної стійкості суспільства [4].

Отже, актуальність дослідження травми та ПТЗ зумовлена:

- потребою глибшого розуміння психологічних наслідків травматичних подій у сучасному українському суспільстві;
- необхідністю розробки ефективних методів психологічної підтримки і реабілітації осіб, які пережили травматичний досвід;
- важливістю формування наукових і практичних підходів, орієнтованих на розвиток, а не лише на подолання страждання [14].

Об'єкт дослідження – процес ПТЗ особистості.

Предмет дослідження – психологічні особливості перебігу ПТЗ особистості.

Мета дослідження: виявлення та аналіз психологічних чинників, що сприяють формуванню посттравматичного зростання особистості після переживання травматичних подій, а також визначення особливостей взаємозв'язку між емоційними, когнітивними та соціальними детермінантами цього процесу.

Відповідно до мети визначено **завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми ПТЗ особистості, визначити його сутність, структуру та основні психологічні чинники.
2. Емпірично дослідити взаємозв'язок між психологічними чинниками (життєстійкістю, копінг-стратегіями, соціальною підтримкою, смисложиттєвими орієнтаціями) та рівнем ПТЗ особистості.

3. Розробити та апробувати програму психологічної підтримки, спрямовану на розвиток ПТЗ особистості.

Шляхами реалізації мети та завдань дослідження є: теоретичні методи (аналіз, систематизація, узагальнення наукових джерел із проблематики ПТЗ, психологічної стійкості та подолання ПТСР); емпіричні методи (спостереження, бесіда, інтерв'ю, анкетування, психодіагностичні методики); кількісний та якісний аналіз отриманих даних; розробка й апробація програми психологічної підтримки, спрямованої на розвиток ПТЗ особистості.

Ключові поняття дослідження

1. Психологічна травма – психічний стан, що виникає внаслідок дії подій, які перевищують адаптаційні можливості людини, порушуючи відчуття безпеки, цілісності та контролю над життям (Б. ван дер Колк, Н. Тарабріна).

2. Посттравматичне зростання (ПТЗ) – позитивні зміни у світогляді, самоусвідомленні та міжособистісних відносинах, що виникають унаслідок подолання наслідків травматичного досвіду (R. Tedeschi, L. Calhoun, C. Joseph).

3. Чинники посттравматичного зростання – внутрішні та зовнішні психологічні умови, які сприяють або перешкоджають формуванню позитивних змін після травми (когнітивні стратегії, емоційна регуляція, соціальна підтримка, смислотворення, релігійність тощо).

4. Копінг-стратегії – способи подолання стресових або травматичних ситуацій, спрямовані на адаптацію та відновлення психологічної рівноваги (С. Фолкман, Р. Лазарус).

5. Смислотворення – процес переосмислення травматичного досвіду, надання йому нового значення, що дозволяє інтегрувати подію у структуру особистісного досвіду (В. Франкл, С. Джозеф).

6. Соціальна підтримка – сукупність емоційних, когнітивних і поведінкових ресурсів, які особа отримує від значущих інших у період подолання наслідків травми; визначальний чинник ПТЗ.

7. Ресурсність особистості – здатність мобілізувати внутрішні сили.

Ключові слова: посттравматичне зростання, психологічні чинники, життєстійкість, копінг-стратегії, соціальна підтримка, програма психологічної підтримки.

РОЗДІЛ 1.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Поняття та особливості психологічної травми

Психологічні наслідки війни: травма, посткомоційний синдром, сімейні та дитячі реакції

Війна є одним із найпотужніших травматичних чинників, що порушують базові уявлення людини про безпеку, стабільність і сенс життя. Сучасні українські реалії зумовлюють масштабне поширення психотравмуючих подій серед військових і цивільного населення, які стають каталізаторами розвитку посттравматичних розладів. Актуальність дослідження визначається необхідністю глибокого розуміння психологічних механізмів травми, її проявів у дорослих і дітей та розроблення ефективних стратегій психологічної підтримки постраждалих (Возніцина, Литвиненко, Улезко, Омельченко, 2023).

Травма і посттравматичний стресовий розлад (за Л. Литвиненко)

За визначенням Л. Литвиненко (2023), психологічна травма – це не лише подія, а насамперед внутрішній досвід безпорадності, шоку й руйнування базового відчуття безпеки. Травматична подія породжує відчуття втрати контролю над життям, формує глибоку душевну «рану», що впливає на мислення, емоції та поведінку. Війна виступає типовим прикладом так званої «Великої Т-травми», яка має масштабний вплив на психіку, руйнуючи уявлення про стабільність світу.

Литвиненко підкреслює, що посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є сукупністю психічних реакцій на екстремальні події, які загрожували життю або цілісності особистості. Основними симптомами є повторне переживання травми, уникання нагадувань, емоційне оніміння та

гіперзбудження. Людина може втратити здатність розрізняти минуле і теперішнє, реагуючи на нейтральні стимули як на небезпеку.

Психоедукація, на думку авторки, є базовим інструментом допомоги. Вона полягає в інформуванні постраждалих про природу травми, її вплив на мозок, тіло та емоції. Освіченість у цьому питанні зменшує відчуття провини і стигми, допомагає зрозуміти, що симптоми ПТСР – нормальна реакція на ненормальні події (Литвиненко, 2023).

Посткомоційний синдром (за К. Возніциною)

К. Возніцина (2023) акцентує увагу на посткомоційному синдромі, який часто супроводжує ветеранів та осіб, що пережили вибухову хвилю. Цей стан визначається як сукупність фізичних, когнітивних і психоемоційних симптомів, спричинених ураженням мозку внаслідок контузії або черепно-мозкової травми. Його прояви можуть включати головний біль, запаморочення, підвищену втомлюваність, зниження концентрації уваги, дратівливість та емоційну нестабільність.

Авторка підкреслює, що механізми посткомоційного синдрому поєднують нейрофізіологічні й психогенні чинники, тому потребують міждисциплінарного підходу в діагностиці та лікуванні. Важливо навчати постраждалих навичкам самоконтролю, релаксації та поступового відновлення когнітивних функцій. Своєчасна підтримка запобігає хронізації розладу та вторинній травматизації (Возніцина, 2023).

Сім'я і наслідки війни (за І. Улезко)

І. Улезко (2023) розглядає сім'ю як ключовий соціально-психологічний осередок, який особливо вразливий до наслідків війни. Повернення військових додому часто супроводжується напруженням, конфліктами, порушенням спілкування та змінами у сімейних ролях. Ветеран може виявляти емоційну відстороненість, уникання близькості, схильність до контролю чи агресії, що пов'язано з гіперзбудженням нервової системи після бойових дій.

Авторка виокремлює низку типових проблем: порушення сну, труднощі у комунікації, зловживання алкоголем чи психоактивними речовинами, сексуальні дисфункції та сімейне насильство. Психологічна допомога сім'ям ветеранів має бути спрямована на відновлення довіри, розвиток навичок емоційної регуляції та партнерської взаємопідтримки. Особливе значення мають групові програми для подружжя та родинна психотерапія (Улезко, 2023).

Діти і стрес (за Я. Омельченко)

Я. Омельченко (2023) підкреслює, що діти реагують на війну не менш гостро, ніж дорослі, але їхні реакції часто маскуються під поведінкові чи соматичні симптоми. Стресові фактори дитинства включають розлуку з батьками, втрату дому, зміну середовища, а також спостереження насильства чи страх за близьких. У дітей можуть виникати нічні кошмари, регрес у розвитку, тривожність, агресивність, порушення сну та харчування.

Роль батьків у подоланні наслідків стресу є визначальною. Омельченко наголошує, що дорослі мають демонструвати емоційну стабільність, підтримувати дитину фізично та психологічно, допомагати усвідомити і називати почуття. Психоедукація батьків і створення безпечного середовища сприяють формуванню у дітей стресостійкості та відновленню почуття довіри до світу (Омельченко, 2023).

Узагальнення та принципи психологічної допомоги

Усі автори довідника наголошують, що основою ефективної допомоги постраждалим є розуміння психологічної природи травми, визнання її нормальності та поступовий шлях до зцілення. Робота психолога повинна ґрунтуватися на емпатії, безоцінному прийнятті, конфіденційності та створенні відчуття безпеки. Важливо уникати ретравматизації, не примушувати людину говорити про подію, поки вона не готова, і підтримувати її право на власний темп відновлення.

Психологічна допомога має включати стабілізаційні техніки, релаксаційні вправи, розвиток навичок саморегуляції та соціальної взаємодії. Поступове усвідомлення сили, витривалості та ресурсів сприяє переходу від посттравматичного страждання до посттравматичного зростання (Возніцина та ін., 2023).

Проблема психологічної травми посідає важливе місце у сучасній психології, адже будь-яка людина протягом життя може зіткнутися з подіями, які виходять за межі звичного досвіду. Такі події мають потенціал руйнувати відчуття безпеки, цілісність «Я» і спричиняти як короточасні, так і довготривалі наслідки.

Сутність поняття «психологічна травма»

У науковій літературі термін «травма» використовується для позначення подій, які створюють серйозну загрозу життю, фізичній цілісності або психологічному благополуччю людини. Згідно з DSM-5 (APA, 2013), травматичною вважається ситуація безпосереднього контакту чи свідчення смерті, тяжкого поранення або сексуального насильства. Це може бути власний досвід, спостереження, отримання інформації про переживання близької людини або професійна експозиція до наслідків подібних подій.

В. О. Климчук [11] підкреслює, що не всі складні життєві події є травматичними. Наприклад, розлучення, звільнення чи конфлікти на роботі можуть викликати біль і тривогу, але не завжди відповідають критеріям психологічної травми. Водночас травмою для дитини може стати те, що дорослому здається «побутовою» подією – наприклад, булінг або розлучення батьків.

Важливо уникати «інфляції травми», тобто надмірного розширення поняття, коли будь-який сильний стрес називають травмою. Це спотворює розуміння явища й може призвести до стигматизації людини, яка пережила справді загрозливу подію.

Види травматичних подій

В. Климчук [11] виділяє кілька типів травм, спираючись на міжнародні підходи – Національну мережу дитячого травматичного стресу (США). Серед них:

- булінг – умисні дії, спрямовані на приниження або заподіяння шкоди;
- насильство в громаді – спостереження або участь у жорстоких діях у публічних місцях;
- комплексна травма – багаторазові або тривалі переживання насилля;
- катастрофи природного чи техногенного характеру;
- травма раннього дитинства – досвід насилля чи загроз у віці до 6 років;
- медична або госпітальна травма, коли лікування сприймається як небезпека;
- сексуальне та фізичне насильство;
- вимушене переселення, досвід війни або терору .

Особливо руйнівними є ті травми, що спричинені іншими людьми – вони мають тривалі наслідки й частіше викликають посттравматичні розлади.

Реакції на травму

Одразу після події люди можуть переживати широкий спектр реакцій – від заціпеніння, апатії та розгубленості до збудження, крику, плачу чи тілесного тремтіння. У деяких осіб зовнішні реакції можуть бути відсутні, але через певний час (дні або тижні) виникає емоційний «вибух».

Важливо розуміти, що сама реакція не є показником слабкості. Проте багато постраждалих починають оцінювати свою поведінку як «ненормальну», що породжує почуття сорому чи провини («я не впорався», «повівся неадекватно») – і це додатково ускладнює відновлення [11].

Іноді гостра реакція може проявитися у вигляді короткочасного психотичного стану з дезорієнтацією, галюцинаціями чи маренням, який триває менше місяця і завершується повним відновленням психічного стану.

Довготривалі наслідки

Найвідомішим наслідком є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Він спостерігається приблизно у третини осіб, які зазнали травматичних подій. Симптоми ПТСР включають нав'язливі спогади, нічні кошмари, уникання нагадувань про подію, емоційне заціпеніння, підвищену тривожність, роздратування, порушення сну.

Факторами ризику є:

- дитячий або літній вік;
- бідність і соціальні конфлікти в родині;
- попередній досвід насилля чи залежностей;
- гіперчутлива нервова система;
- відсутність підтримки близьких.

Травма може призводити не лише до ПТСР, але й до депресії, тривожних розладів, психосоматичних проявів, зловживання алкоголем або наркотиками, а також соціальної дезадаптації (Климчук, 2020).

Форми допомоги

Ефективна допомога після травматичних подій має три рівні:

1. Перша психологічна допомога (ППД) – надається одразу після події, щоб зменшити дистрес і забезпечити базові потреби. Основні принципи – «дивитися, слухати, направляти». Психолог оцінює безпеку, слухає людину, допомагає їй знайти підтримку та ресурси.

2. Програма “Навички психологічного відновлення” (SPR) – передбачає навчання п’яти ключових навичок: вирішення проблем, контроль емоцій, підтримка соціальних зв’язків, розвиток позитивного мислення та корисної активності.

3. Травмофокусовані психотерапевтичні методи – травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ-КПТ) та метод десенсибілізації і репроцесингу рухом очей (EMDR), реконсолідація пам'яті. Вони спрямовані на опрацювання травматичних спогадів і формування нових когнітивних установок.

Також ефективними є інтерперсональна психотерапія, яка допомагає відновити довіру у стосунках і соціальну підтримку, та методи самодопомоги, описані у працях Т. М. Титаренко (2018).

Травма, світогляд і цінності

Травматичні події змінюють базові уявлення людини про світ – його справедливість, передбачуваність і доброзичливість. У теорії «зруйнованих припущень» [42] пояснюється, що після травми світ здається небезпечним і несправедливим, а власна вразливість усвідомлюється гостріше.

Подібні ідеї розвиває теорія менеджменту жаху [59], згідно з якою людина створює світогляд, що захищає її від страху смерті. Травма руйнує цю «ілюзію безсмертя», змушуючи переосмислити сенс життя і власні цінності.

Травма і міжпоколінний вплив

Вплив травми не обмежується життям однієї людини. Дослідження свідчать, що діти тих, хто пережив Голокост чи Голодомор, мають інший світогляд, моделі поведінки та рівень довіри до світу. Це пов'язано з соціокультурною передачею досвіду – через сімейні наративи, виховання та стилі прив'язаності [12].

Зокрема, у нащадків жертв Голодомору фіксується тенденція до недовіри до влади, пріоритету потреб родини над потребами громади, надмірної уваги до харчування й безпеки.

Травма як соціальний феномен

Колективні травми (війни, репресії, геноцид) залишають відбиток на цілому суспільстві. П. Горностай (2012) пропонує аналізувати такі події за чотирма параметрами: масштаб, рівень несправедливості, можливість опору

й можливість емоційного відреагування. Найглибшими для українського народу стали Голодомор, репресії 1930-х рр. і Друга світова війна, оскільки вони поєднали всі ці фактори.

Тривале замовчування трагедій призвело до трансгенераційних наслідків – до індивідуальної та колективної недовіри, роз'єднаності, зниження здатності до солідарності. У поствоєнних суспільствах, як показують дослідження, рівень міжгрупової довіри зменшується, а для її відновлення потрібні публічне визнання та «колективне покаяння» [31].

1.2. Теорії посттравматичного зростання

Посттравматичне зростання (ПТЗ) являє собою процес психологічних змін, що відбуваються після пережитого травматичного досвіду, який веде до позитивного розвитку, покращення особистісного росту та глибшого розуміння життя. ПТЗ може проявлятися глибшими і щирішими стосунками людини із іншими, значущими для неї, особистостями. Під час ПТЗ особистість краще розуміє себе, свої чутливість, силу, сміливість і витривалість. Вона краще вміє цінувати кожний прожитий день та радіє повсякденним дрібницям. Бажає проявляти і розвивати здібності, робить ту справу, яка подобається. Розвиток ПТЗ залежить від сили травмування. Так, до ПТЗ не призводять незначні травми, оскільки особа справляється з ними і нові копінги виробляти непотрібно. ПТЗ не провокують дуже серйозні травми, які можуть зруйнувати звичні копінги і відчутно загальмувати можливості ПТЗ. ПТЗ сприяє помірний стрес, оскільки у людини вистачає її внутрішніх ресурсів, що допомагає по-новому переосмислити травму і знайти нові способи її подолання.

Розуміння теорій ПТЗ дозволяє виявити, чому й як деякі люди можуть переживати особистісні трансформації після травми.

Розглянемо детальніше теорії посттравматичного зростання.

1. Теорія "зростання через страждання" (Tedeschi та Calhoun)

Ця теорія, розроблена професорами Tedeschi і Calhoun, які вперше ввели термін «посттравматичне зростання». Цей термін був описаний цими авторами у зв'язку з реакцією на ширший досвід травми, наприклад, переживання стихійного лиха [62]. Теорія є однією з найвідоміших. Вона стверджує, що травматичні події можуть призвести до глибоких змін у способі мислення людини. ПТЗ може включати:

1. Поглиблене відчуття життєвих цінностей і сенсу.
2. Покращення міжособистісних відносин.
3. Збільшення впевненості в своїх силах.

Нова перспектива на життя, зокрема сприйняття важливості власних ресурсів для подолання труднощів. Відповідно до цієї теорії, травматичні події самі по собі недостатні, щоб викликати ПТЗ. Замість цього індивідуум повинен рефлексувати над своїм досвідом і шукати в ньому сенс, тобто зростання виникає внаслідок адаптації до травми та перебудови свого відчуття світу.

На рис.1.1 зображена модель ПТЗ особистості відповідно до авторів Tedeschi і Calhoun [62-64].

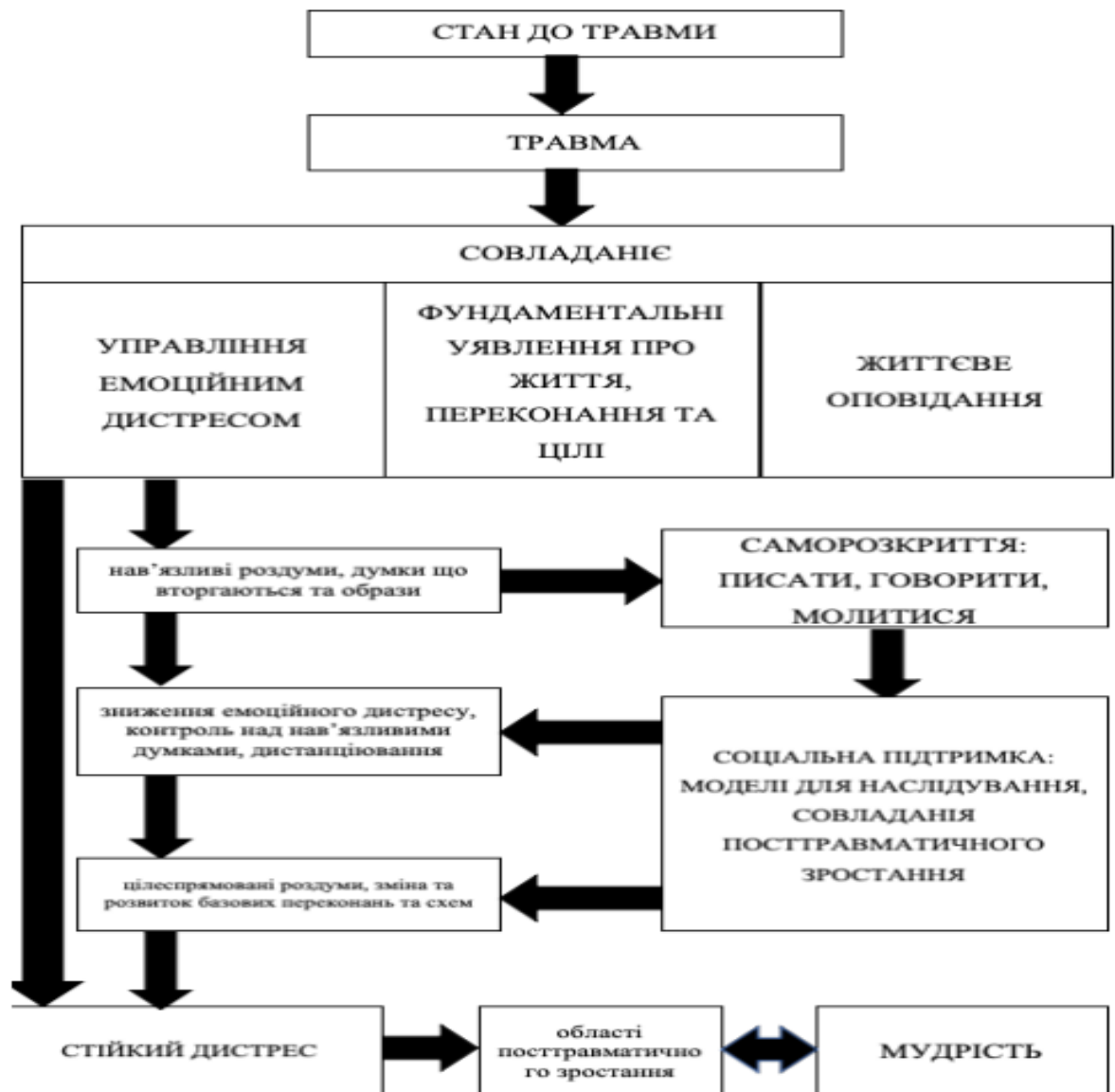


Рис.1.1. Соціально-когнітивна модель посттравматичного зростання (Tedeschi, Calhoun, 2004)

Процес посттравматичного зростання в моделі R. Tedeschi та L. Calhoun відбувається за такими етапами [62-64]:

1. Екстремальна подія руйнує основні переконання людини про світ і саму себе, порушує цілісність її особистої історії та робить звичні способи подолання стресу (захисні механізми психіки, копінг-стратегії) неефективними.

2. Спроби емоційно та когнітивно впоратися з кризою супроводжуються сильним і тривалим стресом, що проявляється у нав'язливих роздумах та постійному уявному поверненні до травматичних подій.

3. Людина звертається по соціально-психологічну підтримку, яка виконує дві важливі функції: допомагає впоратися з негативними емоціями через саморозкриття та надає можливість запозичити нові поведінкові моделі від людей, які пережили подібний досвід.

4. Роздуми над травматичною подією поступово набувають впорядкованого та цілеспрямованого характеру, у процесі чого формується конструктивне осмислення пережитого, яке інтегрується в розширену життєву історію людини.

5. У результаті змінюється система ставлення особистості до світу, оточення та самої себе, а пережитий досвід сприймається як особистісний ріст і набуття життєвої мудрості (рис.1.2) [18, 63].

Tedeschi і Calhou визначили кілька основних сфер, в яких може відбутися зростання [62-64]:

1. Особистісне зростання: почуття сили, впевненості, що виникають після пережитої травми.

2. Міжособистісні відносини: зміцнення зв'язків з іншими людьми, підвищення емпатії.

3. Зміна в сприйнятті світу: нові переконання або життєвий погляд.

4. Цінності та сенс життя: переживання травми може змусити людину переоцінити, що є важливим у житті.

Кількісні дані свідчать про те, що значна частина тих, хто пережив травму, відчуває ПТЗ [61]. Помірно-високий ріст спостерігався приблизно у 60% тих, хто вижив. Встановлений більш стійкий позитивний зв'язок із соціальною підтримкою та стійкістю, а ПТЗ позитивно асоціюється з якістю життя, пов'язаною зі здоров'ям.

2. Теорія відновлення та адаптації (Д.Бонанно)

Д. Бонанно розробив модель [32], яка описує адаптацію до травми через різні стратегії та процеси відновлення. Він акцентує увагу на тому, що не всі люди переживають травматичні події однаково. Автор підкреслює, що деякі люди можуть адаптуватися швидше, відновлюючи нормальний стан, не проходячи через значні емоційні кризи. Інші можуть переживати затяжний процес адаптації або навіть посттравматичне зростання.

3. Теорія когнітивної реструктуризації (Роні Дженофф-Балман)

Теорія Роні Дженофф-Балман заснована на ідеї, що травма змушує людей змінювати свої базові переконання про світ, таких як "світ є безпечним" або "люди є добрими". Автор вважає, що ПТЗ може виникнути як результат того, що людина змінює свою систему переконань і здатна знайти новий сенс у житті після травми.

Концепція ПТЗ особистості розглядається і в межах соціально-когнітивного підходу. Згідно з ним, травматична подія спричиняє глибокий розлад між усталеними базовими переконаннями людини та наслідками травми у її житті. R. Janoff-Bulman описує процес подолання травматичного досвіду як побудову «мостів» між впорядкованим, осмисленим життям до травми та хаотичністю пережитого травматичного досвіду. Цей процес відбувається у два етапи:

- На першому етапі, коли стрес є вкрай інтенсивним, активізуються захисні механізми психіки, такі як заперечення, уникнення та дисоціація травматичних переживань.
- Коли емоційний стрес частково знижується завдяки підтримці значущих інших, починається конструктивна когнітивна обробка травматичного досвіду.

На думку автора, подолання психологічної травми пов'язане з переглядом базових переконань і формуванням нової, узгодженої картини світу, яка включає переосмислений травматичний досвід. Після травматичних

подій у свідомості людини виникають нові уявлення про її вразливість, обмеженість контролю над подіями, а також відносність справедливості та доброзичливості світу. Самі по собі ці зміни не є позитивними, однак за певних умов можуть бути інтерпретовані як такі.

Автор окреслює кілька напрямів, у яких можуть відбуватися позитивні особистісні зміни після пережитої психічної травми [42]:

1. Ставлення до себе. В усі часи та в різних культурах існувало переконання, що страждання має духовну цінність. Особи, які подолали серйозні життєві випробування, часто сприймаються як сильні, мудрі та просвітлені. Таке соціальне уявлення сприяє формуванню позитивного ставлення до себе у травмованих людей, чиє самосприйняття могло серйозно постраждати внаслідок кризи.
2. Розширення Я-концепції. Новий досвід, навіть травматичний, змушує людину шукати підтримку, звертатися до інших для соціального порівняння та наслідування. У процесі цього вона розширює свої копінг-стратегії, переглядає ідеали та цінності, а також краще розуміє себе та свої дії.
3. Соціальна компетентність. Впоратися з кризовою ситуацією часто можливо лише за умови залучення додаткових ресурсів. Це стимулює розвиток комунікативних навичок, соціальної компетентності та нових моделей поведінки.
4. Психологічна готовність. Ті, хто пережив кризу, часто зазначають, що раніше не думали, що щось подібне може статися з ними. Абстрактні знання про наявність небезпек у світі не завжди узгоджуються з глибоко вкоріненими переконаннями про його доброзичливість та справедливість. Подібно до того, як вакцинація допомагає організму підготуватися до можливих загроз, прожиті труднощі можуть підвищити психологічну готовність до майбутніх випробувань.

5. Екзистенційна переоцінка. Криза нерідко змушує людей замислитися над фундаментальними питаннями про життя, смерть, долю, свободу волі, сенс страждань тощо. У пошуках відповідей вони звертаються до релігії, філософії, психології чи мистецтва, що надає їхньому життю новий, екзистенційний вимір. Це можна розглядати як посттравматичне духовне та особистісне зростання.

Таким чином, Ронні Янофф-Булман вважає більш коректним говорити не просто про ПТЗ особистості, а про посттравматичне самовладання та особистісний розвиток, що є наслідком успішного подолання травматичного досвіду [42].

4. Теорія нейропластичності

Дослідження нейропластичності також мають відношення до посттравматичного зростання. Вони показують, що мозок здатний адаптуватися і змінюватися після травматичних переживань. Цей процес може сприяти психологічному зростанню, оскільки нові нейронні зв'язки можуть допомогти людині адаптуватися до зміни ситуації і пережити більші труднощі в майбутньому [18].

5. Теорія стресу та саморегуляції

Деякі теорії ПТЗ зосереджуються на ролі стресу і здатності людини самостійно регулювати емоційний стан. Вони стверджують, що посттравматичне зростання може виникати через розвинену здатність до емоційного саморегулювання і здатності знаходити здорові способи справлятися з стресом і травмами [62].

Для кращого розуміння ключових аспектів та можливих напрямків розвитку ПТЗ, нами запропонована узагальнююча таблиця, щодо ключових аспектів, основних напрямків зростання та факторів, що впливають на розвиток ПТЗ (табл.1.1). Ознайомлення з таблицею, на основі узагальнення ключових теорій ПТЗ, допоможе зрозуміти основні напрямки розвитку після травматичного досвіду, а також фактори, що можуть впливати на ці процеси.

Таблиця 1.1.

Теорії посттравматичного зростання та їх ключові аспекти

Теорія	Ключові аспекти	Основні напрямки зростання	Фактори, що впливають на розвиток ПТЗ
Теорія "зростання через страждання" (Tedeschi та Calhoun)	Травматичні події можуть призвести до змін у способі мислення людини; важливість рефлексії над пережитим досвідом.	1. Поглиблене відчуття життєвих цінностей і сенсу. 2. Покращення міжособистісних відносин. 3. Збільшення впевненості в своїх силах.	1. Міжособистісна підтримка. 2. Когнітивна рефлексія. 3. Перебудова переконань і світогляду.
Теорія відновлення та адаптації (Bonanno)	Підхід, що акцентує увагу на різних стратегіях відновлення; не всі люди переживають травму однаково, важливий швидкий процес адаптації.	1. Відновлення нормального стану. 2. Підвищена соціальна підтримка.	1. Індивідуальні стратегії адаптації. 2. Можливість швидкого відновлення. 3. Психологічна стійкість.
Теорія когнітивної реструктуризації (Janoff-Bulman)	Травма змушує людину змінювати свої базові переконання про світ, що може призвести до позитивних змін після пережитого досвіду.	1. Розширення Я-концепції. 2. Розвиток соціальної компетентності. 3. Перегляд ставлення до себе. 4. Екзистенційна переоцінка.	1. Перегляд базових переконань. 2. Когнітивна обробка травми. 3. Психологічна підтримка з боку соціального оточення.
Теорія нейропластичності	Мозок може адаптуватися до травматичних переживань, формуючи нові нейронні зв'язки, що сприяє психологічному зростанню.	1. Адаптація до змін. 2. Переживання більших труднощів у майбутньому.	1. Мозкова адаптація. 2. Формування нових нейронних зв'язків.
Теорія стресу та саморегуляції	Розвиток емоційного саморегулювання як чинник посттравматичного	1. Покращення емоційної саморегуляції. 2. Розвиток	1. Розвиток емоційного саморегулювання.

	зростання. Людина вчиться знаходити здорові способи справлятися з травмами та стресом.	здорових стресових копінг-стратегій.	2. Соціальна підтримка. 3. Навчання новим методам подолання стресу.
--	--	--------------------------------------	--

Отже, ПТЗ – це складний процес, який може відбуватися по-різному у кожної людини, і залежить від багатьох факторів: типу травми, соціальної підтримки, особистісних характеристик. Хоча ПТЗ є можливим, це не є обов'язковим результатом травми. В різних теоріях ПТЗ розглядається як особлива форма індивідуального розвитку, яка відбувається шляхом докладання зусиль для інтеграції психотравми та її наслідків у цілісний і узгоджений особистісний досвід. Ситуація набуває психотравмувального характеру тоді, коли необхідні для її інтеграції зусилля перевищують індивідуальні адаптивні можливості людини. З огляду на це, посттравматичний розвиток можна аналізувати через призму індивідуальних емоційних характеристик особистості, які забезпечують ресурси для інтеграції травматичного досвіду. Подальші дослідження доцільно спрямувати на емпіричний аналіз взаємозв'язку між комплексом емоційних параметрів особистості та ПТЗ.

1.3. Психологічні чинники, що впливають на процес подолання наслідків травми та сприяють особистісному зростанню

Профілактичні заходи на індивідуальному рівні та на рівні стосунків мають бути індивідуальними та індивідуальними. Наприклад, гарячі лінії екстреної допомоги та психологічні консультаційні служби мають бути доступними так, щоб це було найлегше. Відповідно, превентивні заходи на рівні громади та суспільства є публічними, законодавчими та виховними. Наприклад, громада

чи державний сектор охорони здоров'я повинні підвищити обізнаність про вплив травматичного стресу. При цьому вони можуть організовувати лекції, агітаційні заходи або роздавати брошури про травматичний стрес, інформацію про першу допомогу та профілактичні заходи (рис.1.2) [43].

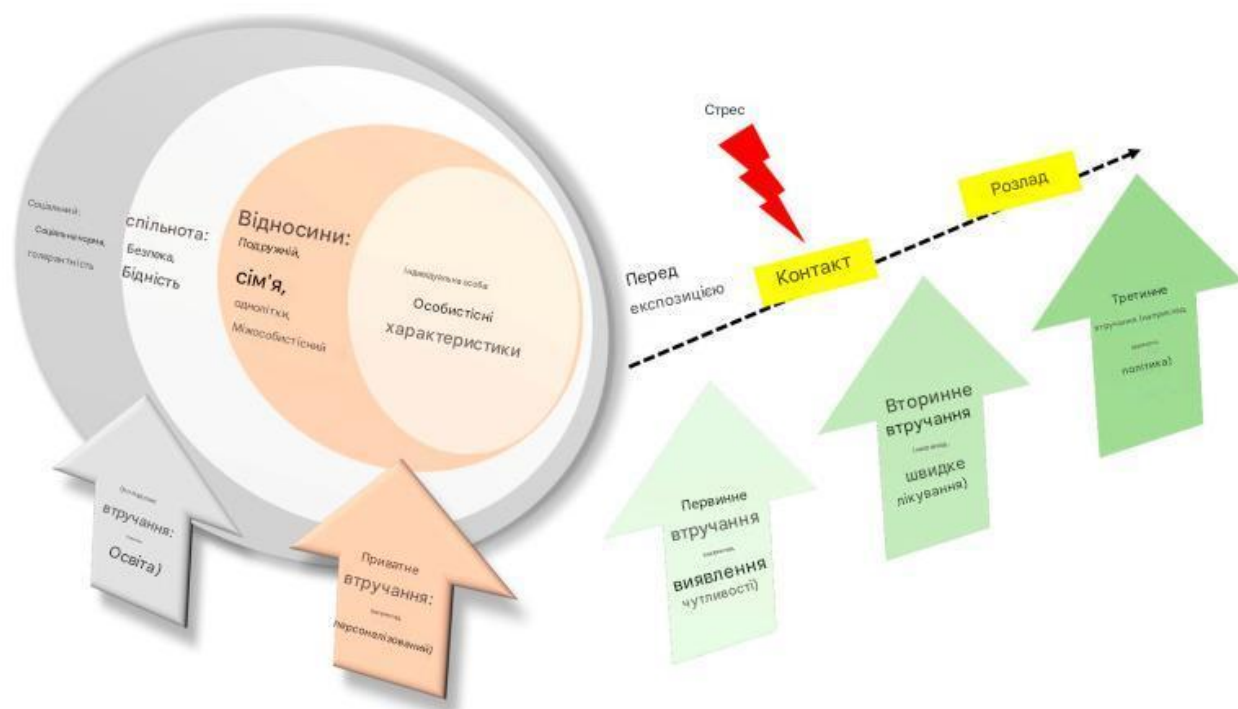


Рис.1.2. Соціально-екологічна модель травматичного стресу та пов'язані з ним профілактичні заходи

Крім того, державний сектор повинен розробити закони, законодавство та політику для запобігання дискримінації та расизму для захисту конкретних груп населення [44]. Окрім того, профілактичні заходи також повинні бути вжиті на різних етапах травматичного впливу. Перш ніж зазнати впливу, первинна профілактика полягає в фактичному виникненні захворювання або хвороби. Після впливу стресу вторинною формою профілактики є втручання на ранніх стадіях процесу патології для лікування, а також для досягнення оптимальних результатів. Нетравматична психотерапія включає терапію, орієнтовану на сьогодення, міжособистісну терапію та зниження стресу на

основі уважності. Терапія, орієнтована на сьогодення, зосереджена на поточних життєвих стресових факторах і на тому, як з ними впоратися. Міжособистісна терапія фокусується на конкретному симптомі та порушенні в контексті міжособистісних стосунків. Зменшення стресу на основі усвідомленості в основному вчить пацієнта, як бути повністю зосередженим на поточному моменті, не думати про травматичну подію та звертати увагу на сьогодення без засудження [48].

Отже, профілактика і подолання травматичних подій є складним і багатофакторним процесом, що залежить від особистісних, когнітивних, емоційних та соціальних чинників. Розвиток адаптивних стратегій, соціальна підтримка та професійна психологічна допомога значно підвищують шанси на успішне інтегрування травматичного досвіду в особистісний розвиток і загальну життєву історію людини.

Висновки до першого розділу

У першому розділі було розглянуто поняття та особливості травми, основні аспекти ПТЗ, зокрема основні теорії ПТЗ та психологічні чинники, що впливають на процес подолання травматичного досвіду.

Аналіз існуючих теорій ПТЗ (зокрема, концепцій Роні Дженофф-Балман, Річард Тедески та Лоуренс Калхун) показує, що травматичний досвід може стати поштовхом до особистісного розвитку. Зміни, що виникають у процесі подолання травми, можуть охоплювати переоцінку власного «Я», зміну життєвих цінностей, розвиток соціальної компетентності та формування нової світоглядної позиції.

Важливу роль у подоланні ПТСР відіграють психологічні чинники, серед яких особистісні характеристики, когнітивні процеси, емоційна регуляція, соціальна підтримка та адаптивні копінг-стратегії. Рівень резильєнтності, здатність до переосмислення подій, ефективна соціальна

взаємодія та звернення за професійною допомогою можуть значно підвищити ймовірність успішної інтеграції травматичного досвіду в особистісний розвиток.

Отже, ПТЗ є складним багатовимірним процесом, що залежить як від внутрішніх ресурсів особистості, так і від зовнішніх обставин. Глибше розуміння механізмів цього явища може сприяти розробці ефективних психологічних підходів до роботи з особами, які пережили травматичний досвід.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ОСОБИСТОСТІ

2.1. Організація та методологія дослідження

У роботі проводилося емпіричне дослідження психологічних чинників посттравматичного зростання (ПТЗ) особистості, яке здійснювалося у три послідовні етапи: підготовчий, основний та завершальний.

1. *Підготовчий етап* включав теоретичну, організаційну та методичну підготовку до емпіричної частини дослідження. Здійснювався ґрунтовний аналіз вітчизняної та зарубіжної наукової літератури з проблематики ПТЗ, особистісної адаптації до стресу, соціальної підтримки, копінг-стратегій і життєстійкості. Це дозволило сформувану теоретичну базу дослідження, окреслити понятійно-категоріальний апарат і визначити гіпотези.

На цьому ж етапі було відібрано й адаптовано валідні психодіагностичні методики, які підбиралися відповідно до мети та завдань дослідження. Особлива увага приділялась забезпеченню етичності дослідження. Всі учасники були проінформовані про дослідження та дали згоду на опитування. У дослідженнях передбачена анонімність опитування та право респондента на відмову від участі у будь-який момент. Розглядалися потенційні психологічні ризики для учасників та підготовлено алгоритм дій у випадку виявлення емоційного дистресу.

2. *Основний етап* передбачав збір емпіричних даних, спрямований на виявлення психологічних чинників, що сприяють ПТЗ особистості після подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Опитування відбувалося у змішаному форматі:

1) онлайн – за допомогою захищених електронних анкет (Google Forms), що дозволило охопити учасників, які перебували на відстані;

2) офлайн – у реабілітаційній установі, де надається допомога людям із ПТСР, кПТСР, ГСР і всім кому важко впоратися з наслідками травми.

Оскільки передбачається, що ПТЗ особистості пов'язане з певними психологічними чинниками, такими як: високий рівень соціальної підтримки; позитивна установка на життя; здатність до рефлексії; адаптивні копінг-стратегії; певні риси особистості (відкритість до нового, емоційна стабільність, тощо), то відповідно до цього підбиралися методики для дослідження.

Для збору даних використовувався комплекс психодіагностичних методик, що охоплювали такі змінні:

1. Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI, автори – Tedeschi R., Calhoun L.) [64] – для вимірювання рівня посттравматичного зростання.
2. Опитувальник життестійкості (М. Мадді) [46] – для визначення когнітивно-емоційних ресурсів (залученість, контроль, виклик).
3. Шкала соціальної підтримки (MSPSS) – для оцінки суб'єктивного сприйняття підтримки [15].
4. Опитувальник «Шкала оптимістичного стану» («State Optimism Measure (SOM)») (R.A.Millstein et.al) в адаптації Савченко О.В., Лавриненко Д.Г. [64].
5. Опитувальник копінг-стратегій (COPE) – для визначення способів подолання стресу [23].

Для визначення рівня емоційної регуляції у респондентів використовували методику «Шкала труднощів емоційної регуляції» (DERS) – для дослідження стратегії регуляції емоцій (когнітивної переоцінки та емоційного пригнічення).

Учасники заповнювали анкети анонімно, з добровільної згоди, у зручний для них час. Усі етапи дослідження відбувались із дотриманням етичних принципів. У разі виникнення емоційної напруги учасникам надавались рекомендації щодо звернення за психологічною допомогою.

Дані перевірялись на повноту, логічну узгодженість та придатність до статистичного аналізу. Неінформативні анкети та випадки з вираженим дистресом (в яких зафіксовано поточну симптоматику ПТСР) не включались у фінальну вибірку з метою уникнення дослідницьких викривлень і запобігання повторній травматизації. Анкети, які містили значну кількість пропущених даних або ознаки нещирого заповнення, також були виключені з подальшого аналізу. З дослідження вилучалися анкети осіб, які на момент участі демонстрували активну симптоматику ПТСР – це дозволило зосередитися саме на досвіді посттравматичного зростання після завершення гострої фази розладу.

3. *Завершальний етап* включав статистичну обробку та інтерпретацію результатів, зібраних у ході основного етапу. На завершальному етапі виявляли ті психологічні чинники, які мають найбільший вплив на рівень ПТЗ у респондентів, що пройшли крізь досвід ПТСР та досягли відносної емоційної стабільності. У першу чергу проводилася первинна обробка даних, що включала перевірку відповідей на повноту, внутрішню логіку та відповідність критеріям вибірки.

Далі проводився кількісний статистичний аналіз з використанням статистичного програмного забезпечення. На основі отриманих результатів було здійснено інтерпретацію даних у межах теоретичних моделей, проаналізованих на підготовчому етапі. Порівняння емпіричних результатів із існуючими науковими підходами дозволило підтвердити або уточнити положення про роль особистісних рис, соціальної підтримки, копінг-стратегій і життєстійкості у формуванні ПТЗ.

Заключною частиною етапу стало формулювання узагальнених висновків дослідження та практичних рекомендацій. Результати аналізувалися на те, як мають вони теоретичне та прикладне значення, і чи можна їх використовувати для розробки психокорекційних і реабілітаційних програм, спрямованих на підтримку осіб, які пройшли через травматичні

події та прагнуть внутрішнього відновлення. У підсумку завершальний етап забезпечив повну наукову обґрунтованість отриманих висновків та підтвердив важливість дослідження ПТЗ як позитивного вектору особистісного розвитку після ПТСР.

У дослідженні взяли участь 40 респондентів віком від 25 до 45 років, які мали досвід переживання психотравмуючих подій (військові дії, втрата близьких, насильство, серйозні захворювання тощо). Вибірка формувалася методом цілеспрямованого відбору (за критерієм наявності психотравматичного досвіду), що дозволяло включити до дослідження саме тих респондентів, які відповідали критеріям теми – пережили ПТСР та перебувають на етапі відновлення або після нього.

Критерії включення до вибірки: відповідний вік; наявність у минулому психотравмуючої події, що супроводжувалась симптомами ПТСР; завершення гострої фази ПТСР; здатність рефлексувати власний досвід та говорити про нього у форматі опитування; інформована згода на участь.

Критерії виключення: наявність гострої симптоматики ПТСР на момент дослідження (наприклад, панічні атаки, дисоціація, активна фаза депресії тощо); діагностовані тяжкі психічні розлади; відсутність згоди на участь або неповне/нещире заповнення анкет; вік за межами вказаного діапазону.

У дослідженні взяли участь 65 % жінок (26 осіб) та 35 % чоловіків (14 осіб). Така гендерна диспропорція пояснюється більшою готовністю жінок брати участь у психологічних опитуваннях та відкрито рефлексувати травматичний досвід.

Віковий розподіл був наступний: 25-29 років – 38 % (15 осіб), 30-39 років – 44 % (18 осіб); 40-45 років – 18 % (7 осіб).

У вибірці з 40 осіб різноманітні типи пережитих травм розподілилися таким чином:

Втрата близької людини – це найпоширеніша травма серед респондентів, яку зазначили 40 % (16 осіб) учасників дослідження. Бойові дії

або військовий досвід пережили 10 % (4 особи) респондентів. Ця група охоплює осіб, які пережили участь у збройних конфліктах, що супроводжувались високим рівнем стресу, таких як війна чи військові операції (табл.2.1).

Домашнє насильство стали травматичним досвідом для 15 % (6) учасників. Ця категорія включала випадки насильства, яке мало місце в межах родини чи серед близьких людей. Переселення або вимушена еміграція стали травматичним досвідом для 28 % респондентів (11 осіб). У цю категорію входили люди, які були змушені залишити свої домівки через збройні конфлікти, політичні переслідування чи економічні труднощі. Тяжкі хвороби або аварії стали важким досвідом для 7 % учасників (3 особи) (табл. 2.1).

З табл. 2.1 видно, що розподіл респондентів показав різноманітність травматичних подій, які могли призвести до розвитку ПТСР і, як результат, до наступного ПТЗ.

Таблиця 2.1.

Характеристика вибірки для емпіричного дослідження

Категорія	Підкатегорія	Кількість	Відсоток
Гендер	Жінки	26	65 %
	Чоловіки	14	35 %
Вік	25–29 років	15	38 %
	30–39 років	18	44 %
	40–45 років	7	18 %
Тип травматичного досвіду	Втрата близької людини	16	40 %
	Бойові дії / військовий досвід	4	10 %
	Домашнє насильство	6	15 %

	Переселення / вимушена еміграція	11	28 %
	Тяжкі хвороби або аварії	3	7 %

Примітка: Учасники могли вказати більше одного типу травматичного досвіду, тому сума у цій секції може перевищувати 100 %.

Отже, підібрана вибірка дослідження забезпечує різноманіття пережитих травм і дозволяє детально вивчити психологічні чинники ПТЗ серед людей, які пройшли через ПТСР і знаходяться на етапі відновлення. Розподіл учасників за гендером і віком, а також різноманітність типів травм, що пережили респонденти, дозволяє отримати комплексне уявлення про фактори, які сприяють або перешкоджають особистісному зростанню після травматичних подій.

Методи дослідження

Опитувальник посттравматичного зростання (Posttraumatic Growth Inventory, PTGI) – одна з перших психометричних методик, яка розроблена для кількісного вимірювання ПТЗ. Методика була створена у 1996 році Tedeschi R. та Calhoun L.P. [64] та включала 21 твердження, що спрямовані на виявлення позитивних психологічних змін, які можуть виникати у людини після пережитої травматичної події.

Основою для створення опитувальника слугували результати клінічних спостережень, а також ґрунтовний аналіз наукової літератури, присвяченої феномену позитивної трансформації особистості внаслідок травми. Теоретична модель авторів передбачає, що запропоновані твердження відображають три ключові сфери позитивних змін:

1. Зміни у ставленні до себе (наприклад, «У мене з'явилися нові інтереси»);

2. Зміни у взаєминах з іншими людьми (наприклад, «Я усвідомлюю важливість підтримки з боку інших»);

3. Зміни у світогляді та життєвих цінностях (наприклад, «Я переосмислив, що для мене є справді важливим у житті»).

Україномовна адаптація та психометрична апробація опитувальника була проведена Д. Зубовським [7, 8].

Використана нами версія опитувальник складається з 25 тверджень, за якими респонденти мають оцінити, в якій мірі певні зміни сталися у їхньому житті внаслідок стресу (Додаток А). Оцінка здійснюється за п'ятибальною шкалою Лайкерта, де 0 означає «я не відчув цієї зміни», а 5 – «я пережив цю зміну в дуже великому ступені». Ці 25 тверджень розподіляються на п'ять шкал, по п'ять тверджень на кожную, що включають такі категорії: стосунки з оточенням, нові можливості, особистісне зміцнення, духовні та екзистенційні зміни, а також поцінування життя (додаток А). Загальний показник зростання визначається як сума балів за всіма твердженнями.

Кількісні результати опитувальника підраховуються відповідно до ключа, що передбачає підсумовування балів.

Стосунки з оточуючими – твердження 8, 9, 15, 16, 21.

Нові можливості – твердження 1, 3, 6, 7, 14.

Особистісне зміцнення – твердження 4, 10, 17, 19, 23.

Духовні та екзистенційні зміни – твердження 5, 18, 22, 24, 25.

Поцінування життя – твердження 2, 11, 12, 13, 20.

Загальний показник – сума всіх балів.

Оцінка за кожною з перших п'яти шкал може варіюватися від 0 до 25 балів. Для шостої шкали, яка є сумарним показником попередніх п'яти, оцінка може коливатися в межах від 0 до 125 балів. Інтерпретацію результатів опитувальника ПТЗ проводили відповідно до інформації, наведеної у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Інтерпретації результатів опитувальника посттравматичного зростання

Шкала	Інтерпретація високих балів	Інтерпретація низьких балів
Стосунки з оточуючими	Покращення взаємозв'язків, розвиток емпатії, потреба в підтримці та близьких стосунках.	Відсутність зміни або погіршення взаємозв'язків, ізоляція від інших, недовіра.
Нові можливості	Здатність знаходити нові шляхи розвитку в житті, відкриття нових можливостей в особистому та професійному житті.	Відчуття обмеженості, відсутність можливостей для розвитку, відсутність змін у житті.
Особистісне зміцнення	Зміцнення самооцінки, внутрішня стійкість, здатність адаптуватися до життєвих труднощів.	Відсутність змін у внутрішній стійкості, слабе почуття самоцінності, труднощі з адаптацією.
Духовні та екзистенційні зміни	Глибоке переосмислення життєвих цінностей, розвиток духовного сприйняття, зміни у світогляді.	Відсутність духовного зростання, відчуття порожнечі, стабільність старих переконань і цінностей.
Поцінування життя	Більша вдячність за життя, оцінка важливих моментів щастя, більша увага до деталей життя.	Втрата цінності життя, негативне ставлення до дрібниць, відсутність відчуття радості.
Загальний показник	Високий загальний бал (близько 125) вказує на високий рівень посттравматичного зростання, значні позитивні зміни в усіх сферах.	Низький загальний бал (близько 0) може свідчити про відсутність або слабкий прояв посттравматичних змін.

Якщо загальний бал знаходиться в межах 100-125, це свідчить про високий рівень посттравматичного зростання, значні позитивні зміни в усіх сферах. Середній рівень: 51-99 балів та низький рівень: 0-50 балів.

Опитувальник життєстійкості (М. Мадді)

Для діагностики рівня життєстійкості особистості було застосовано методику, розроблену С. Мадді – Шкалу життєстійкості (Maddi & Kobasa, 1984). Життєстійкість розглядається як особистісна змінна, що відображає здатність індивіда ефективно функціонувати в умовах стресу, зберігаючи внутрішню стабільність і продуктивність діяльності. Цей конструкт було виокремлено на основі досліджень психологічних факторів, які сприяють подоланню стресу та зниженню психологічного напруження. Під час створення опитувальника автори інтегрували шкали з кількох існуючих тестів, зокрема: Тесту відчуження С. Мадді, Каліфорнійського тесту оцінки життєвих цілей М. Хана, Тесту особистісних особливостей Д. Джексона, а також Тесту на локус контролю Дж. Роттера. Усі ці компоненти узгоджувалися з трьома основними складовими життєстійкості – залученість, контроль і виклик.

У фінальну, третю версію опитувальника увійшли найбільш валідні та надійні твердження. Методика містить 45 тверджень поданих у додатку Б, відповіді на які оцінюються за чотирибальною шкалою:

- «Ні» – 0 балів,
- «Скоріше ні, ніж так» – 1 бал,
- «Скоріше так, ніж ні» – 2 бали,
- «Так» – 3 бали.

Для зворотно сформульованих пунктів шкала інвертується:

- «Ні» – 3 бали,
- «Так» – 0 балів.

У результаті підраховуються бали окремо для кожної з трьох субшкал (залученість, контроль, виклик) та загальний показник життєстійкості.

Для інтерпретації результатів було використано умовну градацію рівнів:

Таблиця 2.3

Градація рівнів «Опитувальника життєстійкості»

<i>Залученість:</i> 0-29 балів – низький рівень; 30-46 – середній; 47-54 – високий.	<i>Контроль:</i> 0-20 балів – низький рівень; 21-38 – середній; 39-51 – високий.
<i>Виклик:</i> 0-8 балів – низький рівень; 9-18 – середній; 19-30 – високий.	<i>Загальний рівень життєстійкості:</i> 0-61 бал – низький рівень; 62-99 – середній; 100-135 – високий.

Шкала соціальної підтримки (MSPSS). У роботі використовувалася україномовна версія опитувальника Multidimensional Scale of Perceived Social Support – MSPSS (Zimet et al., 1988) із 12 пунктів. MSPSS складається з трьох субшкал, кожна з яких включає чотири запитання:

1. Субшкала "Сім'я": оцінює рівень соціальної підтримки, яку особа отримує від членів своєї родини.
2. Субшкала "Друзі": вимірює наявність та якість соціальної підтримки з боку друзів.
3. Субшкала "Близькі люди": оцінює підтримку, яку особа отримує від найближчих людей.

Інструкція до опитувальника та питання наведені у додатку В.

MSPSS дозволяє визначити рівні сприйняття соціальної підтримки і може бути використаний для виявлення осіб, схильних до соціальної ізоляції або самотності. Крім того, він може бути корисним для оцінки результатів втручань, спрямованих на зміцнення соціальної підтримки.

Відповідно до методики виділяють такі рівні соціальної підтримки:
низький – 1,0- 2,9 бали;
середній – 3-5 бали;

високий – 5,1-7 балів.

Опитувальник «Шкала оптимістичного стану».

Методика «Шкала оптимістичного стану» включає 7 тверджень, що утворюють єдину шкалу. Для оцінки використовується шкала Лайкерта, де бали варіюються від 1 – «категорично не згоден» до 5 – «абсолютно згодний». Показник оптимістичного стану визначається шляхом підсумовування балів по всіх твердженнях.

Методика супроводжується такою інструкцією: «Будь ласка, дайте відповіді на наступні запитання, ґрунтуючись на тому, як ви почуваєтесь саме зараз, у цей момент часу, використовуючи запропоновану шкалу. Постарайтеся відповісти на кожне запитання якомога точніше, орієнтуючись лише на ваше відчуття в даний момент, без урахування ваших відповідей на попередні запитання».

Оскільки методика «Шкала оптимістичного стану» включає 7 тверджень, і кожне оцінюється за 5-бальною шкалою Лайкерта (від 1 до 5), то: мінімальний загальний бал – 7 балів, а максимальний загальний бал – 35 балів. Відповідно до цього низький рівень оптимістичного стану буде в межах 7-15 балів, середній – 16-25 балів, високий – 26-35 балів.

Опитувальник копінг-стратегій (COPE)

З метою дослідження стратегій подолання стресових ситуацій застосовувались методики: Brief COPE в адаптації Яблонської Т. та Верник О. [23]. Україномовна версія Brief COPE містить 28 тверджень, що оцінюються за 4-бальною шкалою Лайкерта (від 1 до 4) у ситуаційному форматі, де:

- 1 – «Зовсім не робив(-ла) цього»,
- 2 – «Робив(-ла) це дуже рідко»,
- 3 – «Час від часу робив(-ла)»,
- 4 – «Дуже часто або постійно робив(-ла) це».

Всі пункти згруповані у 14 шкал, що відповідають оригінальній структурі методики: 1. Активне подолання; 2. Планування; 3. Використання

емоційної підтримки; 4. Використання інструментальної підтримки; 5. Позитивна переоцінка; 6. Прийняття; 7. Почуття гумору; 8. Релігійне копінгуння; 9. Самодистанціювання (самозвинувачення); 10. Відмова (дистанціювання); 11. Використання психоактивних речовин; 12. Витіснення (заперечення); 13. Самодопомога; 14. Вираження емоцій.

Методика дозволяє оцінити, які саме стратегії переважають у респондента в умовах стресу – адаптивні (наприклад, активне подолання, планування) чи неадаптивні (наприклад, уникнення, вживання психоактивних речовин).

«Шкала труднощів емоційної регуляції» (DERS)

Шкала емоційної регуляції оцінює здатність особистості управляти та контролювати свої емоційні реакції у різних ситуаціях. Ця шкала вимірює, наскільки ефективно людина може підтримувати емоційну стабільність, знижувати інтенсивність негативних емоцій та регулювати емоційні стани, щоб адаптуватися до змінних умов чи стресових ситуацій. Шкала труднощів емоційної регуляції (DERS) була розроблена Gratz і Roemer у 2004 році як багатовимірний інструмент для оцінки проблем, пов'язаних із регулюванням емоцій [39]. У дослідженні було застосовано україномовну версію опитувальника, представлену у роботі «Практична психосоматика: психодіагностичні шкали» під редакцією О. С. Чабана та О. О. Хаустової [20].

Концептуально методика базується на розумінні емоційної регуляції як адаптивного процесу, що не передбачає усунення емоцій, а натомість зосереджується на вмінні ефективно керувати ними в умовах дистресу. Шкала враховує такі компоненти, як: усвідомлення, розуміння та прийняття власних емоцій; здатність контролювати поведінку під впливом негативних переживань; використання гнучких, ситуаційно-адекватних стратегій; а також вміння регулювати інтенсивність і тривалість емоційних реакцій. Важливим

аспектом є готовність сприймати негативні емоції як природну й значущу частину життєвого досвіду.

Використана адаптована українська версія опитувальника DERS включає 36 тверджень, згрупованих у шість субшкал (по 5–8 тверджень у кожній):

1. Неприйняття емоційних реакцій.
2. Труднощі у досягненні цілей під впливом емоцій.
3. Труднощі контролю імпульсивної поведінки.
4. Відсутність емоційного усвідомлення.
5. Обмежений доступ до ефективних стратегій регуляції.
6. Відсутність емоційної чіткості.

Респонденти оцінюють, наскільки описані ситуації їм властиві, за 5-бальною шкалою: від «майже ніколи» (1 бал) до «майже завжди» (5 балів).

Чим вищий бал, тим більше виражені труднощі у сфері емоційної регуляції. Водночас, у методиці не передбачено чітких числових порогів для визначення низького, середнього чи високого рівня труднощів – інтерпретація здійснюється відносно середніх показників у вибірці.

Статистична обробка результатів

Отримані дані були проаналізовані за допомогою методів описової статистики, кореляційного аналізу Пірсона, а також регресійного аналізу. У разі потреби застосовувалися факторний або кластерний аналіз для виокремлення типів посттравматичних змін.

Описова статистика: розраховано середні значення, стандартні відхилення, мінімальні та максимальні показники за всіма шкалами. Це дало змогу оцінити загальний рівень ПТЗ в учасників дослідження, а також проаналізувати поширеність окремих чинників (наприклад, рівень соціальної підтримки чи домінантні копінг-стратегії).

Кореляційний аналіз (за Пірсоном): дозволив виявити взаємозв'язки між рівнем ПТЗ та психологічними змінними (рисами особистості, типами копіngu, рівнем життєстійкості тощо). Було виявлено, які саме чинники мають найбільш виражений позитивний або негативний зв'язок із ПТЗ.

Регресійний аналіз: застосовувався для з'ясування того, які чинники виступають предикторами ПТЗ. Це дозволило побудувати модель, яка пояснює варіацію рівня ПТЗ через поєднання індивідуально-психологічних характеристик та соціальних ресурсів. За потреби проводився кластерний аналіз для виокремлення груп респондентів із подібними профілями посттравматичного реагування, що дало змогу глибше зрозуміти варіативність шляхів зростання після травми.

2.2. Аналіз отриманих результатів

Переживання травматичних подій, зокрема в умовах війни, часто призводить до розвитку ПТСР, що істотно впливає на психічне здоров'я особистості. Водночас сучасні дослідження доводять, що травматичний досвід може стати поштовхом до глибоких внутрішніх змін і позитивного розвитку, що виражається у ПТЗ. Це явище описується як позитивна психологічна трансформація, що виникає внаслідок подолання кризи та перетворення травматичного досвіду на джерело життєвого змісту та сили.

На відміну від загальної резильєнтності, яка передбачає відновлення після стресу до попереднього рівня функціонування, посттравматичне зростання означає якісні зміни у ставленні до себе, інших людей та світу загалом. Воно проявляється в глибшому усвідомленні сенсу життя, переоцінці цінностей, покращенні міжособистісних стосунків, зростанні особистісної сили, відкритті нових життєвих можливостей.

Формування ПТЗ – складний і багатофакторний процес. До ключових психологічних чинників, які сприяють ПТЗ, належать: когнітивна рефлексія, здатність до переосмислення досвіду, емоційна підтримка з боку значущих осіб, рівень психологічної стійкості, а також індивідуальні стратегії подолання стресу.

Результати проведених досліджень показали, що загальний рівень ПТЗ серед опитаних респондентів є переважно низьким. Результати Опитувальника посттравматичного зростання (PTGI), представлені на рис. 2.1.

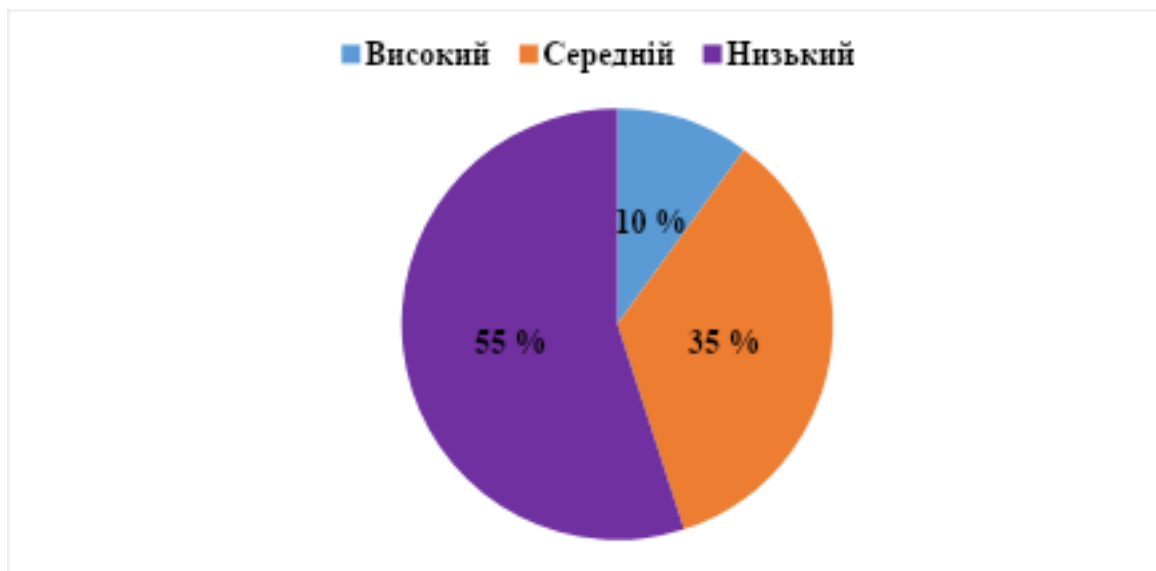


Рис.2.1. Рівні посттравматичного зростання особистості серед осіб після подолання посттравматичного стресового розладу

Було виявлено, що низький рівень ПТЗ спостерігається у 55% респондентів (22 особи). Ці результати вказували на той факт, що у респондентів виявлялися слабо виражені позитивні зміни після пережитої травми, зокрема могла виявлятися низька оцінка нових можливостей, відсутність відчутних змін у системі цінностей та незначні покращення міжособистісних стосунків. У 35% респондентів (14 осіб) виявився середній рівень ПТЗ, що вказувало на часткове переосмислення життєвого досвіду особами, які пережили стресові ситуації (рис.2.1). У таких особистостях могли з'являтися нові цілі, помірне посилення соціальної взаємодії та

емоційної зрілості. Високий рівень ПТЗ виявлений лише у 10% респондентів (4 особи) (рис..1). Саме ці респонденти демонстрували виражене усвідомлення цінностей життя, високий рівень особистісної сили, глибше розуміння себе та покращення якості соціальних контактів.

Такий розподіл рівнів ПТЗ може бути зумовлений низьким рівнем психологічної підтримки серед респондентів, відсутністю навичок рефлексивного осмислення травматичного досвіду, емоційним виснаженням, а також тривалістю чи повторюваністю стресових впливів, пов'язаних із воєнними подіями. Крім того, опитані особи, як виявилось, часто не мають достатнього досвіду конструктивного подолання стресу, що ускладнює формування позитивних змін після пережитих криз.

Отже, отримані результати свідчать про недостатній рівень формування ПТЗ серед більшості респондентів, що може бути пов'язано з тривалим емоційним виснаженням, відсутністю підтримки, обмеженими можливостями психологічної допомоги або недостатньою рефлексією травматичного досвіду.

Недостатній рівень сформованості ПТЗ у більшості респондентів може бути тісно пов'язаний з низкою особистісних ресурсів, зокрема з таким ключовим чинником, як життестійкість. Саме цей конструкт може виступати важливим психологічним механізмом адаптації до стресових ситуацій, що впливає на здатність особистості не лише протистояти життєвим труднощам, але й трансформувати негативний досвід у позитивні зміни.

Для оцінки рівня життестійкості було використано опитувальник життестійкості М. Мадді, що дозволило виявити загальний рівень життестійкості та її основні компоненти: залученість, контроль та прийняття виклику.

Аналіз результатів загального рівня життестійкості показав, що у 50% респондентів (20 осіб) спостерігався низький рівень життестійкості (рис.2.2) Ці учасники характеризуються емоційною вразливістю, почуттям безсилля

перед подіями, відчуттям втрати контролю над життям. Вони більш схильні до уникання труднощів і часто сприймають зміни як загрозу.

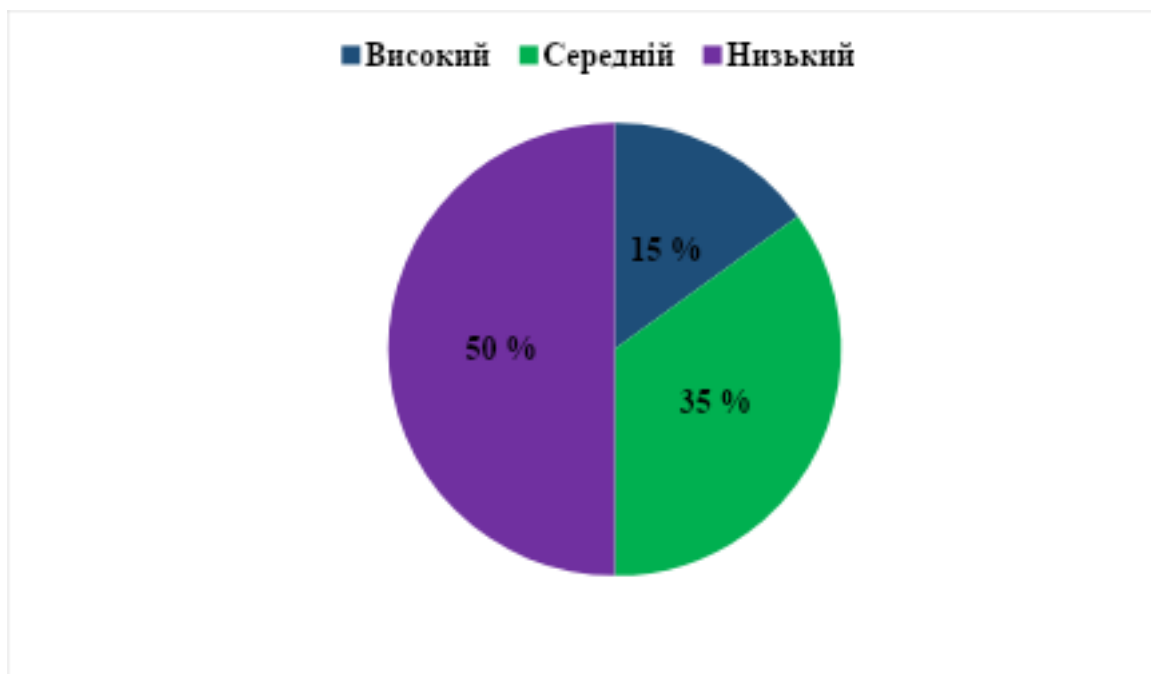


Рис.2.2. Загальний рівень життєстійкості серед осіб після подолання посттравматичного стресового розладу

Водночас, у 35% респондентів (14 осіб) виявлений середній рівень життєстійкості (рис.2.2), що вказувало на часткову здатність до психологічної адаптації. Встановлено, що ці респонденти могли виявляти контроль у деяких сферах життя, хоча при сильному або тривалому стресі вони відчували емоційне виснаження.

Високий рівень життєстійкості зафіксовано лише у 15% респондентів (6 осіб). Ці особи демонстрували впевненість у власних силах, активно долучалися до подолання труднощів, розглядали життєві виклики як можливості для розвитку та зберігали стійкість до стресових впливів.

Для глибшого розуміння структури життєстійкості було проаналізовано результати за трьома ключовими субшкалами опитувальника: залученість,

контроль і виклик. Кожна з цих складових відображає окремий аспект психологічної стійкості особистості до стресових подій.

Аналіз результатів дослідження за показником залучення показав, що низький рівень залученості було виявлено у 47,5% респондентів (19 осіб), що свідчить про емоційне дистанціювання, втрату інтересу до активної взаємодії з навколишнім середовищем, пасивність (рис.2.3).

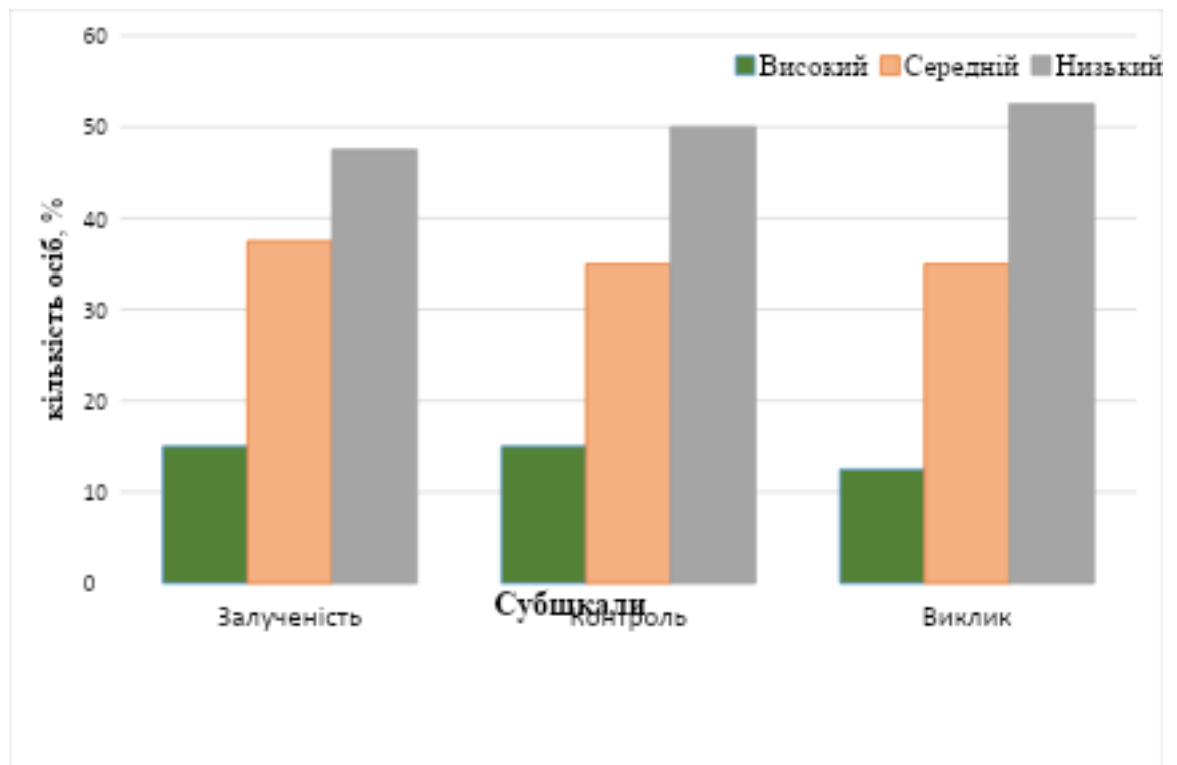


Рис.2.3. Розподіл рівнів життєстійкості за субшкалами

Середній рівень мали 37,5% опитаних (15 осіб), що характеризувалося нестабільною мотивацією. Для осіб із середнім рівнем залучення характерним є те, що вони залучаються до діяльності, проте швидко втрачають інтерес у стресових умовах. Слід зауважити, що серед респондентів були такі особи, які мали високий рівень залученості, що зафіксовано лише у 15% респондентів (6 осіб) (рис.2.3). Такі особи демонстрували активну життєву позицію та зацікавленість у подоланні труднощів.

Оскільки показник залученості відображає ступінь участі особистості в повсякденному житті або соціальну активність, а також її зацікавленість у взаємодії зі світом, то виявлено більшість осіб з низьким рівнем залученості, які не готові брати участь у вирішенні складних ситуацій і сприймати життя як значуще, що узгоджується з показниками ПТЗ.

Субшкала контролю оцінює віру особистості у власну здатність впливати на перебіг подій і приймати відповідальність за своє життя. Встановлено, що низький рівень контролю спостерігався у 50% респондентів (20 осіб), що свідчить про фаталістичне ставлення до життя, переконання у власній безпорадності (рис.2.3). Середній рівень контролю виявлений у 35% респондентів (14 осіб). Це вказує на їхню часткову віру в можливість впливати на ситуації, але в умовах кризи такі особи часто пасивні. Високий рівень контролю виявлено лише у 15% респондентів (6 осіб), які демонстрували активність, цілеспрямованість і здатність приймати рішення в складних умовах. Високий контроль асоціюється зі здатністю мобілізувати внутрішні ресурси для досягнення мети.

Прийняття виклику як один із компонентів життєстійкості характеризує готовність особистості сприймати зміни як частину життя та як можливість для розвитку. Встановлено, що низький рівень прийняття виклику виявлено у 52,5% опитаних (21 особа), які схильні уникати змін, не готові виходити з «зони комфорту» і сприймають новизну як загрозу (рис.2.3). Середній рівень прийняття виклику виявлений у 35% респондентів (14 осіб), що свідчить про певну готовність до адаптації, але без чіткого позитивного сприйняття змін. Водночас у 12,5% респондентів (5 осіб) виявлений високий рівень виклику. Ці особи відкрито сприймали зміни та вбачали у труднощах поштовх до особистісного розвитку, вони не уникали нових ситуацій.

Отже, отримані результати показали загальну тенденцію до зниженого рівня життєстійкості серед осіб, які перебувають після подолання ПТСР, що, ймовірно, обумовлено тривалим перебуванням у стані невизначеності та

загрози, пов'язаному з воєнними подіями, економічною нестабільністю та браком підтримки. Водночас встановлено, що респонденти з вищим рівнем життєстійкості частіше демонстрували ознаки ПТЗ.

Аспекти соціальних взаємодій і взаємопідтримки для осіб, які мають різні рівні ПТЗ, ми визначали за рівнем соціальної підтримки, яку особистість отримує від оточення. Оцінювання проводилося за трьома субшкалами: «Сім'я», «Друзі» та «Близькі люди». Оцінка рівня соціальної підтримки важлива для розуміння психологічного благополуччя особистості, особливо в умовах стресових ситуацій, таких як війна, коли рівень стресу та психологічного навантаження є високим. Вивчення соціальної підтримки дозволяє визначити, наскільки підтримує оточення, що є важливим для адаптації до складних життєвих умов і подолання стресових факторів.

У ході дослідження було використано україномовну версію опитувальника Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), що включає 12 пунктів і дозволяє оцінити рівень сприйнятої соціальної підтримки в трьох аспектах: підтримка з боку родини, друзів та близьких людей. На основі отриманих відповідей було визначено рівень соціальної підтримки, що дозволяє зрозуміти, наскільки ефективно особа відчуває підтримку від свого оточення.

Результати опитування за субшкалою «Сім'я» показали, що низький рівень підтримки за цією субшкалою виявлено у 40% респондентів (16 осіб), що свідчить про недостатню підтримку з боку родини. Це може бути пов'язано з відсутністю близьких контактів або емоційної підтримки у сім'ї. Середній рівень підтримки виявлено у 35% респондентів (14 осіб), що означає, що родина підтримує в більшості випадків, але не завжди достатньо для зняття стресу. Водночас, високий рівень підтримки за цією субшкалою мали 25% респондентів (10 осіб) (рис.2.4), що свідчить про стабільну емоційну підтримку та готовність родини допомогти в складних ситуаціях.

Отримані результати вказують, що у більшості досліджуваних випадків виникають значні труднощі, з якими стикаються особи, в отриманні належної підтримки від сім'ї в умовах війни.

Результати за субшкалою «Друзі» вказують на різні рівні соціальної підтримки, яку респонденти отримують від своїх друзів у стресових або кризових ситуаціях. 50% респондентів (20 осіб) відзначили низький рівень підтримки, що може свідчити про відсутність близьких дружніх зв'язків або їх недостатній взаємозв'язок, що ускладнює отримання емоційної допомоги в складних ситуаціях (рис.2.4).

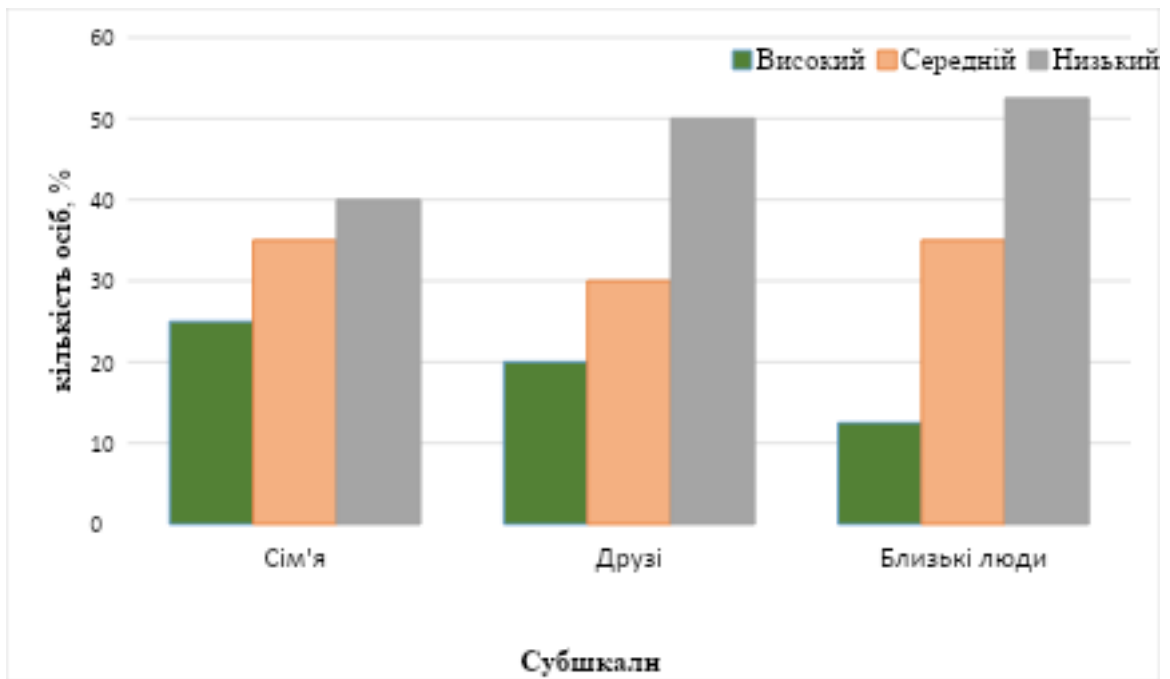


Рис.2.4. Розподіл рівнів соціальної підтримки за субшкалами сім'я, друзі, близькі люди

30% респондентів (12 осіб) вказали на середній рівень підтримки від друзів, що означає наявність певної підтримки, але вона не завжди є стабільною або достатньою для повного зняття стресу. Лише 20% респондентів (8 осіб) відзначили високий рівень підтримки, що свідчить про

наявність стабільних (рис.2.4), близьких і надійних дружніх стосунків, здатних надавати емоційну підтримку в важких ситуаціях.

Результати дослідження респондентів за субшкалою «Близькі люди» показали різні рівні підтримки, яку респонденти отримують від найближчих людей, таких як партнери або інші значущі особи. 45% респондентів (18 осіб) відзначили низький рівень підтримки, що може свідчити про відсутність ефективної підтримки з боку близьких осіб або її недостатню наявність у важливі моменти (рис.2.4). 40% респондентів (16 осіб) зазначили середній рівень підтримки, що вказує на певну допомогу, але вона може бути непослідовною або недостатньою для повного зняття стресу. Лише 15% респондентів (6 осіб) виявили високий рівень підтримки від близьких людей (рис.2.4), що свідчить про наявність сильних емоційних зв'язків і стабільну допомогу в складних ситуаціях.

Отже, результати опитування показують, що рівень соціальної підтримки серед респондентів є різним і варіюється в залежності від субшкали. Більшість респондентів відчують низький або середній рівень підтримки від родини, друзів та близьких людей. Це може вказувати на певні труднощі у встановленні емоційних зв'язків, які є важливими чинниками ПТЗ та подолання стресу. Лише невелика частина респондентів мала високий рівень соціальної підтримки, що свідчить про наявність стабільних і підтримуючих соціальних зв'язків, які можуть допомогти в подоланні кризових ситуацій.

Відсутність стабільної соціальної підтримки є важливим чинником, що може ускладнювати адаптацію до складних життєвих ситуацій, таких як війна. Важливим доповненням до цього є шкала оптимістичного стану, яка допомагає оцінити, як респонденти сприймають свою здатність справлятися з труднощами та стресами. Оптимізм як психологічний ресурс відіграє ключову роль у формуванні стійкості особистості до стресових ситуацій. За цією шкалою можна визначити, наскільки респонденти вірять у свої сили та

здатність подолати труднощі, що є важливим аспектом для оцінки їх психологічної стійкості та здатності до ПТЗ.

Аналізуючи результати дослідження, необхідно звернути увагу на показник за опитувальником «Шкала оптимістичного стану», який дає змогу оцінити рівень позитивного сприйняття майбутнього, віри в себе та здатності до подолання труднощів серед респондентів.

Отримані результати показали про різний рівень оптимістичного налаштування у досліджуваній вибірці респондентів: Так, 40% респондентів (16 осіб) продемонстрували низький рівень оптимізму, що може вказувати на песимістичне сприйняття майбутнього, невпевненість у власних силах, труднощі у формуванні позитивного ставлення до життєвих ситуацій (рис.2.5). Це може ускладнювати процес подолання стресу та знижувати рівень психологічної стійкості в умовах тривалих чи раптових криз.



Рис.2.5. Рівень оптимістичного стану серед осіб після подолання посттравматичного стресового розладу

35% респондентів (14 осіб) показали середній рівень оптимізму, що свідчить про помірну віру в позитивні зміни, часткову здатність до мобілізації внутрішніх ресурсів у важких ситуаціях, але водночас – про нестачу стабільного впевненого ставлення до подолання життєвих викликів. Найменша кількість респондентів виявлена із високий рівень оптимістичного стану – 25% респондентів (10 осіб) (рис.2.5).

Встановлений факт може вказувати на наявність значного внутрішнього ресурсу, здатності до позитивної оцінки життєвих обставин, віри у власну ефективність та перспективи на майбутнє. Такі респонденти, ймовірно, краще можуть справлятися зі стресом. Це може супроводжуватися вищою стійкістю у складних ситуаціях.

Отже, як і у випадку з соціальною підтримкою, більшість респондентів мають низький або середній рівень оптимістичного стану, що може свідчити про потребу в психологічній підтримці, розвитку навичок саморегуляції та внутрішньої мотивації. Високий рівень оптимізму, який виявлений лише у чверті вибірки, можна розглядати як ресурс, який варто підтримувати та розвивати в усіх респондентів задля підвищення їх психологічної стійкості та здатності до ПТЗ.

Результати дослідження копінг-стратегій за опитувальником COPE дозволили оцінити, які стратегії подолання стресу найбільше використовуються респондентами для управління стресовими ситуаціями. Згідно з отриманими даними, можна виділити кілька ключових аспектів використання різних копінг-стратегій серед респондентів, які застосовують після ПТСР та можуть сприяти ПТЗ.

Аналіз результатів дослідження копінг-стратегій показав, що більшість респондентів у складних або стресових ситуаціях надають перевагу адаптивним, конструктивним способам подолання. Найвищі показники спостерігалися у таких стратегіях, як позитивна переоцінка та активне подолання, оскільки 45% респондентів (18 осіб) використовують позитивну

переоцінку, а 40% респондентів (16 осіб) активне подолання (табл.2.4). Це свідчить про здатність значної частини опитаних не тільки раціонально реагувати на труднощі, а й шукати в них нові можливості, змінювати ставлення до ситуації на більш позитивне. Це вказує на здорову адаптацію та наявність стійкості до стресу.

Таблиця 2.4

Результати дослідження за опитувальником копінг-стратегій, із описом у відсотках

Копінг-стратегія	Відсоток респондентів	Рівень
1. Активне подолання	40%	високий
2. Планування	35%	середній
3. Використання емоційної підтримки	30%	середній
4. Використання інструментальної підтримки	20%	низький
5. Позитивна переоцінка	45%	високий
6. Прийняття	40%	середній
7. Почуття гумору	15%	низький
8. Релігійне копінування	30%	середній
9. Самодистанціювання (самозвинувачення)	10%	низький
10. Відмова (дистанціювання)	25%	середній
11. Використання психоактивних речовин	5%	низький
12. Витіснення (заперечення)	10%	низький
13. Самодопомога	35%	середній
14. Вираження емоцій	30%	середній

На середньому рівні (від 30% до 40% опитаних) респонденти використовують планування (35%), прийняття (40%), самодопомогу (35%), емоційну підтримку (30%), вираження емоцій (30%), релігійне копінування (30%) та відмову/дистанціювання (25%) (табл.2.4). Це свідчить про пошук як особистісних, так і соціальних ресурсів для подолання труднощів, проте деякі з цих стратегій, як-от дистанціювання, мають менш ефективний характер.

На низькому рівні (менше 20%) зафіксовано використання стратегій, які часто вважаються неадаптивними або недостатньо ефективними в довготривалій перспективі. Це почуття гумору (15%), використання

інструментальної підтримки (20%), самозвинувачення (10%), витіснення або заперечення (10%) і вживання психоактивних речовин (5%) (табл.2.4). Особливо насторожує навіть незначне використання останньої стратегії, оскільки вона є шкідливою як для фізичного, так і психічного здоров'я.

Отже, загальна картина свідчить про те, що більшість учасників дослідження орієнтується на здорові, адаптивні копінг-стратегії, демонструючи вміння конструктивно долати життєві труднощі, що є позитивним показником їхньої психологічної стійкості та потенціалу до саморозвитку. Основні стратегії подолання стресу серед респондентів включають активне вирішення проблем, позитивну переоцінку ситуацій та планування. Використання психоактивних речовин та самозвинувачення є мінімальними, що є позитивним аспектом для психологічної адаптації та ПТЗ.

Після аналізу копінг-стратегій, що використовуються респондентами для подолання стресових ситуацій, логічним є перехід до вивчення рівня емоційної регуляції, оскільки здатність керувати емоціями безпосередньо впливає на вибір і ефективність копінг-стратегій. З цією метою застосовувалася методика «Шкала труднощів емоційної регуляції» (DERS), яка є одним із найпоширеніших інструментів у психодіагностиці емоційної саморегуляції.

Результати показали, що 62,5% опитаних (25 осіб) мають високий рівень труднощів в емоційній регуляції. Помірний рівень виявлено у 27,5% (11 осіб), а низький рівень – лише у 10% (4 особи) (рис.2.6).

Аналіз результатів дослідження по шкалах показав, що найбільші труднощі виявлено у сферах імпульсивності та нестачі стратегій регуляції – вони стають ключовими бар'єрами для ПТЗ, оскільки обмежують здатність до внутрішнього переосмислення травматичного досвіду.

Водночас усвідомленість емоцій у значної частини респондентів зберігалася, що створює потенціал для розвитку навичок саморефлексії та

особистісного зростання через психотерапію, тренінги емоційного інтелекту тощо. Отримані результати підтверджують, що здатність до емоційної регуляції – важливий психологічний чинник ПТЗ, а також напрямом для психологічної підтримки осіб, які пережили травматичні події.

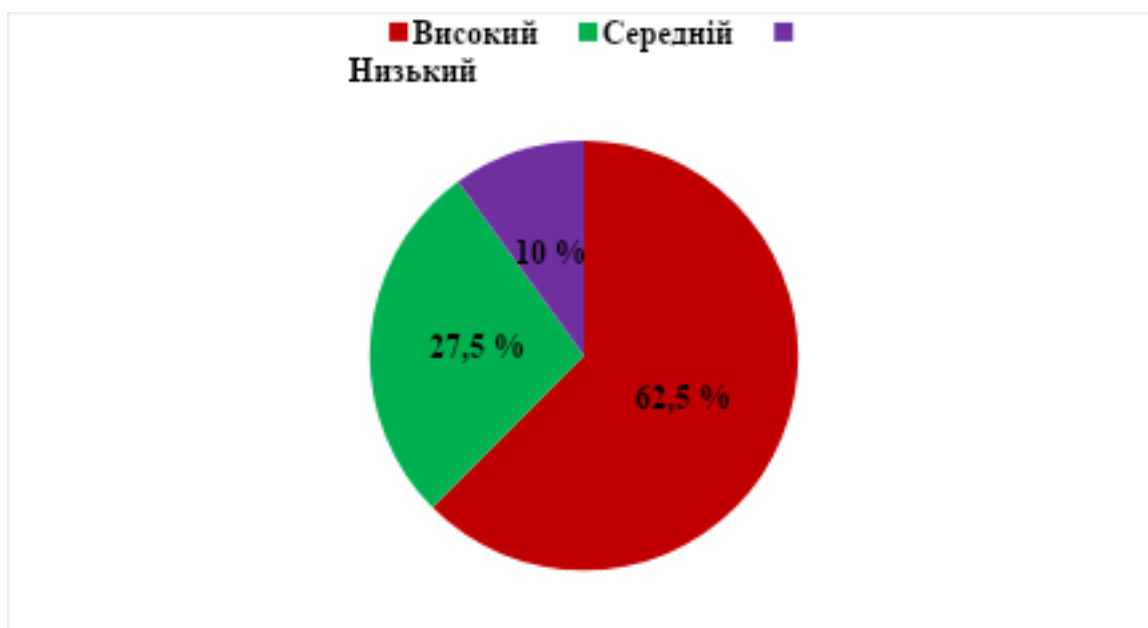


Рис.2.6. Рівень труднощів емоційної регуляції серед осіб після подолання посттравматичного стресового розладу

Отже, результати дослідження свідчать, що більшість респондентів мають виражені труднощі в емоційній регуляції, особливо у сфері імпульсивності та обмеженого доступу до конструктивних стратегій подолання емоцій. Ці аспекти є критично важливими для процесу ПТЗ, адже вони можуть або сприяти внутрішнім змінам, або, навпаки, блокувати їх. Водночас збереження емоційної поінформованості та певна ясність у розумінні власних емоцій створюють потенціал для особистісного розвитку. Таким чином, емоційна регуляція виступає як ключовий психологічний чинник ПТЗ, а її розвиток має бути пріоритетним напрямом психологічної допомоги людям, які пережили травматичні події.

Результати проведеного дослідження свідчать про те, що низький рівень ПТЗ характерний для більшості респондентів (55% осіб), при цьому лише 10% демонструють високі показники ПТЗ. Це дає підстави припустити, що більшість осіб після переживання ПТСР не змогли трансформувати травматичний досвід у ресурс для розвитку, що узгоджується з даними щодо інших психологічних чинників.

Зокрема, життєстійкість виявилася низькою у половини респондентів. Було зафіксовано, що респонденти з високим рівнем життєстійкості частіше демонстрували ознаки ПТЗ – зростання, нові життєві орієнтири, сильніші соціальні зв'язки. Це свідчить про позитивну кореляцію між рівнем життєстійкості та ПТЗ, що узгоджується з попередніми емпіричними дослідженнями: особистості, здатні сприймати труднощі як виклик, зберігати контроль і залученість, мають вищу ймовірність пережити позитивну психологічну трансформацію.

Аналогічно отримані результати щодо соціальної підтримки, зокрема з боку родини та близьких людей, що демонструє чітку асоціацію з вищими рівнями ПТЗ. У тих респондентів, хто мав високий рівень підтримки (навіть якщо це лише 15-25% вибірки), спостерігалася більша схильність до переосмислення травматичного досвіду. Отже, наявність емоційно підтримуючого оточення створює умови для внутрішніх змін, підвищення почуття безпеки, що є основою для особистісного зростання.

Результати також вказують на те, що ще одним важливим фактором є оптимістичний стан. Серед осіб з високим рівнем оптимізму частіше виявлявся високий рівень ПТЗ. Це свідчить про пряму кореляцію між оптимістичним сприйняттям життя та схильністю до ПТЗ: віра в краще майбутнє та в себе формує ґрунт для конструктивного подолання труднощів. Встановлено, що коефіцієнт кореляції Пірсона був на рівні $r = 0,65$, що вказує на той факт, що існує середній позитивний зв'язок між рівнем оптимізму та

рівнем ПТЗ. Чим вищий рівень оптимізму у респондентів, тим вище ймовірність виявлення у них високого рівня ПТЗ.

У сфері копінг-стратегій домінували адаптивні способи подолання, такі як позитивна переоцінка (45%) та активне подолання (40%), що демонструє потенціал до позитивної трансформації. У тих осіб, які застосовують ці стратегії, також частіше спостерігався середній або високий рівень ПТЗ. Натомість особи, що вдаються до неадаптивних копінгів (заперечення, психоактивні речовини, самозвинувачення), демонстрували нижчі показники ПТЗ, що вказує на негативну кореляцію між унікальними копінг-стратегіями та ПТЗ.

Особливо показовими є дані за шкалами емоційної регуляції (DERS). Більшість респондентів (62,5%) мали високий рівень труднощів в емоційній регуляції, зокрема у сферах імпульсивності та нестачі стратегій. Це свідчить про інверсну залежність між емоційною регуляцією та ПТЗ: чим вираженіші труднощі в управлінні емоціями, тим менш імовірним є ПТЗ. Водночас окремі респонденти з кращими показниками усвідомленості емоцій демонстрували вищий потенціал до ПТЗ, що вказує на можливість формування позитивних змін через розвиток емоційної грамотності та саморефлексії.

Таким чином, високий рівень ПТЗ спостерігався у тих респондентів, які мають:

- 1) високий рівень життестійкості (особливо компоненти «контроль» і «виклик»);
- 2) високий рівень соціальної підтримки (родина та значущі інші);
- 3) високий рівень оптимізму;
- 4) схильність до адаптивних копінг-стратегій (активне вирішення проблем, позитивна переоцінка);
- 5) низький рівень труднощів емоційної регуляції.

Натомість низький рівень ПТЗ пов'язаний з:

- 1) емоційною вразливістю та імпульсивністю;
- 2) недостатньою підтримкою від близьких;
- 3) низькою мотивацією до взаємодії зі світом (низький рівень залученості);
- 4) схильністю до унікальних або деструктивних копінгів;
- 5) песимістичним сприйняттям майбутнього.

Отже, психологічні чинники, що сприяють ПТЗ, функціонують у тісному взаємозв'язку. Дані дослідження дозволяють зробити висновок про те, що розвиток ПТЗ можливий за наявності внутрішніх ресурсів (життєстійкість, оптимізм, емоційна регуляція) та зовнішньої підтримки (соціальне оточення). Важливо створювати умови для посилення цих чинників через психоосвіту, психологічну підтримку та інтервенції, спрямовані на розвиток адаптивних стратегій подолання та емоційного саморегулювання.

Висновки до другого розділу

В результаті проведеного емпіричного дослідження психологічних чинників ПТЗ особистості були отримані важливі дані щодо взаємозв'язку різних психо-соціальних факторів, що сприяють позитивній трансформації після пережитих травм. За допомогою використання комплексу психодіагностичних методик, серед яких опитувальники для вимірювання рівня ПТЗ, життєстійкості, соціальної підтримки та копінг-стратегій, вдалося визначити ключові чинники, що мають значний вплив на розвиток ПТЗ.

Під час дослідження було підтверджено, що особистісні риси, зокрема емоційна стабільність, здатність до рефлексії та відкритість до нових можливостей, є важливими детермінантами успішного відновлення після психотравмуючих подій. Також значну роль відіграє рівень соціальної

підтримки, що виступає важливим ресурсом для подолання труднощів, пов'язаних з ПТСР.

Отже, рівень ПТЗ залежить від низки факторів, таких як соціальна підтримка, психологічна стійкість і ефективні стратегії подолання стресу. Більшість респондентів мають низький рівень ПТЗ, що може бути пов'язано з обмеженою емоційною підтримкою та недостатньою рефлексією над пережитим досвідом. Важливим аспектом є роль соціальної підтримки і оптимізму, які можуть сприяти кращій адаптації після травмуючих подій. Задля покращення процесу ПТЗ необхідно підвищувати рівень психологічної підтримки та розвивати навички ефективного подолання стресу.

РОЗДІЛ 3.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСІБ У РОЗВИТКУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ

3.1. Програма розвитку посттравматичного зростання особистості

У сучасних умовах пропонуються величезні можливості для особистісного зростання та реалізації у найрізноманітніших сферах діяльності. Це стосується і особистей, які страждають на ПТСР. Це ставить особистість перед необхідністю постійно робити вибір, приймати рішення у складних життєвих ситуаціях, шукати власне місце в житті та визначати стратегії самореалізації.

Життестійкість – динамічний процес, вплив якого на особистість змінюється залежно від етапу життя. Одна й та сама людина може успішно протистояти негативним наслідкам однієї події, але водночас зазнати значних труднощів унаслідок іншої. В умовах особистісного вибору життестійкості готовність обирати нові, незвичні умови замість байдужого або традиційного вибору знайомої ситуації зумовлюють переконання. Інакше кажучи, психологічна стійкість є одним із ключових показників здатності людини до зрілих та складних форм саморегуляції.

С. Мадді виокремлює два підходи до подолання стресових та складних життєвих обставин – регресивний і трансформаційний. Що варто враховувати під час складання програми розвитку посттравматичного зростання. Саме трансформаційний підхід передбачає відкритість новому досвіду та готовність до активних дій у кризових умовах. Існує п'ять основних механізмів, через які посттравматичне зростання може чинити захисний вплив на здоров'я та ефективність діяльності: 1) зниження суб'єктивного сприйняття життєвих змін як надмірно стресових; 2) формування мотивації до трансформаційного подолання; 3) посилення імунної відповіді; 4)

підвищення відповідальності за власне здоров'я; 5) активний пошук соціальної підтримки.

Оскільки проблема життєстійкості у осіб з ПТСР набуває особливої значущості, а результати наших досліджень показали наявність тісного зв'язку між загальним рівнем ПТЗ, життєстійкістю, активністю, настроєм, працездатністю, загальною життєвою задоволеністю тощо, то розробка програми розвитку ПТЗ внесе свої корективи для осіб з травмою.

Для подальшого розвитку психологічних чинників посттравматичного зростання в осіб, важливо приділяти увагу формуванню високого рівня особистісної залученості у власне, підтриманню внутрішньої мотивації до саморозвитку та підвищенню як соціальних, так і особистісних ресурсів стійкості.

Ключовим напрямом практичної роботи з такими респондентами є впровадження заходів, спрямованих на посилення психологічних ресурсів, які забезпечують зростання після травматичного досвіду. Такі заходи мають сприяти:

- глибокій зацікавленості у побудові нового етапу життя;
- відчуттю задоволеності власним прогресом і досягненнями;
- розвитку активної життєвої позиції та цілеспрямованості;
- зміцненню соціальної підтримки та здатності до ефективної взаємодії;
- усвідомленню власних потреб і емоцій;
- формуванню навичок емоційної саморегуляції;
- підвищенню впевненості у власних силах і можливостях.

Додатково значущими є дії, що підтримують фізичне та психічне здоров'я, заохочують до щирого й відкритого вираження почуттів, а також стимулюють безперервний особистісний розвиток та пошук нового сенсу життя після пережитої стресової ситуації.

Робота над розвитком ПТЗ передбачає формування у особистості здатності до усвідомлення і рефлексії власних емоцій, розвитку психологічної

гнучкості та створення сприятливих умов для реалізації внутрішнього потенціалу після подолання травматичного досвіду.

Запропонована нами програма підтримки ПТЗ реалізується у два взаємопов'язані етапи: загальний та індивідуальний.

Загальний етап включає комплекс заходів, спрямованих на загальне зміцнення психологічної стійкості та розвиток ресурсів особистості, що є основою ПТЗ. Під час складання програми передбачалося, що на цьому етапі повинно забезпечуватися підвищення рівнів:

- усвідомленої зацікавленості у власному житті та подальшому розвитку;
- задоволеності собою та своїм життєвим шляхом;
- внутрішньої мотивації до змін та самовдосконалення;
- здатності до швидкого налагодження довірливих стосунків з іншими;
- розуміння власних потреб і почуттів;
- емоційної саморегуляції і контролю;
- формування високої психологічної самоефективності та віри у власні сили.

Організаційно цей етап може реалізовуватися в межах терапевтичних груп, реабілітаційних центрів або психологічних консультаційних установ. Вибір конкретних заходів і методів коригується залежно від специфіки групи осіб, їхнього віку, статі та особливостей травматичного досвіду.

Структура загального етапу включає чотири основні блоки:

1. Організаційний – визначення специфіки травматичного досвіду, потреб учасників, умов проведення підтримуючих заходів.

2. Діагностичний – проведення комплексної оцінки рівня ПТСР, психологічної стійкості, мотивації до змін, емоційного стану за допомогою спеціалізованих опитувальників та методик.

3. Формувально-розвивальний – розробка і впровадження інтервенцій та тренінгів, спрямованих на підвищення психологічної стійкості, розвиток емоційної регуляції, зміцнення внутрішньої мотивації та самомотивації.

4. Контрольний етап – проведення повторного оцінювання, спрямованого на визначення ефективності застосованих заходів з підтримки ПТЗ.

Реалізація завдань цього етапу, таких як підвищення рівня задоволеності особистості своїм життєвим шляхом, усвідомленням власної цінності та сенсу життя, загалом може бути забезпечена шляхом коригування соціального оточення, умов повсякденної діяльності, а також через посилення підтримки на матеріальному, моральному та психологічному рівнях.

Зміцнення внутрішньої мотивації, розвитку віри у власні сили, формування адаптивних стратегій поведінки та гнучкості мислення можуть досягатися через індивідуальне психологічне консультування, психотерапевтичні бесіди, тренінги з розвитку емоційної регуляції, а також надання персоналізованих рекомендацій щодо підтримки психологічного здоров'я.

Мета програми – сприяти розвитку ПТЗ особистості шляхом підвищення рівнів після травми.

Реалізація програми повинна підвищити:

- 1) усвідомлену зацікавленість в житті та власному розвитку;
- 2) задоволеність своїм життям і пережитим досвідом;
- 3) внутрішню мотивацію до особистісних змін і самовдосконалення;
- 4) здатність до встановлення довірливих і підтримуючих стосунків з оточенням;
- 5) усвідомлення власних потреб, емоцій та їх конструктивної регуляції;
- 6) формування психологічної стійкості та віри у власні можливості.

Водночас метою є зниження рівнів виразності посттравматичних симптомів, таких як емоційне вигорання, депресивні стани та почуття втрати сенсу.

Завдання програми:

1. Ознайомити учасників із поняттями «посттравматичне зростання» і «психологічна життєстійкість».
2. Провести діагностику рівня симптомів ПТСР, мотивації та психологічної стійкості.
3. Підвищити рівень внутрішньої мотивації до особистісного зростання після травми.
4. Ознайомити з техніками психічної саморегуляції та методами зниження емоційної напруги.
5. Сприяти розвитку здатності спонтанно і відкрито виражати свої почуття та ефективно їх регулювати.
6. Сприяти активізації внутрішніх особистісних ресурсів психологічної життєстійкості.
7. Формувати установки на збереження та зміцнення психічного і фізичного здоров'я.
8. Знизити рівень проявів емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження почуття особистих досягнень.

Для реалізації зазначених завдань застосовувалися такі **методи та техніки**:

- Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ);
- Арт-терапія;
- Наративна терапія;
- Майндфулнес, тілесні практики;
- Ресурсно-орієнтовані техніки.

При цьому особлива увага приділялася методам позитивної психотерапії, психотерапевтичним бесідам, релаксаційній практиці, рольовим іграм, мозковим штурмам, вправам на самопізнання.

У структуру тренінгових занять програми входили:

- а) рольові ігри (моделювання життєвих або стресових ситуацій);

б) групові дискусійні вправи («Моє нове «Я» після травми», «Переваги і виклики мого досвіду», «Стратегії подолання стресу», «Особистісні ресурси зростання», «Пошук позитивних змін»);

в) тренінгові вправи з обговоренням і аналізом результатів.

У програмі розраховано, що кожна психологічна вправа чи дискусія повинна сприяти комплексному вирішенню кількох завдань, що в сукупності підтримує досягнення головної мети програми.

Комунікація під час реалізації програми базувалася на принципах: «тут і тепер», персоніфікації висловлювань, уникненні знеособлених думок, активній участі та довірливому спілкуванні.

Структура програми.

Загальний етап програми сприяння ПТЗ розрахований на 15 академічних годин (10 занять по 90 хвилин), що включають 4 основні етапи (табл.3.1). Заняття проводилися 2 рази на тиждень, кількість учасників – 40 осіб. Заняття проводилося у двох групах по 20 учасників у групі. Кожне заняття містило такі елементи: актуалізація проблеми, ритуал вітання («Перше коло»), основна частина, рефлексія щодо заняття та ритуал прощання («Останнє коло»). Обов'язковим елементом кожного заняття було домашнє завдання, яке спрямоване на продовження особистісної роботи поза межами програми для глибшого самопізнання посилення власних ресурсів, усвідомлення почуттів та інтеграції отриманих знань у повсякденне життя. Структура загального етапу програми розвитку ПТЗ після ПТСР наведена у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Структура загального етапу програми розвитку посттравматичного зростання

Сесія	Зміст	Тривалість (хв)

ЕТАП 1: СТВОРЕННЯ БЕЗПЕЧНОГО ПРОСТОРУ І СТАБІЛІЗАЦІЯ

Мета етапу: Зміцнити почуття безпеки, емоційну стабільність, дати змогу говорити про травматичний досвід у прийнятному форматі.

1	Встановлення робочого контракту, ознайомлення, нормалізація реакцій на травму, дихальні практики, тілесна стабілізація (grounding, «ресурсне місце»).	90
2	Арт-техніка «Моє життя до – під час – після події», безпечне вираження емоцій, практики емоційної регуляції. Початок ведення щоденника ПТЗ.	90

ЕТАП 2: ОПРАЦЮВАННЯ ДОСВІДУ ТА ПЕРЕОСМИСЛЕННЯ

Мета етапу: Переосмислити травматичний досвід, усвідомити життєві уроки, сформувані особистісні зрушення та потенціал розвитку.

3	Техніка «Травма та я: що змінилося?», робота з негативними переконаннями (корекція деструктивних думок: «Я слабкий», «Світ небезпечний»).	90
4	Вправа «Я подолав(ла)...»: формування історій сили, групова дискусія.	90
5	Робота з щоденником ПТЗ: оцінка себе, відносин, відкритість новому, зміна пріоритетів, духовний розвиток. У щоденнику зазначаються такі пункти: 1. Нова оцінка себе (сила, витривалість); 2. Відносини з іншими (глибші, чесніші); 3. Відкритість новому;	90

	4. Зміна життєвих пріоритетів; 5. Духовний розвиток, сенс.	
ЕТАП 3: ІНТЕГРАЦІЯ ЗМІН І РОЗВИТОК РЕСУРСІВ		
Мета етапу: Закріпити посттравматичне зростання, підтримати самоцінність, сформувані плани на майбутнє та розвинути внутрішні та соціальні ресурси.		
6	Вправа «Лист собі в майбутнє»: постановка цілей, техніка «Дерево мого зростання» (корені – досвід, стовбур – внутрішні опори, гілки – ресурси, листя – мрії).	90
7	Розробка особистого плану дій, мотивація, зміцнення самоцінності, ритуали підтримки і саморефлексії.	90
8	Вправи на розвиток стресостійкості, гнучкості поведінки, емоційної регуляції, зміцнення соціальної підтримки і контактності.	90
9	Групова рефлексія, обговорення змін, обмін підтримкою, прийняття себе і власного досвіду, підготовка до завершення.	90
ЕТАП 4: КОНТРОЛЬ І ЗАКРІПЛЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ		
Мета етапу: Оцінити ефективність програми, закріпити досягнуті зміни та завершити роботу з підтримкою групи.		
10	Рефлексивні вправи («Рефлексивна мішень», «Джерела моїх ресурсів», «Гора»), повторна психодіагностика, оцінка ефективності.	90

Етап 1: Створення безпечного простору і стабілізація

Заняття 1. Встановлення робочого контракту, ознайомлення, нормалізація реакцій на травму, дихальні практики, тілесна стабілізація (grounding, «ресурсне місце»).

Мета: створити безпечну атмосферу та правила групової роботи, навчити базових технік саморегуляції, нормалізувати реакції на травму.

Тривалість: 90 хв.

Форма роботи: групова робота + індивідуальні вправи.

Хід заняття

1. Встановлення робочого контракту (15 хв).

- Обговорення правил роботи в групі: конфіденційність, взаємоповага, можливість висловлювати свої думки, право на паузу та вихід із заняття за потреби.

- Узгодження очікування учасників від тренінгу.

2. Ознайомлення учасників (10 хв).

- Коротке знайомство в колі: вік, сімейний статус, професія, відчуття на початку тренінгу.

3. Нормалізація реакції на ПТСР (20 хв).

- Лекція або обговорення, що реакції на стрес є природною захисною відповіддю.

- Представлення різних типів реакцій (емоційних, фізичних, когнітивних).

- Підкреслення, що відчуття тривоги, страху, розгубленості – це нормально і тимчасово.

4. Дихальні практики (10 хв).

- Вправа на усвідомлене дихання: повільний вдих і видих.

- Практика діафрагмального дихання для зниження рівня тривоги.

5. Тілесна стабілізація (grounding, «ресурсне місце») (25 хв).

- Техніки grounding: звернення уваги на тіло і відчуття у ньому, щоб повернутися у теперішній момент.

- Практична вправа «ресурсне місце»: кожен учасник уявляє собі безпечне, приємне місце, де він може відчувати спокій і захист.

- Обговорення вражень і відчуттів після вправ.

6. Підсумок і рефлексія (10 хв).

- Коротке обговорення почутого і відчутого під час заняття.

- Визначення домашнього завдання, наприклад, практикувати дихальні техніки або уявляти «ресурсне місце» у стресових ситуаціях).

Заняття 2. Арт-техніка «Моє життя до – під час – після події», безпечне вираження емоцій, практики емоційної регуляції. Початок ведення щоденника ПТЗ.

Мета: усвідомити зміни у власному житті, навчитися безпечному вираженню емоцій, освоїти базові техніки емоційної регуляції.

Тривалість: 90 хв.

Форма роботи: індивідуальна робота + групова дискусія.

Хід заняття

1. Вступ і налаштування (10 хв).

- Коротке обговорення самопочуття учасників після першого заняття.

- Нагадування про правила безпеки та підтримки в групі.

2. Арт-техніка «Моє життя до – під час – після події» (40 хв).

- У часникам пропонується намалювати (або використати інші творчі засоби: колаж, письмо) три етапи свого життя:

- Як було до травматичної події;

- Що пережили під час подій;

- Як змінилося їхнє життя після.

- Важливо підкреслити, що робота не має бути художньою, а служить засобом виразити власні відчуття й переживання. Після творчої частини кожен очий може поділитися своїм досвідом у колі (за бажанням).

3. Практика емоційної регуляції (20 хв).

- Ознайомлення з базовими техніками регуляції емоцій: усвідомлене дихання, м'язова релаксація, коротка медитація на присутність тут і тепер.

- Відпрацювання цих технік у групі.

На цьому занятті учасникам пропонується ведення щоденника. Пояснюється концепція ведення щоденника як інструменту підтримки та розвитку. Учасникам пропонується вести зміни про позитивні зміни, нові усвідомлення або просто відчуття за підсумками кожного дня. Заохочується бути чесним чесними з собою і фокусуватися на ресурсах та зростанні.

4. Підсумок і домашнє завдання (20 хв).

- Обговорення вражень від заняття.

- Домашнє завдання: продовжувати вести щоденник, практикувати безпечне вираження емоцій і техніки емоційної регуляції.

Етап 2: Опрацювання досвіду та переосмислення.

Заняття 3. «Травма та я: що змінилося?».

Мета: усвідомити особисті зміни після травматичного досвіду, виявити та посилити власні ресурси і внутрішню силу, навчитися змінювати деструктивні переконання на підтримуючі.

Тривалість: 90 хв.

Форма роботи: індивідуальна робота + групова дискусія.

Хід заняття

1. Вступна частина (10 хв).

- Пояснення мети заняття — розглянути особисті зміни після травматичного досвіду.

- Створення безпечного простору для відкритого діалогу.

2. Техніка «Травма та я: що змінилося?» (20 хв).

- Учасникам пропонується подумати і записати, як вони бачать себе до травми, під час травми та зараз.

- Обговорення цих змін у групі або індивідуально, фокусуючись на нових якостях, силах, ресурсах, які з'явилися або зміцнилися.

- Можливе використання письмових вправ або малювання.

3. Робота з негативними переконаннями (15 хв).

- Визначення типових деструктивних думок, які часто виникають після травми, наприклад: «Я слабкий», «Світ небезпечний», «Я нічого не вартий». Обговорення як ці переконання впливають на поведінку та емоції.

4. Корекція деструктивних думок (корективне реструктурування) (20 хв).

- Використання технік кон'юктивної терапії для зміни негативних переконань: 1) навчання усвідомленню і виявленню таких думок у повсякденному житті; 2) спільний пошук доказів «за» і «проти» цих переконань; 3) формування більш збалансованих, реалістичних і підтримуючих думок (наприклад: «Я пережив багато, і це робить мене сильнішим», «Світ має небезпеки, але я можу їх уникнути і захищатися»).

5. Практичні вправи (15 хв).

- Рольові ігри або дискусії, що допомагають закріпити нові установки.
- Продовження ведення щоденника думок, де учасник записує негативні думки та знаходить альтернативні, більш позитивні формулювання.

6. Завершення (10 хв).

- Рефлексія – що нового дізналися, що було складно чи корисно.
- Підкреслення важливості подальшої роботи над собою.

На цій сесії застосовувалися різні техніки, а саме: 1) письмова вправа «Травма та я: що змінилося?» для усвідомлення змін; 2) когнітивне реструктурування: виявлення і робота з автоматичними негативними думками; 3) групова дискусія – для підтримки обміном досвідом, корекції переконань через діалог; 4) рольові ігри / вправи на моделювання ситуацій – відпрацювання нових думок і поведінки; 5) ведення щоденника для регулярного усвідомлення та трансформації мислення.

Заняття 4. Вправа «Я подолав(ла)...»: формування історій сили, групова дискусія.

Мета: усвідомити власні ресурси та досвід подолання труднощів, сформувати відчуття особистої сили, зміцнити підтримку в групі.

Тривалість: 90 хв.

Форма роботи: індивідуальна робота + групова дискусія.

Хід заняття

1. Вступ і налаштування (10 хв).

- Привітання, створення безпечної атмосфери.
- Коротке пояснення мети вправи: ми не концентруємося на самій травмі, а на досвіді подолання та власній силі.
- Міні-розминка: коло, де кожен називає одну свою сильну рису або дію, якою пишається.

2. Індивідуальна робота (25 хв).

- Роздаються бланки з початком фрази «Я подолав(ла)...» і допоміжними запитаннями:
 - Яка це була ситуація?
 - Що мені допомогло впоратися?
 - Які мої якості проявилися?
 - Чи була підтримка з боку інших?
- Виконання завдання: описати подію та перетворити її на «історію сили» (1–2 абзаци). При цьому дається можливість тим, хто хоче, придумати назву своїй історії.

3. Формування історій сили та підготовка до обговорення (10 хв)

- Учасники самостійно перечитують свої записи, виділяють у них ключові риси сили. За бажанням роблять короткий план для усного виступу.

4. Групова дискусія (35 хв).

- Добровольці зачитують свої історії (3–4 хв кожен).
- Після кожної розповіді група відзначає, які риси сили та стійкості вони почули. При цьому психолог допомагає підсумувати спільні риси, що

повторюються у різних історіях (наприклад, сміливість, витривалість, підтримка близьких, віра у себе).

5. Підсумок та закріплення (10 хв).

- Коротке коло: кожен учасник називає одну власну рису або ресурс, який він бере з собою після цього заняття. Наголошується, що цей досвід можна використовувати як внутрішній ресурс у майбутньому.

- Рекомендація: зберегти «історію сили» в особистому щоденнику або повернутися до неї у складні моменти.

Після проведення заняття очікувані результати полягають у : підвищенні впевненості у власних силах; формуванні позитивного образу «Я» після травматичних подій; посиленні відчуття підтримки з боку групи.

Заняття 5. «Щоденник посттравматичного зростання».

Мета: допомогти учасникам усвідомити позитивні зміни, які відбулися після подолання травматичного досвіду; сприяти формуванню нових цінностей і життєвих смислів; підтримати процес особистісного зростання.

Тривалість: 90 хв.

Форма роботи: індивідуальна робота з письмовими завданнями + добровільний обмін у групі.

Матеріали: зошити або бланки «Щоденник ПТЗ», ручки, за бажанням — маркери, наліпки, символічні зображення.

Хід заняття

1. Вступ і налаштування (10 хв).

- Привітання та створення безпечної атмосфери.
- Пояснення заповнення формату щоденника за пунктами: 1. Нова оцінка себе (сила, витривалість); 2. Відносини з іншими (глибші, чесніші); 3. Відкритість новому; 4. Зміна життєвих пріоритетів; 5. Духовний розвиток, сенс.

На цьому занятті можна роздати готові бланки, які потім вклеюються у щоденник (Додаток Е). Це допоможе зафіксувати та усвідомити особисті ресурси, зміни у стосунках, цінностях та духовному житті.

2. Заповнення щоденника (35 хв).

- Учасники отримують бланки з п'ятьма пунктами та допоміжними запитаннями (Додаток Е):

1) нова оцінка себе – сила, витривалість, риси, які допомогли долати труднощі.

2) відносини з іншими – як змінилися, чи стали глибшими та чеснішими.

3) відкритість новому – нові ідеї, можливості, знайомства.

4) зміна життєвих пріоритетів – що стало важливішим, а що втратило значення.

5) духовний розвиток, сенс – зміни у поглядах на життя, духовні джерела підтримки.

- Психолог заохочує писати вільно, можна додавати малюнки, символи, кольори, щоб зробити записи особистими. При необхідності можна допогти тим, хто «застряг» на певному пункті, ставлячи уточнювальні запитання.

3. Добровільний обмін і групова дискусія (30 хв).

- За бажанням учасники зачитують окремі пункти або показують свої записи.

- Група може відгукуватися позитивними коментарями, підкреслюючи почуті ознаки сили, мудрості, відкритості. При цьому звертається увага на теми, що повторюються у багатьох: цінність людських стосунків, нові життєві сенси, усвідомлення власної стійкості.

4. Підсумок і закріплення (15 хв).

- Коло «Одне слово/фраза, яку я заберу з цього заняття». Після цього нагадується, що щоденник можна продовжувати вести самостійно (раз на тиждень або при важливих змінах).

- Пропонується обрати символ або цитату, яка стане нагадуванням про процес зростання.

Після цього заняття учасники починають помічати й цінувати власні внутрішні зміни, зміцнюється відчуття власної сили та значущості стосунків з іншими. У респондентів можуть сформуватися нові життєві орієнтири та смисли, що підтримують у подальшому житті.

Заняття 6. «Лист собі в майбутнє».

Мета: допомогти учасникам усвідомити власний досвід, внутрішні опори та ресурси, а також сформулювати життєві цілі і мрії, сприяючи мотивації та посттравматичному зростанню.

Тривалість: 90 хвилин

Форма роботи: індивідуальна творчо-рефлексивна робота + групове обговорення

Хід заняття

1. Вступ (10 хв).

- Привітання, налаштування на роботу. Коротке пояснення мети: усвідомити свій шлях, від досвіду до мрій, та поставити цілі на майбутнє.

- Опис метафори дерева: корені – це наш минулий досвід, стовбур – внутрішні опори і цінності, гілки – ресурси, листя – наші мрії та цілі.

2. Техніка «Дерево мого зростання» (50 хв).

- Роздають аркуші з намальованим контуром дерева або пропонують намалювати самотійно.

- Пояснюють кожну частину дерева: корені – важливий досвід, знання, події, які сформували мене; стовбур – мої внутрішні опори: цінності, переконання, риси характеру; гілки – ресурси, які допомагають мені рухатись уперед (підтримка близьких, навички, можливості); листя – мої мрії, цілі, до яких я прагну.

- Учасники заповнюють дерево, записуючи або малюючи відповідні елементи. За бажанням можна додати кольори, символи, щоб краще відобразити власне зростання.

3. Написання «Листа собі в майбутнє» (20 хв).

- Кожен учасник пише листа до себе через 1-3 роки.
- У листі можна описати: 1. Яким я хочу стати? 2. Які цілі досягну? 3. Які якості та ресурси допоможуть мені в цьому? 4. Побажання та підтримка самому собі.

4. Обмін і рефлексія (10 хв).

- За бажанням учасники можуть поділитися своїми листами або ключовими думками про дерево.

- Обговорення важливості усвідомлення власних ресурсів та цілей для підтримки мотивації.

5. Підсумок (5 хв).

- Психолог підкреслює, що дерево – це живий образ нашого зростання, який можна оновлювати з часом.

- Рекомендації зберігати лист собі і періодично повертатися до нього як до джерела мотивації.

На цьому занятті учасники усвідомлюють власний життєвий досвід і ресурси, чітко формулюють особисті цілі та мрії. При цьому відбувається підвищення мотивації та віри у власні сили, формування позитивного наративу про майбутнє.

Заняття 7. «Розробка особистого плану дій і зміцнення самоцінності».

Мета: допомогти учасникам визначити конкретні кроки для досягнення цілей, посилити мотивацію, підвищити самооцінку та сформувати корисні щоденні ритуали для підтримки психічного здоров'я.

Тривалість: 90 хвилин

Форма роботи: інтерактивна, з поєднанням індивідуальної та групової роботи

Хід заняття

1. Вступ і налаштування (10 хв).

- Привітання, встановлення безпечної атмосфери.
- Короткий огляд цілей заняття: що таке особистий план дій, як він допомагає рухатись вперед, чому важлива самоцінність і підтримка себе.

2. Розробка особистого плану дій (35 хв).

- Психолог пояснює, що план дій – це покрокова стратегія для досягнення бажаних цілей.
- Учасники обирають одну-дві найбільш актуальні для себе цілі (можна згадати цілі з попередніх занять) та під керівництвом психолога складають план, відповідаючи на питання: Які конкретні кроки потрібні? Які ресурси і підтримка потрібні? Які можливі перешкоди і як їх подолати? Які терміни для кожного кроку?

- Записи роблять на великому аркуші.

3. Мотивація та зміцнення самоцінності (25 хв).

- Обговорення: що надихає, що підтримує у важкі моменти, які внутрішні ресурси і цінності допомагають рухатись вперед.
- Вправа «Мої сильні сторони»: учасники записують свої успіхи, якості, позитивні відгуки інших. Психолог допомагає підкреслити важливість прийняття себе та віри у власні сили.

4. Ритуали підтримки і саморефлексії (15 хв).

- Пояснення важливості регулярного догляду за своїм емоційним і психологічним станом.
- Обговорення різних ритуалів підтримки: щоденні або тижневі записи у щоденнику; медитації, дихальні вправи; розмови з близькими або наставниками; маленькі свята власних досягнень.

- Учасники обирають або пропонують свої варіанти ритуалів, які хочуть впровадити.

5. Підсумок і рефлексія (5 хв).

- Коло зворотнього зв'язку: учасники діляться почуттями, що винесли для себе з заняття.

- Заохочення до регулярної роботи з планом, ритуалами і самоцінністю.

На цьому занятті завдяки сформованому особистому плану дій із конкретними кроками і термінами відбувається посилена мотивація та відчуття власної цінності. На занятті респонденти ознайомлюються з практиками самопідтримки і саморефлексії. Підвищується здатність до саморегуляції і підтримки емоційного балансу.

Заняття 8. «Розвиток стресостійкості, емоційної регуляції та соціальної підтримки».

Мета: навчити учасників ефективним методам управління стресом, розвивати адаптивну поведінку і емоційну регуляцію, а також укріпити навички соціальної підтримки і встановлення контактів.

Тривалість: 90 хвилин

Форма роботи: інтерактивна, комбінована (теорія, практичні вправи, групова робота)

Хід заняття

1. Вступ і налаштування (10 хв).

- Привітання, пояснення мети заняття.

- Коротка дискусія: що таке стрес, як він впливає на тіло і психіку, чому важливо навчитися керувати емоціями і зберігати гнучкість.

2. Вправа на розвиток стресостійкості (20 хв).

- Вправа «Дихання усвідомленості»: кероване глибоке дихання, фокусування на дихальному процесі для зниження напруги.

- Вправа «Техніка заземлення»: усвідомлення фізичних відчуттів тут і зараз, щоб зменшити тривогу і паніку.

- Обговорення відчуттів після вправ.

3. Вправа на гнучкість поведінки (15 хв).

- Розігрування сценаріїв (ролева гра) у парах або малих групах, де учасники навчаються варіювати свої реакції на різні стресові ситуації.

- Обговорення альтернативних способів поведінки і користі гнучкості.

4. Вправа на емоційну регуляцію (20 хв).

- Техніка «Назви емоцію»: учасники вчаться розпізнавати й проговорювати свої емоції.

- Практика «Переоформатування думок»: навчання замінювати деструктивні думки на більш реалістичні та підтримуючі.

- Вправа «Емоційний термометр»: самоспостереження за інтенсивністю емоцій і пошук способів їх регулювання.

5. Вправа на зміцнення соціальної підтримки і контактності (20 хв).

- Групове обговорення важливості підтримки і зв'язків з іншими.

- Вправа «Мережа підтримки»: кожен учасник складає карту своїх соціальних ресурсів – хто підтримує, кому може довіряти, хто може допомогти у скрутну хвилину.

- Практика навичок ефективної комунікації: активне слухання, вираження власних потреб і емпатія.

6. Підсумок і рефлексія (5 хв).

- Обмін враженнями і висновками.

- Наголошення на важливості регулярної практики набутих навичок.

Після проведення заняття очікуваними результатами є: покращення здатності знижувати рівень стресу через прості техніки дихання; розвиток поведінкової гнучкості, здатності адаптуватися до змінних ситуацій; покращення навичок усвідомлення і регуляції емоцій; зміцнення соціальних зв'язків і підвищення соціальної підтримки.

Заняття 9. «Групова рефлексія та прийняття себе».

Мета: створити безпечний простір для учасників, де вони зможуть поділитися власними змінами, почуттями, отримати підтримку, посилити прийняття себе та підготуватися до завершення циклу занять.

Тривалість: 90 хвилин

Форма роботи: групова дискусія, підтримуюча взаємодія, творчі вправи

Хід заняття

1. Вступ і налаштування (10 хв).

- Привітання, створення атмосфери довіри.
- Короткий опис мети зустрічі: підведення підсумків, обмін враженнями, підтримка і прийняття.

2. Групова рефлексія: обговорення змін (30 хв).

- Кожен учасник по черзі ділиться своїми відчуттями, змінами, які відбулися за час занять.

- Підказки для обговорення:

Що змінилося у моєму житті чи сприйнятті себе?

Що було найкориснішим або найскладнішим?

Які нові навички або ресурси я здобув(ла)?

- Психолог підтримує та фіксує ключові моменти для підсумку.

3. Обмін підтримкою (20 хв).

- Вправа «Позитивне коло»: учасники висловлюють одне одному підтримку, вдячність, підкреслюють сильні сторони.

- Заохочення говорити щиро і конструктивно.

- Підсилення почуття спільності і підтримки в групі.

4. Прийняття себе і власного досвіду (20 хв).

- Коротка медитативна або дихальна вправа для заземлення і налаштування на прийняття.

- Творча вправа (наприклад, написання або озвучення афірмації):

«Я приймаю себе таким(такою), яким(якою) я є.»

«Мій досвід – це частина мене, і я ціную його.»

- Обговорення важливості прийняття як основи подальшого зростання.

5. Підготовка до завершення (10 хв).

- Пояснення наступних кроків, можливостей підтримки після завершення курсу.
- Обговорення способів збереження мотивації і роботи над собою далі.
- Заключне коло: кожен учасник ділиться короткою думкою або побажанням.

Очікувані результати: 1) усвідомлення власного прогресу і змін; посилення відчуття підтримки та приналежності до групи; зміцнення прийняття себе і власного досвіду; підготовка до подальшої самостійної роботи і розвитку.

Заняття 10. «Рефлексія, оцінка ресурсів та підсумкова діагностика».

Мета: сприяти глибокому самоусвідомленню учасників через рефлексивні вправи, оцінити наявні ресурси, а також провести повторну психодіагностику для аналізу прогресу та ефективності роботи.

Тривалість: 90 хвилин

Форма роботи: індивідуальна, групова, інтерактивна

Хід заняття

1. Вступ і налаштування (10 хв).

- Привітання, коротке пояснення мети заняття.
- Налаштування на рефлексію та відкритість.

2. Рефлексивні вправи (45 хв).

- Вправа «Рефлексивна мішень».

На аркуші малюють мішень із кількома концентричними колами. У центрі – основна проблема або виклик, що турбує учасника. У зовнішніх колах – думки, почуття, ресурси, підтримка, які допомагають справлятися. Учасники занурюються в аналіз своїх реакцій та ресурсів, що підтримують їх.

- Вправа «Джерела моїх ресурсів».

Учасники роблять список внутрішніх і зовнішніх ресурсів, які підтримують їхній стан: особисті якості, підтримка близьких, духовні

практики тощо. Обговорення важливості цих ресурсів і способів їх збереження та розвитку.

- Вправа «Гора».

Учасники уявляють, що їхній шлях – це сходження на гору. Малюють або описують: старт (початок), перепони, досягнення, підтримку, вершину (мету). Обговорення уроків, отриманих під час підйому, і планів на майбутнє.

3. Повторна психодіагностика (20 хв).

- Проведення повторних тестів або опитувальників, які використовувалися на початку курсу (наприклад, опитувальники посттравматичного зростання, життестійкості, оптимістичного стану).

- Аналіз результатів індивідуально або в групі.

4. Оцінка ефективності і підсумки (15 хв).

- Обговорення учасниками власних змін, прогресу, труднощів. Підсумок результатів.

- Розгляд планів подальшої роботи та підтримки.

Отже, в процесі застосування етапів програми розвитку посттравматичного зростання чікується поглиблене усвідомлення особистих викликів і ресурсів респондентів та покращення динаміки змін ПТЗ за період роботи. Очікується підвищення мотивації до подальшого розвитку, що вказує на ефективність застосованих програми ПТЗ. Щоб перевірити очікувані результати була проведена повторна психодіагностика на визначення рівня ПТЗ та життестійкості.

3.2. Аналіз ефективності програми

Після закінчення проведення програми розвитку посттравматичного зростання ми здійснили повторне опитування респондентів. Нашою метою було перевірити ефективність використання засобів КПТ для корекції особистісної тривожності.

Для повторного опитування ми використали такі методики: Шкала оцінки рівня ситуативної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера, Ю. Л. Ханіна, Особистісна шкала прояву тривоги Д. Тейлор (в адаптації В. Норахідзе) та Багатофакторний особистісний опитувальник Р. Кеттелла (16PF-105-C).

У результаті повторного проведення методики Ч. Д. Спілбергера, Ю. Л. Ханіна (було виявлено, що 81,25% респондентів із експериментальної групи мають високий рівень особистісної тривожності, 56,25% мають високий рівень ситуативної тривожності, 18,75% мають середній рівень особистісної тривожності, і 43,75% респондентів мають середній рівень ситуативної тривожності. Респондентів із низьким рівнем тривожності не було виявлено. Кількісні показники подано в табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Розподіл студентів за рівнями ситуативної та особистісної тривожності до та після проведення програми

До програми розвитку ПТЗ						
Рівні тривожності	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	кіль-ть	%	кіль-ть	%	кіль-ть	%
Особистісна тривожність	16	100%	0	0%	0	0%
Ситуативна тривожність	14	87,5%	2	12,5%	0	0%
Після програми розвитку ПТЗ						
Показники	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	кіль-ть	%	кіль-ть	%	кіль-ть	%
Особистісна тривожність	13	81,25%	3	18,75%	0	0%
Ситуативна тривожність	9	56,25%	7	43,75%	0	0%

Результати таблиці 3.2 засвідчують, що після проведення програми корекції на значно зменшилася кількість студентів із високим рівнем ситуативної тривожності, на відміну від динаміки зниження особистісної тривожності. Це можна пояснити тим, що особистісна тривожність виступає стійкою особистісною рисою і її корекція потребує більш довготривалої роботи. При цьому, студенти відмічають При цьому студенти відмічають покращення загального емоційного стану, підвищення впевненості у власних силах, зниження напруженості у міжособистісних взаєминах та поліпшення самоконтролю у стресових ситуаціях.

Результати проведених досліджень показали, що після завершення програми розвитку ПТЗ зафіксовано позитивну динаміку як за інтегральним показником ПТЗ, так і за рівнем життєстійкості та її компонентами. Так, за даними повторного вимірювання за Опитувальником посттравматичного зростання (PTGI), кількість респондентів із низьким рівнем ПТЗ зменшилася з 55% (22 особи) до 20% (8 осіб). Середній рівень зріс з 35% (14 осіб) до 45% (18 осіб), а високий рівень – з 10% (4 особи) до 35% (14 осіб) (рис.3.1).

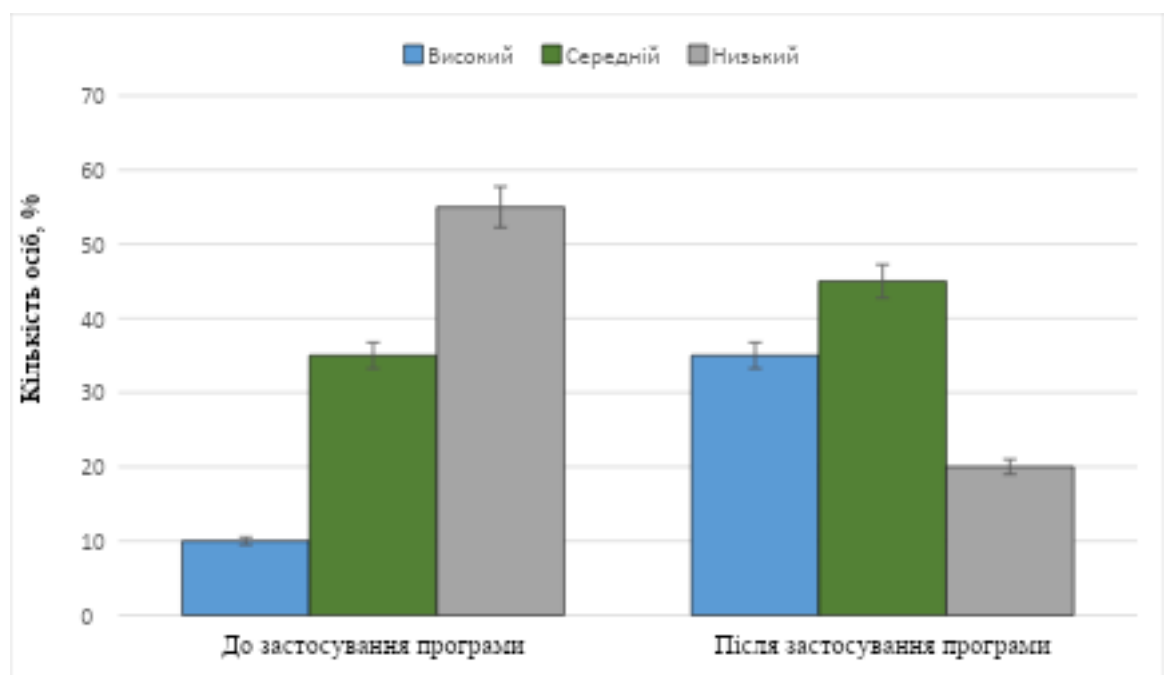


Рис.3.1. Рівень посттравматичного зростання особистості до та після застосування програми розвитку ПТЗ

Ця динаміка свідчить про те, що значна частина учасників почала демонструвати більш виражене переосмислення травматичного досвіду. У респондентів з'явилася глибша оцінка життя та власних можливостей, зросло відчуття особистої сили, покращилася якість міжособистісних стосунків.

Отримані зміни можна пояснити тим, що програма була спрямована на нормалізацію реакцій на травму, розвиток навичок рефлексії, а також активізацію особистісних ресурсів, що сприяло трансформації травматичного досвіду у позитивні зміни.

Результати повторного тестування життестійкості за методикою М. Мадді після застосування програми розвитку ПТЗ також продемонстрували зростання загального рівня життестійкості. Частка учасників з низьким рівнем зменшилася з 50% (20 осіб) до 25% (10 осіб), із середнім рівнем – збільшилася з 35% (14 осіб) до 40% (16 осіб), а з високим рівнем – зросла з 15% (6 осіб) до 35% (14 осіб) (рис.3.2).

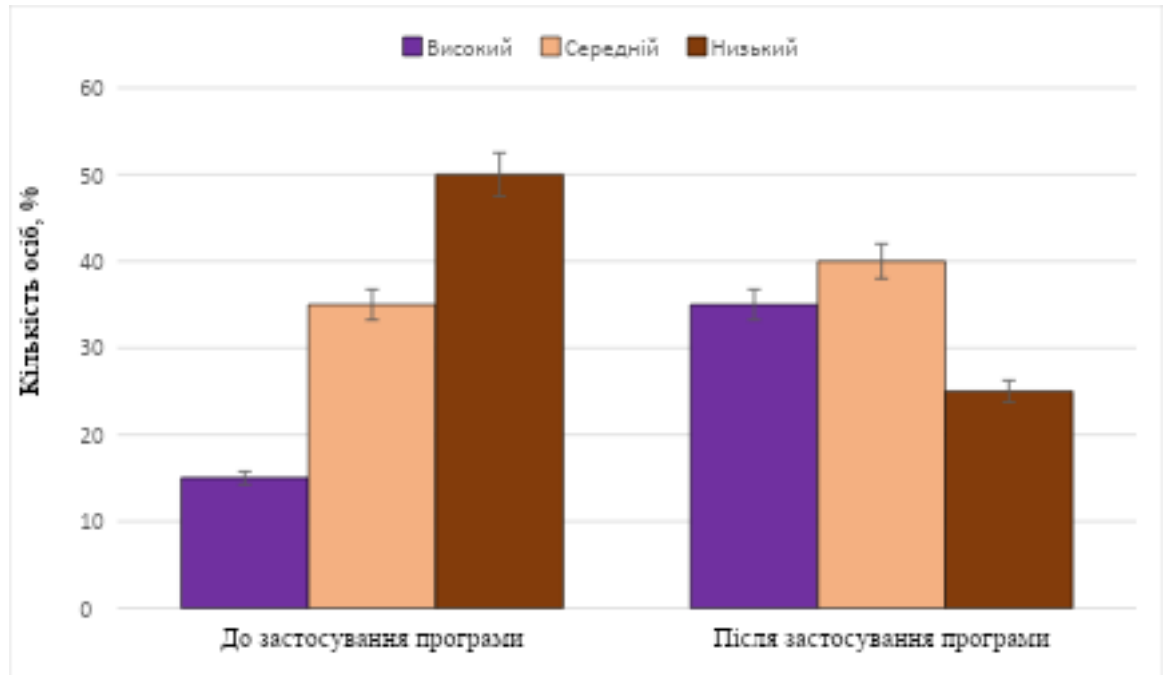


Рис.3.2. Динаміка рівня життєстійкості учасників до та після застосування програми розвитку посттравматичного зростання

Зростання загального рівня життєстійкості після впровадження програми розвитку ПТЗ можна пояснити тим, що комплекс занять сприяв формуванню в учасників більш ефективних стратегій подолання труднощів, підвищенню впевненості у власних силах та відновленню внутрішніх ресурсів. Імовірно, психологічні техніки, використані у програмі, допомогли знизити рівень тривожності, нормалізувати емоційний стан та сформувати більш позитивне бачення майбутнього. Це, у свою чергу, призвело до того, що частка людей з низьким рівнем життєстійкості зменшилася, а з середнім та високим – зросла, що свідчить про ефективність програми у зміцненні психологічної стійкості.

Аналіз результатів показав, що покращення відбулося за всіма трьома субшкалами. Так, високий рівень залученості зріс з 15% до 35%, а низький рівень зменшився з 47,5% до 25%. Це свідчить про відновлення інтересу до соціальної взаємодії та активної участі в житті. Аналіз контролю показав, що

низький рівень зменшився з 50% до 30%, високий зріс з 15% до 35%, що відображає зміцнення віри у власні сили та здатність впливати на події.

Зміни торкнулися і показника виклику, оскільки низький рівень зменшився з 52,5% до 28%, високий зріс з 12,5% до 32%, що свідчить про зростання готовності бачити у труднощах можливості для розвитку.

Отже, позитивні зміни в показниках рівня ПТЗ та життєстійкості вказують на ефективність програми, яка забезпечила учасникам інструменти конструктивного подолання стресу. Впровадження програми ПТЗ для учасників після ПТСР, ймовірно, створило середовище підтримки, що сприяло відновленню емоційних ресурсів. При цьому активізувалися процеси когнітивного переосмислення досвіду та формування більш адаптивних переконань.

Взаємозв'язок між зростанням рівня життєстійкості та ПТЗ підтверджує, що психологічна стійкість є ключовим фактором трансформації негативного досвіду у позитивні особистісні зміни. Підвищення життєстійкості дозволило учасникам не лише легше адаптуватися до наслідків травми, а й використовувати пережите як ресурс для подальшого розвитку.

Емоційна стійкість є одним із ключових ресурсів, що допомагає особистості успішно долати наслідки травматичних подій, знижувати рівень тривожності і зберігати психологічне здоров'я у стресових умовах. Результати проведеного дослідження підтвердили, що розвиток життєстійкості пов'язаний із формуванням навичок емоційної регуляції, підтримкою з боку соціального оточення та переосмисленням травматичного досвіду. Відтак, на основі отриманих даних і сучасних психологічних підходів можна рекомендувати наступні практичні стратегії для підвищення емоційної стійкості:

1. Регулярне застосування технік саморегуляції та зниження стресу.

Заняття дихальними вправами, такими як «квадратне дихання» або діафрагмальне дихання, сприяють активації парасимпатичної нервової системи, що знижує рівень фізіологічного напруження та тривоги. Прогресивна м'язова релаксація допомагає усвідомити і зняти напругу в тілі, повертаючи відчуття контролю над власним станом. Ці техніки рекомендується практикувати щоденно або в моменти підвищеного емоційного навантаження.

2. Розвиток усвідомленості та навичок майндфулнес.

Усвідомлене перебування у теперішньому моменті сприяє зниженню негативних автоматичних думок та зменшенню румінації. Практики майндфулнес, включно з короткими медитаціями, спостереженням за диханням або навколишнім середовищем, допомагають навчитися приймати емоції без оцінки і уникати надмірної ідентифікації з тривожними думками. Ведення щоденника, у якому фіксуються емоції та думки, дає змогу відстежувати і усвідомлювати реакції на стрес та поступово змінювати негативні патерни мислення.

3. Формування підтримувального соціального середовища.

Соціальна підтримка є одним із найпотужніших чинників емоційної стійкості. Рекомендується заохочувати учасників активно взаємодіяти з близькими людьми, підтримувати спілкування у групах, що мають спільний досвід, та долучатися до психологічних тренінгів і підтримувальних зустрічей. Відчуття належності до спільноти знижує ізоляцію, допомагає відновити віру у власні сили та підсилює мотивацію до подальшого розвитку.

4. Переосмислення травматичного досвіду через наративні методи.

Важливо створити умови для конструктивного осмислення травми, що сприяє формуванню нових життєвих сенсів. Створення «історії сили» – техніка, за допомогою якої учасник описує власний досвід подолання, акцентуючи увагу на власних ресурсах і здобутках. Це допомагає трансформувати травматичний досвід у позитивний життєвий ресурс.

Підтримка фахівця у цьому процесі є важливою для уникнення повторної травматизації та формування адекватної самооцінки.

5.Збереження фізичного та психоемоційного балансу.

Фізичне здоров'я тісно пов'язане з психоемоційним станом. Регулярна помірна фізична активність, збалансоване харчування, достатній сон та відпочинок сприяють відновленню енергетичних запасів, покращують настрій і знижують вразливість до стресу. Рекомендується інтегрувати ці аспекти у повсякденний режим учасників як частину комплексної стратегії підтримки життєстійкості.

6. Безперервний особистісний розвиток і самоосвіта.

Підтримка мотивації до самовдосконалення через участь у тренінгах, психологічних курсах, читання спеціалізованої літератури та ведення щоденника самоспостереження допомагає розширювати усвідомлення власних ресурсів і можливостей. Постановка реалістичних цілей і поступове їх досягнення підсилюють відчуття контролю і сенсу життя, що є важливими чинниками ПТЗ.

Отже, комплексне застосування зазначених рекомендацій сприяє підвищенню рівня емоційної стійкості, що створює сприятливі умови для ПТЗ та гармонійної адаптації особистості. Практична реалізація цих стратегій у психологічній роботі дозволяє не лише знизити рівень стресу, але й зміцнити внутрішні ресурси, необхідні для успішного подолання життєвих викликів.

Висновки до третього розділу

У результаті проведеного дослідження ефективності програми розвитку ПТЗ встановлено, що застосування цілеспрямованих психологічних втручань сприяє підвищенню рівня життєстійкості та формуванню позитивних змін у осіб, які пережили травматичні події.

Аналіз результатів повторного тестування за методиками PTGI та опитувальником життестійкості М. Мадді виявив суттєве збільшення частки респондентів з високим та середнім рівнями ПТЗ і життестійкості. Зокрема, відбулося зменшення кількості осіб із низьким рівнем адаптації, що свідчить про ефективність програми у відновленні психологічних ресурсів та посиленні внутрішньої сили.

Позитивні зміни пов'язані з розвитком умінь емоційної регуляції, формуванням нових когнітивних стратегій переосмислення травматичного досвіду, а також посиленням соціальної підтримки через групову взаємодію. Встановлено, що такі компоненти життестійкості як залученість, контроль і прийняття виклику покращилися у більшості учасників, що сприяє їхній кращій адаптації до стресових обставин.

Отже, результати розділу підтверджують доцільність і необхідність застосування спеціалізованих програм розвитку ПТЗ як ефективного інструменту психологічної реабілітації та підтримки осіб після травми.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У сучасних соціокультурних умовах, позначених воєнними діями, вимушеною міграцією, втратами та кризами, особливої актуальності набуває проблема подолання наслідків психотравмуючих подій. Сьогодні все більше людей стикаються із ПТСР, однак не всі наслідки пережитої травми є виключно деструктивними. Частина осіб демонструє здатність не лише адаптуватися до нових обставин, але й розвиватися, переосмислювати власні життєві цінності, формувати глибше розуміння себе та світу – тобто виявляє ПТЗ.

Проведений теоретичний аналіз дав змогу встановити, що ПТЗ є складним, багаторівневим феноменом, який охоплює когнітивні, емоційні, мотиваційні та духовні аспекти функціонування особистості. Було з'ясовано, що провідними психологічними чинниками, які сприяють формуванню ПТЗ, виступають життестійкість, соціальна підтримка, рефлексивність, смисложиттєві орієнтації, оптимізм та ефективні копінг-стратегії. Саме вони забезпечують можливість конструктивного осмислення травматичного досвіду, його інтеграції в систему життєвих цінностей та побудови нової особистісної ідентичності.

Емпіричне дослідження, проведене серед осіб, які пережили травматичні події, дало змогу виявити особливості взаємозв'язку між рівнем ПТЗ та провідними психологічними чинниками. Респонденти, які характеризувалися високою життестійкістю, активним використанням конструктивних копінг-стратегій (пошук соціальної підтримки, позитивна переоцінка, прийняття ситуації), продемонстрували більш виражені показники ПТЗ. Натомість уникання проблеми, самозвинувачення чи емоційне дистанціювання корелювали з нижчими показниками ПТЗ.

Окрім того, виявлено, що рівень соціальної підтримки виступає критичним предиктором позитивної динаміки посттравматичних змін. Особи,

які мали змогу відчувати емоційну, інформаційну чи практичну підтримку від близьких, волонтерів чи психологів, демонстрували швидшу стабілізацію емоційного стану, зниження рівня тривожності та підвищення адаптивності.

На підставі узагальнення теоретичних та емпіричних результатів була розроблена та апробована програма психологічної підтримки, спрямована на стимулювання ПТЗ. Програма включала когнітивно-поведінкові, арттерапевтичні та рефлексивно-орієнтовані техніки, які сприяли усвідомленню власних ресурсів, переосмисленню травматичного досвіду, розвитку навичок саморегуляції, підвищенню самооцінки та формуванню позитивного життєвого бачення. Апробація програми показала її ефективність: учасники відзначили покращення емоційного стану, зростання впевненості, здатності бачити сенс у пережитому та формувати нові ціннісні орієнтири.

Отримані результати підтвердили, що ПТЗ є не лише можливим наслідком подолання ПТСР, але й важливим напрямом психологічної допомоги у процесі реабілітації та соціально-психологічної адаптації осіб, які зазнали впливу травматичних подій.

Перспективи подальших наукових досліджень полягають у розробці та впровадженні системи довготривалого психологічного супроводу осіб, що пережили ПТСР, створенні мережі груп підтримки та ресурсних центрів, спрямованих на розвиток ПТЗ, формування життестійкості, соціальної інтеграції та відновлення психологічного благополуччя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Возніцина К., Литвиненко Л., Сіренко Т., Улезко І., Омельченко Я.. Невидимі наслідки війни: як розпізнати? як спілкуватись? як допомогти подолати? Київ: Довідник для широкого кола фахівців, 2023). 134 с.
2. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. Пер. з англ. О.А. Наконечна, О.В. Шлапак. Львів : Видавництво Старого Лева, 2019. 424 с.
3. Гільман А., Кулеша Н. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): теорія, діагностика та практичні аспекти психотерапії. *Europejskie studia humanistyczne: Państwo i Społeczeństwo*. 2020. 4. С. 133-157.
4. Готич В. Посттравматичне зростання: концептуалізація поняття, огляд теоретичних моделей. *Психологічні студії*. 2023. С. 21-28.
5. Гунько Б.А. Посттравматичний стресовий розлад в розрізі часу. Вінниця, 2015. 217 с.
6. Денисенко М.М., Лакінський Р.В., Шестопалова Л.Ф., Лінський І.В. Основні клінічні варіанти постстресових розладів у комбатантів. *Український вісник психоневрології*. 2018. Т. 26. № 2 (95). С. 50–55.
7. Зубовський Д. Адаптація та апробація україномовної версії методики «Опитувальник посттравматичного зростання». *Психологічний часопис : збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2018. № 7. Вип. 17. С. 121-135.
8. Зубовський Д. Апробація україномовної методики «Опитувальник змін у поглядах». *Військова психологія у вимірах війни та миру: проблеми, досвід, перспективи : матеріали III міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 2-3 берез. 2018 р.)*. Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2018. С. 59–61.
9. Іллюк О. Психофізіологічні фактори трансформації травматичної інформації у посттравматичні стресові розлади та психологічного захисту. *Вісник ХНПУ імені Г С Сковороди Психологія*. 2020. С. 144-161.

10. Кісарчук З.Г. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій. Київ : ТОВ «Логос», 2015. 207 с.
11. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія / В. О. Климчук ; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – 2-ге вид., переробл. і допов. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. 158 с.
12. Климчук В.О. Психологія посттравматичного зростання : монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с
13. Корольчук О. Л. Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. Інвестиції: практика та досвід. 2016. № 17. С. 104-111.
14. Лушин П., Сухенко Ю. Посттравматичний стресовий розлад і посттравматичне зростання в діалектичній перспективі: наслідки для практики. *Східноєвропейський журнал психолінгвістики*. 2021. 8 (1). С. 57-69.
15. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки: метод. посіб. (укр. версія). Харків: ХОГОКЗ. 2023. 12 с.
16. Мустафаєв А., Юсіфова Г., Казімі, П. Посттравматичні стресові розлади у військових умовах (інформативний аналіз проблеми). *Науково-теоретичний альманах Грані*. 2023. 26(2). С. 51-54.
17. Савченко О. В., Лавриненко Д. Г. Шкала оптимістичного стану: адаптація методики та її психометричні показники *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія психологія*. 2023. Випуск 2. С. 10-16.
18. Сандал О.С. Психотравмувальні події як чинник травматичного досвіду особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*. 2021. 2. С. 49-62.
19. Титаренко Т.М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомогли в умовах тривалої травматизації : монографія. Національна академія

- педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
20. Чабан О.С., Хаустова О.О., Омелянович В.Ю. Психічні розлади воєнного часу: монографія. К.: Видавничий дім Медкнига, 2023. 232 с.
 21. Черниш М. Д. Посттравматичний стресовий розлад / М. Д. Черниш // Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір (до 25-річчя Національного університету "Одеська юридична академія" та 175-річчя Одеської школи права) : матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 24 черв. 2022 р.) / Нац. ун-т «Одес. юрид. акад.», каф-ра психології. – Одеса: Національний університет «Одеська юридична академія», 2022. – С.265-268.
 22. Чорна В, Серебреннікова О, Коломієць В., Гозак С., Єлізарова О., Рибінський М. та ін. Посттравматичний стресовий розлад під час повномасштабної війни у військовослужбовців. *Молодий вчений*. 2023. 12 (29). С. 28-39.
 23. Яблонська Т., Верник О., Гайворонський Г. Українська адаптація опитувальника Brief-COPE. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2023. № 10. С. 66–89.
 24. Яцук Н., Говоруха, О. Посттравматичний стресовий розлад та особливості класифікації його симптомів. розробка нової класифікації симптомів для після травматичного періоду. Поради, щодо виявлення ПТСР. *Scientific Collection «InterConf»*. 2022. 122. С. 118–124.
 25. Al Jowf G.I., Ahmed Z.T., An N., Reijnders R.A., Ambrosino E., Rutten B.P.F., de Nijs L., Eijssen L.M.T. A Public health perspective of post-traumatic stress disorder. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022;19:6474.
 26. Al Jowf G.I., Ahmed Z.T., Reijnders R.A., de Nijs L, Eijssen LMT To predict, prevent, and manage post-traumatic stress disorder (ptsd): a review of pathophysiology, treatment, and biomarkers. *Int J Mol Sci*. 2023. 24(6). P. 5238.

27. Al Jowf G.I., Snijders C., Rutten B.P.F., de Nijs L., Eijssen L.M.T. The molecular biology of susceptibility to post-traumatic stress disorder: highlights of epigenetics and epigenomics. *Int. J. Mol. Sci.* 2021. 22. P. 10743.
28. Al-Tamimi S.A.G., Leavey G. Community-based interventions for the treatment and management of conflict-related trauma in low-middle income, conflict-affected countries: a realist review. *J. Child Adolesc. Trauma.* 2021. 15. P. 441–450.
29. Arditte Hall K.A., DeLane S.E., Anderson G.M., Lago T.R., Shor R., Wang W., Rasmusson A.M., Pineles S.L. Plasma gamma-aminobutyric acid (GABA) levels and posttraumatic stress disorder symptoms in trauma-exposed women: A preliminary report. *Psychopharmacology.* 2021. 238. P. 1541–1552.
30. Battaglia S., Cardellicchio P., Di Fazio C., Nazzi C., Fracasso A., Borgomaneri S. Stopping in (e)motion: Reactive action inhibition when facing valence-independent emotional stimuli. *Front. Behav. Neurosci.* 2022. 16. P. 998714.
31. Belsher B.E., Beech E., Evatt D., Smolenski D.J., Shea M.T., Otto J.L., Rosen C.S., Schnurr P.P. Present-centered therapy (PCT) for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2019. 2019. CD012898.
32. Bonanno, G. A. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after aversive events? *American Psychologist.* 2004. 59 (1). P. 20–28.
33. Borgomaneri S., Battaglia S., Garofalo S., Tortora F., Avenanti A., di Pellegrino G. State-dependent TMS over prefrontal cortex disrupts fear-memory reconsolidation and prevents the return of fear. *Curr. Biol.* 2020. 30. P. 3672–3679.
34. Cai Y., Liu M., Luo W., Zhang J., Qu C. Scoping review of vicarious post-traumatic growth among nurses: current knowledge and research gaps. *Psychol Res Behav Manag.* 2024. 17. P. 3637-3657.

- 35.Chen F., Ke J., Qi R., Xu Q., Zhong Y., Liu T., Li J., Zhang L., Lu G. Increased inhibition of the amygdala by the mpfc may reflect a resilience factor in post-traumatic stress disorder: a resting-state fmri granger causality analysis. *Front. Psychiatry*. 2018. 9. P. 516.
- 36.Dell'Osso L., Lorenzi P., Nardi B., Carmassi C., Carpita B. Post traumatic growth (PTG) in the frame of traumatic experiences. *Clin Neuropsychiatry*. 2022. 19(6). P. 390-393.
- 37.Dunlop B.W., Wong A. The hypothalamic-pituitary-adrenal axis in PTSD: Pathophysiology and treatment interventions. *Prog Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry*. 2019. 89. P. 361–379.
- 38.Giustino T.F., Maren S. Noradrenergic modulation of fear conditioning and extinction. *Front. Behav. Neurosci*. 2018. 12. P. 43.
- 39.Gratz K. L., Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2004. 26(1). C. 41-54.
- 40.Hahn A., Reed M.B., Pichler V., Michenthaler P., Rischka L., Godbersen G.M., Wadsak W., Hacker M., Lanzenberger R. Functional dynamics of dopamine synthesis during monetary reward and punishment processing. *J. Cereb. Blood Flow Metab*. 2021. 41. P. 2973–2985.
- 41.Hendrickson R.C., Raskind M.A., Millard S.P., Sikkema C., Terry G.E., Pagulayan K.F., Li G., Peskind E.R. Evidence for altered brain reactivity to norepinephrine in Veterans with a history of traumatic stress. *Neurobiol. Stress*. 2018. 8. P. 103–111.
- 42.Janoff-Bulman R. Posttraumatic growth: three explanatory models. *Psychological Inquiry*. 2004. № 15. P. 30–34.
- 43.Kautz M., Charney D.S., Murrough J.W. Neuropeptide Y, resilience, and PTSD therapeutics. *Neurosci. Lett*. 2017. 649. P. 164–169.

44. Kennis M., van Rooij S.J., van den Heuvel M.P., Kahn R.S., Geuze E. Functional network topology associated with posttraumatic stress disorder in veterans. *Neuroimage Clin.* 2016. 10. P. 302–309.
45. Kleber R.J. Trauma and public mental health: a focused review. *Front. Psychiatry.* 2019. 10. P. 451.
46. Maddi, S. R., Kobasa, S. C. (1984). *The Hardy Executive: Health under Stress.* Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
47. Magruder K.M., Kassam-Adams N., Thoresen S., Olf M. Prevention and public health approaches to trauma and traumatic stress: A rationale and a call to action. *Eur. J. Psychotraumatol.* 2016. 7. P. 29715.
48. Magruder K.M., Kassam-Adams N., Thoresen S., Olf M. Prevention and public health approaches to trauma and traumatic stress: A rationale and a call to action. *Eur. J. Psychotraumatol.* 2016. 7. P. 29715.
49. Mendoza C., Barreto G.E., Ávila-Rodríguez M., Echeverría V. Role of neuroinflammation and sex hormones in war-related PTSD. *Mol. Cell Endocrinol.* 2016. 434. P. 266–277.
50. Menger F., Mohammed Halim N.A., Rimmer B., Sharp L. Post-traumatic growth after cancer: a scoping review of qualitative research. *Support Care Cancer.* 2021. 29(11). P. 7013-7027.
51. Morland L.A., Greene C.J., Rosen C.S., Kuhn E., Hoffman J., Sloan D.M. Telehealth and eHealth interventions for posttraumatic stress disorder. *Curr. Opin. Psychol.* 2017. 14. P. 102–108.
52. Morris M.C., Compas B.E., Garber J. Relations among posttraumatic stress disorder, comorbid major depression, and HPA function: A systematic review and meta-analysis. *Clin. Psychol. Rev.* 2012. 32. P. 301–315.
53. Naegeli C., Zeffiro T., Piccirelli M., Jaillard A., Weilenmann A., Hassanpour K., Schick M., Rufer M., Orr S.P., Mueller-Pfeiffer C. Locus coeruleus activity mediates hyperresponsiveness in posttraumatic stress disorder. *Biol. Psychiatry.* 2018. 83. P. 254–262.

54. Pan X., Kaminga A.C., Wen S.W., Liu A. Catecholamines in post-traumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis. *Front. Mol. Neurosci.* 2018. 11. P. 450.
55. Reichmann F., Holzer P. Neuropeptide Y: A stressful review. *Neuropeptides.* 2016. 55. P. 99–109.
56. Ruiz-Tejada A., Neisewander J., Katsanos C.S. Regulation of voluntary physical activity behavior: a review of evidence involving dopaminergic pathways in the brain. *Brain Sci.* 2022. 12. P. 333.
57. Shalev A., Liberzon I., Marmar C. Post-traumatic stress disorder. *N. Engl. J. Med.* 2017. 376. P. 2459–2469.
58. Smith G., Thompson A.R., McCulloch A., Moses J. Post-traumatic growth following spinal cord injury: a systematic review and meta-ethnography. *Disabil Rehabil.* 2025. 24. P.1-13.
59. Somvanshi P.R., Mellon S.H., Yehuda R., Flory J.D., Makotkine I., Bierer L., Marmar C., Jett M., Doyle F.J., 3rd Role of enhanced glucocorticoid receptor sensitivity in inflammation in PTSD: Insights from computational model for circadian-neuroendocrine-immune interactions. *Am. J. Physiol. Endocrinol. Metab.* 2020. 319. P. E48–E66.
60. Stahl S.M. Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications. Cambridge University Press; Cambridge, UK: 2021.
61. Stevens J.S., Jovanovic T. Role of social cognition in post-traumatic stress disorder: A review and meta-analysis. *Genes Brain Behav.* 2019. 18. P. e12518.
62. Tedeschi G.R., Calhoun G.L. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Inq.* 2004. 15. P. 1–18.
63. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. The Foundations of Posttraumatic Growth: An Expanded Framework. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice* 2006. P. 3–23. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

64. Tedeschi, R., Calhoun, L. The post-traumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996; 9(3): 455–471.
65. Vallejo-Martín M., Sánchez Sancha A., Canto J.M. Refugee women with a history of trauma: gender vulnerability in relation to post-traumatic stress disorder. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021. 18. P.4806.
66. van Rooij S.J., Kennis M., Vink M., Geuze E. Predicting treatment outcome in PTSD: a longitudinal functional MRI study on trauma-unrelated emotional processing. *Neuropsychopharmacology*. 2016. 41. P. 1156–1165.
67. Vermetten E., Baker D.G., Jetly R., McFarlane A.C. Concerns over divergent approaches in the diagnostics of posttraumatic stress disorder. *Psychiatr. Ann.* 2016. 46. P. 498–509.
68. Watson P. PTSD as a public mental health priority. *Curr. Psychiatry Rep.* 2019. 21. P. 61.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник посттравматичного зростання (Tedeschi R., Calhoun L.)

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____ Дата _____

Інструкція: «Для кожного з нижченаведених 25 тверджень вкажіть, обвівши кружечком відповідну цифру, в якій мірі та чи інша зміна відбулася у Вашому житті внаслідок участі у бойових діях із захисту України:

- 0 = я не відчув цієї зміни;
 1 = я відчув цю зміну в дуже незначній мірі;
 2 = я відчув цю зміну незначною мірою;
 3 = я відчув цю зміну в помірній мірі;
 4 = я пережив цю зміну значною мірою;
 5 = я пережив цю зміну в дуже великому ступені».

1. Я змінив свої пріоритети щодо того, що дійсно є важливим в житті	0	1	2	3	4	5
2. Я став більше цінувати цінність власного життя	0	1	2	3	4	5
3. У мене з'явилися нові інтереси	0	1	2	3	4	5
4. У мене зросло почуття впевненості в собі	0	1	2	3	4	5
5. Я став краще розуміти нематеріальний бік життя	0	1	2	3	4	5
6. У мене зросла впевненість в тому, що можу розраховувати на людей у скрутний час	0	1	2	3	4	5
7. Я намітив новий шлях для свого життя	0	1	2	3	4	5
8. У мене зросло відчуття близькості з іншими	0	1	2	3	4	5
9. Я охочіше став висловлювати свої емоції	0	1	2	3	4	5
10. У мене зросла впевненість в тому, що можу впоратися з труднощами	0	1	2	3	4	5
11. Я зрозумів, що можу зробити різні сторони свого життя кращими	0	1	2	3	4	5
12. Я став більш позитивно сприймати те, як усе складається в моєму житті	0	1	2	3	4	5
13. Я став краще цінувати кожен день свого життя	0	1	2	3	4	5
14. Для мене стали доступними нові можливості, яких раніше не було	0	1	2	3	4	5
15. У мене зросла здатність співчуття до інших	0	1	2	3	4	5
16. Я став вкладати більше зусиль в успішність своїх стосунків	0	1	2	3	4	5
17. У мене зросла рішучість змінити те, що потребує змін	0	1	2	3	4	5
18. У мене зміцнилися мої життєві переконання	0	1	2	3	4	5
19. Я з'ясував, що сильніший, ніж думав раніше	0	1	2	3	4	5
20. Я багато дізнався про те, які насправді люди можуть бути чудовими	0	1	2	3	4	5
21. Я став краще розуміти потреби інших	0	1	2	3	4	5
22. У мене зросло відчуття гармонії зі світом	0	1	2	3	4	5
23. У мене зросло відчуття взаємопоеднання з усім існуючим в світі	0	1	2	3	4	5
24. Для мене стали зрозумілішими питання про життя і смерть	0	1	2	3	4	5
25. Я став краще розуміти сенс життя	0	1	2	3	4	5

Додаток Б

Опитувальник життєстійкості (М. Мадді)

1.	Я часто не впевнений в своїх рішеннях.
2.	Іноді мені здається, що нікому немає до мене діла.
3.	Часто, навіть добре виспавшись, я насилу змушую себе встати з ліжка.
4.	Я постійно зайнятий, і мені це подобається.
5.	Часто я віддаю перевагу «плисти за течією».
6.	Я міняю свої плани в залежності від обставин.
7.	Мене дратують події, через які я змушений змінювати свій розпорядок дня.
8.	Непередбачені труднощі часом сильно стомлюють мене.
9.	Я завжди контролюю ситуацію настільки, наскільки це необхідно.
10.	Часом я так втомлююся, що вже ніщо не може зацікавити мене.
11.	Часом все, що я роблю, здається мені марним.
12.	Я намагаюся бути в курсі всього, що відбувається навколо мене.
13.	Краще синиця в руках, ніж журавель у небі.
14.	Увечері я часто відчуваю себе абсолютно розбитою.
15.	Я вважаю за краще ставити перед собою важкодоступні цілі і досягати їх.
16.	Іноді мене лякають думки про майбутнє.
17.	Я завжди впевнений, що зможу втілити в життя те, що задумав.
18.	Мені здається, я не живу повним життям, а тільки граю роль.
19.	Мені здається, якби в минулому у мене було менше розчарувань і негараздів, мені було б зараз легше жити на світі.
20.	Проблеми, що виникають часто здаються мені нерозв'язними.
21.	Зазнавши поразки, я буду намагатися взяти реванш.
22.	Я люблю знайомитися з новими людьми.
23.	Коли хто-небудь скаржиться, що життя нудне, це означає, що він просто не вміє бачити цікаве.

24.	Мені завжди є чим зайнятися.
25.	Я завжди можу вплинути на результат того, що відбувається навколо.
26.	Я часто шкодую про те, що вже зроблено.
27.	Якщо проблема вимагає великих зусиль, я вважаю за краще відкласти її до кращих часів.
28.	Мені важко зближуватися з іншими людьми.
29.	Як правило, оточуючі слухають мене уважно.
30.	Якби я міг, я багато чого змінив би в минулому.
31.	Я досить часто відкладаю на завтра те, що важко здійснити, або те, в чому я не
32.	Мені здається, життя проходить повз мене.
33.	Мої мрії рідко збуваються.
34.	Несподіванки дарують мені інтерес до життя.
35.	Часом мені здається, що всі мої зусилля марні.
36.	Часом я мрію про спокійне розмірене життя.
37.	Мені не вистачає завзятості закінчити розпочате.
38.	Буває, життя здається мені нудною і безбарвною.
39.	У мене немає можливості впливати на несподівані проблеми.
39.	У мене немає можливості впливати на несподівані проблеми.
40.	Навколишні мене недооцінюють.
41.	Як правило, я працюю із задоволенням.
42.	Іноді я відчуваю себе зайвим навіть в колі друзів.
43.	Буває, на мене навалюється стільки проблем, що просто руки опускаються.
44.	Друзі поважають мене за завзятість і непохитність.
45.	Я охоче беруся втілювати нові ідеї.

Додаток В

Шкала соціальної підтримки (MSPSS)

ІНСТРУКЦІЯ:

Опитування проводиться з метою дослідження особистого самопочуття. Опитування є добровільним і анонімним.

Ми зацікавлені в тому, що ви думаєте щодо кожного з наступних тверджень. Уважно прочитайте кожне твердження і виберіть цифру відповідно до того, як ви оцінюєте твердження щодо себе, якщо: 0 - ви дуже не згодні, 1 - ви не згодні, 2 - ви трохи не згодні, 3 - якщо ви нейтральні, 4 - ви злегка згодні, 5 - ви згодні, 6 - ви дуже згодні. Відповіді мають бути на всі питання.

Дякуємо за Ваш час та відповіді!

1. Є хтось, хто поряд, коли я в біді.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";
- 6 - "ви дуже згодні".

2. Є хтось, з ким я можу розділити свої біди і радощі.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";
- 6 - "ви дуже згодні".

3. Моя сім'я насправді хоче мені допомогти.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";

4. Я отримую емоційну підтримку, в якій маю потребу, від моєї сім'ї.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";
- 6 - "ви дуже згодні".

5. У мене є хтось, з ким я відчуваю себе добре.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";
- 6 - "ви дуже згодні".

6. Мої друзі насправді намагаються мені допомогти.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";
- 6 - "ви дуже згодні".

7. Я можу розраховувати на моїх друзів, коли мені погано.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";
- 6 - "ви дуже згодні".

8. Я можу говорити про мої проблеми з моєю сім'єю.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";
- 6 - "ви дуже згодні".

9. У мене є друзі, з якими я можу розділити свої біди і радощі.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";
- 6 - "ви дуже згодні".

10. Є хтось особливий в моєму житті, кого турбують мої почуття.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";
- 6 - "ви дуже згодні".

11. Моя сім'я хоче допомогти мені в прийнятті рішень.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";
- 6 - "ви дуже згодні".

12. Я можу говорити про мої проблеми з моїми друзями.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";
- 6 - "ви дуже згодні".

Додаток Г
Бланк відповідей до «Шкали соціальної підтримки»

Бланк відповідей

1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12

Додаток Д

**Опитувальник «Шкала оптимістичного стану» в оригінальному та
перекладеному варіанті**

№	Оригінальне формулювання тверджень	Україномовний варіант методики
1	I am feeling optimistic about life's challenges.	Я з оптимізмом дивлюся на життєві виклики.
2	Right now, I expect things to work out for the best.	Зараз я очікую, що все піде на краще.
3	I am feeling optimistic about my future.	Я відчуваю оптимізм щодо свого майбутнього.
4	I feel that something good will happen today (in the next 24 hours).	Я відчуваю, що сьогодні (у найближчі 24 години) станеться щось хороше.
5	The future is looking bright to me.	Майбутнє здається мені світлим.
6	At the moment, I expect more to go right than wrong when it comes to my future.	На даний момент я очікую більше того, що все вийде правильно, ніж неправильно, коли справа стосується мого майбутнього.
7	I am expecting things to turn out well.	Я очікую, що все обернеться добре.

Додаток Е

Зразок бланка для роботи із щоденником (сесія 5)

Дата: _____

Ім'я (необов'язково): _____

1. НОВА ОЦІНКА СЕБЕ *(сила, витривалість, риси характеру)*

- Що я зрозумів(ла) про себе після пережитого?
- У чому виявилася моя сила?
- Які риси або навички допомогли мені впоратися?

Мій запис:

2. ВІДНОСИНИ З ІНШИМИ *(глибші, чесніші)*

- Як змінилися мої стосунки з людьми?
- Чи стали вони теплішими, відкритішими?
- Хто став для мене особливо важливим?

Мій запис:

3. ВІДКРИТІСТЬ НОВОМУ

- Що нового я готовий(а) прийняти у своє життя?
- Які нові ідеї, можливості або люди з'явилися?
- Що я хотів(ла) б спробувати?

Мій запис:

4. ЗМІНА ЖИТТЄВИХ ПРІОРИТЕТІВ

- Що стало для мене важливішим?
- Що перестало бути головним?
- Як я тепер визначаю справжні цінності?

Мій запис:

5. ДУХОВНИЙ РОЗВИТОК, СЕНС

- Як змінилося моє бачення сенсу життя?
- Чи з'явилися нові джерела духовної підтримки?
- Що допомагає мені відчувати внутрішній спокій?

Мій запис:

Мій символ або слово дня, що нагадує мені про зростання:
