

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА**

Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи

**Особливості посттравматичного зростання в українців із
різним досвідом війни**

Кваліфікаційна робота

Рівень вищої освіти – другий (магістерський)

Виконала:

студентка 2 курсу, 603 групи

Шостак Анна Олександрівна

Керівник:

кандидат психологічних наук,

асистент Гайсонюк Н.А.

*До захисту допущено
на засіданні кафедри
протокол № _____ від _____ 2023 р.
Зав. кафедрою _____ доц. Андрєєва Я.Ф.*

Чернівці – 2023

АНОТАЦІЯ

Шостак А. О. Особливості посттравматичного зростання в українців із різним досвідом війни. – Рукопис.

Робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 053 «Соціальна психологія управління». Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, Чернівці, 2023.

У рамках кваліфікаційної роботи було проведено аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури щодо теми посттравматичного зростання. Застосовано ряд психодіагностичних методик і виявлено психологічні особливості та відмінності процесу посттравматичного зростання між українцями, які перебували у відносно безпечних регіонах України та вимушено переміщеними українцями, а також тими, хто перебував біля лінії фронту. Опис відмінностей посттравматичного зростання здійснено за допомогою кількісних та якісних методів, а також досліджено характер та силу попереднього травматичного досвіду респондентів та основні аспекти зростання після травмуючих подій. Висвітлено роль посттравматичного зростання персоналу на ефективність роботи організації. Розроблено практичні рекомендації щодо фасилітації посттравматичного зростання персоналу в організації.

Ключові слова: посттравматичне зростання, вимушено переміщена особа, біженці, посттравматичний стресовий розлад, травма, стрес, соціальна підтримка, психологічна інтервенція, фасилітація.

ABSTRACT

Shostak A.O. The peculiarities of post-traumatic growth in Ukrainians with different war experiences. – Manuscript.

Work for a master's degree in the specialty 053 «Social psychology of management». Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University, Chernivtsi, 2023.

Within the framework of the qualification work, an analysis of ukrainian and foreign literature on the topic of post-traumatic growth was conducted. A series of psychodiagnostic methods were applied, revealing psychological characteristics and differences in the post-traumatic growth process among Ukrainians who were in relatively safe regions of Ukraine, forcibly displaced Ukrainians, and those who were near the front line. The description of differences in post-traumatic growth was carried out using quantitative and qualitative methods, along with an examination of the nature and strength of respondents' previous traumatic experiences and the fundamental aspects of growth after traumatic events. The role of post-traumatic personnel growth in the organization's efficiency was highlighted. Practical recommendations for facilitating post-traumatic growth among personnel in the organization have been developed.

Key words: post-traumatic growth, forcibly displaced person, refugee, post-traumatic stress, trauma, stress, social support, psychological intervention, facilitation.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПОНЯТТЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ.....	8
1.1 Визначення поняття посттравматичного зростання як психологічного феномену.....	8
1.2 Дослідження посттравматичного зростання при переживанні війни в Україні та інших країнах.....	20
1.3 Вплив посттравматичного зростання персоналу на ефективність роботи організації.....	23
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ В УКРАЇНЦІВ ІЗ РІЗНИМ ДОСВІДОМ ВІЙНИ.....	30
2.1 Організація та методичне забезпечення дослідження.....	30
2.2 Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	34
2.3 Результати кореляційного аналізу.....	39
2.4 Результати однофакторного дисперсійного аналізу ANOVA.....	51
РОЗДІЛ III. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ СПРИЯННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ В КОЛЕКТИВІ... 	75
3.1. Особливості фасилітації явища посттравматичного зростання в межах організації.....	75
3.2. Загальні рекомендації щодо процесу сприяння посттравматичному зростанню.....	81
ВИСНОВКИ.....	83
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	88
ДОДАТКИ.....	93

ВСТУП

Актуальність дослідження. На сьогодні важливим є аналіз впливу травматичних подій на особистість та наслідків, які вони породжують. Травматичний досвід, внаслідок ретроспективного осмислення особистістю, впливає на її світосприйняття, міжособистісні відносини, зміни у поведінкових патернах та загальному конструюванні життя.

Нещодавні події в Україні, пов'язані з повномасштабним вторгненням, мають серйозний вплив на психіку людей, що призводить до розвитку посттравматичних стресових розладів. Однак дослідження свідчать, що травма не обов'язково призводить до психічних порушень чи дисфункцій, але може також викликати продуктивні зміни в особистості та її житті, визначаючи так зване посттравматичне зростання (ПТЗ) [5].

Важливо відзначити, що порівняно з підходом, що акцентує увагу на негативних аспектах травматичного досвіду, теоретичні роздуми та дослідження з особистісного зростання, викликаного травмою, тільки розпочинають розвиватися в сучасній науці.

Особи, які пережили травматичні ситуації, можуть відчувати різні негативні емоції та стати гіперзбудженими та дисфоричними. Типові симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), такі як висока тривожність, постійне очікування небезпеки, порушення сну та ізолюваність, можуть виникнути. Але серед постраждалих є і ті, для кого травма стає каталізатором позитивних змін. Вони можуть виявити сильні сторони своєї особистості, покращити важливі відносини та навіть здійснити важливу професійну переорієнтацію, що вважається явищем посттравматичного зростання [15].

Дослідження підтверджують, що життєві кризи можуть стати не лише руйнівними для цінностей та стосунків, але й каталізаторами конструктивної особистісної перебудови. Кризові ситуації, спричинені травматичними випробуваннями, можуть стимулювати повніше усвідомлення основних цінностей, пошук покликання та розуміння власної ролі в житті. Такі випробування спонукають до відмови від залежностей, до більшої внутрішньої

автономізації та кардинального перегляду оточення. Здебільшого життєві кризи навчають людину приймати важливі рішення самостійно та відповідально [23, 27].

Психологічна травматизація не завжди веде до негативних наслідків. Випробування можуть загартовувати людину, збільшуючи її життєстійкість та нерідко стаючи стимулом для особистісного зростання. Посттравматичне зростання проявляється в налагодженні глибших стосунків зі значущими людьми, у розумінні себе як сильної та витривалої особистості. Швидкість і успішність цього зростання залежать від прийняття, освоєння та інтеграції отриманого болісного досвіду [5, 15].

Вивченням феномену посттравматичного зростання займалися такі вчені, як Ю. О. Котовська, Г. П. Лазос, Р. Тедеші, Л. Колхаун, К. Таку, Н. Харитонова, А. Елліс, К. Верл, С. Мейтліс, О. М. Толкачова, О. М. Тохтамиш, А. Браун, Д. Чої, Г. М. Зеляніна, М. А. Падун, М. С. Дворник, В. О. Климчук, Т. М. Титаренко. Поняття резильєнтності досліджували такі вчені, як Г. П. Лазос, Ф. Лозель. Розробкою моделей посттравматичного зростання займалися такі дослідники, як А. Елліс, Р. Пападопулос, М. Крістофер, С. Хофболл, С. Джозеф, П. Лінлей, Р. Янофф-Бульман, Т. Цольнер, А. Мерке. Як копінг-стратегію посттравматичне зростання розглядали такі вчені, як Дж. Аффлек, К. Дейвіс, К. Джексон, К. Карвер, Дж. Ларсон, К. Парк, С. Філліпс, С. Фолкман, Л. А. Головей, І. Б. Дерманова, В. Р. Манукян, О. М. Толкачова.

Об'єкт: посттравматичне зростання.

Предмет: психологічні особливості посттравматичного зростання в українців із різним досвідом війни.

Мета: розкрити особливості посттравматичного зростання українців під час воєнного стану.

Відповідно до мети дослідження було сформульовано такі **завдання:**

1 Здійснити теоретико-методологічний аналіз поняття посттравматичного зростання;

2 Визначити роль посттравматичного зростання для організації ефективного робочого процесу в колективі;

3 Провести емпіричне дослідження взаємозв'язку посттравматичного зростання із копінг-стратегіями та резильєнтністю;

4 Виконати порівняльний аналіз впливу посттравматичного зростання на вибір копінг-стратегій у груп із різним досвідом війни;

5 Розробити рекомендації щодо сприяння посттравматичному зростанню персоналу в організації.

Гіпотеза: рівень посттравматичного зростання українців відрізняється в залежності від травмованості пережитим досвідом війни.

Наукова новизна. У науковій роботі були розв'язані такі завдання, як аналіз впливу посттравматичного зростання персоналу на ефективність роботи організації. Було розроблено рекомендації щодо сприяння посттравматичному зростанню персоналу в організації та загальні рекомендації, якими може користуватися кожен, хто постраждав від травмивного досвіду. Також було показано відмінності впливу досвіду війни між групами респондентів за факторами індексу посттравматичного зростання, сили травматизації та резильєнтності.

Практичне значення роботи полягає у розробці рекомендацій для запобігання виснаженню працівників, які постраждали від травмивних подій та сприяння посттравматичному зростанню персоналу в організації, а також у визначені різниці впливу досвіду війни на посттравматичне зростання українців. Надані рекомендації можуть застосовувати психологи, які працюють в різних організаціях.

Структура роботи містить вступ, три розділи (теоретичний, практичний та рекомендаційний), висновки, список літератури та додатки.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПОНЯТТЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ

1.1 Визначення поняття посттравматичного зростання як психологічного феномену

Психотравматичний досвід може призвести до серйозних наслідків для людини, як на фізичному, так і на психічному рівнях. Усунення цих наслідків є складним і тривалим процесом, який вимагає зусиль людини та підтримки з боку фахівців. Першим етапом такого подолання є відновлення особистості до передтравматичного рівня. Цей етап може бути тривалим і складним, оскільки потребує переробки й інтеграції травматичного досвіду та адаптації до нових умов життя. Українська вчена Ю. О. Котовська зазначає: «ПТЗ неможливо ні прискорити, ні спровокувати, оскільки воно є природним процесом, який відбувається в результаті усвідомлення та осмислення травматичного досвіду». Посттравматичне зростання, по суті, являє собою процес якісних позитивних трансформацій, які відбуваються в психіці особистості після пережитої травмивної ситуації чи події. В цьому контексті мова може йтися про такі речі, як зміна цінностей, ставлення до життя, усвідомлення своїх сильних сторін, набуття нових навичок тощо [10].

Ідея особистісного зростання після травматичних життєвих подій відома давно. Її досліджували філософи, науковці, релігієзнавці, психологи. У закордонній психології це поняття є відносно новим, а в українській науці воно досі недостатньо вивчене та часто розуміється неоднозначно. Наразі актуальним є явище особистісного зростання після психотравмувальної події, особливо враховуючи воєнні події, які відбуваються в Україні, оскільки особистісне зростання як таке є чи не найважливішим «позитивним наслідком воєнної травматизації» [21].

Посттравматичне зростання - це процес позитивних змін в особистості, які можуть відбутися з нею внаслідок переживання травми. Термін «посттравматичне зростання» з'явився в літературних джерелах відносно

нещодавно, у 1995 році, і був введений в обіг такими психологами як Р. Тедеші та Л. Колхаун. Ідея того, що важкі переживання можуть призвести до особистісного зростання, зустрічається в різних культурах і традиціях. Приміром, у літературі та релігії часто зустрічаються історії про людей, які стали сильнішими після того, як пережили важкі випробування. ПТЗ може проявлятися в різних сферах життя людини. Наприклад, людина може стати більш емпатичною, цінувати життя більше, або ж знайти нове призначення в житті. Проте важливо зазначити, що посттравматичне зростання як таке не завжди може бути наслідком травми. У деяких випадках травми можуть призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [14].

Філософські принципи посттравматичного зростання мають за основу твердження, згідно якого досягнення позитивного стану здоров'я людини вимагає активної конфронтації з негативними життєвими ситуаціями та подіями. У ході історії відзначаються різноманітні спроби уточнення концепції ПТЗ, які виникли через передчасний інтерес до цього феномену. Однією з головних теоретичних концепцій ПТЗ є концепція про руйнування припущень, яка визнає, що події можуть викликати активацію адаптивних ресурсів та переосмислення світогляду особистості. Така концепція зазначає, що в умовах травматичних впливів може відбутися не лише конфронтація з труднощами, але й переосмислення існуючих уявлень і припущень, що сприяє внутрішньому зростанню. Фактично філософія ПТЗ як така розглядається з погляду на активний процес, який включає в себе взаємодію із негативним досвідом для досягнення позитивних перетворень у свідомості та життєвій позиції особистості [25].

Відомий австрійський психіатр-психотерапевт В. Франкл зазначав, що травма характеризується суб'єктивністю, тому процес відновлення буде визначатися тим, яке людина надає значення травматичній події [19].

Хоча концепцію посттравматичного зростання досліджують протягом багатьох років, все ще відсутнє загальноприйняте визначення цього явища. Зазвичай, вчені використовують визначення, яке було запропоноване

психологами Р. Тедеші та Л. Колхаун у 1995 році, яке ми наводили раніше. В ході нашої роботи ми теж будемо керуватися визначенням ПТЗ саме цих вчених, оскільки воно є більш повним та змістовним. Таким чином, посттравматичне зростання перевершує просту адаптацію до стресу, фактично стаючи трансформаційним досвідом, який може сприяти позитивним трансформаціям особистості. Також важливо відзначити, що в рамках ПТЗ травма розглядається не просто як будь-яка негативна подія, а як сценарій, який ставить під сумнів самопочуття людини, формує світогляд і надає новий сенс. Наприклад, травмою може стати не лише війна, теракт чи нещасний випадок, але й втрата близької людини, хвороба чи життєва криза, що викликає сумніви у цінностях та пріоритетах. Події, що спричиняють травму, можуть також впливати на особистісний розвиток, спонукуючи позитивні зміни, такі як збільшення емпатії, розуміння інших людей, підвищення цінності життя та поваги до себе, розвиток нових сил і здібностей, переосмислення життєвих цілей і цінностей [58, 60].

Термін «посттравматичне зростання» досить радикально змінює наше розуміння травми як такої. Він кидає виклик стереотипу про те, що травма завжди призводить до дисфункційного життя людини. У своєму дослідженні стосовно ПТЗ українська дослідниця Н. Харитонova зазначає, що: «Наразі у сучасній літературі є можливість відшукати чималу кількість термінів та визначень, які мають схоже значення, що й ПТЗ. Наприклад, "зростання, пов'язане зі стресом", "розвиток, пов'язаний із кризою", "позитивні перетворення внаслідок травми", "страждання, що привели до позитивної трансформації", "розвиток, активований лихом", "трансформаційний копінг"». Вивчення наукових напрацювань останніх років показує, що науковці іноді досить довільно оперують поняттям «ПТЗ». Деякі науковці використовують термін «посттравматичне зростання» не зовсім коректно. Вони можуть використовувати його замість інших термінів, наприклад, вважати, що ПТЗ є різновидом особистісної резильєнтності або копінговою поведінкою [69]. Для

того, щоб внести ясність у різницю між цими явищами, порівняємо деякі з цих понять із ПТЗ, і одним із перших візьмемо поняття резильєнтності [11, 20].

Український дослідник Г. П. Лазос у своїй праці наводить визначення Ф. Лозеля: «резильєнтність – це здатність людини або соціальної системи вибудувати нормальне, повноцінне життя в складних умовах» [11].

Посттравматичне зростання пояснює позитивні психологічні зміни в результаті боротьби з великою життєвою кризою або травматичною подією. Цей процес може проявлятися в тому, що людина починає більше цінувати життя і більше спілкуватися з іншими. Вона також може зазнати духовних або екзистенційних змін, відчувати більшу особисту силу або усвідомити нові можливості в житті. Після пережитого лиха люди можуть мати здатність вчитися на основі цієї події та змінювати своє сприйняття себе, свого життя і свого світу. Наприклад, після того, як людина пережила втрату близької людини, вона може усвідомити цінність стосунків з іншими і побудувати міцніші зв'язки з родиною та друзями. Це, зрештою, може підвищити рівень їхньої соціальної підтримки, забезпечуючи безпеку і захищеність, якщо неспокійні часи настануть знову [39, 41, 42].

Навпаки, якщо людина здатна оговтатися від травматичного досвіду, демонструючи певні характеристики (наприклад, гнучкість та оптимізм), а також використовуючи різні доступні їй ресурси (наприклад, адаптивні стратегії подолання та соціальну підтримку), її можна назвати резильєнтною. Резильєнтність пояснює ймовірність того, що людина може подолати надзвичайно стресові події, залишаючись психологічно здоровою, незважаючи на пережиті труднощі. Не слід плутати з посттравматичним зростанням, яке передбачає серйозні психологічні зміни, часто пов'язані з руйнуванням основних переконань. Резильєнтність, з іншого боку, передбачає здатність людини адаптуватися до стресових подій і повертатися до нормального функціонування. Наприклад, людина, яка пережила стресову фінансову пастку, може використовувати особисті ресурси і механізми (наприклад, навички подолання, регулювання емоцій, надію, оптимізм), які допоможуть їй пережити

важкий час, щоб відновити рівень фінансової стабільності, який вона могла підтримувати до спаду, і повернутися до нормального життя. Це означає, що вони не дозволили своїм фінансам продовжувати розкратити їх і негативно впливати на їхнє життя, але їм також не потрібно було перевтомлюватися або переосмислювати свої переконання настільки, щоб змусити їх переоцінити деякі аспекти свого життя, щоб змінити їх глибоким або трансформаційним чином. Резильєнтність фокусується на адаптації та пристосуванні до негараздів з боротьбою або без неї, тоді як ПТЗ зосереджується на трансформаційних змінах особистості [53, 57, 68].

Посттравматичне зростання може відбуватися не лише в окремих людей, а й у сім'ях. Воно було зафіксовано у зв'язку з різними травматичними подіями, включаючи хвороби, які загрожують життю, війни, насильство, імміграцію та смерть близьких. ПТЗ також спостерігається в різних країнах і культурах. Це свідчить про те, що ПТЗ є універсальним явищем, але також може мати певні культурні відмінності [9, 11, 17].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) - це розлад психіки, який виникає в результаті пережитої травми. Травма - це подія, яка викликає сильний стрес і страх. До травм можуть відноситися:

- 1 Насильство, наприклад, воєнні дії, сексуальне насильство, напад.
- 2 Природні катаклізми, наприклад, землетрус, повінь, пожежа.
- 3 Серйозні аварії, наприклад, автомобільна аварія, авіакатастрофа.

ПТСР може проявлятися по-різному, але найчастішими симптомами є:

- 1 Повторювані спогади про травму, кошмари.
- 2 Уникнення місць, людей або ситуацій, які нагадують про травму.
- 3 Зміна настрою, наприклад, дратівливість, відчуття провини, відчуття відстороненості від інших.
- 4 Зміна фізичного стану, наприклад, проблеми зі сном, головні болі, проблеми з травленням.

ПТСР може мати серйозний негативний вплив на життя людини. Люди з ПТСР можуть відчувати труднощі в роботі, навчанні, стосунках з іншими. Вони

можуть бути схильні до зловживання алкоголем або наркотиками. Однак, деякі люди, які пережили травмуючу подію, відчують не лише дистрес, але й позитивні зміни.

Згідно з сучасними дослідженнями [14] існують три шляхи особистісного зростання після травмуючої події:

1. Цінність стосунків. Люди, які пережили травмуючі події, часто прагнуть глибоких та близьких стосунків. Вони цінують підтримку та розуміння близьких людей. Цей шлях особистісного зростання пов'язаний із підвищенням рівня емпатії та здатності до встановлення ширих стосунків.

2. Розвиток самосвідомості. Травматична подія може призвести до зростання самоідентичності та самосвідомості. Люди починають краще розуміти свої сильні сторони та недоліки. Вони приймають себе такими, якими є, без заперечення чи викривлення. Цей шлях особистісного зростання пов'язаний із підвищеною самооцінкою та почуттям цілісності.

3. Покращення сприйняття життя. Ті, хто пережив важку травмуючу подію, часто починають цінувати перебування в теперішньому моменті. Вони практикують майндфулнес, тобто усвідомлене сприйняття сьогодення. Цей шлях особистісного зростання пов'язаний із підвищенням рівня щастя та задоволеності життям [26, 52, 70].

У своїй раціонально-емотивній поведінковій терапії, Альберт Елліс пояснює розвиток посттравматичного зростання (ПТЗ). За його моделлю ABC, сприйняття події залежить від фільтрації сприйняття, а не її складності. Подія відбувається (A-Action), утворюється переконання про цю подію (B-Belief), і настає ефект (C-Consequent effect). За поглядами Елліса, переконання визначає виникнення емоцій після події. Змінивши переконання, можемо змінити і почуття. Люди, які переживають ПТЗ після травматичної події, сприймають її не лише як нещастя, але і як можливість укріпитися та стати сильнішими через негативні події [62].

Традиційна парадигма психотерапії спрямована на зменшення страждань. Однак, зростання особистості також є важливим наслідком

психотерапевтичного втручання. Деякі підходи терапії посттравматичних розладів можуть не сприяти зростанню, а навіть перешкоджати йому [36].

Травма не завжди призводить до посттравматичного зростання. На те, як людина реагує на травму, впливає безліч факторів. Дослідження показали, що такі фактори, як соціальна підтримка, когнітивні ресурси та здатність до регуляції емоцій, можуть сприяти ПТЗ, але вони не є обов'язковими для його розвитку. Згідно досліджень [58] кожен із наведених нижче чинників стосується ПТЗ, однак не кожен є необхідним для підтримки ПТЗ:

1. Зв'язок між травмою та зростанням. Травма може призвести до дистресу, який проявляється у вигляді таких емоцій, як смуток, депресія, провина, гнів та дратівливість. Ці емоції можуть призвести до дисфункціональних шаблонів мислення, таких як інтрузивні думки. Люди зазвичай намагаються уникнути болю та страждання, викликаних травмою. Однак дослідження показують, що певний рівень дистресу необхідний для того, щоб розпочався процес посттравматичного зростання. У дослідженнях хворих на рак молочної залози було виявлено, що пацієнтки, які сильніше вражені хворобою та мають вищий рівень дистресу, також мають вищий рівень посттравматичного зростання. Подібні результати були отримані у людей, які пережили дрезденські бомбардування. Важливо зазначити, що не зниження дистресу сприяє зростанню, а досвід зростання знижує дистрес. Це свідчить про парадоксальність посттравматичного зростання, яке вимагає як досвіду переживання дистресу, так і дослідження дистресу для початку зростання.

2. Продуктивний та непродуктивний копінг. І продуктивний, і непродуктивний копінг можуть корелювати з високими рівнями посттравматичного зростання. Постраждалі від травми потребують коротких і обмежених періодів непродуктивного копінгу, наприклад, заперечення, щоб знизити дистрес. Після цього починається більш важкий та складний процес продуктивного копінгу. Необхідний гнучкий підхід до використання різних стилів копінгу. Доведено, що продуктивний копінг є найбільш ефективним у підтримці посттравматичного зростання в травмованих осіб. Однак, його

ефективність може бути підсилена специфічним та короткотривалим застосуванням стратегії уникнення, особливо на ранніх стадіях переживання після травми.

3. Травма проявляється різними способами. Важливо підвищувати рівень обізнаності у суспільстві про те, що дистрес є нормальною реакцією на важкі події. Участь у боротьбі з травмою необов'язково призводить до позитивного діагнозу посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Існують різні шляхи вирішення, наприклад, повернення до стану перед травматизацією, зростання або психоз.

4. Посттравматичне зростання як новий шлях до процвітання. Розвиток особистості не є прямолінійним процесом та вимагає особистісно-орієнтованого підходу. Поодинокі зміни, як і досвід екстремальних емоцій чи певний життєвий виклик, відносяться до посттравматичного зростання. Зростання може бути болісним процесом. Симптомом посттравматичного зростання може бути погіршення самопочуття перед появою прориву в розвитку особистості. Такий розвиток подій схожий до коучингу, де потрібна спершу певна кризова ситуація та саморозкриття для можливості зміни перспективи та переходу на вищий рівень розуміння та сприйняття. Отже, посттравматичне зростання може розглядатись як новий шлях до процвітання.

Перейдемо до аналізу теоретичних моделей посттравматичного зростання.

Р. Пападопулос, автор психологічно-філософської моделі. Він стверджував, що після пережитої травми людина може не просто відновитися, а й змінитися на краще. Пападопулос виділив три групи наслідків травматичного досвіду: негативні, нейтральні та позитивні.

На думку Пападопулоса, на посттравматичне зростання впливають такі фактори:

1 Особистість людини: її історія життя, психологічні особливості, копінг-стратегії, захисні механізми, сильні та слабкі сторони.

2 Соціальна підтримка: наявність близьких людей, сім'ї, друзів, а також професійної допомоги.

Вчений вважав, що посттравматичне зростання можливе навіть у найважчих випадках. Воно може проявитися в різних сферах життя людини, наприклад, у зміні цінностей, життєвих цілей, ставленні до себе та до інших людей [11, 49].

У біопсихосоціальной моделі, яку розробив М. Крістофер, аналогічно до концепції Р. Пападопулоса, відзначається, що реакція на травматичну подію може виявитися або у вигляді посттравматичного стресового розладу (ПТСР), або у вигляді посттравматичного зростання, яке виникає внаслідок перебудови особистісних когнітивних схем. Відзначається, що реакція на травму є еволюційно успадкованим механізмом мета-навчання, який перетворює та відтворює мета-схеми - концепції особистості, суспільства та природи. Однак, зауважується, що не сам механізм мета-навчання, а оточуюче середовище має значущий вплив на посттравматичне зростання [32].

У моделі діяльнісного росту С. Хофболла підкреслюється, що результат переосмислення посттравматичної реальності повинен виражатися в конкретних діях та об'єктивних результатах. Автор висловлює критику в адресу моделі Р. Тедеші та Л. Колхауна, адже, на його думку, визначення посттравматичного зростання не повинно базуватися лише на суб'єктивних самозвітах. Таким чином, С. Хофболл заключає, що виявлення посттравматичного зростання у особистості можливе лише через спостереження за змінами в її звичайних поведінкових шаблонах.

С. Джозеф та П. Лінлей, опираючись на підходи К. Роджерса, розробили модель посттравматичного зростання, яка акцентує на особистості. Згідно з їх визначенням, посттравматичне зростання є нормальною реакцією та пояснюється когнітивною адаптацією до травматичного досвіду та переформуванням концепції самопізнання у тих, хто зазнав стресора. Таким чином, посттравматичне зростання виникає внаслідок адаптації, де травматичний досвід, що не може бути вбудованим у наявну структуру базових вірувань, призводить до змін у світогляді людини, яка пережила травму. Ці зміни можуть бути як негативними, так і позитивними, і вони спостерігаються

лише в тому випадку, коли особа намагається встановити причинно-наслідкові зв'язки того, що трапилося [43].

Р. Янофф-Бульман, авторка моделі, яка була представлена в рамках соціально-когнітивного підходу, розглядаючи природу посттравматичного зростання ґрунтується на уявленні про травматичну подію як таку, що порушує гармонію між основними переконаннями індивіда та новою реальністю після травми. Р. Янофф-Бульман ідентифікує два етапи в процесі подолання травми: на першому етапі активізуються захисні механізми, такі як уникнення, заперечення та дисоціація; на другому етапі, при сприянні значущих інших та зменшенні емоційного стресу, відбувається редукція – відновлення попереднього психічного стану; спрощення складного до більш простого, або, іншими словами, конструктивно-орієнтована когнітивна переробка травматичного досвіду. Крім того, авторка стверджує, що подолання наслідків травми пов'язане зі зміною основних переконань та світогляду, які враховують переосмислення травматичного досвіду. Самі по собі зміни не несуть позитивного забарвлення, проте можуть бути сприйняті як такі. Таким чином, Р. Янофф-Бульман вважає, що більш адекватно вживати терміни "посттравматичне копінг" та "особистісне зростання" для опису результатів успішної стратегії копіngu [35].

Т. Цольнер та А. Мерке, автори моделі «Дволикий Янус», поділяють подібну позицію. Згідно з їх поглядами, посттравматичне зростання може бути розглянуте з двох аспектів: функціонального, який включає в себе самоподолання, переоцінку, переосмислення і активний копінг, що призводить до позитивної адаптації, і дисфункціонального (ілюзорного), який включає в себе стратегії когнітивного уникнення, вводячи особистість в оману. Обидва аспекти посттравматичного зростання, які розвиваються в часі і просторі, в своєму власному способі сприяють адаптації. Відповідно до моделі Цольнера та Мерке, сприйняття посттравматичного зростання частково перекручене позитивними ілюзіями, які допомагають особистості збалансувати негативний вплив емоційного стресу [5].

Зазначимо, що окрім вищенаведених моделей, у своїх працях дослідники приділяють увагу аналізу посттравматичного зростання як копінг-стратегії (Дж. Аффлек, К. Дейвіс, К. Джексон, К. Карвер, Дж. Ларсон; К. Парк, С. Філліпс, С. Фолкман та ін.). Науковцями розглядається посттравматичне зростання, як адаптивна копінг-стратегія, керуючись термінологією теорії копіngu. У фокусі вивчення інших вчених (Л. А. Головей, І. Б. Дерманова, В. Р. Манукян, О. М. Толкачова та ін.), копінг-стратегії виступають головними предикатами позитивних особистісних змін. Зокрема, Л. А. Головей, І. Б. Дерманова, В. Р. Манукян, ґрунтуючись на проведених емпіричних дослідженнях, резюмують: «Низка копінг-стратегій має стійкі та множинні зв'язки з параметрами особистісного зростання і розвитку. Так, копінг «планування вирішення проблеми» грає позитивну роль у розвитку таких показників особистісної зрілості, як: спрямованість на самоактуалізацію, саморозвиток; визнання буттєвих цінностей; саморозуміння; спонтанність; автономність; потреба в пізнанні. «Позитивна переоцінка» грає подвійну роль, позитивно позначаючись на показниках креативності, автономності, спонтанності, спрямованості на самоактуалізацію (сприяє їх розвитку і є характерною для їх «носіїв»), але не сприяє саморозумінню, не є характерною для людей з розвиненим саморозумінням».

О. М. Толкачова, вивчаючи соціально-психологічні чинники посттравматичного зростання особистості, узагальнює, що «копінг-стратегії є складовим елементом загальних процесів посттравматичного розвитку особистості», тоді як саме посттравматичне зростання досягається шляхом структурних змін у особистості [5].

Особливу увагу в дослідженні приділяється предикатам посттравматичного зростання. Г. М. Зеляніна та М. А. Падун, аналізуючи фактори, що впливають на наявність або відсутність посттравматичного зростання, визначили, що до таких предикатів слід віднести соціально-демографічні характеристики, показники здоров'я, індивідуально-психологічні особливості і т.д. Проте вони висунули думку, що центральне значення мають

когнітивні процеси та структури, які дозволяють оцінювати подію як не лише загрозову, але й як джерело зростання [5].

У роботах Р. Тадеші та Л. Колхауна, при аналізі явища посттравматичного зростання, основний акцент робиться на поясненні його як результату, а саме, можливої вигоди від пережитого травматичного досвіду. Вони використовували терміни, такі як «сприйняття вигоди», «позитивні аспекти», «трансформація травми». Однак, в результаті проведених досліджень вони прийшли до висновку, що термін «посттравматичне зростання» найкраще виражає основну ідею можливих змін в особистості - користь, яку особа отримує від пережитого травматичного досвіду. Р. Тадеші та Л. Колхаун також відзначають, що головним психологічним механізмом посттравматичного зростання є «погодження з реальністю» - прийняття людиною травматичної події як незмінної [59, 60].

Отже, автори моделей ПТЗ надають особливу увагу підтримці у процесі подолання травматичного досвіду та включенню його до особистісної історії, орієнтуючись на позитивне сприйняття та прийняття травматичного досвіду. Це включає в себе зменшення негативних емоцій шляхом відкриття та осмислення травматичних переживань, а також вивчення прикладів успішного подолання травми через досвід інших людей [5].

Таким чином, можемо констатувати, що наразі існує різноманіття визначень концепції «посттравматичного зростання» та її взаємозв'язку з іншими термінами. Визначено, що у майбутніх дослідженнях використовуватиметься термін «посттравматичне зростання», який розглядається як позитивні зміни в особистості, що виникають внаслідок травматичного досвіду. Зазначено, що травматичний досвід, через смислову трансформацію особистості, визначає посттравматичне зростання як якісні зміни в особистісній сфері індивіда. Також підтверджено, що посттравматичне зростання не призводить до виправлення негативних наслідків травматичних подій, і визначено, що основні передумови його розвитку пов'язані з копінг-стратегіями та ретроспективною смисловою трансформацією особистості.

1.2 Дослідження посттравматичного зростання при переживанні війни в Україні та інших країнах

Вторгнення Росії в Україну ще з 2014 року стало причиною того, що велика кількість людей втратила свої домівки, тому такі люди були змушені переїжджати в більш безпечні регіони України. Таких людей назвали вимушено переселеними особами. Після повномасштабного вторгнення Росії в Україну у 2022 році кількість ВПО лише збільшилась, як і актуалізувалась потреба у подальшому дослідженні особливостей цієї категорії людей, зокрема їх психологічного стану, процесу адаптації та посттравматичного зростання.

Український вчений В.О. Климчук у одній із своїх праць [8, 37] на тему посттравматичного зростання стверджує: «Емпірично виявлено, що незначні травми не ведуть до посттравматичного зростання, оскільки не провокують сильного стресу, і людина справляється з ними звичними засобами копінгу».

Ще одне із досліджень свідчить про те, що посттравматичне зростання як таке - це не лише процес відновлення, але й процес розвитку особистості після травми. Сама травма може бути важким випробуванням, але вона також може стати поштовхом для позитивних змін. Людина, яка пережила травму, може стати більш усвідомленою, почати більше цінувати життя та краще розуміти себе та інших [22].

Вимушеній міграції як такій властивий високий рівень психотравматичних чинників, що можуть призвести до зниження самооцінки мігранта, виникнення невпевненості в собі, до проблем із адаптацією, а також ризику розвитку ПТСР та психічних захворювань. Процес адаптації та інтеграції мігрантів може бути полегшений за рахунок спеціально створеного соціокультурного середовища, яке відповідає потребам мігрантів. Адаптація до нового середовища як така навіть у сприятливих умовах може стати складним і стресовим процесом. У випадку вимушеної міграції, коли людина змушена залишити рідну країну або місто через війну, голод або інші небезпеки, адаптація може бути особливо

важкою, адже тоді межа між нормою та патологією починає розмиватися. Авторка даного дослідження наголошує: «Те, що в звичайних умовах розглядається як порушення психічного здоров'я, в умовах вимушеної міграції може бути нормальною реакцією на складні обставини. Трагічні події, які призвели до вимушеної міграції, втрата постійного місця проживання та труднощі адаптації в нових умовах формують специфічний психотравмівний досвід мігрантів» [2].

Психологічні труднощі та психічні проблеми у людей, які є вимушено переміщеними, є складним феноменом, який охоплює всі сфери життя особистості, включаючи її когнітивно-поведінкову, емоційно-вольову та комунікативну сфери. Наприклад, втрата домівки може призвести до відчуття безпорадності та розгубленості, а психологічне та фізичне насилля може спричинити посттравматичний стресовий розлад. У сукупності всі ці проблеми можуть призвести до широкого спектру порушень, таких як безсоння, депресія, тривога, зміни у харчуванні, особистісні зміни, а також психосоматичні захворювання, які можуть мати серйозні наслідки. Розлука з рідними може ускладнити адаптацію до нового середовища та призвести до почуття самотності, що може призводити до кризи ідентичності. З урахуванням викликів, що спіткають травмовану особистість, надання психологічної підтримки внутрішньо переміщеним особам є надзвичайно важливою справою, адже вона може допомогти цій категорії людей впоратися з наслідками стресу та травми, а також адаптуватися до реалій нового життя та побудувати нове майбутнє [2].

У своєму дослідженні стосовно вимушених переселенців І. А. Войналович, М. О. Кримова та Л. В. Щетініна розкривають наступні особливості цієї категорії людей: «В мотиваційні сфері зміна потреб та ціннісних орієнтацій призводить до зниження рівня домагань, до зниження самооцінки. ...відмічаються випадки розладу всіх основних пізнавальних процесів: порушення пам'яті, розсіяність уваги, порушення сприйняття (наприклад, часу), розлади мислення. Серйозні проблеми виявляються у

міжособистісному спілкуванні, зокрема, у подружніх відносинах, у стосунках з дітьми, у сфері взаємодії з представниками іншої культури» [3].

Характерною ознакою у місцях проживання переселенців є відчуття відстороненості та недовіри, що призводить до суперечностей та незадоволення між місцевими та новоприбувшими. Таке негативне ставлення з боку місцевого населення може посилювати проблеми адаптаційного періоду переселенців [16].

Міграція може мати як позитивні, так і негативні наслідки для психічного здоров'я особистості. Успішна адаптація здебільшого залежить від особистісних характеристик, таких як гнучкість, адаптивність, стійкість до стресу, оптимізм. За даними дослідження В. В. Гриценко відомо: «Приблизно три чверті вимушених мігрантів відчувають ті чи інші проблеми, пов'язані з адаптацією до нових умов життя». Таким чином, важливо досліджувати роль особистісних якостей мігрантів та переселенців у процесі адаптації та розробляти програми підтримки, які враховують індивідуальні потреби таких людей [1, 2].

Посттравматичне зростання є складним явищем, яке може проявлятися по-різному в інших культурах. У суспільствах, які цінують індивідуалізм та самовдосконалення, посттравматичне зростання може бути більш поширеним, ніж у тих країнах, де більше схвалюють колективізм та традиціоналізм. Цікавим фактом є те, що у менш релігійних суспільствах люди можуть бути менш схильні до посттравматичного зростання, оскільки вони можуть мати менш розвинене відчуття духовності [18, 40, 46].

Соціальна підтримка як така може бути потужним фактором, що сприяє посттравматичному зростанню. Зокрема, стабільна та послідовна підтримка з боку влади чи місцевого населення може допомогти травмованим людям переосмислити своє життя та розкрити в собі нові сили. Так, у одній із праць С. Павела та Р. Роснера зазначається: «Дослідження, проведене серед осіб, які пережили війну в Сараєво, показало, що ті, хто виїхали з країни та опинилися в середовищі з надійною соціальною підтримкою, повідомили про більше

посттравматичне зростання, ніж ті, хто залишився в місті. Це свідчить про те, що навіть у найважчих умовах соціальна підтримка може допомогти людям впоратися з трагедією, пережити травму та віднайти новий сенс життя» [50].

Групи взаємної підтримки є одним із ефективних способів забезпечити людям соціальну підтримку. У таких групах люди можуть обговорити свій досвід, розподілити обов'язки та надати один одному взаємну допомогу, емоційну підтримку, співчуття. Це може допомогти людям інтегрувати свій травматичний досвід, почуватися менш самотніми та знайти нові ресурси для того, щоб вийти з травми [24, 61].

Отже, вимушена міграція та переселення можуть супроводжуватися великою кількістю психотравматичних чинників, які можуть призводити до серйозних наслідків із психічним здоров'ям. Адаптація до нового середовища стає особливо складною для людей, які вимушені були переселятися, оскільки цей процес відбувається на тлі сильного психологічного стресу. Психологічні труднощі та проблеми у вимушених переселенців можуть впливати на всі аспекти їхнього життя, ускладнюючи процес адаптації та інтеграції пережитого травматичного досвіду. Посттравматичне зростання може стати результатом інтеграції травматичного досвіду, але для цього потрібен певний час, для кожної травмованої особистості індивідуально. Саме тому надання психологічної та соціальної підтримки стає особливо важливою для людей, які зазнали вимушеної міграції, бо їм може бути вкрай складно впоратись із усіма труднощами самотійно.

1.3 Вплив посттравматичного зростання персоналу на ефективність роботи організації

Незважаючи на розширення досліджень посттравматичного зростання протягом останніх двох десятиліть, літератури про посттравматичний розвиток на роботі та в організаційному житті залишається напрочуд мало — прогалина,

яка є проблематичною щонайменше з трьох важливих причин. По-перше, багато травматичних подій можуть мати значний вплив на здатність людей виконувати свою роботу та на їхні почуття щодо цієї роботи. По-друге, травма часто присутня в організаційному житті; досвід, зокрема звільнення, реструктуризація, залякування та порушення етичних норм, може бути дуже травмуючим. По-третє, зростання нестабільності в роботі несе в собі більший потенціал для постраждалих осіб, які сприймають події, пов'язані з роботою, як травматичні [45].

Відносно невелика кількість досліджень, які досліджують посттравматичний розвиток на роботі, виникла з більшої літератури про травматичний стрес і посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у певних умовах роботи, вразливих до травми, і зараз утворює три різні напрямки досліджень [45].

1. Травматична робота. Найбільш вивчений з них досліджує посттравматичне зростання в умовах, де працівники стикаються з травмою як звичайним явищем, включно з військовими, поліцією, службою екстреної допомоги і аварійно-рятувальною роботою. У сукупності це дослідження показує, що хоча виконання такої роботи часто призводить до посттравматичного стресу та посттравматичного стресового розладу, воно також може спонукати до посттравматичного зростання. Ці дослідження показують, що працівники з більшою ймовірністю зазнають посттравматичного зростання, якщо вони стикаються з серйозною загрозою, яка спрямована на них, а не лише коли вони є свідками загрози чи шкоди іншим. Посттравматичне зростання також більш поширене, якщо хтось, хто працює в іманентно-травматичній професії, відчуває загрозу з багатьох джерел або стає свідком смерті, особливо смерті друга. Одне дослідження офіцерів екстреної швидкої допомоги виявило, що посттравматичний ріст також може бути більшим для працівників, які зазнали особистої травми на додаток до травми, пов'язаної з роботою. Ця література вказує на те, що пов'язане з роботою посттравматичне зростання, швидше за все, відбувається після найбільш руйнівних і

особистісних тривожних переживань на робочому місці, особливо якщо вони відбуваються разом із негараздами в особистому житті людей. Таким чином, дослідження внутрішньо-травматичної роботи показує, що посттравматичний ріст є сильнішим, коли посттравматичний стрес більш серйозний [31].

2. Вторинна травма на виробництві. Найбільше досліджень посттравматичного розвитку на роботі пов'язано із вторинними травмами та посттравматичним зростанням професіоналів, чия робота може травмувати, оскільки вона передбачає підтримку інших, хто отримав травму. Це показує, що люди, які працюють з травмою своїх клієнтів, можуть зазнати вторинного травматичного стресу, але також часто зазнають вторинного посттравматичного зростання. У багатьох із цих випадків посттравматичний ріст пов'язаний зі змінами та зростанням, які працівники спостерігають у своїх клієнтів, що спонукає цих працівників по-новому оцінити те, що можливо, з точки зору відмінності, яку вони можуть полегшити, а в деяких випадках це може спонукати до духовного розширення. Співчуття тут важливе, тому що працівники з більшою ймовірністю зазнають вторинного посттравматичного зростання, якщо вони відчувають емпатію до своїх клієнтів. Таким чином, спостереження за посттравматичним зростанням інших може само по собі мати позитивні зміни [30, 55].

3. Травма на «звичайній» роботі. Також є декілька досліджень з перспективи посттравматичного зростання в контексті «звичайної» роботи. Більшість із них досліджують переривання або втрату роботи або неможливість продовжувати роботу через травму [44]. На відміну від цього, лише декілька досліджень вивчали зростання, яке є наслідком труднощів, які вимагають подолання під час виконання роботи. Це дослідження висвітлило низку випадків, зокрема відмову в підвищенні, жорстокий нагляд і помсту за інформування. Посттравматичний ріст після цих переживань може набувати різних форм, часто поведінкових, таких як відчуття натхнення та повноважень створити умови для висловлення думки співробітників і більшого співчуття до пацієнтів [56].

Незважаючи на невелику кількість досліджень, часто застосовувані якісні методи дозволили глибоко зрозуміти наслідки проблематики ПТЗ, а також виявити нові форми посттравматичного зростання. Таким чином, ми дізналися, що втрата роботи або нездатність продовжувати кар'єру може кинути виклик основним переконанням щодо ідентичності, спричиняючи страждання та плутанину, а також створюючи можливості для посттравматичного зростання у формі розширеної або нової ідентичності, глибшої самосвідомості, розуміння, а також більшу особисту силу та незалежність [44, 45].

У своєму дослідженні біженців К. Верл із іншими дослідниками [65] виявили, що важкий, підривний і самотній досвід пошуку роботи сприяв навчанню, завдяки якому біженці стали бачити себе сильнішими та впевненішими та зазнали змін у своєму розумінні того, що є важливим.

Дослідження зростання в результаті поєднання особистих і пов'язаних з роботою негараздів показує, наприклад, як спортсмени можуть бути мобілізовані через значні невдачі [54] і зробити зростання значимим досвідом (наприклад, знайти радість у допомозі іншим), який дозволить їм отримувати задоволення від нових ідентичностей, діяльності та стосунків. Інші дослідження показали, як травматичний досвід може сприяти зростанню лідерських здібностей людей, у багатьох випадках через причину, пов'язану з їх власною травмою [67].

Дослідження показують, що зростання може відбуватися у людей, які виконують роботу, яка за своєю суттю є травматичною (прямо чи побічно), але ми маємо обмежене розуміння того, коли таке посттравматичне зростання, пов'язане з роботою, більш імовірно, або процеси, через які воно відбувається. Крім того, відносно мало відомо про посттравматичний ріст на «звичайній» роботі. Дослідження зростання після негараздів, пов'язаних з роботою, як правило, вивчали його в окремих осіб поза організаційним середовищем, або через те, що вони втратили роботу, намагаються отримати роботу або виконують роботу незалежно від ролі в організації. Таким чином, хоча ми знаємо, що організаційні практики та відносини містять багато потенційних

ресурсів для зростання, вони отримали мало уваги в дослідженнях посттравматичного росту, пов'язаних з роботою [64].

Практичні рекомендації щодо процесу посттравматичного зростання в організації [45] можемо поділити на дві категорії: подолання стресу та регуляція емоцій; осмислення досвіду, себе та майбутнього.

1. Подолання стресу та регуляція емоцій.

Для фізичних осіб: Будьте відкритими до підтримки, яку можуть запропонувати працівники. Звертайтеся за допомогою через офіційні та неофіційні канали в організації.

Для організацій: Приділіть увагу колегам, які страждають, і виділіть їм час. Створюйте організаційну культуру, яка підтримує працівників, які страждають від посттравматичного стресу. Встановіть процеси, за допомогою яких працівники, які страждають, можуть отримати доступ до професіоналів, які їх підтримають за потреби. Визнайте та підтримайте колег і менеджерів, які знаходять час, щоб вислухати засмучених працівників.

2. Осмислення досвіду, себе та майбутнього.

Для фізичних осіб: поділіться своєю історією з довіреними людьми на роботі; слухайте, як ви це розповідаєте, і помічайте, як ваша розповідь змінюється з часом.

Для організацій: вислуховуйте з терпінням і співчуттям, коли співробітник ділиться своїми новими сенсами. З часом визначте нове розуміння співробітника як позитивні зміни. Розробіть офіційні ролі, які включають уважне спілкування. Створюйте організаційні умови, що сприяють довірі та психологічній безпеці.

Дослідження травм на робочому місці підкреслюють, як робота, пов'язана з бойовими діями, робота з надзвичайними ситуаціями та травмами, часто ставить під сумнів уявлення працівників про людяність. Наприклад, коли військовослужбовці йдуть на війну або консультанти чують розповіді тих, хто отримав травму, це може значно підірвати їхні переконання щодо

доброчливості та справедливості, викликаючи почуття страждання та безнадійності [30, 33].

Але навіть в організаціях, які безпосередньо не займаються травматизуючою роботою, співробітники можуть зіткнутися з багатьма переживаннями, які руйнують їхні припущення та емоційну безпеку. Наприклад, досвід серйозних організаційних змін, звільнень, сексуальних домагань або жорстокого нагляду може підірвати переконання працівників про себе, свою організацію та своє місце в ній. Такі потенційно травматичні випадки можуть викликати глибоку недовіру; сумніви щодо намірів інших людей та власних можливостей; і викликають відчуття страху, гніву, тривоги і навіть провини і сором. Коли люди переживають травму, яка впливає на їх роботу, вони можуть отримати підтримку в різних сферах стосунків. Соціальна підтримка часто надходить від сімей і друзів співробітників, але робоче середовище може надати інші цінні джерела. Це явище відоме як професійна підтримка і може відігравати вирішальну та особливо актуальну роль у допомозі працівникам із подолання кризи, пов'язаною з роботою [28].

Деякі дослідження посттравматичного зростання на робочому місці розрізняють соціальну підтримку з боку друзів і сім'ї та професійну підтримку, тоді як інші говорять про соціальну підтримку більш загально, без уточнення джерела. Такі дослідження виявили зв'язок між підтримкою та посттравматичним зростанням у різних контекстах роботи, включаючи диспетчерів екстреної медичної допомоги, пожежників, військових, травматологів і спортсменів [30, 45].

Аналізуючи огляд досліджень посттравматичного зростання в організаціях, які постраждали від катастроф, можемо сказати, що працівники-аварійники, які переживають посттравматичний ріст, як правило, відчують, що вони підвищили самооцінку, здобули відчуття досягнення та значущості своєї роботи, а також краще розуміння своєї роботи [28].

Інші дослідження вивчали вплив посттравматичного зростання на розвиток ідентичності. Наприклад, Мейтліс [44] показує, як посттравматичний ріст

призводить до розвитку нових, позитивних ідентичностей у музикантів, які зазнали травми, яка призвела до завершення кар'єри. Цей висновок узгоджується з дослідженнями, які свідчать про те, що працівники, які розвиваються, з більшою ймовірністю розвинуть стійку кар'єрну ідентичність і кар'єрну проактивність [63, 64].

Інші статті про токсичне керівництво наголошують, що працівники, які переживають посттравматичний ріст, можуть отримати впевненість у тому, що вони можуть робити, переслідувати нові ролі та покликання та брати участь у позитивній лідерській поведінці по відношенню до інших [63].

Нещодавні дослідження волонтерських організацій і товариських організаційних культур ще більше підтверджують переваги робочого середовища, в якому люди відчувають підтримку та турботу. Такі дослідження показують, що в організаціях, де до співробітників ставляться з турботою та співчуттям, коли вони стикаються зі значними проблемами, працівники відчувають більше задоволення від роботи та відданість їй, а також відчувають менший рівень вигорання та мають менше прогулів [48].

Підсумовуючи, можемо сказати, що професійна підтримка, яка впливає з підтримуючих робочих стосунків і забезпечується підтримуючою організаційною культурою, відіграє важливу роль у допомозі постраждалим і дозволяє їм впоратися зі своїм стражданням і регулювати важкі емоції, які виникають після травматичного досвіду [45].

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ В УКРАЇНЦІВ ІЗ РІЗНИМ ДОСВІДОМ ВІЙНИ

2.1. Організація та методичне забезпечення дослідження

Для проведення емпіричного дослідження та перевірки гіпотези було обрано дві вибірки досліджуваних, які відрізняються за пережитим досвідом війни: це респонденти, які були в окупації чи біля лінії фронту (n=47) та респонденти, які перебували у відносно безпечних регіонах України (n=46). В загальному рахунку у дослідженні взяли участь 93 особи (n=93). Варто зазначити, що до групи респондентів із досвідом окупації входить 23 (n=23) особи, які постраждали від вторгнення росіян починаючи з 2014 року, та 24 (n=24) особи, які постраждали від війни після 24 лютого 2022 року.

В емпіричному дослідженні було застосовано якісні та кількісні методи дослідження. Якісний підхід в дослідженні реалізовувався шляхом використання контент-аналізу за 30 питанням в авторській анкеті «Дослідження переживання досвіду війни» (див. додаток А).

Досліджувані (n=93) – мешканці різних регіонів України, але переважно Чернівецької, Донецької, Луганської, Херсонської, Львівської, Харківської, Одеської, Дніпропетровської та Київської областей. За статтю респонденти були розподілені так: жінки – 90,3%; чоловіки – 9,7%. За віком був наступний розподіл: 14-17 – 3,3%; 18-25 років – 61,1%; 26-30 років – 20,1%; 31-40 років – 10%; 41-50 років – 4,4%; старше 50 років – 1,1%. Дослідження організовано дистанційно із застосуванням гугл-форми і проведено у жовтні 2023 року.

Для організації та проведення експериментального дослідження був застосований комплекс психодіагностичних методик:

1 Авторська анкета «Дослідження переживання досвіду війни» (див. додаток А).

Анкета спрямована на вивчення та збір інформації про досвід війни, пережитий респондентами. Анкета містить дві шкали: «Збір інформації про

досвід», яка включає в себе питання про місця перебування респондентів, ресурси, когнітивну сферу та ставлення до майбутнього, з якого було виділено питання у вигляді контент-аналізу; та «Сила травматизації», яка характеризується наявністю у респондентів травматичних чинників, які безпосередньо вплинули на їхнє життя, такі як порушення почуття безпеки, втрата близьких та знайомих, погіршення самопочуття та емоційне виснаження у зв'язку з війною, а також проблеми із адаптацією до життя під час воєнного стану.

2 Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS), (див. додаток Б) [6].

Ця методика є визнаним інструментом самооцінки. Шкала була розроблена у 1983 році (автори Zigmond A.S. і Snaitth R.P.) для визначення та оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги в умовах загальнономедичної практики. Переваги шкали HADS полягають у простоті застосування і обробки, що дозволяє рекомендувати її для первинного виявлення (скринінгу) тривоги та депресії.

Методика складається з 14 тверджень, які поділяються на дві шкали: «Тривога» (непарні пункти –1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) і «Депресія» (парні пункти –2, 4, 6, 8, 10, 12, 14). Кожному твердженню відповідають чотири варіанти відповіді, що відображають градації вираженості ознаки і кодуються за наростанням тяжкості симптому від 0 (відсутність) до 3 (максимальна вираженість). Обробка результатів полягає в підрахунку сумарного показника за кожною шкалою.

3 Опитувальник посттравматичних когніцій (Posttraumatic Cognitions Inventory, PCTI), (див. додаток В) [6].

Опитувальник містить 33 твердження. Теоретичним підґрунтям опитувальника є визначальна роль негативних і дисфункціональних когніцій в етіології і перебігу посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Опитувальник, створений E.V. Foa, A.Ehlers, D.M. Clark, D.F.Tolin, S.M.Orsillo у 1999 р. для оцінки трьох видів посттравматичних когніцій:

«Негативне ставлення до себе»: загальне негативне уявлення про себе, постійні зміни, відчуження, безнадія та негативна інтерпретація симптомів.

«Негативне ставлення до світу»: переконання в тому, що світ небезпечний; недовіра до інших людей.

«Самозвинувачення»: звинувачення себе в тому, що травма сталася.

4 Опитувальник посттравматичного зростання (Posttraumatic Growth Inventory, PTGI), (див. додаток Г) [6].

Опитувальник посттравматичного зростання розроблений Р. Тадеші і Л. Калхаун. Складається з 21 твердження з шістьма можливими варіантами відповідей. Методика містить п'ять шкал:

«Ставлення до інших»: Людина стала більше розраховувати на інших людей, відчувати більшу близькість з оточуючими, охочіше виражати свої емоції, зокрема й співчуття іншим людям. Вона почала докладати більше зусиль задля встановлення взаємин з людьми, частіше визнавати, що потребує їх підтримки та допомоги, стала більше цінувати інших людей.

«Нові можливості»: Після кризової ситуації у людини з'явилися нові інтереси, вона стала впевненішою у собі, у власних можливостях позитивно впливати на своє життя, змінювати те, що можливо змінити і приймати як даність те, що змінити жодним чином неможливо.

«Сила особистості»: Людина стала краще розуміти, що може додати життєві негаразди, виявилось, що вона значно сильніша, ніж вважала досі.

«Духовні зміни»: Людина стала краще розуміти духовні проблеми, стала більш віруючою.

«Підвищення цінності життя»: У людини змінилися життєві пріоритети, вона стала цінувати кожен прожитий день, намагатися зробити його більш змістовним.

«Індекс посттравматичного зростання»: респонденти з високим індексом ПТЗ характеризуються відкритістю у спілкуванні з іншими, позитивним ставленням до життя, емпатійністю, вони легко адаптуються до змін, відчувають впевненість у власних можливостях вирішувати свої життєві проблеми.

5 Опитувальник проактивного копіngu (Proactive Coping Inventory, PCI), (див. додаток Г) [34].

Авторство опитувальника належить Е. Грінглас, Р. Шварцер, Ш. Тауберт. Опитувальник містить 55 тверджень і має чотири варіанти відповіді. В ньому виділено сім різних видів копінг-стратегій:

«*Проактивний копінг*»: поєднує цілепокладання з саморегуляцією досягнення цілей у пізнанні та поведінці.

«*Рефлексивний копінг*»: описує симуляцію та споглядання різноманітних можливих альтернатив поведінки шляхом порівняння їх уявної ефективності та включає мозковий штурм, аналіз проблем і ресурсів, а також створення гіпотетичних планів дій.

«*Стратегічне планування*»: фокусується на процесі створення цілеспрямованого графіку дій, у якому великі завдання розбиваються на керовані компоненти.

«*Превентивний копінг*»: має справу з передбаченням потенційних стресорів і початком підготовки до того, як ці стресори розвинуться повністю. Профілактичні зусилля стосуються потенційної загрози в майбутньому, враховуючи досвід, передбачення або знання.

«*Пошук інструментальної підтримки*»: фокусується на отриманні порад, інформації та відгуків від людей у своїй соціальній мережі під час роботи зі стресовими факторами.

«*Пошук емоційної підтримки*»: спрямований на регулювання тимчасового емоційного стресу шляхом розкриття своїх почуттів іншим, викликаючи співчуття та шукаючи товариства у своєму соціальному осередку.

«*Уникаючий копінг*»: людина ухиляється від дій у важкій ситуації через зволікання.

Нами було поділено ці копінг-стратегії на дві категорії:

«*Продуктивні копіngи*»: направлені на вирішення проблем або їх попередження (проактивний, рефлексивний, планувальний, превентивний).

«Непродуктивні копінги»: направлені або на стабілізацію самопочуття або ж втечі від власних переживань та рішень проблем (інструментальна та емоційна підтримка, уникання).

6 Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10), (див. додаток Д) [7, 26].

Шкала резильєнтності включає в себе десять найбільш інформативних пунктів повної шкали з 25 пунктів. Відповідно, вона складається з 10 тверджень, відповіді на які даються за п'ятибальною шкалою Лайкерта (від «повністю невірно» = 0 до «вірно майже у всіх випадках» = 4). *«Резильєнтність»* загалом пов'язана зі здатністю психіки відновлюватися після несприятливих умов.

Адаптація названого психодіагностичного інструментарію була здійснена Зливковим В.Л., Лукомською С.О., Федан О.В [6].

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Згідно з поставленими завданнями ми здійснили аналіз психодіагностичних методик та відібрали ті, що пов'язані з поняттям посттравматичного зростання та дозволяють оцінити психоемоційний стан респондентів. Також для визначення унікального досвіду війни респондентів було створено та застосовано авторську анкету «Дослідження переживання досвіду війни».

Для статистичної обробки даних ми використали програмні забезпечення STATISTICA та SPSS, за допомогою яких змогли здійснити кореляційний аналіз та однофакторний дисперсійний аналіз ANOVA відповідно.

На початку емпіричного дослідження ми вирішили провести контент-аналіз, який дозволив нам дослідити очікування респондентів щодо майбутнього. Як видно з рис. 2.2.1., у вибірці респондентів із відносно

безпечних регіонів України ми виділили шість категорій, на які можемо розділити очікування респондентів щодо майбутнього.

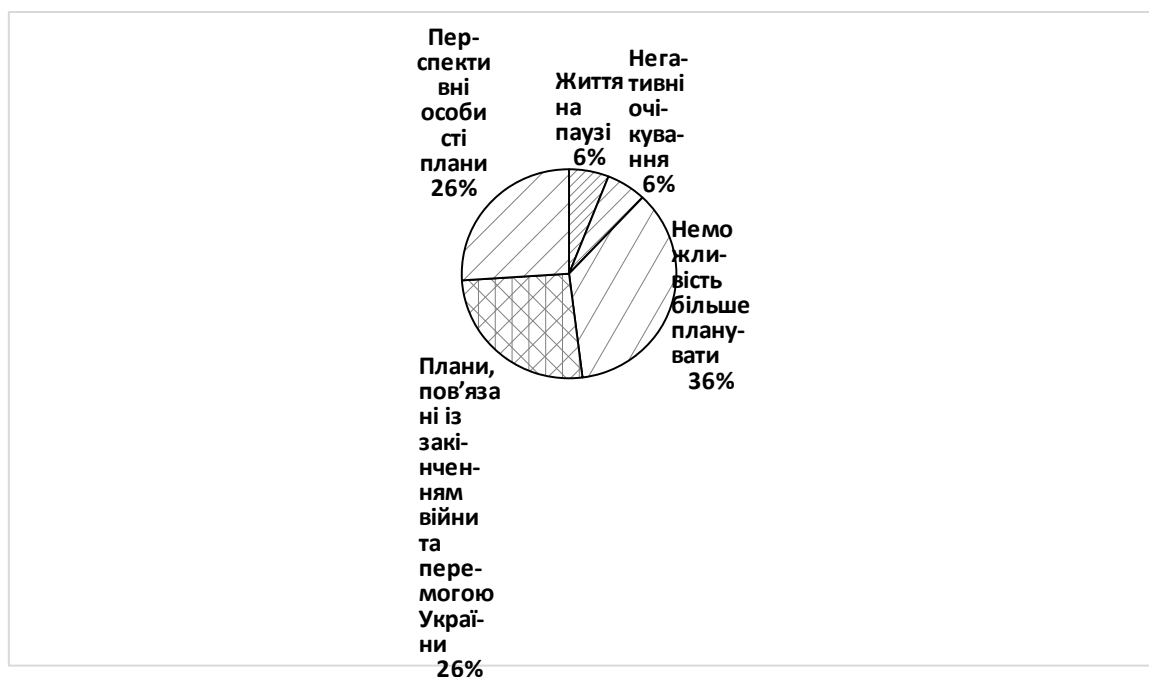


Рис. 2.2.1. Очікування стосовно майбутнього у респондентів із відносно безпечних регіонів України

1. Адаптація до подій: характеризується такими висловлюваннями респондентів, як «Мені простіше жити, думаючи, що якимось чином буде і адаптуємось замість будувати плани» та «Я достатньо адаптивна і буду відштовхувати від подій, що відбуваються».

2. Життя на паузі характеризується такими висловлюваннями респондентів, як «Мрії всі на паузі, очікують часу, коли закінчиться війна» та «Думаю, що буду займатися чимось зовсім іншим, відмінним від того, чим жила і займалася все життя, бо все це втрачено після повномасштабного вторгнення».

3. Негативні очікування характеризуються такими висловлюваннями респондентів, як «Якщо війна триватиме, думаю буду почувати себе ще гірше» та «З тим, як в нас багато корупції, то скоріш за все, доведеться імігрувати, бо вижити буде складно».

4. Неможливість більше планувати характеризується такими висловлюваннями респондентів, як «Не знаю, війна навчила мене жити одним днем. Думки про майбутнє мене лякають, тому я намагаюсь не замислюватись над цим» та «Я так далеко більше не планую, сподіваюся тільки на перемогу та відновлення почуття безпеки, відсутність тривожного стану».

5. Плани, пов'язані із закінченням війни та перемогою України характеризуються такими висловлюваннями респондентів, як «Дуже сподіваюся, що війна закінчиться в найближчий час. В майбутньому хочу багато подорожувати особливо нашою прекрасною Україною, вивчати для себе нові місця. Які на жаль, до війни не встигла побачити» та «Я гадаю, що зможу багатого досягати, що буду відновлювати країну. Мабуть, відчуватиму вину і радість від завершення війни. У країні без війни можна буде втілити усі свої мрії».

6. Перспективні особисті плани характеризуються такими висловлюваннями респондентів, як «Очікування попри всі обставини - позитивні. Почуватимусь емоційно стабільно, стресостійкість буде на високому рівні, а також буду займатися роботою, що пов'язана з моєю професією. Мрії – подорожувати» та «Буду рухатись далі у сфері яку вибрала, або ж зміню її повністю. Думаю стан буде кращим ніж зараз, бо працюватиму з психологом».

Як видно з рис. 2.2.2., у вибірці респондентів, які перебували в окупації або біля лінії фронту ми виділили п'ять категорій, на які можемо розділити очікування респондентів щодо майбутнього.

1. Життя на паузі характеризується такими висловлюваннями респондентів, як «Для початку вижити. Потім все інше» та «Життя стоїть на паузі, тому що до себе планів не буду».

2. Негативні очікування характеризується такими висловлюваннями респондентів, як «Здебільшого погано, ніяких мрій, хіба що зароблятиму на життя не улюбленою справою» та «Мені здається, мене вже не буде».

3. Перспективні особисті плани характеризується такими висловлюваннями респондентів, як «Скоріше за все буду працювати за

професією та здобувати правничий досвід, щоб у перспективі 4-5 років вийти на стабільний дохід, в планах отримати водійське свідоцтво за цей час, навчитись водити машину і мати власний транспорт, бо відносити коробки на нову пошту при переїзді я вже втомилась, про те як буду себе почувати не знаю, сподіваюсь, добре. Конкретних мрій не маю» та «Хочу досягнути статусу вченої у сфері біології та біомедицини, повернути собі стабільну працю з нормальною заробітною платою. Якщо ціль буде досягнута, буду щаслива. Також хочу позбутися нерухомості у окупованій частині, навіть при її деокупації, життя там було дуже травматичне».

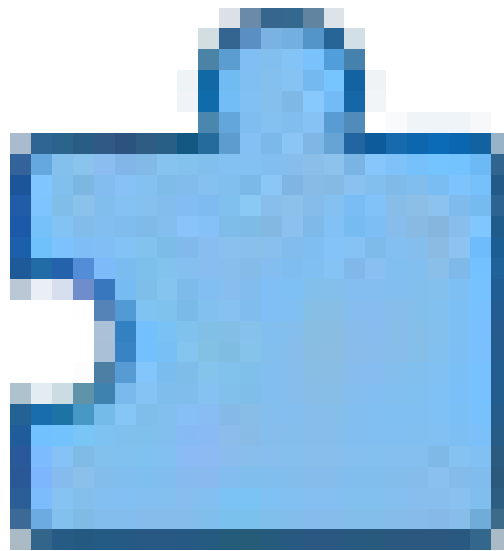


Рис. 2.2.2. Очікування стосовно майбутнього у респондентів, які перебували в окупації або біля лінії фронту

4. Плани, пов'язані із закінченням війни та перемогою України характеризується такими висловлюваннями респондентів, як «Є лише віра та надія на скору перемогу України. З мрій лише зміна образу України в очах іноземців, треба добитися того, щоб на міжнародній арені знавці та пересічні люди бачили Україну як незалежну державу, а не через призму російського нарративу, яке встигло закріпитися ще ледь не за часів радянського союзу» та «Сподіваюся, що рідне місто вже буде звільнене, я нарешті побачуся з мамою,

зможу туди часто приїжджати, дам там концерт. Ментально, думаю, буду почуватися набагато краще, ніж зараз (якщо закінчиться війна та стабілізується економіка)»).

5. Неможливість більше планувати характеризується такими висловлюваннями респондентів, як «Не знаю. Не бачу себе через декілька років взагалі, я не знаю що буду робити завтра, прогнозувати і мріяти це дуже дивно, бо все за декілька хвилин може змінитися і буде важко через нездійсненні мрії» та «Я боюся про це думати. Боюсь щось очікувати. У мене немає дому вже дев'ять років, тому моя ціль та мрія на майбутні роки це знайти собі місце, яке стане моєю домівкою».

Отже, як видно із проведеного нами контент-аналізу, очікування респондентів стосовно майбутнього можемо поділити на 6 категорій, і що важливо відмітити, це різниця у відсотковому співвідношенні. Так, бачимо, що категорія «Неможливість більше планувати» у респондентів із групи відносно безпечних регіонів України становить 15% (7 осіб), у той час як у групі респондентів, які перебували в окупації або проживали біля лінії фронту цей показник становить аж 36% (17 осіб). Категорія «Перспективні особисті плани» у респондентів із групи відносно безпечних регіонів України становить 35% (16 осіб), у той час як у групі респондентів, які перебували в окупації або проживали біля лінії фронту цей показник становить лише 26% (12 осіб). Категорія «Негативні очікування» у групі респондентів, які перебували в окупації або проживали біля лінії фронту становить 6% (3 особи), у той час як у респондентів із групи відносно безпечних регіонів України цей показник аж 13% (6 осіб). Інші категорії мають приблизно однакове відсоткове співвідношення.

Тому можемо зауважити, що особливості досвіду війни вплинули на очікування респондентів щодо майбутнього, а саме:

1. Респонденти, які перебували в окупації або проживали біля лінії фронту, показують більшу тенденцію до неможливості більше планувати, такі люди

боятися знову розчаруватися, втратити все та просто не бачать більше сенсу планувати через невпевненість у майбутньому.

2. Респонденти, які проживають у відносно безпечних регіонах України, показують більшу спроможність будувати перспективні особисті плани, які стосуються зокрема навчання та кар'єри.

3. Водночас респонденти, які проживають у відносно безпечних регіонах України, також показують більшу тенденцію до негативних очікувань стосовно майбутнього, зокрема це очікування катастрофи та погіршення психічного здоров'я респондентів.

2.3. Результати кореляційного аналізу.

Згідно із зазначеними завданнями ми застосували кореляційний аналіз, що дав нам змогу визначити значимі взаємозв'язки та окреслити особливості посттравматичного зростання у респондентів.

Так, приміром, якщо проаналізувати взаємозв'язки із посттравматичним зростанням у вибірці, в яку входять **респонденти із умовно безпечних регіонів України**, можемо зауважити помірний обернений взаємозв'язок за шкалами Ставлення до інших – Депресія ($r_{xy} = -0.40$, при $p \leq 0.05$). На основі цього взаємозв'язку ми можемо припустити, що ті респонденти, які внаслідок подолання травми почали більше розраховувати на інших, а також охочіше виражати свої емоції та співчуття до інших людей, не проявляють симптомів депресії.

Також можемо відмітити слабкі обернені взаємозв'язки між такими шкалами, як Ставлення до інших – Негативні думки стосовно себе ($r_{xy} = -0.33$, при $p \leq 0.05$) та Ставлення до інших – Самозвинувачення ($r_{xy} = -0.36$, при $p \leq 0.05$), що можемо пояснити так: респонденти, які після травми почали докладати більше зусиль задля встановлення взаємин з людьми, частіше визнавати, що потребують їх підтримки та допомоги, не звинувачують себе в тому, що сталося, а також не відчувають відчуження та безнадію.

Можемо відмітити, що існують слабкі прямі взаємозв'язки між такими шкалами, як Ставлення до інших – Пошук емоційної підтримки ($r_{xy}=0.30$, при $p\leq 0.05$) та Ставлення до інших – Непродуктивні копінги ($r_{xy}= 0.33$, при $p\leq 0.05$), що дає нам змогу припустити таке: респонденти, які внаслідок подолання травми почали більше розраховувати на інших, а також більше проявляти емпатію, мають потребу в тому, щоб ділитися своїми почуттями з іншими, викликаючи співчуття для регулювання тимчасового емоційного стресу, що в даному випадку є проявом непродуктивного копінгу, який спрямований на стабілізацію емоційного стану, а не вирішення самої проблеми.

Наступні помірні обернені взаємозв'язки можемо побачити між такими шкалами, як Нові можливості – Сила травматизації ($r_{xy}= -0.38$, при $p\leq 0.05$) та Нові можливості – Депресія ($r_{xy}= -0.46$, при $p\leq 0.05$), які дають нам змогу припустити, що респонденти, в яких після кризової ситуації з'явилися нові інтереси, мають малу кількість травматичних чинників та не проявляють симптомів депресії.

Можемо зауважити слабкі прямі взаємозв'язки за шкалами Нові можливості – Проактивний копінг ($r_{xy}= 0.36$, при $p\leq 0.05$) та Нові можливості – Продуктивний копінг ($r_{xy}= 0.36$, при $p\leq 0.05$). На основі цього взаємозв'язку ми можемо припустити, що ті респонденти, які після травми стали впевненішими у власних можливостях позитивно впливати на своє життя, долають проблеми шляхом цілепокладання та досягнення цілей, що є проявом продуктивного копінгу, який спрямований саме на вирішення проблем.

Також можемо відмітити помірний прямий взаємозв'язок за шкалами Нові можливості – Резильєнтність ($r_{xy}= 0.42$, при $p\leq 0.05$). На основі цього взаємозв'язку ми можемо припустити, що ті респонденти, які після травмувальної ситуації побачили нові можливості, які перед ними відкрилися, проявляють психологічну відновлюваність психіки, яка допомагає їм долати стресові ситуації конструктивним шляхом.

Можемо зауважити помірні обернені взаємозв'язки між такими шкалами, як Сила особистості – Негативні думки стосовно себе ($r_{xy}= -0.34$, при $p\leq 0.05$) та

Сила особистості – Депресія ($r_{xy} = -0.38$, при $p \leq 0.05$), що можемо пояснити так: респонденти, які після травми стали розуміти, що можуть додати життєві негаразди, бо вони стали значно сильніші особистісно, не проявляють симптомів депресії, а також не відчують відчуження та безнадію.

Наступними можемо зауважити слабкі прямі взаємозв'язки за шкалами Сила особистості – Проактивний копінг ($r_{xy} = 0.33$, при $p \leq 0.05$) та Сила особистості – Пошук інструментальної підтримки ($r_{xy} = 0.32$, при $p \leq 0.05$). На основі цих взаємозв'язків ми можемо припустити, що ті респонденти, які стали розуміти, що можуть додати життєві негаразди, бо вони сильні особистості, долають проблеми шляхом цілепокладання та досягнення цілей, а також за допомогою отримання порад, інформації та відгуків від людей у своєму соціальному осередку.

Також можемо відмітити слабкий прямий взаємозв'язок за шкалами Сила особистості – Резильєнтність ($r_{xy} = 0.37$, при $p \leq 0.05$). На основі цього взаємозв'язку можемо припустити, що ті респонденти, які усвідомили, що вони сильніші, ніж вважали досі, проявляють стійку психологічну відновлюваність після життєвих негараздів.

Можемо відмітити помірний обернений взаємозв'язок за шкалами Індекс ПТЗ – Депресія ($r_{xy} = -0.45$, при $p \leq 0.05$). На основі цього взаємозв'язку ми можемо припустити, що ті респонденти, які пережили травму та інтегрували її досвід, легко адаптуються до змін та позитивно ставляться до життя, не проявляють симптомів депресії.

Також можемо зауважити слабкий прямий взаємозв'язок за шкалами Індекс ПТЗ – Проактивний копінг ($r_{xy} = 0.31$ при $p \leq 0.05$), що можемо пояснити так: можемо припустити, що ті респонденти, які характеризуються відкритістю у спілкуванні з іншими, позитивним ставленням до життя, емпатійністю, легко адаптуються до змін та відчують впевненість у власних можливостях вирішувати свої життєві проблеми, долають проблеми активно, а саме шляхом цілепокладання та досягнення цілей.

Якщо проаналізувати взаємозв'язки між шкалами інших методик між собою, можемо побачити наступні взаємозв'язки, а саме слабкі прямі взаємозв'язки між шкалами Тривога – Негативні думки стосовно себе ($r_{xy} = 0.34$, при $p \leq 0.05$), Тривога – Негативні думки стосовно світу ($r_{xy} = 0.37$, при $p \leq 0.05$) та Тривога – Самозвинувачення ($r_{xy} = 0.31$, при $p \leq 0.05$). На основі цих взаємозв'язків ми маємо змогу припустити, що ті респонденти, які страждають від відчуття невизначеності та очікування негативних подій, внаслідок психотравмівної події схильні звинувачувати саме себе у травмі, негативно та вороже ставитися до себе та світу.

Також можемо зауважити помірний обернений взаємозв'язок за шкалами Сила травматизації – Резильєнтність ($r_{xy} = -0.43$ при $p \leq 0.05$), що можемо пояснити так: респонденти мають помірну або високу кількість травмівних чинників, які негативно вплинули на їхню здатність впоратися та відновитися після труднощів та стресу.

Наступний прямий помірний взаємозв'язок наявний між шкалами Депресія – Негативні думки стосовно себе ($r_{xy} = 0.40$ при $p \leq 0.05$), що може свідчити про наявність депресії у тих респондентів, які внаслідок травми почали негативно ставитися до себе.

Ще один цікавий обернений взаємозв'язок є між шкалами Депресія – Проактивний копінг ($r_{xy} = -0.33$ при $p \leq 0.05$), який вказує на тенденцію до такого: респонденти, які мають депресію, не здатні використовувати проактивний копінг, який полягає у цілепокладанні та досягненні цілей.

Можемо відмітити помірний обернений взаємозв'язок за шкалами Депресія – Резильєнтність ($r_{xy} = -0.47$, при $p \leq 0.05$). На основі цього взаємозв'язку ми можемо припустити, що ті респонденти, які проявляють симптоми депресії, мають слабку здатність впоратися з труднощами та успішно відновитися після стресу.

Можемо зауважити наступні обернені взаємозв'язки, які наявні між шкалами Резильєнтність – Негативні думки стосовно себе ($r_{xy} = -0.49$ при $p \leq 0.05$) та Резильєнтність – Негативні думки стосовно світу ($r_{xy} = -0.30$ при

$p \leq 0.05$) що може свідчити про слабку здатність впоратися з труднощами та успішно відновитися після стресу у тих респондентів, які внаслідок травми почали негативно та ворожо ставитися до себе та світу.

Ще один цікавий обернений взаємозв'язок наявний між шкалами Негативні думки стосовно світу – Пошук емоційної підтримки ($r_{xy} = -0.33$ при $p \leq 0.05$), який може свідчити про те, що респонденти, які звикли справлятися з труднощами шляхом розкриття своїх почуттів іншим, не проявляють ворожого ставлення до світу, а навпаки довіряють оточуючим.

Можемо відмітити помірний прямий взаємозв'язок за шкалами Проактивний копінг – Резильєнтність ($r_{xy} = 0.50$, при $p \leq 0.05$). На основі цього взаємозв'язку ми можемо припустити, що ті респонденти, яким притаманне використання проактивного копіngu, загалом мають високу здатність до долання труднощів та успішно відновлюються після пережитого стресу.

Якщо проаналізувати взаємозв'язки із посттравматичним зростанням у вибірці, в яку входять **респонденти, які перебували в окупації або біля лінії фронту**, то можемо зауважити помірні обернені взаємозв'язки за шкалами Ставлення до інших – Негативні думки стосовно себе ($r_{xy} = -0.52$, при $p \leq 0.05$), Ставлення до інших – Негативні думки стосовно світу ($r_{xy} = -0.50$, при $p \leq 0.05$), Ставлення до інших – Самозвинувачення ($r_{xy} = -0.55$, при $p \leq 0.05$), та слабкий обернений взаємозв'язок між шкалами Ставлення до інших – Депресія ($r_{xy} = -0.32$, при $p \leq 0.05$). На основі цих взаємозв'язків ми можемо припустити, що ті респонденти, які внаслідок подолання травми почали більше розраховувати на інших, а також охочіше виражати свої емоції та співчуття до інших людей, відчувати більшу близькість з іншими людьми, не проявляють симптомів депресії, а також не звинувачують себе в тому, що сталося, не відчувають відчуження та безнадію внаслідок травми, і не сприймають світ як небезпечний.

Можемо відмітити, що існує помірний прямий взаємозв'язок між такими шкалами, як Ставлення до інших – Пошук емоційної підтримки ($r_{xy} = 0.46$, при $p \leq 0.05$) та слабкий прямий взаємозв'язок Ставлення до інших – Продуктивні

копінги ($r_{xy} = 0.32$, при $p \leq 0.05$), що дає нам змогу припустити таке: респонденти, які внаслідок подолання травми почали більше розраховувати на інших та довіряти їм, а також більше проявляти емпатію, мають потребу в тому, щоб ділитися своїми почуттями з іншими, отримуючи співчуття, для регулювання емоційного стресу. А також мають слабку тенденцію до того, щоб вирішувати проблеми більш продуктивним шляхом, зосереджуючись на самому вирішенні, а не стабілізації власного стану.

Можемо зауважити, що існують слабкі обернені взаємозв'язки між такими шкалами, як Нові можливості – Негативні думки стосовно себе ($r_{xy} = -0.36$, при $p \leq 0.05$), Нові можливості – Самозвинувачення ($r_{xy} = -0.36$, при $p \leq 0.05$), що дають нам змогу припустити таке: респонденти, які після кризової ситуації здобули нові інтереси, стали впевненіші в собі, у власних можливостях позитивно впливати на своє життя, змінювати те, що можливо змінити і приймати як даність те, що змінити жодним чином неможливо, не звинувачують себе в тому, що сталося, а також не відчують відчуження та безнадію, і їх уявлення про себе не набуло негативного забарвлення.

Також можемо відмітити, що існують помірні прямі взаємозв'язки між такими шкалами, як Нові можливості – Проактивний копінг ($r_{xy} = 0.41$, при $p \leq 0.05$), Нові можливості – Стратегічне планування ($r_{xy} = 0.41$, при $p \leq 0.05$), Нові можливості – Продуктивний копінг ($r_{xy} = 0.45$, при $p \leq 0.05$), а також слабкий прямий взаємозв'язок між шкалами Нові можливості – Резильєнтність ($r_{xy} = 0.30$, при $p \leq 0.05$), що дають нам змогу припустити наступне: респонденти, які після травмивної ситуації знайшли для себе нові інтереси, стали впевненіші в собі та у власних можливостях позитивно впливати на своє життя, мають стійку психологічну відновлюваність, яка дозволила їм повернутися на той рівень стабільності, що був перед травмою, а також проявляють тенденцію до використання продуктивних копінгів, які полягають у процесі ціле покладання, досягнення цілей та створення детального плану і його дотриманні.

Можемо зауважити помірні обернені взаємозв'язки між такими шкалами, як Сила особистості – Сила травматизації ($r_{xy} = -0.41$, при $p \leq 0.05$) та Сила

особистості – Тривога ($r_{xy} = -0.38$, при $p \leq 0.05$), Сила особистості – Негативні думки стосовно себе ($r_{xy} = -0.34$, при $p \leq 0.05$) та Сила особистості – Самозвинувачення ($r_{xy} = -0.38$, при $p \leq 0.05$), що можемо пояснити так: респонденти, які після травми стали розуміти, що можуть додати життєві негаразди, бо вони – сильні особистості, мають невелику кількість травматичних чинників, вони не проявляють симптомів тривоги, а також не відчувають відчуження від інших та безнадію до світу після травми, і не звинувачують себе в тому, що сталося.

Можемо підмітити, що існують помірні прямі взаємозв'язки між такими шкалами, як Сила особистості – Проактивний копінг ($r_{xy} = 0.50$, при $p \leq 0.05$), Сила особистості – Стратегічне планування ($r_{xy} = 0.42$, при $p \leq 0.05$), Сила особистості – Рефлексивний копінг ($r_{xy} = 0.43$, при $p \leq 0.05$), Сила особистості – Продуктивний копінг ($r_{xy} = 0.53$, при $p \leq 0.05$), Сила особистості – Резильєнтність ($r_{xy} = 0.43$, при $p \leq 0.05$), що дають нам змогу припустити наступне: респонденти, які після травми стали розуміти, що можуть додати життєві негаразди, бо вони значно сильніші особистісно, ніж вони думали раніше, мають стійку психологічну відновлюваність, яка дозволила їм повернутися на той стабільний рівень, що був перед травмою, а також проявляють тенденцію до використання продуктивних копінгів, які полягають у вирішенні проблем, а саме використовуючи копінгі цілепокладання та досягнення цілей, створення детального плану і його дотримання, та продумування можливих альтернатив власної поведінки шляхом порівняння їх уявної ефективності.

Наступні взаємозв'язки, що існують, це слабкі прямі взаємозв'язки між такими шкалами, як Духовні зміни – Проактивний копінг ($r_{xy} = 0.44$, при $p \leq 0.05$), Духовні зміни – Стратегічне планування ($r_{xy} = 0.30$, при $p \leq 0.05$), Духовні зміни – Рефлексивний копінг ($r_{xy} = 0.34$, при $p \leq 0.05$), Духовні зміни – Продуктивний копінг ($r_{xy} = 0.38$, при $p \leq 0.05$), що дають нам змогу припустити наступне: респонденти, які внаслідок травми стали більш віруючими, для додання проблем прагнуть використовувати продуктивні копінгі, а саме проактивний, рефлексивний та копінг стратегічного планування.

Також можемо зауважити, що існують помірні прямі взаємозв'язки між такими шкалами, як Підвищення цінності життя – Проактивний копінг ($r_{xy} = 0.43$, при $p \leq 0.05$), Підвищення цінності життя – Стратегічне планування ($r_{xy} = 0.49$, при $p \leq 0.05$), Підвищення цінності життя – Продуктивний копінг ($r_{xy} = 0.44$, при $p \leq 0.05$), Підвищення цінності життя – Резильєнтність ($r_{xy} = 0.30$, при $p \leq 0.05$), що дають нам змогу припустити наступне: респонденти, які внаслідок травми змінили життєві пріоритети, стали цінувати кожен прожитий день та намагалися зробити своє життя більш змістовним, мають стійку психологічну відновлюваність, яка дозволила їм повернутися на той стабільний рівень психічного функціонування, що був перед травмою. Вони проявляють тенденцію до використання продуктивних копінгів, які направлені на вирішення проблеми і полягають у процесі цілепокладання та досягнення цілей, створення детального плану і його дотриманні.

Можемо відмітити слабкі обернені взаємозв'язки за шкалами Індекс ПТЗ – Депресія ($r_{xy} = -0.38$, при $p \leq 0.05$) та Індекс ПТЗ – Тривога ($r_{xy} = -0.32$, при $p \leq 0.05$). На основі цих взаємозв'язків ми можемо припустити, що ті респонденти, яким вдалося інтегрувати травмівний досвід, легко адаптуються до змін та позитивно ставляться до життя, не проявляють симптомів депресії та тривоги.

Можемо відмітити помірні обернені взаємозв'язки за шкалами Індекс ПТЗ – Негативне ставлення стосовно себе ($r_{xy} = -0.50$, при $p \leq 0.05$), Індекс ПТЗ – Негативне ставлення стосовно світу ($r_{xy} = -0.38$, при $p \leq 0.05$) та Індекс ПТЗ – Самозвинувачення ($r_{xy} = -0.46$, при $p \leq 0.05$). На основі цих взаємозв'язків ми можемо припустити, що ті респонденти, які попри наслідки травми змогли успішно її інтегрувати у власний досвід, характеризуються відкритістю у спілкуванні з іншими, позитивним ставленням до життя, емпатійністю, не відчують відчуження та безнадію, а також не звинувачують себе в тому, що сталося, та не вважають світ небезпечним місцем.

Також можемо зауважити, що існують помірні прямі взаємозв'язки між такими шкалами, як Індекс ПТЗ – Проактивний копінг ($r_{xy} = 0.50$, при $p \leq 0.05$), Індекс ПТЗ – Стратегічне планування ($r_{xy} = 0.42$, при $p \leq 0.05$), Індекс ПТЗ –

Рефлексивний копінг ($r_{xy} = 0.35$, при $p \leq 0.05$), Індекс ПТЗ – Пошук емоційної підтримки ($r_{xy} = 0.37$, при $p \leq 0.05$), Індекс ПТЗ – Продуктивний копінг ($r_{xy} = 0.52$, при $p \leq 0.05$) та Індекс ПТЗ – Резильєнтність ($r_{xy} = 0.39$, при $p \leq 0.05$). На основі цих даних можемо припустити, що респонденти, які вдало інтегрували свій травмівний досвід, мають стійку психологічну відновлюваність. Вони переважно проявляють тенденцію до використання продуктивних копінгів, які направлені на вирішення проблем і полягають у процесі цілепокладання та досягнення цілей, створення детального плану і його дотриманні, а також вони уявляють різноманітні можливі альтернативи поведінки шляхом порівняння їх уявної ефективності, і регулюють свій емоційний стрес шляхом розкриття своїх почуттів іншим.

Якщо проаналізувати взаємозв'язки між шкалами інших методик між собою, можемо побачити наступні взаємозв'язки, а саме помірні прямі взаємозв'язки між шкалами Тривога – Негативні думки стосовно себе ($r_{xy} = 0.53$, при $p \leq 0.05$), Тривога – Негативні думки стосовно світу ($r_{xy} = 0.44$, при $p \leq 0.05$) та Тривога – Самозвинувачення ($r_{xy} = 0.43$, при $p \leq 0.05$). На основі цих взаємозв'язків ми можемо припустити, що ті респонденти, які страждають від тривожності та очікування негативних подій, схильні звинувачувати у травмі себе, а також негативно та вороже ставитися до себе та світу.

Важливо зауважити наступний сильний прямий взаємозв'язок між шкалами Тривога – Сила травматизації ($r_{xy} = 0.70$ при $p \leq 0.05$), який дає нам змогу свідчити про те, що чим більша кількість травматичних чинників сталася у житті респондентів, тим сильніше у них проявлятимуться симптоми тривоги.

Можемо відмітити наступний слабкий обернений взаємозв'язок між шкалами Резильєнтність – Сила травматизації ($r_{xy} = -0.33$ при $p \leq 0.05$), який дає нам змогу свідчити про наступне: чим більша кількість травматичних чинників сталася у житті респондентів, тим слабша їхня здатність до психологічної відновлюваності після цих травмівних подій.

Також можемо зауважити слабкі прямі взаємозв'язки між шкалами Депресія – Негативні думки стосовно себе ($r_{xy} = 0.35$, при $p \leq 0.05$), Депресія –

Негативні думки стосовно світу ($r_{xy} = 0.36$, при $p \leq 0.05$) та Депресія – Самозвинувачення ($r_{xy} = 0.32$, при $p \leq 0.05$). На основі цих взаємозв'язків ми можемо припустити, що ті респонденти, які мають симптоми депресії, схильні звинувачувати у травмі самих себе, а також вони негативно та вороже ставляться до себе та світу, не довіряють іншим людям.

Наступні слабкі обернені взаємозв'язки наявні між шкалами Тривога – Продуктивні копінги ($r_{xy} = -0.30$ при $p \leq 0.05$) та Депресія – Продуктивні копінги ($r_{xy} = -0.35$ при $p \leq 0.05$), які дають нам змогу свідчити про таку тенденцію: у тих респондентів, копінги яких спрямовані на активне додання проблем, симптоми тривоги та депресії не проявляються.

Наступний помірний обернений взаємозв'язок наявний між шкалами Тривога – Резильєнтність ($r_{xy} = -0.50$ при $p \leq 0.05$), що можемо пояснити так: у тих респондентів, яким властива слабка здатність до психологічної відновлюваності після травматичної події, проявляються помірні або сильні симптоми тривоги.

Також можемо відмітити слабкі прямі взаємозв'язки між шкалами Сила травматизації – Негативні думки стосовно себе ($r_{xy} = 0.43$, при $p \leq 0.05$), Сила травматизації – Негативні думки стосовно світу ($r_{xy} = 0.38$, при $p \leq 0.05$) та Сила травматизації – Самозвинувачення ($r_{xy} = 0.30$, при $p \leq 0.05$). Отримані взаємозв'язки дають нам змогу свідчити про те, що ті респонденти, які мають помірну чи велику кількість травматичних чинників, які безпосередньо вплинули на їх життя, схильні звинувачувати у травмі самих себе, а також вони негативно ставляться до себе та не довіряють іншим людям, ставлячись до них із ворожістю.

Можемо відмітити помірні прямі взаємозв'язки між шкалами Резильєнтність – Проактивний копінг ($r_{xy} = 0.50$, при $p \leq 0.05$), Резильєнтність – Стратегічне планування ($r_{xy} = 0.41$, при $p \leq 0.05$), Резильєнтність – Превентивний копінг ($r_{xy} = 0.33$, при $p \leq 0.05$), Резильєнтність – Продуктивний копінг ($r_{xy} = 0.45$, при $p \leq 0.05$) та помірний обернений взаємозв'язок між шкалами Резильєнтність – Уникаючий копінг ($r_{xy} = -0.42$, при $p \leq 0.05$). На основі цих взаємозв'язків ми

можемо висунути припущення про те, що респонденти, які мають високу здатність до долаття труднощів та успішно відновлюються після пережитого стресу, зазвичай обирають продуктивні копінги, спрямовані на вирішення проблем, а саме проактивний, превентивний та копінг стратегічного планування. А також ті респонденти, які мають низьку здатність до долаття труднощів та пережитого стресу, обирають непродуктивні копінги, такі як уникання проблеми.

Також можемо відмітити помірні та слабкі обернені взаємозв'язки між шкалами Резильєнтність – Негативні думки стосовно себе ($r_{xy} = -0.52$, при $p \leq 0.05$), Резильєнтність – Негативні думки стосовно світу ($r_{xy} = -0.30$, при $p \leq 0.05$) та Резильєнтність – Самозвинувачення ($r_{xy} = -0.39$, при $p \leq 0.05$). Отримані взаємозв'язки дають нам змогу свідчити про те, що ті респонденти, які мають низьку здатність до психологічної відновлюваності, схильні звинувачувати у травмі самих себе, а також негативно ставляться до себе та не довіряють іншим людям, ставлячись до них із ворожістю.

Якщо здійснити порівняльний аналіз результатів кореляційного методу, можемо прийти до наступних висновків:

1. Якщо розглянути шкалу Сили травматизації, то можемо помітити наявність розбіжностей, а саме: у групі респондентів із досвідом окупації кількість травматичних чинників вплинула на розвиток симптомів тривоги та всіх трьох видів посттравматичних когніцій, а також знизила рівень резильєнтності та віри в силу особистості. У той час як у групі респондентів із відносно безпечних регіонів кількість травматичних чинників повпливала лише на зниження рівня резильєнтності та нових потенційних можливостей.

2. Якщо розглянути шкали Тривоги та Депресії, то можемо побачити, що у групі респондентів із досвідом окупації є взаємозв'язок між Тривогою та депресією, посттравматичними когніціями, і обернені взаємозв'язки із силою особистості та індексом ПТЗ, а також конструктивними копінгами і резильєнтністю. У той час як у групі респондентів із відносно безпечних регіонів взаємозв'язки між Тривогою та посттравматичними когніціями слабші,

а зв'язки між посттравматичним зростанням і копінг-стратегіями відсутні. У групі респондентів із досвідом окупації є прямий взаємозв'язок між Депресією та посттравматичними когніціями, а також обернені зв'язки між духовними змінами, ставленням до інших, індексом ПТЗ та продуктивними копінгами. У той час як у групі респондентів із відносно безпечних регіонів прямий взаємозв'язок є між Депресією та негативними думками стосовно себе, а обернені зв'язки між усіма шкалами ПТЗ, а також проактивним копінгом та резильєнтністю.

3. Якщо розглянути шкали посттравматичних когніцій, то можемо підмітити, що у групі респондентів із досвідом окупації є взаємозв'язок між посттравматичними когніціями та депресією, тривогою, силою травматизації, і обернені взаємозв'язки із усіма шкалами ПТЗ окрім духовних змін, а також між пошуком емоційної підтримки і резильєнтністю. У той час як у групі респондентів із відносно безпечних регіонів взаємозв'язки між посттравматичними когніціями та тривогою і депресією слабші, а обернені зв'язки наявні за двома шкалами ПТЗ (сила особистості та ставлення до інших), а також пошуком емоційної підтримки і резильєнтністю.

4. Якщо розглянути шкали посттравматичного зростання, то можемо зауважити, що у групі респондентів із досвідом окупації є обернений взаємозв'язок між ПТЗ та депресією, тривогою, силою травматизації і посттравматичними когніціями, і прямі взаємозв'язки із проактивним та рефлексивним копінгом, а також між пошуком емоційної підтримки, копінгом стратегічного планування і резильєнтністю. У той час як у групі респондентів із відносно безпечних регіонів наявні обернені взаємозв'язки між ПТЗ та депресією, силою травматизації і негативними думками стосовно себе слабші, а прямі взаємозв'язки наявні із проактивним, продуктивним та непродуктивним копінгом, а також пошуком емоційної та інструментальної підтримки, і резильєнтністю.

5. Якщо розглянути шкалу Резильєнтності, то можемо помітити, що у групі респондентів із досвідом окупації є обернені взаємозв'язки між Резильєнтністю

та тривогою, силою травматизації і посттравматичними когніціями, уникаючим копінгом, і прямі взаємозв'язки із усіма шкалами ПТЗ окрім духовних змін, а також із проактивним, превентивним копінгом та копінгом стратегічного планування. У той час як у групі респондентів із відносно безпечних регіонів наявні обернені взаємозв'язки між Резильєнтністю та тривогою, депресією, силою травматизації і посттравматичними когніціями слабші, а прямі взаємозв'язки наявні із новими можливостями та силою особистості, проактивним копінгом.

6. Якщо розглянути копінг-стратегії, то можемо зауважити, що у групі респондентів із досвідом окупації є обернені взаємозв'язки між копінгом емоційної підтримки та самозвинуваченням, і прямі взаємозв'язки із усіма шкалами ПТЗ і резильєнтністю. У той час як у групі респондентів із відносно безпечних регіонів наявні обернені взаємозв'язки між проактивним копінгом та депресією, а також пошуком емоційної підтримки та негативним ставленням до світу, а прямі взаємозв'язки наявні із ставленням до інших, новими можливостями, силою особистості та резильєнтністю.

Тому на основі проведеного порівняльного аналізу можемо говорити про наявність відмінностей у кореляційних зв'язках між двома групами респондентів.

2.4. Результати однофакторного дисперсійного аналізу ANOVA.

Відтак для перевірки гіпотези та виявлення статистично значущих відмінностей у особливостях посттравматичного зростання між групами досліджуваних з різним досвідом війни ми використали однофакторний дисперсійний аналіз ANOVA.

Для початку проаналізуємо вибірку із *респондентів, які перебували у відносно безпечних регіонах України*. Перший фактор, який ми будемо описувати, це *резильєнтність*. Для виявлення впливу резильєнтності на силу

травматизації був проведений аналіз за фактором резильєнтності. Можемо відмітити, що в цих респондентів за шкалою сили травматизації було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,43)=4.149$, при $p=0.023$). Зокрема, можемо відзначити, що показники сили травматизації в групі респондентів з низьким рівнем резильєнтності ($M=6.26$, $SD=2.27$) істотно вищі за показники сили травматизації у групі респондентів з високим рівнем резильєнтності ($M=3.81$, $SD=2.74$). Можемо припустити, що велика кількість травматичних чинників посприяла зниженню рівня психологічної відновлюваності у респондентів із низьким рівнем резильєнтності, або резильєнтність у них не розвинута як динамічна властивість, на яку можна покладатися. Відповідно, сила травматизації у респондентів із високим рівнем резильєнтності нижча, оскільки їхня психіка краще здатна відновлюватися після несприятливих умов.

За шкалою депресії було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,43)=6.571$, при $p=0.003$). Зокрема, можемо відзначити, що показники депресії в групі респондентів з низьким рівнем резильєнтності ($M=6.82$, $SD=1.94$) істотно вищі за показники депресії у групі респондентів з високим рівнем резильєнтності ($M=4.09$, $SD=2.04$). Можемо припустити, що низький рівень резильєнтності робить респондентів більш вразливими до впливу депресії, і навпаки – чим вищий рівень резильєнтності, тим менша ймовірність розвитку депресії.

За шкалою посттравматичних когніцій «негативні думки стосовно себе» було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,43)=6.174$, при $p=0.004$). Зокрема, можемо зазначити, що показники негативних думок стосовно себе в групі респондентів з низьким рівнем резильєнтності ($M=6.29$, $SD=2.43$) істотно вищі за показники негативних думок стосовно себе у групі респондентів з високим рівнем резильєнтності ($M=3.27$, $SD=2.35$). Можемо припустити, що низький рівень резильєнтності призводить до формування загального негативного уявлення про себе, в той час як у респондентів із високим рівнем резильєнтності така ймовірність є меншою, бо їхня психіка більш стійка та здатна до відновлення.

За шкалою посттравматичних когніцій «негативні думки стосовно світу» було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,43)=4.104$, при $p=0.023$). Зокрема, можемо відзначити, що показники негативних думок стосовно світу в групі респондентів з низьким рівнем резильєнтності ($M=5.67$, $SD=2.20$) істотно вищі за показники негативних думок стосовно світу у групі респондентів з високим рівнем резильєнтності ($M=3.50$, $SD=2.31$). Можемо припустити, що респонденти із низьким рівнем резильєнтності більш схильні до думок про те, що світ небезпечний і людям не потрібно довіряти, бо нерозвинута резильєнтність не дозволяє їм долати стреси та важкі періоди життя конструктивним шляхом. Відповідно, респонденти із високим рівнем резильєнтності менш схильні мати негативні думки стосовно світу, бо вони більш конструктивно долають стреси та важкі періоди життя.

За шкалою ПТЗ «нові можливості» було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,43)=3.232$, при $p=0.049$). Зокрема, можемо зазначити, що показники нових можливостей в групі респондентів з низьким рівнем резильєнтності ($M=4.23$, $SD=2.12$) істотно нижчі за показники нових можливостей у групі респондентів з високим рівнем резильєнтності ($M=6.54$, $SD=2.36$). Можемо припустити, що у респондентів із високим рівнем резильєнтності за рахунок конструктивного додання стресів та переосмислення важких періодів життя з'явилися нові інтереси, вони стали впевненіші у власних можливостях позитивно впливати на своє життя, змінювати те, що можливо змінити і приймати як даність те, що змінити жодним чином неможливо. І навпаки, у респондентів із низьким рівнем резильєнтності зазвичай спостерігається більша схильність до відчуття безсилля перед життєвими труднощами, вони можуть переживати стреси більш інтенсивно, відчувати безпорадність та відсутність контролю над ситуацією.

За шкалою проактивного копінгу було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,43)=4.440$, при $p=0.018$). Зокрема, можемо зазначити, що показники проактивного копінгу в групі респондентів з низьким рівнем резильєнтності ($M=4.08$, $SD=2.40$) істотно нижчі за показники проактивного

копінгу у групі респондентів з високим рівнем резильєнтності ($M=6.59$, $SD=2.61$). Можемо припустити, що респонденти із високим рівнем резильєнтності зазвичай долають стреси конструктивним шляхом, і саме тому обирають проактивний копінг, успішно поєднуючи цілепокладання з саморегуляцією досягнення цілей, і навпаки, респонденти із низьким рівнем резильєнтності в силу нерозвиненої психологічної відновлюваності проявляють менші тенденції до використання ефективних копінг-стратегій, зокрема й проактивних.

Другий фактор, який ми будемо описувати, це індекс посттравматичного зростання (ПТЗ). Для виявлення впливу посттравматичного зростання на депресію був проведений аналіз за фактором індексу ПТЗ. Можемо відмітити, що за шкалою депресії було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,43)=7.197$, при $p=0.002$). Зокрема, можемо зазначити, що показники депресії в групі респондентів із низьким рівнем індексу ПТЗ ($M=6.77$, $SD=2.55$) істотно вищі за показники депресії у групі респондентів з високим рівнем індексу ПТЗ ($M=3.77$, $SD=1.88$). Можемо припустити, що респонденти із низьким рівнем індексу ПТЗ більш схильні до розвитку депресії, оскільки їхнє ставлення до життя здебільшого негативне, вони погано адаптуються до змін та невпевнені у власних можливостях вирішувати життєві проблеми. У той час як респонденти із високим рівнем ПТЗ зазвичай мають більш позитивне ставлення до життя, вони легше адаптуються до змін і мають впевненість у власних здібностях вирішувати життєві проблеми, що допомагає їм уникати розвитку депресивних станів.

Також, можемо зазначити, що за шкалами посттравматичних когніцій та копінг-стратегій статистично значущих відмінностей у посттравматичному зростанні виявлено не було, що може вказувати на те, що у респондентів з умовно безпечних регіонів України було недостатньо травматичних чинників, які могли б активізувати використання респондентами копінг-стратегій та передувати появі посттравматичних когніцій.

Третій фактор, який ми будемо описувати, це сила травматизації. Для виявлення впливу сили травматизації на посттравматичне зростання був проведений аналіз за фактором сили травматизації. Можемо відмітити, що за шкалою нових можливостей було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,43)=3.589$, при $p=0.036$). Зокрема, можемо зазначити, що показники нових можливостей в групі респондентів з низьким рівнем сили травмованості ($M=6.33$, $SD=2.26$) істотно вищі за показники нових можливостей у групі респондентів з помірним рівнем сили травматизації ($M=4.40$, $SD=2.27$). Можемо припустити, що у респондентів із низьким рівнем сили травматизації за рахунок малої кількості травматичних чинників змогли з'явитися нові інтереси, вони стали впевненіші у власних можливостях позитивно впливати на своє життя, а також змінювати те, що можливо змінити і приймати як даність те, що змінити жодним чином неможливо. І навпаки, у респондентів із помірним рівнем сили травматизації спостерігається більша кількість травматичних чинників, які призвели до почуття безсилля перед життєвими труднощами, невпевненості в собі та невдачею у пошуку нових можливостей.

За шкалою резильєнтності було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,43)=3.461$, при $p=0.040$). Зокрема, можемо відзначити, що показники резильєнтності в групі респондентів з низьким рівнем сили травматизації ($M=6.22$, $SD=2.68$) істотно вищі за показники резильєнтності у групі респондентів з високим рівнем сили травматизації ($M=3.33$, $SD=2.50$). Можемо припустити, що велика кількість травматичних чинників знизилася рівень психологічної відновлюваності респондентів із низьким рівнем резильєнтності, і навпаки, респонденти із низьким рівнем травматизації за рахунок розвинутої резильєнтності виявилися більш психологічно стійкими.

Також можемо відзначити, що за шкалами копінг-стратегій статистично значущих відмінностей у силі травматизації виявлено не було, що може вказувати на те, що у респондентів із умовно безпечних регіонів України кількість травматичних чинників виявилася недостатньою для того, щоб активізувати використання копінг-стратегій.

Наступну вибірку складає група *респондентів, які були в окупації або перебували близько лінії фронту*. Перший фактор, який ми будемо описувати, це **резильєнтність**. Для виявлення впливу резильєнтності на силу травматизації був проведений аналіз за фактором резильєнтності. Можемо зазначити, що в цих респондентів за шкалою сили травматизації було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,44)=3.160$, при $p=0.052$). Зокрема, можемо відзначити, що показники сили травматизації в групі респондентів з низьким рівнем резильєнтності ($M=6.26$, $SD=2.49$) істотно вищі за показники сили травматизації у групі респондентів з помірним рівнем резильєнтності ($M=4.34$, $SD=2.38$). Можемо припустити, що існує тенденція, згідно з якою велика кількість травматичних чинників призводить до зниження рівня психологічної стійкості у респондентів із низьким рівнем резильєнтності, або ж їхня резильєнтність не розвинута як динамічна характеристика, на яку можна розраховувати. Відповідно, інтенсивність травматизації у респондентів із високим рівнем резильєнтності може бути нижчою, оскільки їхня психіка ефективніше відновлюється після несприятливих життєвих ситуацій.

За шкалою тривоги було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,44)=11.533$, при $p=0.00009$). Зокрема, можемо відзначити, що показники тривоги в групі респондентів з низьким рівнем резильєнтності ($M=6.92$, $SD=1.92$) істотно вищі за показники тривоги у групі респондентів з високим рівнем резильєнтності ($M=4.22$, $SD=1.80$). Можемо припустити, що високий рівень тривоги призводить до зниження рівня психологічної стійкості у респондентів із низьким рівнем резильєнтності. Відповідно, рівень тривоги у респондентів із високим рівнем резильєнтності нижчий, оскільки їхня психіка краще відновлюється після складних життєвих ситуацій.

Далі, було виявлено статистично значущі відмінності в посттравматичних когніціях за шкалами негативних думок щодо себе ($F(2,44)=7.475$, при $p=0.002$), негативних думок щодо світу ($F(2,44)=3.747$, при $p=0.031$), та самозвинувачення ($F(2,44)=4.931$, при $p=0.012$). Зокрема, можемо відзначити, що показники негативних думок стосовно себе в групі респондентів з низьким

рівнем резильєнтності ($M=6.73$, $SD=2.31$) істотно вищі за показники негативних думок стосовно себе у групі респондентів з помірним рівнем резильєнтності ($M=4.15$, $SD=2.00$). Показники негативних думок стосовно світу в групі респондентів з низьким рівнем резильєнтності ($M=6.31$, $SD=2.34$) істотно вищі за показники негативних думок стосовно світу у групі респондентів з помірним рівнем резильєнтності ($M=4.28$, $SD=2.18$). А показники самозвинувачення в групі респондентів з низьким рівнем резильєнтності ($M=6.42$, $SD=2.55$) істотно вищі за показники самозвинувачення у групі респондентів з помірним рівнем резильєнтності ($M=4.13$, $SD=1.99$). На основі цих даних можемо припустити, що високий рівень негативних думок щодо себе, самозвинувачення та негативних думок щодо світу призводить до зниження рівня психологічної стійкості у респондентів із низьким рівнем резильєнтності, що свідчить про меншу здатність цих респондентів відновлюватися психічно після травматичних подій і може сприяти виникненню негативного уявлення про себе. Відповідно, рівень негативних думок щодо себе, самозвинувачення та негативних думок щодо світу у респондентів із високим рівнем резильєнтності нижчий, оскільки вони мають меншу схильність до самозвинувачення та прояву невпевненості у своїх можливостях. Їхня здатність психіки відновлюватися після несприятливих умов може знижувати рівні прояву переконань про небезпеку світу та недовіру до інших людей.

За шкалою ПТЗ «ставлення до інших» було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,44)=3.897$, при $p=0.028$). Зокрема, можемо зазначити, що показники ставлення до інших в групі респондентів з низьким рівнем резильєнтності ($M=4.15$, $SD=2.29$) істотно нижчі за показники ставлення до інших у групі респондентів з помірним рівнем резильєнтності ($M=6.28$, $SD=2.25$). Можемо припустити, що респонденти із помірним рівнем резильєнтності за рахунок конструктивного додання стресів та переосмислення важких періодів життя стали більше розраховувати на інших людей і співчувати їм, відчувати близькість із ними та цінувати їх. І навпаки, респонденти із низьким рівнем резильєнтності, в силу своєї несхильності до

долання проблем конструктивними способами, менше розраховують на інших, не прагнуть та не відчують близькості та співчуття до інших, і не так сильно цінують інших.

За шкалою ПТЗ «нові можливості» було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,44)=5.458$, при $p=0.008$). Зокрема, можемо зазначити, що показники нових можливостей в групі респондентів з низьким рівнем резильєнтності ($M=4.13$, $SD=2.58$) істотно нижчі за показники нових можливостей у групі респондентів з помірним рівнем резильєнтності ($M=6.55$, $SD=1.80$). Можемо припустити, що у респондентів із помірним рівнем резильєнтності за рахунок конструктивного додання стресів та переосмислення важких періодів життя з'явилися нові інтереси, вони стали впевненіші у власних можливостях позитивно впливати на своє життя, змінювати те, що можливо змінити і приймати як даність те, що змінити жодним чином неможливо. І навпаки, у респондентів із низьким рівнем резильєнтності спостерігається більша схильність до відчуття безсилля перед життєвими труднощами, вони можуть переживати стреси більш інтенсивно, відчувати безпорадність та відсутність контролю над ситуацією.

За шкалою ПТЗ «сила особистості» було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,44)=5.911$, при $p=0.005$). Зокрема, можемо зазначити, що показники сили особистості в групі респондентів із низьким рівнем резильєнтності ($M=3.94$, $SD=2.53$) істотно нижчі за показники сили особистості у групі респондентів з помірним рівнем резильєнтності ($M=6.44$, $SD=1.90$). Можемо припустити, що у респондентів із помірним рівнем резильєнтності за рахунок конструктивного додання стресів з'явилося розуміння, що вони – сильні особистості, які можуть долати життєві негаразди. І навпаки, у респондентів із низьким рівнем резильєнтності спостерігається більша схильність до відчуття безсилля перед життєвими труднощами, оскільки у них менше розвинута здатність до психологічного відновлення, що призводить до усвідомлення того, що їхня особистість недостатньо сильна для подолання життєвих негараздів.

За шкалою ПТЗ «підвищення цінності життя» було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,44)=4.288$, при $p=0.020$). Зокрема, можемо зазначити, що показники підвищення цінності життя в групі респондентів із низьким рівнем резильєнтності ($M=4.18$, $SD=2.55$) істотно нижчі за показники підвищення цінності життя у групі респондентів з помірним рівнем резильєнтності ($M=6.26$, $SD=2.07$). Можемо припустити, що респонденти із помірним рівнем резильєнтності почали більше цінувати життя та наповнювати кожен прожитий день змістом, у той час як психологічної відновлюваності респондентів із низьким рівнем резильєнтності не вистачило для відновлення, яке посприяло би намаганням цінувати життя та робити його більш змістовним.

За шкалою індексу ПТЗ було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,44)=6.519$, при $p=0.003$). Зокрема, можемо зазначити, що показники індексу ПТЗ в групі респондентів із низьким рівнем резильєнтності ($M=3.97$, $SD=2.50$) істотно нижчі за показники індексу ПТЗ у групі респондентів з помірним рівнем резильєнтності ($M=6.55$, $SD=1.96$). Можемо припустити, що респонденти із помірним рівнем резильєнтності в силу своєї стійкої здатності до психологічного відновлення стали більш відкритими у спілкуванні з іншими та почали позитивно ставитися до життя, легко адаптуватися до змін та відчувати впевненість у власних можливостях вирішувати свої життєві проблеми. Респонденти із низьким рівнем резильєнтності показують нижчі показники індексу ПТЗ, оскільки їхня обмежена здатність до психологічного відновлення може призводити до меншої відкритості у спілкуванні з іншими та до більш негативного ставлення до життя, а також нездатністю адаптуватися до змін та відчувати себе невпевненими в розв'язанні власних проблем.

За шкалою проактивного копінгу було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,44)=5.407$, при $p=0.008$). Зокрема, можемо зазначити, що показники проактивного копінгу в групі респондентів із низьким рівнем резильєнтності ($M=4.02$, $SD=2.08$) істотно нижчі за показники проактивного копінгу у групі респондентів з високим рівнем резильєнтності ($M=6.72$, $SD=2.30$). Можемо припустити, що респонденти із високим рівнем

резильєнтності зазвичай долають стресові ситуації конструктивним шляхом, і саме тому обирають проактивний копінг, успішно поєднуючи цілепокладання із досягненням цілей, і навпаки, респонденти із низьким рівнем резильєнтності в силу нерозвиненої психологічної відновлюваності проявляють менші тенденції до використання проактивного копінгу.

За шкалою копінгу стратегічного планування було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,44)=4.687$, при $p=0.014$). Зокрема, можемо зазначити, що показники копінгу стратегічного планування в групі респондентів із низьким рівнем резильєнтності ($M=4.10$, $SD=2.48$) істотно нижчі за показники копінгу стратегічного планування у групі респондентів з високим рівнем резильєнтності ($M=6.83$, $SD=2.69$). Можемо припустити, що респонденти із високим рівнем резильєнтності звикли вирішувати складні життєві ситуації конструктивним шляхом, тому вони зосереджуються на процесі створення плану дій та дотримуються його виконання, і навпаки, респонденти із низьким рівнем резильєнтності виявляють меншу схильність до конструктивного вирішення життєвих труднощів, тому у них може бути відсутній чіткий план дій або вони можуть бути невпевнені у тому, що зможуть його виконати.

За шкалою превентивного копінгу було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,44)=3.209$, при $p=0.050$). Зокрема, можемо зазначити, що показники превентивного копінгу в групі респондентів із низьким рівнем резильєнтності ($M=4.21$, $SD=2.00$) істотно нижчі за показники превентивного копінгу у групі респондентів з помірним рівнем резильєнтності ($M=5.89$, $SD=2.17$). Можемо припустити таку тенденцію: респонденти із помірним рівнем резильєнтності починають готуватися до подолання стресорів завчасно, зважаючи на потенційні загрози в майбутньому або враховуючи колишній досвід подолання стресорів. І навпаки: респонденти із низьким рівнем резильєнтності зазвичай виявляють тенденцію реагувати на стресові ситуації у момент їх виникнення, переважно не готуючись до них, що може вказувати на меншу здатність передбачати труднощі та активно готуватися до них.

За шкалою унікаючого копінгу було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,44)=6.002$, при $p=0.005$). Зокрема, можемо зазначити, що показники унікаючого копінгу в групі респондентів із низьким рівнем резильєнтності ($M=6.05$, $SD=2.43$) істотно вищі за показники унікаючого копінгу у групі респондентів з високим рівнем резильєнтності ($M=3.11$, $SD=2.08$). Можемо припустити, що респонденти із низьким рівнем резильєнтності ухиляються від дій у стресових ситуаціях через зволікання, оскільки вони не звикли використовувати конструктивні засоби для вирішення критичних ситуацій. І навпаки, респонденти з високим рівнем резильєнтності можуть виявляти активний підхід до дій у стресових обставинах, користуючись конструктивними стратегіями для подолання труднощів.

За шкалою продуктивного копінгу було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,44)=5.702$, при $p=0.006$). Зокрема, можемо зазначити, що показники продуктивного копінгу в групі респондентів із низьким рівнем резильєнтності ($M=3.89$, $SD=2.00$) істотно нижчі за показники продуктивного копінгу у групі респондентів з помірним рівнем резильєнтності ($M=6.18$, $SD=2.04$). Можемо стверджувати, що респонденти із високим рівнем резильєнтності більше схильні використовувати продуктивні копінги, націлені на вирішення проблем, а саме проактивний, превентивний та копінг стратегічного планування. Натомість респонденти із низьким рівнем резильєнтності схильні до втечі від вирішення проблем і для них актуальним є унікаючий копінг, оскільки вони не звикли долати стресові ситуації конструктивним чином, бо мають слабку резильєнтність.

Другий фактор, який ми будемо описувати, це посттравматичне зростання. Для виявлення впливу посттравматичного зростання на депресію був проведений аналіз за фактором індексу ПТЗ. Можемо зазначити, що за шкалою депресії було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,44)=3.703$, при $p=0.033$). Зокрема, можемо відзначити, що показники депресії в групі респондентів з низьким рівнем індексу ПТЗ ($M=6.10$, $SD=2.76$) істотно вищі за показники депресії у групі респондентів з високим рівнем

індексу ПТЗ ($M=3.60$, $SD=1.95$). Можемо припустити, що у респондентів із низьким рівнем індексу ПТЗ травматичні події призвели до порушення їхніх соціальних зв'язків, негативної оцінки життя, зниження емпатії, ускладнення адаптації до змін, втрати впевненості в собі. Це може бути пов'язано з тим, що такі респонденти не змогли ефективно впоратися з наслідками травми, що призвело до виникнення депресивних симптомів. Відповідно, у респондентів із високим рівнем індексу ПТЗ травматична подія не призвела до таких серйозних порушень психічного здоров'я, а навпаки, сприяла розвитку позитивних змін у їхньому житті. Це може бути пов'язано з тим, що такі респонденти змогли ефективно впоратися з наслідками травми, що призвело до розвитку таких якостей, як відкритість, позитивне ставлення до життя, емпатійність, здатність до адаптації та впевненість у собі.

За шкалами посттравматичних когніцій «негативні думки стосовно себе» було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,44)=3.703$, при $p=0.033$) та «самозвинувачення» ($F(2,44)=3.437$, при $p=0.041$). Зокрема, можемо відзначити, що показники негативних думок стосовно себе в групі респондентів з низьким рівнем індексу ПТЗ ($M=5.89$, $SD=2.76$) істотно вищі за показники негативних думок стосовно себе у групі респондентів з високим рівнем індексу ПТЗ ($M=3.35$, $SD=1.85$). А показники самозвинувачення в групі респондентів з низьким рівнем індексу ПТЗ ($M=5.84$, $SD=2.26$) істотно вищі за показники самозвинувачення у групі респондентів з високим рівнем індексу ПТЗ ($M=3.50$, $SD=2.27$). Можемо припустити, що у респондентів із низьким рівнем індексу ПТЗ травматична подія призвела до розвитку негативного ставлення до себе та самозвинувачення, що ймовірно може бути пов'язано з такими факторами, як відчуття власної неспроможності, провини або сорому. Відповідно, у респондентів із високим рівнем індексу ПТЗ травматична подія стала поштовхом для розвитку позитивного ставлення до себе та емпатії, що може бути пов'язано з такими факторами, як відчуття власної сили та стійкості.

За шкалою проактивного копінгу було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,44)=7.072$, при $p=0.002$). Зокрема, можемо зазначити, що

показники проактивного копінгу в групі респондентів із низьким рівнем індексу ПТЗ ($M=4.00$, $SD=2.64$) істотно нижчі за показники проактивного копінгу у групі респондентів з високим рівнем індексу ПТЗ ($M=7.10$, $SD=1.66$). Можемо припустити, що респонденти із високим рівнем індексу ПТЗ краще справляються зі стресом і труднощами тому, що мають позитивне ставлення до життя, достатньо адаптивні і впевнені у собі, що сприяє розвитку навичок проактивного копінгу. І навпаки, респонденти із низьким рівнем індексу ПТЗ можуть мати песимістичне ставлення до життя, бути негнучкими і не довіряти іншим людям, що може ускладнювати процес цілепокладання та досягнення цілей.

За шкалою рефлексивного копінгу було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,44)=3.036$, при $p=0.0059$). Зокрема, можемо зазначити, що показники рефлексивного копінгу в групі респондентів із низьким рівнем індексу ПТЗ ($M=4.52$, $SD=2.62$) істотно нижчі за показники рефлексивного копінгу у групі респондентів з високим рівнем індексу ПТЗ ($M=6.85$, $SD=1.35$). Можемо припустити, що є така тенденція: респонденти із високим рівнем індексу ПТЗ мають більш розвинену рефлексію та легше приймають складні рішення та адаптуються до змін, бо вони більш схильні до аналізу ситуацій та пошуку альтернативних варіантів поведінки, що дозволяє їм краще розуміти власні почуття, переживання та мотиви. І навпаки, респонденти із низьким рівнем індексу ПТЗ мають менш розвинену рефлексію, що може призводити до імпульсивних дій та нерозуміння власних почуттів та мотивів.

За шкалою копінгу стратегічного планування було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,44)=4.470$, при $p=0.0017$). Зокрема, можемо зазначити, що показники копінгу стратегічного планування в групі респондентів із низьким рівнем індексу ПТЗ ($M=4.07$, $SD=2.76$) істотно нижчі за показники копінгу стратегічного планування у групі респондентів з високим рівнем індексу ПТЗ ($M=6.55$, $SD=1.83$). Можемо припустити, що респонденти із високим рівнем індексу ПТЗ уміють краще планувати свої дії та досягати цілей, що пов'язано із почуттям психологічної стійкості, а також розумінням того, що

травматична подія може призвести до особистісного зростання. Відповідно, респонденти із низьким рівнем індексу ПТЗ мають труднощі з плануванням своїх дій та досягненням цілей, що може бути пов'язано із відчуттям власної неспроможності, провини або сорому в разі провальної спроби дотримуватися плану.

За шкалою копінгу пошуку емоційної підтримки було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,44)=3.219$, при $p=0.0049$). Зокрема, можемо зазначити, що показники копінгу пошуку емоційної підтримки в групі респондентів із низьким рівнем індексу ПТЗ ($M=4.63$, $SD=2.78$) істотно нижчі за показники копінгу пошуку емоційної підтримки у групі респондентів з високим рівнем індексу ПТЗ ($M=6.85$, $SD=1.52$). Можемо припустити, що респонденти із високим рівнем індексу ПТЗ активніше шукають емоційну підтримку у інших людей, що може бути пов'язано з такими факторами, як відкритість у спілкуванні з іншими, позитивне ставлення до життя та впевненість у власних силах: наприклад, респонденти відчувають, що можуть довіритися іншим, бо їх підтримають та зрозуміють. Відповідно, респонденти із низьким рівнем індексу ПТЗ менше схильні звертатися за емоційною підтримкою до інших людей через відчуття того, що вони не заслуговують на підтримку, а інші не зрозуміють їхніх почуттів.

За шкалою продуктивного копінгу було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,44)=6.393$, при $p=0.0004$). Зокрема, можемо зазначити, що показники продуктивного копінгу в групі респондентів із низьким рівнем індексу ПТЗ ($M=4.10$, $SD=2.58$) істотно нижчі за показники продуктивного копінгу у групі респондентів з високим рівнем індексу ПТЗ ($M=7.15$, $SD=1.27$). Можемо припустити, що респонденти із високим рівнем індексу ПТЗ більше схильні використовувати продуктивні копінги, націлені на подолання проблем, а саме проактивний, рефлексивний та копінг стратегічного планування. Натомість респонденти із низьким рівнем індексу ПТЗ не використовують продуктивні копінги, можливо через те, що вони ще не пережили травму, тому в них є відчуття безпорадності перед проблемами.

Третій фактор, який ми будемо описувати, це сила травматизації. Для виявлення впливу сили травматизації на тривогу був проведений аналіз за фактором сили травматизації. Можемо зазначити, що за шкалою тривоги було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,44)=14.132$, при $p=0.00001$). Зокрема, можемо відзначити, що показники тривоги в групі респондентів з низьким рівнем сили травматизації ($M=4.02$, $SD=2.33$) істотно нижчі за показники тривоги у групі респондентів з високим рівнем сили травматизації ($M=7.86$, $SD=1.70$). Можемо припустити, що у респондентів із високим рівнем сили травматизації показники тривоги вище, оскільки значна кількість травматичних чинників негативно вплинула на їхній емоційний стан. Відповідно, у респондентів із низьким рівнем сили травматизації спостерігається менший рівень тривоги, що свідчить про менший вплив травматичних факторів на їхнє життя та більш стабільне емоційне самопочуття під час воєнного стану.

Далі, було виявлено статистично значущі відмінності в посттравматичних когніціях за шкалами «негативних думок щодо себе» ($F(2,44)=7.897$, при $p=0.001$), «негативних думок щодо світу» ($F(2,44)=5.566$, при $p=0.007$), та «самозвинувачення» ($F(2,44)=3.978$, при $p=0.026$). Зокрема, можемо відзначити, що показники негативних думок стосовно себе в групі респондентів з низьким рівнем сили травматизації ($M=4.72$, $SD=2.02$) істотно нижчі за показники негативних думок стосовно себе у групі респондентів з високим рівнем сили травматизації ($M=7.50$, $SD=1.88$). Показники негативних думок стосовно світу в групі респондентів з низьким рівнем сили травматизації ($M=4.75$, $SD=1.91$) істотно нижчі за показники негативних думок стосовно світу у групі респондентів з високим рівнем сили травматизації ($M=7.22$, $SD=2.46$). А показники самозвинувачення в групі респондентів з помірним рівнем сили травматизації ($M=4.37$, $SD=2.37$) істотно нижчі за показники самозвинувачення у групі респондентів з високим рівнем сили травматизації ($M=6.86$, $SD=2.37$). На основі цих даних можемо припустити, що високий рівень негативних думок щодо себе, самозвинувачення та негативних думок щодо світу у респондентів

спричинений травматичним досвідом, що порушив їх загальне уявлення про себе, тому вони відчують провину та відповідальність за те, що сталося, та бачать світ як небезпечне та непередбачуване місце. Відповідно, рівень негативних думок щодо себе, світу та самозвинувачення у респондентів із високим рівнем резильєнтності нижчий, оскільки травматичний досвід не призвів до таких серйозних порушень їхнього психічного здоров'я і вони змогли зберегти позитивне уявлення про себе та світ.

За шкалою ПТЗ «сила особистості» було виявлено статистично значущі відмінності ($F(2,44)=4.254$, при $p=0.0020$). Зокрема, можемо зазначити, що показники сили особистості в групі респондентів із низьким рівнем сили травматизації ($M=6.25$, $SD=1.93$) істотно вищі за показники сили особистості у групі респондентів з високим рівнем сили травматизації ($M=3.68$, $SD=2.12$). Можемо припустити, що респонденти із низьким рівнем сили травматизації за рахунок малої кількості травматичних чинників змогли їх успішно подолати та усвідомити силу своєї особистості. І навпаки, респонденти із високим рівнем сили травматизації за рахунок великої кількості травматичних чинників відчули, що вони недостатньо сильні особистісно, і травматичні події їх скоріше психологічно «зламали», а не зміцнили.

Якщо **провести порівняльний аналіз впливу факторів** резильєнтності, індексу посттравматичного зростання (ПТЗ) та сили травматизації між двома групами респондентів, то можемо побачити наступні відмінності.

1. За фактором **резильєнтності** можемо спостерігати такі відмінності між групами. За шкалою «Сила травматизації» показники респондентів із досвідом окупації або проживання біля лінії фронту ($M=6.26$, $SD=2.49$) виявились дещо вищими, ніж ті, що були виявлені у респондентів із відносно безпечних регіонів України ($M=6.26$, $SD=2.27$). Можливою причиною є те, що респонденти із досвідом окупації могли мати більш травматичний досвід, що ускладнило процес їхньої психологічної відновлюваності, на відміну від респондентів із відносно безпечних регіонів, яким за рахунок меншої кількості травматичних чинників було трохи легше відновитися.

За шкалою «Тривога» показники респондентів із досвідом окупації або проживання біля лінії фронту ($M=6.92$, $SD=1.92$) виявились вищими, ніж у респондентів із відносно безпечних регіонів України, оскільки у останніх не було виявлено впливу резильєнтності на тривогу. Це може свідчити про те, що респонденти із досвідом окупації, які мають низький рівень резильєнтності, більше страждали від тривоги, ніж ті респонденти, які мають високий рівень резильєнтності, оскільки резильєнтність давала останнім певну впевненість щодо того, що потрібно робити, на відміну від перших, які були розгублені і саме тому страждали від тривоги більше. А у респондентів із відносно безпечних регіонів України не виявлено впливу резильєнтності на тривогу через ймовірно недостатню кількість травмівних чинників.

За шкалою «Депресія» показники респондентів із відносно безпечних регіонів України ($M=6.82$, $SD=1.94$) виявились вищими, ніж ті, що були виявлені у респондентів із досвідом окупації або проживання біля лінії фронту, оскільки у останніх не було виявлено впливу резильєнтності на депресію. Можливою причиною може бути те, що респонденти із досвідом окупації були більше зосереджені на самому виживанні, аніж емоційних переживаннях, оскільки їхній організм постійно знаходився в стані мобілізації. А в групі відносно безпечних регіонів України було навпаки через відсутність екстремальної ситуації, тому респонденти із низьким рівнем резильєнтності мають більшу кількість симптомів депресії.

За шкалою «Негативні думки стосовно себе» показники респондентів із досвідом окупації або проживання біля лінії фронту ($M=6.73$, $SD=2.31$) виявились вищими, ніж ті, що були виявлені у респондентів із відносно безпечних регіонів України ($M=6.29$, $SD=2.43$). За шкалою «Негативні думки стосовно світу» показники респондентів із досвідом окупації або проживання біля лінії фронту ($M=6.31$, $SD=2.34$) також виявились вищими, ніж у респондентів із відносно безпечних регіонів України ($M=5.67$, $SD=2.20$). Це може свідчити про те, що респонденти із досвідом окупації могли мали більш травмівний досвід, що призвело до появи у них негативних думок щодо себе та

ворожості світу, в той час як у респондентів із високим рівнем резильєнтності така ймовірність була меншою, бо їхня психіка більш стійка та здатна до відновлення. Щодо респондентів із відносно безпечних регіонів, то їм за рахунок меншої кількості травматичних чинників було трохи легше психологічно відновитися.

За шкалою «Самозвинувачення» показники респондентів із досвідом окупації або проживання біля лінії фронту ($M=6.42$, $SD=2.55$) виявились вищими, ніж ті, що були виявлені у респондентів із відносно безпечних регіонів України, оскільки у останніх не було виявлено впливу резильєнтності на самозвинувачення. Це може свідчити про те, що респонденти із досвідом окупації та низькою резильєнтністю мали такий травмівний досвід, що призвів до появи у них посттравматичних когніцій у вигляді самозвинувачення, в той час як у респондентів із відносно безпечних регіонів такого впливу не було виявлено, ймовірно за рахунок меншої кількості травматичних чинників.

За шкалою ПТЗ «Ставлення до інших» показники респондентів із досвідом окупації або проживання біля лінії фронту ($M=6.28$, $SD=2.25$) виявились вищими, ніж у респондентів із відносно безпечних регіонів України, оскільки у останніх не було виявлено впливу резильєнтності на ставлення до інших. Це може свідчити про те, що ті респонденти із досвідом окупації, які мають високий рівень резильєнтності, саме за рахунок спроможності конструктивно долати труднощі змогли інтегрувати свій травмівний досвід та стали більше розраховувати на інших людей, відчувати більшу близькість з оточуючими. А у респондентів із відносно безпечних регіонів України не було виявлено впливу резильєнтності на ставлення до інших через відсутність особистісних трансформацій, які могли би з'явитися при достатній кількості травматичних чинників, які запустили би цей процес трансформацій.

За шкалою ПТЗ «Нові можливості» показники респондентів із досвідом окупації або проживання біля лінії фронту ($M=6.55$, $SD=1.80$) виявились нижчими, ніж ті, що були виявлені у респондентів із відносно безпечних регіонів України ($M=6.54$, $SD=2.36$). Можемо зробити припущення, що у

респондентів із досвідом окупації, на відміну від іншої групи, нижчий рівень резильєнтності через велику кількість травмівних чинників, тому їм ще поки що важко зацікавитися чимось новим та стати впевненішими у собі. А у респондентів із відносно безпечних регіонів України вищий рівень резильєнтності, що вплинув на появу у них нових інтересів та здатність позитивно впливати на своє життя.

За шкалами ПТЗ «Сила особистості» ($M=6.44$, $SD=1.90$), «Підвищення цінності життя» ($M=6.26$, $SD=2.07$) та «індекс ПТЗ» ($M=6.55$, $SD=1.96$) показники респондентів із досвідом окупації або проживання біля лінії фронту виявились вищими, ніж ті, що були виявлені у респондентів із відносно безпечних регіонів України, оскільки у останніх не було виявлено впливу резильєнтності на ці шкали. Це може свідчити про те, що ті респонденти із досвідом окупації, які мають високий рівень резильєнтності, саме за рахунок спроможності конструктивно долати труднощі змогли інтегрувати свій травмівний досвід та усвідомити силу власної особистості, почати більше цінувати життя та почати відчувати впевненість у власних можливостях вирішувати свої життєві проблеми. А у респондентів із відносно безпечних регіонів України не було виявлено впливу резильєнтності на усвідомлення сили власної особистості, підвищення цінності власного життя та впевненості у власних можливостях через відсутність особистісних трансформацій, які могли би з'явитися у вигляді певного «інсайту» після інтеграції травмівного досвіду, оскільки у них не було такої кількості травматичних чинників, які запустили би цей процес трансформацій.

За шкалою «Проактивного копіngu» показники респондентів із досвідом окупації або проживання біля лінії фронту ($M=6.72$, $SD=2.30$) виявились вищими, ніж ті, що були виявлені у респондентів із відносно безпечних регіонів України ($M=6.59$, $SD=2.61$). Можемо припустити, що причиною є більш активний процес особистісних трансформацій, який стався у групі із досвідом окупації за рахунок більшої кількості травматичних чинників, тому такі респонденти із високим рівнем резильєнтності показують високий рівень

використання проактивного копінгу, на відміну від групи із відносно безпечних регіонів, у яких ця ж тенденція трохи слабша за рахунок меншої кількості травматичного досвіду.

За шкалами «Стратегічного планування» ($M=6.83$, $SD=2.69$), «Превентивного копінгу» ($M=5.89$, $SD=2.17$), «Уникаючого копінгу» ($M=6.05$, $SD=2.43$) та «Продуктивного копінгу» ($M=6.18$, $SD=2.04$) показники респондентів із досвідом окупації або проживання біля лінії фронту виявились вищими, ніж ті, що були виявлені у респондентів із відносно безпечних регіонів України, оскільки у останніх не було виявлено впливу резильєнтності на ці види копінг-стратегій, можливою причиною є недостатня кількість травматичного досвіду, який вимагав би активного процесу подолання травматичних ситуацій. У той час як респонденти із досвідом окупації показують високий рівень використання копінгів за рахунок помірного рівня резильєнтності, тому що у них травматичний досвід активізував потребу у використанні копінг-стратегій, а саме копінгу стратегічного планування, превентивного та продуктивного копінгу. Важливо також відмітити, що у частини респондентів із досвідом окупації, які мають низький рівень резильєнтності, переважає уникаючий копінг, що свідчить про їхню нездатність впоратися із труднощами, тому вони обирають їх уникати.

2. За фактором **індексу посттравматичного зростання (ПТЗ)** можемо спостерігати такі відмінності між групами. За шкалою «Депресія» показники респондентів із досвідом окупації або проживання біля лінії фронту ($M=6.10$, $SD=2.76$) виявились нижчими, ніж ті, що були виявлені у респондентів із відносно безпечних регіонів України ($M=6.77$, $SD=2.55$). Можливою причиною є те, що респонденти із досвідом окупації були більше зосереджені на самому виживанні, аніж емоційних переживаннях, а в групі безпечних регіонів було навпаки через відсутність екстремальної ситуації.

За шкалами «Негативних думок стосовно себе» ($M=5.89$, $SD=2.76$) та «Самозвинувачення» ($M=5.84$, $SD=2.26$) показники респондентів із досвідом окупації або проживання біля лінії фронту виявились вищими, ніж ті, що були

виявлені у респондентів із відносно безпечних регіонів України, оскільки у останніх не було виявлено впливу ПТЗ на посттравматичні когніції. Можемо припустити, що причиною відсутності впливу ПТЗ на посттравматичні когніції у групі респондентів із безпечних регіонів України є недостатня кількість травматичних чинників, які могли б призвести до появи негативних думок про себе та світ. Показники негативних думок стосовно себе та самозвинувачення у респондентів із досвідом окупації та проживання біля фронту проявляються за рахунок низького рівня ПТЗ. Можливо, такі респонденти ще не інтегрували свій травмівний досвід.

За шкалами «Проактивного копіngu» ($M=7.10$, $SD=1.66$), «Рефлексивного копіngu» ($M=6.85$, $SD=1.35$), «Копіngu стратегічного планування» ($M=6.55$, $SD=1.83$), «Пошуку емоційної підтримки» ($M=6.85$, $SD=1.52$) та «Продуктивного копіngu» ($M=7.15$, $SD=1.27$) показники респондентів із досвідом окупації або проживання біля лінії фронту виявились вищими, ніж ті, що були виявлені у респондентів із відносно безпечних регіонів України, оскільки у останніх не було виявлено впливу посттравматичного зростання на ці види копінг-стратегій, можливо причиною є недостатня кількість травмівного досвіду, який вимагав би процесу подолання травмівних ситуацій. У той час як респонденти із досвідом окупації показують високий рівень використання копінгів за рахунок високого рівня ПТЗ, можливо тому, що травмівний досвід активізував потребу у використанні копінг-стратегій, зокрема: високий рівень інтеграції травмівного досвіду активізував продуктивні копінгі, а саме проактивний, рефлексивний, копінг стратегічного планування та копінг пошуку емоційної підтримки.

3. За фактором **сили травматизації** можемо спостерігати такі відмінності між групами. За шкалою «Тривога» показники респондентів із досвідом окупації або проживання біля лінії фронту ($M=7.86$, $SD=1.70$) виявились вищими, ніж ті, що були виявлені у респондентів із відносно безпечних регіонів України, оскільки у останніх не було виявлено впливу сили травматизації на тривогу. Можемо припустити, що кількість травматичних чинників прямо

пропорційно дорівнює рівню тривоги у респондентів із досвідом окупації, і оскільки у групи респондентів із відносно безпечних регіонів таких чинників менше, можемо зробити висновок, що у них сила травматизації не впливає на тривожність.

За шкалами «Негативні думки стосовно себе» ($M=7.50$, $SD=1.88$), «Негативні думки стосовно світу» ($M=7.22$, $SD=2.46$) та «Самозвинувачення» ($M=6.86$, $SD=2.37$) показники респондентів із досвідом окупації або проживання біля лінії фронту виявились вищими, ніж у респондентів із відносно безпечних регіонів України, оскільки у останніх не було виявлено впливу сили травматизації на посттравматичні когніції. Це може свідчити про те, що інтенсивність травматичних чинників спричинила появу посттравматичних когніцій у респондентів із досвідом окупації, а у групи респондентів із відносно безпечних регіонів за рахунок меншої кількості таких чинників сила травматизації не впливає на формування посттравматичних когніцій.

За шкалою ПТЗ «Нові можливості» показники респондентів із відносно безпечних регіонів України ($M=6.33$, $SD=2.26$) виявились вищими, ніж ті, що були виявлені у респондентів із досвідом окупації або проживання біля лінії фронту, оскільки у останніх не було виявлено впливу сили травматизації на нові можливості. Можемо зробити припущення, що у респондентів із досвідом окупації недостатній рівень інтеграції травмивного досвіду через велику кількість травмивних чинників, тому їм ще поки що важко зацікавитися чимось новим та стати впевненішими у собі в результаті зростання після травми. А у респондентів із відносно безпечних регіонів України виявлено вплив низького рівня сили травматизації на появу нових інтересів та здатності позитивно впливати на своє життя через особистісні трансформації, що сталися внаслідок травмивного досвіду.

За шкалою ПТЗ «Сила особистості» показники респондентів із досвідом окупації або проживання біля лінії фронту ($M=6.25$, $SD=1.93$) виявились вищими, ніж у респондентів із відносно безпечних регіонів України, оскільки у

останніх не було виявлено впливу сили травматизації на шкалу сили особистості. Це може свідчити про те, що ті респонденти із досвідом окупації, які мають низький рівень сили травматизації, саме за рахунок невеликої кількості травматичних чинників змогли інтегрувати свій травмівний досвід та усвідомити силу власної особистості, на відміну від респондентів із досвідом окупації та високим рівнем сили травматизації, оскільки їм, скоріше за все, потрібно більше часу. А у респондентів із відносно безпечних регіонів України не виявлено впливу сили травматизації на усвідомлення сили власної особистості через недостатню для цього кількість травмівних чинників.

За шкалою «Резильєнтність» показники респондентів із відносно безпечних регіонів України ($M=6.22$, $SD=2.68$) виявились вищими, ніж ті, що були виявлені у респондентів із досвідом окупації або проживання біля лінії фронту, оскільки у останніх не було виявлено впливу сили травматизації на резильєнтність. Можемо зробити припущення, що респонденти із відносно безпечних регіонів, які мають низький рівень травматизації, показують вищий рівень резильєнтності через те, що їм було дещо легше психологічно відновитися після труднощів у порівнянні із тією частиною респондентів, які мають вищий рівень сили травматизації. А респонденти із досвідом окупації не показують впливу сили травматизації на резильєнтність ймовірно через те, що психологічне відновлення після такої кількості травматичних подій потребує більше часу, щоб залікувати свої рани.

Цікавим є те, що сила травматизації не вплинула на використання копінг-стратегій в обох групах респондентів. Можемо припустити, що респонденти обох груп уже принаймні трохи змогли інтегрувати свій травмівний досвід і тому їм не потрібні копінг-стратегії, щоб справлятися саме з цим травмівним досвідом. Або ж можуть впливати інші психологічні характеристики респондентів, які не вивчалися у даному дослідженні.

Отже, на основі отриманих результатів при порівняльному аналізі даних однофакторного дисперсійного аналізу можемо говорити про значущі відмінності між групами респондентів із різним досвідом війни.

РОЗДІЛ III. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ СПРИЯННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ ЗРОСТАННЮ В КОЛЕКТИВІ

3.1. Особливості фасилітації явища посттравматичного зростання в межах організації

У одному із нещодавніх досліджень вітчизняного вченого Г.П. Лазоса акцентується увага на тому, що за визначенням більшості українських

дослідників, усі теорії посттравматичного зростання сходяться на тому, що травма може призвести до змін у цінностях і сенсі життя людини. Мета психологічної допомоги таким постраждалим – спробувати допомогти їм переосмислити травму таким чином, щоб вона стала поштовхом для позитивних змін у їхньому житті. Тобто фактично, потрібно допомогти клієнтам сформуванню нові цілі, цінності та сенс життя [11].

Український дослідник О. М. Тохтамиш, [18] цитуючи одне з нещодавніх досліджень зарубіжних вчених А. Брауна та Д. Чої [29] стосовно довірених осіб, які можуть сприяти посттравматичному зростанню поза межами терапії, вказує, що було виявлено сім взаємодоповнюючих способів, які можуть сприяти посттравматичному зростанню:

1. Створення безпечного та підтримуючого середовища в терапевтичному альянсі, де клієнт зможе відчувати себе зрозумілим та прийнятим.

2. Урахування індивідуальних потреб клієнта та повага до його темпів психологічного відновлення.

3. Визнання того, що процес відновлення може бути складним і непередбачуваним, тому час від часу повертатися до попереднього психологічного стану – цілком прийнятно.

4. Активне слухання та прояв емпатії, підтримка клієнта в його розповіді про травматичну подію.

5. Допомога клієнтам знайти сенс у своєму досвіді, навіть якщо цей досвід був травматичним.

6. Акцентування на позитивних аспектах досвіду, які клієнт може визначити для себе.

7. Підтримка людини в її прагненні до досягнення цілей та вирішення проблем.

Далі дослідник О. М. Тохтамиш описує, що вчені А. Браун та Д. Чої, проаналізувавши вісімдесят три існуючі програми психологічної інтервенції та підтримки фасилітації явища посттравматичного зростання, виділили шість основних напрямків, які можуть допомогти травмованим людям

відновитися. Ці напрямки можуть бути реалізовані за межами терапевтичного середовища [18, 29].

1) Символічна співпричетність – це форма колективного емоційного реагування на травму, яка передбачає використання символів для вираження таких емоцій, як горе, надія, турбота та солідарність. Символи можуть бути індивідуальними або суспільними, і вони можуть мати різні форми, наприклад, покладання квітів, запалення свічок, проведення мітингів або створення пам'ятників. Символічна співпричетність виконує ряд важливих функцій. По-перше, вона допомагає людям виражати свої емоції та душевний біль у відповідь на травму. Це може бути особливо важливо для людей, які пережили травму особисто, оскільки їм може бути важко говорити про свої переживання словами. По-друге, символічна співпричетність дозволяє людям відчутти солідарність з іншими, хто також постраждав від травми. Це може допомогти людям відчутти себе менш самотніми і відчутти більше підтримки. По-третє, символічна співпричетність може допомогти підвищити обізнаність суспільства про травму та її наслідки. Це може призвести до більш ефективного вирішення проблеми травми та посттравматичного зростання.

2) Пропозиції стосовно самопіклування та турботливого ставлення до себе, які активно практикуються в англійськомовних країнах, часто представлені у вигляді підписних журналів та наборів для самодопомоги. Ці матеріали спрямовані на підтримку тих, хто пережив травматичні події, та спонукають до сприйнятливої та поважного ставлення до себе. Багато з цих підписок включають підтримуючі наліпки та тимчасові татуювання, що створюють певний рівень інтимності між читачем і творцями матеріалів, які висвітлюють теми вразливості та турботи, а також сприяють виникненню своєрідних псевдо-значущих відносин. За допомогою візуальної семіотики такі журнали можуть сприйматися, як звичайні дружні подарунки. Наприклад, англійське видання «Зцілення від шкоди» пропонує наліпки із написами типу «Ти здатен на все», «Я пишаюся тобою» та «Привіт, смілива та чудова людино!» як засіб емоційної підтримки. Це видання також пропонує засоби інструментальної підтримки,

такі як поради та дії, які можуть не мати вичерпної наукової обґрунтованості і є скоріше проявом науково-популярної літератури, але все ж вони базуються на загальноприйнятих думках і тенденціях, наприклад, «обіймай тварин» чи «розвивай самовираження». Загалом ці ініціативи націлені на підтримку самооцінки, встановлення цілей і розв'язання проблем, і, хоча вони деяким чином можуть сприяти фасилітації посттравматичного зростання, їх потенціал обмежений такими чинниками, як відсутність керованості та фідбеку, а також одноманітністю та сурогатністю взаємин між автором і читачем, через відсутність спільної історії, яка могла би їх зблизити.

3) Обмін творчими історіями є популярною практикою в англomовному інформаційному просторі, особливо серед тих, хто пройшов травматичні події. Креативні проекти, спрямовані на підтримку обміну історіями, широко поширені і часто включають в себе взаємодію через історії та інші творчі процеси, такі як образотворче мистецтво, фотографія та відеостворення. Цей підхід створює можливість розвитку творчих навичок і сприяє колективному творчому взаємодії для тих, хто пережив психологічну травму. Залучення людей із травматичним досвідом до творчих процесів надає цим історіям унікальний та привабливий спосіб вираження, часто акцентуючи на виявленні сильних сторін, підвищенні свідомості та розвитку навичок. Такий творчий підхід до оповідання сприяє розвитку наративу, який є важливим для того, щоб людина знайшла сенс у пережитій травмі і відчула цінність завдяки здатності створювати оповідання, що цінуються спільнотою. Ще одним напрямом у творчому обміні історіями є створення інтерактивних новел чи відеоігор, які залучають інших для спільного відчуття співпереживання, що може слугувати ресурсом у подоланні наслідків травматичних подій та в посттравматичному зростанні. Загалом цей підхід може бути корисним для кількох причин. По-перше, він може допомогти людям відчувати себе підтримуваними та зрозумілими. По-друге, він може допомогти людям побачити позитивні аспекти свого досвіду. По-третє, він може допомогти людям знайти сенс у тому, що сталося.

4) Спільноти та поради в Інтернеті. Поради надають журналісти або інші особи, які відповідають на листи тих, хто пережив травму. Ця форма взаємодії привертає увагу завдяки анонімності, що полегшує процес розділення особистих переживань із іншими. Такий підхід можемо розглядати як сучасну альтернативу терапевтичним стосункам, але, так само як і у попередніх випадках, він не забезпечує особистого контакту та розвитку стосунків, що є недоліком цього способу. Онлайн-спільноти можуть створювати ілюзію спілкування без зобов'язань дружби. Дослідження подібних спільнот [66] у соціальних мережах показали як позитивні, так і негативні взаємодії, поради та коментарі на цих сайтах; іноді вони можуть посилювати негативну поведінку. Тим не менш, це є популярним засобом для отримання мотиваційних повідомлень, підказок та порад. Таким чином, традиційні групи підтримки для тих, хто пережив психотравмуючі події, ймовірно, все ж таки мають перевагу перед онлайн-спільнотами через можливість безпосереднього емоційного контакту.

5) Цифрова трансформація психологічної інтервенції означає впровадження психологічних процедур у формат онлайн-курсу чи мобільного додатка. Цей підхід включає в себе надання візуальної інформації, розповіді з персонажами, задачі, повідомлення та нагадування щодо участі в терапевтичних діяльностях, елементи змагань, відстеження прогресу та, іноді, системи винагород. Однак такі підходи часто не враховують індивідуальні особливості людини, яка пережила травму, і надають загальну інформацію або пропонують виконувати дії, які можуть бути неадекватними для конкретної особи, що може лише погіршувати її психологічний стан. З іншого боку, ці програми іноді включають завдання, спрямовані на контакт з близькими людьми та відкрите обговорення їхнього самопочуття. Проте, в більшості випадків, вони не враховують важливості психотерапевтичних відносин у сприянні посттравматичному зростанню, що все ж таки є важливим чинником для цього процесу.

б) Біометричні дані та моніторинг показників. Застосування сучасних технологій для вимірювання фізіологічних параметрів, таких як пульс, дихання, рухова активність, якість сну тощо. Практика самоконтролю отримала популярність серед людей, що стикаються з психічними розладами, такими як біполярний розлад і посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Такі пристрої допомагають нагадувати користувачам про здоров'я та благополуччя, або вказують на стресові ситуації, якщо вони виникають. Багато дослідників розглядають ці засоби як важливі, але обмежені в тому, що вони не мають суттєвого впливу на мотивацію та інші аспекти, пов'язані з посттравматичним зростанням [18, 29].

У США визначними дослідниками у галузі позитивної психології була розроблена система сприяння посттравматичному зростанню серед військовослужбовців американської армії. Під час проходження спеціального модуля солдати в інтерактивному форматі отримують інформацію про п'ять ключових аспектів, які сприяють посттравматичному зростанню:

1. Свідомість відгуку на саму травму, включаючи втрату віри в себе, в інших і у майбутнє. Важливо наголосити, що це нормальна реакція на травмуючу ситуацію, а не симптом посттравматичного стресу чи прояв особистісної неповноцінності.

2. Зменшення тривожності шляхом використання методики контролю за нав'язливими думками і уявленнями.

3. Позитивне розкриття самого себе. Заборона на існування травми в психіці, ймовірно, спричинить погіршення фізичного і психічного стану, тому військовослужбовцям рекомендується активно розповідати про свій травматичний досвід.

4. Створення наративу про травму, який спрямований так, щоб розглядати травму як своєрідну розвилку на шляху життя, де відбуваються одночасно втрати і надбання, горювання і вдячність, слабкість і сила. Далі детально описуються сильні характеристики особистості, які розвинулися, а також

поліпшення взаємин, зміцнення духовного життя та нові перспективи і можливості.

5. Висвітлюються загальні життєві принципи та настанови, спрямовані на покращення процесу адаптації до труднощів. Ці принципи включають нові вияви альтруїзму, прийняття того, що виживання не повинно тягти за собою «синдром людини, яка вижила», формування нового образу особистості, яка пережила травму і засвоїла на власному досвіді, як проявляти співчуття, а також серйозне ставлення до людини, що повертається «з темряви», аби розповісти світові важливу правду про те, як треба жити [11].

Для психологів та психотерапевтів, які працюють з людьми, що стали жертвами травмуючих подій та ситуацій, зарубіжні та вітчизняні дослідники і практики [13, 38, 51] пропонують наступний список рекомендацій:

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

2. Психотерапевт повинен усвідомлювати потенціал для посттравматичного зростання, але не повинен ставити умову, що це обов'язково повинно трапитися. Також не слід вважати, що відсутність зростання свідчить про нездатність людини досягнути позитивні моменти або певні інсайти зі свого досвіду.

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

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

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

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

3.2. Загальні рекомендації щодо процесу сприяння посттравматичному зростанню

У рамках комплексної соціально-психологічної реабілітації осіб, що стали жертвами травматичних подій, можемо використовувати сучасні персональні мобільні пристрої з відповідним програмним забезпеченням. Ці технології вже доступні не лише в окремих випадках, але і на глобальному рівні. Залучення засобів, що масово допомагають постраждалим у запобіганні трансформації психотравми у фатальний деструктор їхнього життя, представляє собою перспективне завдання і реальну можливість для фахівців-психологів та самих потерпілих [4].

Українська дослідниця Марина Дворник зазначає, що сучасні додатки стають окремою категорією психологічної самодопомоги, яка може функціонувати без супроводу фахівця. Багато з них спрямовані на отримання користувачем специфічної психологічної інформації, самооцінювання та самомоніторингу для запобігання розповсюдженню проблем з психічним здоров'ям або зменшення їхніх проявів. Зокрема, застосунки для відстеження змін у настрої, стресовому стані, та для нормалізації сну набули значної популярності. На сьогодні існує тисячі застосунків психологічного спрямування, доступних на платформах завантажень для різних операційних систем смартфонів та планшетів. Просто введіть ключове слово у пошуковий рядок, і система запропонує вибрані варіанти застосунків. Вони відрізняються зовнішнім виглядом, змістом та рівнем втручання, охоплюючи широкий спектр від загального психологічного просвітництва до онлайн-сесій для психічних розладів [4].

Мобільні додатки із функцією моніторингу симптомів можуть бути більш функціональними, ніж стандартні самозвіти. Для відстеження змін в емоційності, наприклад, можемо скористатися застосунками «T2 Mood Tracker»

або «Daylio». Останній вирізняється можливістю вибору українського меню та індивідуальними налаштуваннями настроїв та активностей [47].

Деякі інструменти, спрямовані на подолання психотравматизації, виявилися дієвішими. Зокрема, додатки для релаксації та вдосконалення медитативних навичок, такі як «Breathe2Relax», «Tactical Breather», «Beat PTSD», надають моментальний супровід виконання вправ для подолання панічних атак чи надмірної агресії. Додатки для вивчення технік «майндфулнес» (занурення в момент теперішнього) включають «Mindfulness Coas», «The Mindfulness App», «The Headspace», «Smiling Mind» тощо [47].

Існують також застосунки, які комбінують просвітницькі, моніторингові та супровідні функції. Наприклад, «What's Up? – Mental Health App», «Virtual Hope Box», «LifeArmor», «Provider Resilience» містять мотиваційні висловлювання, ігри для переведення уваги, дихальні вправи та інші інструменти для моніторингу емоційних змін [4, 47].

Оскільки у випадку психотравматизації можуть виникнути супутні ускладнення, також доцільно використовувати застосунки для покращення сну, подолання адиктивної поведінки, а також для запобігання суїциду, такі як «CBT-i Coach», «Sober Time», «Stay Quit Coach», «MYPLAN – Your safety plan».

Враховуючи різноманіття електронних сервісів для опрацювання психотравматичного досвіду, слід зауважити, що їхня ефективність вимагає уважного вивчення. Вони можуть бути використані як частина реабілітаційної роботи з фахівцем, або як засіб самодопомоги з просвітницькою, діагностичною, практичною, супровідною та превентивною функціями [4, 12].

ВИСНОВКИ

Проведене в магістерській роботі теоретично-емпіричне дослідження особливостей посттравматичного зростання в українців із різним досвідом війни дало нам можливість дійти таких висновків:

1. Під час теоретичного аналізу наукових джерел, що стосуються обраної теми магістерського дослідження, було встановлено, що під терміном «посттравматичне зростання» розуміються позитивні психологічні зміни, які виникають під час подолання травмівних або стресових ситуацій. Цей феномен суттєво відрізняється від таких відомих концепцій, як резильєнтність та копінг-стратегії, суть яких полягає у долатті стресових ситуацій та можливості психологічної відновлюваності після травмівного досвіду. Навпаки, концепція посттравматичного зростання вказує передусім на якісну особистісну трансформацію, яка полягає у позитивних змінах після травми, підвищенні цінності та, як наслідок, якості власного життя, а також духовних змінах та можливості бачити нові перспективи в житті, які людина змогла побачити саме через травмівний досвід. Внаслідок успішної інтеграції травмівного досвіду, що є також наслідком посттравматичного зростання, особистість стає більш стійкою до впливу психотравмівних факторів у майбутньому.

2. Проведене нами емпіричне дослідження дозволило нам виконати поставленні в роботі завдання. За результатами контент-аналізу ми можемо свідчити про наявність різниці в очікуваннях стосовно майбутнього у респондентів обох груп. Значущою виявилася різниця у відсотковому співвідношенні двох основних категорій - «Неможливість більше планувати» та «Перспективні особисті плани». Респонденти із відносно безпечних регіонів України демонструють меншу схильність до переживання «Неможливості більше планувати», яка становить 15%, порівняно із 36% у групі, яка мала досвід окупації чи проживала біля лінії фронту. У той час як у групі із відносно безпечних регіонів України категорія «Перспективні особисті плани» становить 35%, у групі із досвідом окупації та або проживання біля лінії фронту цей показник складає лише 26%. Однак у групі із відносно безпечних регіонів України переважає категорія «Негативних очікувань» - це 13%, у той час як у групи респондентів із досвідом окупації або перебування біля лінії фронту цей показник становить лише 6%. Отже, можемо зробити висновок, що досвід воєнних подій більш негативно вплинув на очікування стосовно майбутнього у

тих респондентів, які перебували на окупованих територіях чи біля лінії фронту, оскільки більша частина таких респондентів втратила можливість будувати плани на майбутнє і показує меншу тенденцію до будування перспективних особистих планів, ніж група респондентів із відносно безпечних регіонів України.

3. На підставі отриманих результатів за кореляційним аналізом ми можемо говорити як про наявність різниці, так і про спільні тенденції між групами, а саме: у обох груп є обернені взаємозв'язки між шкалами посттравматичного зростання та депресією, посттравматичними когніціями і силою травматизації. Це говорить нам про те, що респонденти, у яких посттравматичне зростання ще не відбулося або відбулося на низькому рівні, мають певну кількість травмівних чинників, які призвели до депресії та негативних думок стосовно себе та світу, проте у групі респондентів із досвідом окупації або перебування біля лінії фронту ці взаємозв'язки дещо сильніші. Також спільним у обох груп респондентів є прямі взаємозв'язки між шкалами посттравматичного зростання та проактивним копінгом, пошуком емоційної підтримки та резильєнтністю. Це свідчить про те, що ті респонденти, у яких наявний високий рівень посттравматичного зростання внаслідок інтеграції травмівного досвіду, що призвів до позитивних змін в структурі особистості, прагнуть долати труднощі шляхом цілепокладання та отримувати емоційну підтримку в ті моменти, коли їм важко самотійно долати проблемні ситуації, проте у групі респондентів із досвідом окупації ці взаємозв'язки є сильнішими. Щодо інших відмінностей, то можемо зауважити, що для респондентів із відносно безпечних регіонів України притаманний взаємозв'язок між шкалою ПТЗ сила особистості та копінгом пошуку інструментальної підтримки, що характеризує прагнення респондентів із помірним або високим рівнем посттравматичного зростання долати труднощі за допомогою отримання інструментальних порад, інформації та відгуків від людей у своєму соціальному осередку, у той час як для респондентів із досвідом окупації така особливість не є притаманною. Ще однією цікавою відмінністю є те, що для респондентів із досвідом окупації є

притаманними взаємозв'язки між багатьма шкалами ПТЗ та рефлексивним копінгом і копінгом стратегічного планування, а також обернений взаємозв'язок між силою особистості та тривогою. Це можемо пояснити тим, що рівень інтенсивності травмованості таких респондентів був таким, що вимагав більшої кількості копінгів, які могли б допомогти їм подолати труднощі, а саме за рахунок стратегічного планування та обдумування багатьох варіантів рішень. У той же час респонденти із досвідом окупації, які показують високий рівень сили особистості, не мають симптомів тривоги, що може свідчити про наслідок успішної інтеграції травмивного досвіду. Зважаючи на отримані результати, можемо свідчити про певні відмінності між групами респондентів із різним досвідом війни.

4. За отриманими результатами однофакторного дисперсійного аналізу можемо зробити наступні висновки: за фактором резильєнтності респонденти із досвідом окупації або перебування біля лінії фронту, за рахунок низького рівня резильєнтності більше потерпають від високої кількості травматичних чинників, тривоги, посттравматичних когніцій у вигляді негативних думок стосовно себе та світу, а також самозвинувачення та уникаючого копінгу. Респонденти із відносно безпечних регіонів, які теж показують низький рівень резильєнтності, у свою чергу більше страждають від депресії. Також респонденти із досвідом окупації, які мають помірний та високий рівень резильєнтності, показують більшу здатність до посттравматичного зростання та використання копінг-стратегій, що проявляється у вищих показниках за шкалами ставлення до інших, сили особистості, підвищення цінності життя та індексу ПТЗ, а також проактивного копінгу, превентивного, продуктивного та копінгу стратегічного планування. Респонденти із відносно безпечних регіонів, які мають високий рівень резильєнтності, у свою чергу показують вищі показники за такою шкалою посттравматичного зростання, як нові можливості.

За фактором індексу посттравматичного зростання респонденти із досвідом окупації або перебування біля лінії фронту, за рахунок низького рівня індексу ПТЗ більше потерпають від негативних думок стосовно себе та

самозвинувачення. Респонденти із відносно безпечних регіонів, які теж показують низький рівень індексу ПТЗ, у свою чергу більше страждають від депресії. Також респонденти із досвідом окупації, які мають високий рівень індексу ПТЗ, показують більшу здатність до використання копінг-стратегій, що проявляється у вищих показниках за шкалами проактивного та продуктивного копінгу, копінгу стратегічного планування та пошуку емоційної підтримки. Респонденти із відносно безпечних регіонів не показують впливу посттравматичного зростання на посттравматичні когніції та копінг-стратегії, можливою причиною є недостатня кількість екстремального травмивного досвіду, який міг би спричинити появу посттравматичних когніцій та вимагав би активного процесу подолання травмивних ситуацій.

За фактором сили травматизації респонденти із досвідом окупації або перебування біля лінії фронту, за рахунок високого рівня сили травматизації більше потерпають від тривоги та посттравматичних когніцій у вигляді негативних думок стосовно себе та світу, а також самозвинувачення. Також респонденти із досвідом окупації, які мають низький рівень сили травматизації, показують певну здатність до посттравматичного зростання, що проявляється у вищих показниках за шкалою сили особистості. Респонденти із відносно безпечних регіонів, які мають високий рівень резильєнтності, у свою чергу показують вищі показники за такою шкалою посттравматичного зростання, як нові можливості, а також за шкалою резильєнтності. Також хочемо відмітити, що сила травматизації в обох групах респондентів не вплинула на використання ними копінг-стратегій, ймовірно через вже наявний певний рівень інтеграції травмивного досвіду, або інших чинників, які не вивчалися у нашому дослідженні.

Отже, зважаючи на отримані результати, можемо стверджувати: наша гіпотеза про те, що рівень посттравматичного зростання українців відрізняється в залежності від травмованості пережитим досвідом війни, підтвердилась. На основі отриманих результатів також було розроблено рекомендації щодо сприяння посттравматичному зростанню персоналу в організації та загальні

рекомендації, якими може користуватися кожна людина, яка постраждала від травмівного впливу війни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1 Блинова О. Є. Психологічні чинники стресу акультурації мігрантів / О. Є. Блинова // Наука і освіта : Науково-практичний журнал Південного наукового Центру НАПН України [гол. ред. О.Я. Чебикін]. – 2010. – № 3/LXXXX, квітень. – С.12–16.

2 Блинова О.Є. Соціально-психологічні засади адаптації вимушених мігрантів / О.Є. Блинова // Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – Том IX: Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. – Випуск 9. – К.: Талком, 2016. – С.58-66.

3 Войналович І. А. Вимушені переселенці: зарубіжний досвід, стан та реалізація їх прав в Україні / І. А. Войналович, М. О. Кримова, Л. В. Щетініна // Соціально-трудові відносини: теорія та практика. - 2014. - № 2. - С. 250-257.

4 Дворник М. С. Мобільний застосунок у системі соціальнопсихологічної реабілітації травмованої особистості / М. С. Дворник // Наукові студії із соціальної та політичної психології : зб. статей / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т соц. та політ. психології. – К., 2018. – Вип. 41 (44). – С. 192–201.

5 Діденко, Г. О. Теоретичний аналіз сучасних моделей посттравматичного зростання / Г. О. Діденко // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки / Херсонський держ. ун-т ; гол. ред. О. Є. Блинова. – Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2018. – Вип. 2, т. 1. – С. 35–39.

6 Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В.Л.Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан. – К.: Педагогічна думка, 2016. – 219 с.

7 Кіреєва З. О. ПСИХОМЕТРИЧНИЙ АНАЛІЗ АДАПТОВАНОЇ ВЕРСІЇ ШКАЛИ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ (CD-RISC-10) / З. О. Кіреєва, О. С. Односталко, Б. С. Бірон. // Загальна психологія. Історія. – 2020. – №14. – С. 110–116.

8 Климчук В. О. Посттравматичне зростання та як йому можна сприяти у психотерапії / В. О. Климчук // Наука і освіта. – 2016. – № 5. – С. 46–52.

9 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.

10 Котовська Ю. О. Аналіз співвідношення поняття «посттравматичне зростання» та суміжних із ним понять. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія» : науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, 2023. № 16. С. 44–52.

11 Лазос Г. П. Посттравматичне зростання: теоретичні моделі, нові перспективи для практики / Г. П. Лазос // Актуальні проблеми психології : Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. – 2016. – Т. 1 : Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. – Вип. 45. – С. 120–126.

12 Плескач Б. В. Соціально-психологічні аспекти психотерапевтичної допомоги внутрішньо переміщеним особам / Б. В. Плескач, В. С. Уркаєв // Актуальні проблеми психології. Т. 3 : Консультаційна психологія і психотерапія : зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. – К., 2017. – Вип. 13. – С. 74–91.

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

14Рибак, О. (2022). ПОНЯТТЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ В ПОЗИТИВНІЙ ПСИХОЛОГІЇ. ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЧАСОПИС, 8 (4), 69-78.

15Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / [Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук та ін.] ; за наук. ред. Т. М. Титаренко / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. – 220 с.

16Спринська З. В. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб / З. В. Спринська. // Теорія і практика сучасної психології. – 2018. – №6. – С. 50–56.

17Титаренко Т.М. Як допомогти свідкам і учасникам травматичних подій: горизонти соціально-психологічної реабілітації / Т.М. Титаренко // Актуальні проблеми соціології психології педагогіки: зб. наук. праць / Київський національний університет імені Тараса Шевченка ; [гол. ред. В. І. Судаков]. – К. : КНУ ім. Т. Шевченка, 2015. – № 4(29). – С. 163–170.

18Тохтамиш О. ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ В РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПРОЦЕСІ / О. Тохтамиш. // ВІСНИК Київського національного університету імені Тараса Шевченка. – 2018. – С. 57–62.

19Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі / Віктор Франкл. – Харків: Клуб Сімейного Дозвілля, 2020. – 160 с.

20Харитоновна Н. ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ, ЯК ОСНОВА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ВЕТЕРАНІВ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ: ОГЛЯД ДОСЛІДЖЕНЬ / Наталія Харитоновна. // Науковий журнал «Психологічні травелогі». – 2023. – №1. – С. 167–189.

21Харченко Н. А. Особливості спілкування психолога з учасниками бойових дій. Вісник Національного університету оборони України. Питання психології. 2021. 5(63). С. 117–124.

22Щотка О., Андрєєва Я. Взаємозв'язок між задоволеністю життям та посттравматичним зростанням у аспірантів в умовах війни в Україні. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2022. Т. 3-4, № 27. С. 64–74.

23Aldwin, C. M., & Levenson, M. R. (2004). Post-traumatic growth: A developmental perspective. *Psychological Inquiry*, 15, 19-21.

24Blackie, L. E. R., Jayawickreme, E., Jayawickreme, N., & Goonasekara, M. A. (in prep). Examining the Factor Structure of the Posttraumatic Growth Inventory-Short Form among a War-Affected Sri Lankan Population

25Blanchard, G. T. (2013). *Transcending trauma: Post-traumatic growth following physical, sexual, and emotional abuse*. Brandon, VT: Safer Society Press.

26Boals A, Bedford L.A, Callahan J.L. (2019). Perceptions of Change after a Trauma and Perceived Posttraumatic Growth: A Prospective Examination. *Behav Sci (Basel)*. Jan 15;9(1):10.

27Bonnano G.A. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American psychologist*. 2004. №59. p. 21

28Brooks S, Amlot R, Rubin GJ, Greenberg N. 2018. Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: overview of the literature. *J. R. Army Med. Corps*.

29Brown A. V. & Choi J. H. (2017). Towards Care-based Design. Trusted Others in Nurturing Posttraumatic Growth outside of Therapy. Proceedings of the 8th International Conference on Communities and Technologies – C&T '17.

30Cohen K, Collens P. 2013. The impact of trauma work on trauma workers: a metasynthesis on vicarious trauma and vicarious posttraumatic growth. *Psychol. Trauma: Theory Res. Pract. Policy* 5(6):570–80

31Chopko BA, Palmieri PA, Adams RE. 2019. Posttraumatic growth in relation to the frequency and severity of traumatic experiences among police officers in small to midsize departments. *J. Interpers. Violence* 34(6):1247–60

32Christopher M. A. A broader view of trauma: a biopsychosocial-evolutionary view of the role of the traumatic stress response in the emergence of pathology and/or growth / M. A. Christopher // *Clinical Psychology review*. – 2006. – Vol. 24. – P. 75–98.

33De Rond M, Lok J. 2016. Some things can never be unseen: the role of context in psychological injury at war. *Acad. Manag. J.* 59(6):1965–93

34Greenglass E. The Proactive Coping Inventory (PCI): A Multidimensional Research Instrument / E. Greenglass, R. Schwarzer, D. Jakubiec. // the 20th International Conference of the Stress and Anxiety Research Society (STAR). – 1999.

35Janoff-Bulman R. Posttraumatic growth: Three explanatory models / R. Janoff-Bulman // *Psychological inquiry*. – 2004. – Vol. 15. – P. 30–34.

36Jin, Y., Xu, J., & Liu, D. (2014). The relationship between post traumatic stress disorder and post traumatic growth: Gender differences in PTG and PTSD subgroups. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(12).

37Joseph, S., & Butler, L. (2010). Positive Changes Following Adversity. *PTSD Research Quarterly*, 21 (3), 1–3.

38Joseph S. Growth Following Adversity: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress. *Psychological Topics* 18 (2009), 2, 335–344.

39Herbst, J. H., McCrae, R. R., Costa, P. T. J., Feaganes, J. R., & Siegler, I. C. (2000). Self-perceptions of stability and change in personality at midlife: The UNC Alumni Heart Study. *Assessment*, 7(4), 379–388

40Hobfoll, S. E., Hall, B. J., Canetti-Nisim, D., Galea, S., Johnson, R. J., & Palmieri, P. A. (2007).

41Kanakano T. Differences Between Posttraumatic Growth and Resiliency: Their Distinctive Relationships With Empathy and Emotion Recognition Ability / T. Kanako, E. Taylor. // *Psychology for Clinical Setting*. – 2022. – №13.

42Levine, S. Z., Laufer, A., Stein, E., Hamama-Raz, Y., and Solomon, Z. (2009). Examining the relationship between resilience and posttraumatic growth. *J. Traumatic Stress* 22, 282–286.

43Linley P. A. Positive change following trauma and adversity: a review / P. A. Linley, S. Joseph // *Journal of traumatic stress*. – 2004. – №1. – Vol. 17. – P. 11–21.

44Maitlis S. 2009. Who am I now: sensemaking and identity in posttraumatic growth. In *Positive Identities in Organizations*, ed. LM Roberts, JE Dutton, pp. 47–76. New York: Psychology Press

45Maitlis S. Posttraumatic Growth at Work / Sally Maitlis. // *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*. – 2020. – №7. – p. 395–419.

46McMillan J. C. Posttraumatic Growth: What's It All about? / J. C. McMillan // *Psychological Inquiry*. – 2004. – Vol. 15. – № 1. – P. 48–52.

47 Mobile Apps to Improve Outreach, Engagement, Self-management, and Treatment for Posttraumatic Stress Disorder / Hoffman J. E., Kuhn E., Owen J. E., Ruzek J. I. // *Complementary and alternative medicine for PTSD*. – 2016. – P. 340–342.

48 O'Neill OA, Rothbard NP. 2015. Is love all you need? The effects of emotional culture, suppression, and work-family conflict on firefighter risk-taking and health. *Acad. Manag. J.* 60(1):78–108.

49 Papadopoulos R. K. Refugees, home and trauma. In *therapeutic care for refugees. No place like home* / edited by R. K. Papadopoulos. – London: Karnac, 2002. – 356 p.

50 Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo / S. Powell, R. Rosner, W. Butollo et al. // *Journal of Clinical Psychology*. – 2003. – 59. – P. 71–83

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

52 Raja, S. (2012). *Overcoming trauma and PTSD: A workbook integrating skills from ACT, DBT, and CBT*. Oakland, CA: New Harbinger

53 Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse Neglect* 31, 205–209.

54 Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14.

55 Splevins K, Cohen K, Bowley J, Joseph S. 2010. Theories of posttraumatic growth: cross-cultural perspectives. *J. Loss Trauma* 15(3):259–77

56 Stafford RL. 2016. When public leaders whistleblow: biopsychosocial trajectory for trauma and transformation in posttraumatic growth. PhD thesis. Fielding Graduate University, Santa Barbara, CA

57 Staudinger, U. M., Marsiske, M., and Baltes, P. B. (1993). Resilience and levels of reserve capacity in later adulthood: perspectives from life-span theory. *Dev. Psychopathol.* 5, 541–566

58 Tedeschi, R., & Blevins, C. (2017). Posttraumatic growth: a pathway to resilience. *The Routledge international handbook of psychosocial resilience*, 324–333.

59 Tedeschi R. G. The foundations of posttraumatic growth: New considerations / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun // *Psychological Inquiry*. – 2004. – №15. – P. 93–102.

60 Tedeschi R. G. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun. – 1996. – Vol. 9. – P. 455–471.

61 Tedeschi R. G. Posttraumatic Growth: conceptual foundations and empirical evidence / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun // *Psychological Inquiry*. – 2004. – 15 (1). – 1–18.

62 Turner M. Rational Emotive Behavior Therapy (REBT), Irrational and Rational Beliefs, and the Mental Health of Athletes / Martin Turner. // *Front Psychol*. – 2016. – №7. – C. 1423.

63 Vogel RM, Bolino MC. 2019. Recurring nightmares and silver linings: understanding how past abusive supervision may lead to posttraumatic stress and posttraumatic growth. *Acad. Manag. Rev*

64Vough HC, Caza BB. 2017. Where do I go from here? Sensemaking and the construction of growth-based stories in the wake of denied promotions. *Acad. Manag. Rev.* 42(1):103–28

65Wehrle K, Klehe U-C, Kira M, Zikic J. 2018. Can I come as I am? Refugees' vocational identity threats, coping, and growth. *J. Vocat. Behav.* 105:83–101

66Weiss T. *Posttraumatic Growth and Culturally Competent Practice. Lessons Learned from Around the Globe* Wiley, Hoboken, NJ. / T. Weiss, R. Berger. – 2010. – P. 73–85.

67Williams J, Allen S. 2015. Trauma-inspired prosocial leadership development. *J. Leaders. Educ.* 14(3):86–103

68Wild, N. D., & Paivio, S. C. (2004). Psychological adjustment, coping, and emotion regulation as predictors of posttraumatic growth. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 8(4), 97-122.

69Wong, P. T., Reker, G. T., & Peacock, E. J. (2006). A resource-congruence model of coping and the development of the Coping Schemas Inventory. In P. T. P Wong, & L. C. J. Wong, (Eds.), *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping.* (pp. 223-283). New York: Springer.

70Znoj H. Bereavement and posttraumatic growth / H. Znoj // *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* / L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.). – Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, 2006. – P. 176–196.

ДОДАТКИ

Додаток А. Авторська анкета «Дослідження переживання досвіду війни»

Вкажіть, будь ласка, інформацію про себе:

Ваше ім'я (псевдонім): _____

Ваша стать: _____

Ваш вік: _____

1. Де ви зустріли 24 лютого 2022 року? (вкажіть місто/область/нас. пункт України/за кордоном). _____

2. Після початку війни ви:

- Виїхали за кордон
- Виїхали до іншого більш безпечного регіону України

- Залишилися вдома
 - Інше
3. Де ви перебуваєте зараз? (місто/область/нас. пункт України/за кордоном)
-

4. Як давно ви приїхали в теперішнє місце перебування?

- Тиждень або менше назад
- Два тижні назад
- Місяць назад
- Два місяці назад
- Півроку назад
- Рік або більше назад

5. Чи комфортно ви себе відчуваєте в тому місті/населеному пункті, де ви зараз перебуваєте? Якщо ні, чи могли б ви вказати, що саме змушує вас почуватися некомфортно? _____

6. Чи є у вас знайомі чи рідні, які зараз на фронті?

- Так, хтось із батьків/братів/сестер
- Так, одногрупники/друзі/колеги
- Ні, немає
- Інше

7. Чи довелося вам пережити втрату когось із близьких чи знайомих через війну?

- Так, я втратила/втратив близьких
- Так, я втратила/втратив знайомих
- Ні
- Інше

8. Чи довелося вам пережити російську окупацію?

- Так, ще до подій 24 лютого 2022 року
- Так, після 24 лютого 2022 року
- Ні

9. Як довго ви пробули в окупації? Чи були у вас спроби виїхати звідти і чи вдалося вам це? Якщо Ви не були в окупації, пропустіть це питання.

10. Чи втратили ви власне житло під час війни?

- Так
- Воно було частково пошкоджене
- Ні
- Інше

11. Чи втратили ви роботу через війну?

- Так

- Ні
 - Не мала/не мав роботи на той момент
12. Як в загальному змінилося ваше самопочуття через війну?
Стало краще 1 2 3 4 5 Стало гірше
13. Коли ви відчували відчай під час війни, чи хотілось вам піти прямо на фронт?
- Так, неодноразово
 - Так, один раз
 - Ні, не хотілось/не було відчуття відчаю
 - Інше
14. Чи снилася вам війна з початку повномасштабного вторгнення?
- Так, багато разів
 - Декілька разів
 - Так, один раз
 - Ні, не снилася
15. Чи відчували ви провину від думок про те, що вам «в тилу» (далеко від лінії фронту) умовно було «безпечніше», аніж тим, хто був безпосередньо в окупації або біля лінії фронту?
- Так, і я з «тилу»
 - Так, але лише після деокупації/після того як лінія фронту посунулась далі
 - Ні, і я з «тилу»
 - Ні, і я пережив/ла окупацію або жив/жила біля лінії фронту
16. На ваш погляд, ви зараз емоційно виснажені?
Ні 1 2 3 4 5 Так
17. Чи адаптувалися ви до життя під час війни?
Так 1 2 3 4 5 Ні, мені все ще важко звикнути
18. Як змінилося ваше почуття безпеки після початку війни?
Не змінилося, я почувую себе у безпеці 1 2 3 4 5 Змінилося, я постійно почувую себе в небезпеці
19. Чи змінилося ваше бачення себе після початку війни? Які ви помітили особистісні зміни (характеристики)? Наприклад: я стала/став більш сміливою/вим, менш наївною/ним тощо.
-
20. Як змінилися Ваші очікування щодо свого майбутнього у зв'язку із воєнними діями?
Вони стали більш позитивними 1 2 3 4 5 Вони стали більш негативними
21. У вас тепер завжди лежатиме «тривожна валізка» наготові, навіть у мирний час?
- Так, завжди

- Можливо лише перший час
- Ні, не лежатиме взагалі
- Інше

22. Чи вплинула війна на вашу здатність вивчати щось нове (знання, навички на роботі тощо)?

Тепер у мене все виходить краще і швидше 1 2 3 4 5 Тепер мені важче навчатися новому

23. Чи відчули ви зміни в своїй когнітивній сфері після початку війни? Вкажіть, які саме:

- Погіршення пам'яті
- Погіршення уваги, важко концентруватися
- Погіршення мислення
- Погіршення мовлення
- Покращення пам'яті
- Покращення уваги та концентрації
- Покращення мислення
- Покращення мовлення
- Змін не відбулося
- Інше

24. Чи займаєтесь ви волонтерством під час війни? (донати, плетіння сіток тощо)

Ні або дуже рідко 1 2 3 4 5 Так, достатньо часто

25. Як ви відновлюєте власні ресурси під час війни? (напр. волонтерство, прогулянки на свіжому повітрі, живе спілкування тощо)

26. Чи залишились у вас хобі або віддушину? Які саме?

27. Чи довелося Вам перебувати близько біля лінії фронту?

- Так, ще до 24 лютого 2022 року
- Так, після 24 лютого 2022 року
- Ні
- Інше

28. Чи звертались ви за психологічною допомогою у зв'язку із переживаннями, які викликані військовими подіями?

- Так
- Ні
- Інше

29. На вашу думку, вам полегшало після отримання психологічної допомоги? Якщо ви не звертались за психологічною допомогою, пропустіть це питання.

- Так
- Ні
- Інше

30. Опишіть в 3-5 реченнях ваші очікування через 2-4 роки: на вашу думку, як ви себе почуватимете, чим займатиметесь, які мрії зможете втілити?

Шкали:

Збір інформації про досвід: 1, 2, 3, 4, 5, 9, 13, 28, 29

Сила травматизації: 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 27

Ставлення до майбутнього: 20, 21, 30

Когнітивна сфера: 19, 22, 23

Ресурси: 24, 25, 26

Додаток Б. Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)

Інструкція: Прочитайте уважно кожне твердження, і оберіть варіант відповіді, який найбільше відповідає тому, як Ви себе почували минулого тижня. Не роздумуйте занадто довго над кожним твердженням. Відповідь, яка першою приходить Вам в голову, завжди буде найбільш правильною. Час заповнення 20-30 хвилин.

1. Я відчуваю напруженість, мені не по собі.

- Весь час.
- Часто.
- Час від часу, іноді.
- Зовсім не відчуваю.

2. Те, що раніше приносило мені велике задоволення, і зараз викликає у мене таке ж почуття.

- Безумовно це так.
 - Напевно, це так.
 - Лише в дуже малому ступені це так.
 - Це зовсім не так.
3. Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися.
- Безумовно це так, і страх дуже сильний.
 - Це так, але страх не дуже сильний.
 - Іноді, але це мене не турбує.
 - Зовсім не відчуваю.
4. Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне.
- Безумовно це так.
 - Напевно, це так.
 - Лише в дуже малому ступені це так.
 - Зовсім не здатний.
5. Неспокійні думки крутяться у мене в голові.
- Постійно.
 - Велику частину часу.
 - Час від часу і не так часто.
 - Тільки іноді.
6. Я відчуваю бадьорість.
- Зовсім не відчуваю.
 - Дуже рідко.
 - Іноді.
 - Практично весь час.
7. Я легко можу сісти і розслабитися.
- Безумовно це так.
 - Напевно, це так.
 - Лише зрідка це так.
 - Зовсім не можу.
8. Мені здається, що я почав все робити дуже повільно.
- Практично весь час.
 - Часто.
 - Іноді.
 - Зовсім ні.
9. Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння.
- Зовсім не відчуваю.
 - Іноді.
 - Часто.

- Дуже часто.
10. Я не стежу за своєю зовнішністю.
- Безумовно це так.
 - Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно.
 - Може бути, я став менше приділяти цьому уваги.
 - Я стежу за собою так само, як і раніше.
11. Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися.
- Безумовно це так.
 - Напевно, це так.
 - Лише в деякій мірі це так.
 - Зовсім не відчуваю.
12. Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення.
- Точно так само, як і зазвичай.
 - Так, але не в тій мірі, як раніше.
 - Значно менше, ніж зазвичай.
 - Зовсім так не вважаю.
13. У мене буває раптове відчуття паніки.
- Дуже часто.
 - Досить часто.
 - Не так уже часто.
 - Зовсім не буває.
14. Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо чи телепрограми.
- Часто.
 - Іноді.
 - Рідко.
 - Дуже рідко.

Додаток В. Опитувальник посттравматичних когніцій

Інструкція: Нижче наведено низку тверджень, які можуть відображати або не відображати Ваші думки. Уважно прочитайте кожне твердження і оцініть, наскільки Ви погоджуєтесь із ним. Пам'ятайте, що люди оцінюють травматичні події по-різному, тут немає правильних або неправильних відповідей.

- 1 - абсолютно не згодний
- 2 - переважно не згодний
- 3 - частково не згодний
- 4 - ставлюсь нейтрально
- 5 - більше згодний
- 6 - переважно згодний
- 7 - абсолютно згодний

Перелік питань:

- 1 Подія сталася внаслідок моїх дій
- 2 Я не вірю в те, що буду робити правильні вчинки
- 3 Я «слабак»
- 4 Я не можу контролювати свій гнів і здатний на жахливі вчинки
- 5 Я не можу впоратися із найменшими труднощами
- 6 Раніше я був щасливою людиною, а зараз я постійно нещасний
- 7 Людям не можна довіряти
- 8 Я постійно насторожений
- 9 Я відчуваю себе «мертвим» всередині
- 10 Ми ніколи не знаємо, хто може нам завдати шкоди
- 11 Я повинен бути особливо обережним, тому що ви ніколи не знаєте, що може статися далі
- 12 Я неадекватний
- 13 Якщо я буду думати про цю подію, то ніколи не впораюсь із нею
- 14 Подія сталася тому, що вона завжди трапляється з таким людьми як я
- 15 Після події мої реакції свідчать про те, що я божеволію
- 16 Я ніколи не зможу знову відчувати нормальні емоції
- 17 Світ небезпечний
- 18 Хтось інший міг зробити так, аби подія не сталася
- 19 Я постійно стаю гіршим, ніж був раніше
- 20 Я відчуваю себе об'єктом, а не людиною
- 21 Хтось інший не потрапив би у таку ситуацію
- 22 Я не можу покластися на інших людей
- 23 Я відчуваю себе ізольованим від інших людей
- 24 У мене немає майбутнього
- 25 Я не можу зупинити те погане, що відбувається зі мною
- 26 Люди не такі, якими здаються
- 27 Моє життя зруйноване травмою
- 28 Щось зі мною не так
- 29 Мої реакції після події свідчать про те, що я лузер
- 30 Щось в мені є таке, що притягнуло до мене цю подію
- 31 Я відчуваю, що я більше не знаю себе
- 32 Я не можу покластися на себе
- 33 Зі мною нічого хорошого не станеться

Додаток Г. Опитувальник посттравматичного зростання

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

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

1. Я змінив свої пріоритети про те, що важливо у житті
2. Я набагато краще розумію цінність власного життя
3. У мене з'явилися нові інтереси
4. Я став більш впевненим у собі
5. Я став краще розуміти духовні питання
6. Я розумію, що можу розраховувати на людей у скрутних ситуаціях
7. Я скерував своє життя на новий шлях

8. Я відчуваю більшу близькість з оточуючими
9. Я охоче виражаю свої емоції
10. Я краще розумію, що можу впоратися зі складнощами
11. Я можу зробити багато гарних справ у своєму житті
12. Я більшою мірою здатен приймати речі такими, якими вони є
13. Я можу більше цінувати кожен день свого життя
14. У мене з'явилися нові можливості, як не були мені доступні раніше
15. Я став більше співчувати іншим
16. Я докладно більше зусиль на встановлення відносин з іншими людьми
17. Я більше намагаюсь змінити те, що потребує змін
18. Я став більш віруючим (релігійнішим)
19. Я зрозумів, що я сильніший, ніж я думав
20. Я дізнався про те, якими чудовими бувають люди
21. Я краще розумію потреби інших людей

Додаток Г. Опитувальник проактивного копіngu

Інструкція. Наведені нижче твердження стосуються реакцій, які можуть виникнути у Вас в різних ситуаціях. Вкажіть, наскільки Ви згодні з кожним з цих тверджень, поставивши позначку у відповідному квадраті. Вам пропонується чотири альтернативних варіанти: «Абсолютно невірне твердження», «Скоріше невірне, ніж вірне», «Скоріше вірне, ніж невірне», «Повністю вірне твердження». У бланку відповідей цим альтернативам відповідають квадрати з цифрами 1, 2, 3 і 4.

- 1 Я відповідальна людина.
- 2 Я дозволяю справам владнатися самостійно.
- 3 Після досягнення однієї мети, я шукаю іншу, більш складну.
- 4 Я люблю ризикувати та переборювати труднощі.
- 5 Я наочно уявляю свої мрії і намагаюся їх реалізувати.
- 6 Незважаючи на невдачі, що виникають, я зазвичай домагаюся свого.

- 7 Я прагну визначити, що мені необхідно для досягнення успіху.
- 8 Я завжди намагаюся знаходити обхідні шляхи в складних ситуаціях, і мене ніщо не зупинить.
- 9 Оскільки в мене часто траплялися невдачі, мої очікування не дуже-то й великі.
- 10 Коли я претендую на щось, то уявляю, що це вже отримав.
- 11 Подолання труднощів дає мені позитивний досвід.
- 12 Коли мені говорять, що я щось не зможу зробити, я прагну переконатися, що я в змозі це зробити.
- 13 Якщо в мене є проблема, я беру на себе ініціативу з її вирішення.
- 14 Коли я стикаюся з проблемою, мені здається, що з нею не впоратися.
- 15 Часом я уявляю, як я вирішую складні проблеми.
- 16 Я зазвичай обмірковую кілька шляхів вирішення проблеми, а не дію імпульсивно, по першому спонуканню.
- 17 Подумки я прокручую різні сценарії розвитку подій, щоб бути готовим (-ою) до різних наслідків.
- 18 Вирішуючи проблему, я розглядаю реалістичні альтернативи.
- 19 Коли у мене виникають проблеми з колегами, друзями чи родичами, я спочатку уявляю, як їх успішно розв'язати.
- 20 Перш ніж взятися за важке завдання, я продумую різні шляхи досягнення успіху.
- 21 Я починаю діяти тільки після ретельного обмірковування.
- 22 Я уявляю, що вирішую складну проблему ще до того, як вона реально виникне.
- 23 Я розглядаю проблему з різних точок зору, поки не вирішу, як краще діяти.
- 24 Коли у мене виникають серйозні непорозуміння з колегами, родичами чи друзями, я спочатку думаю, як їх владнати.
- 25 Я обмірковую можливі наслідки перед тим, як взятися за вирішення проблеми.
- 26 Часто я знаходжу способи розділити складну проблему на складові, які можна окремо вирішити.
- 27 Я складаю план і дотримуюсь його.
- 28 Я розділяю проблему на менші частини і вирішую їх по черзі.
- 29 Я складаю список того, що треба зробити і намагаюсь спочатку сфокусуватися на найважливіших пунктах.
- 30 У моїх планах я намагаюся врахувати різні можливі випадки.
- 31 Замість того щоб витратити всі гроші до кожної копійки, я вважаю за краще відкласти їх на чорний день.

- 32 Я готуюсь до несприятливих подій.
- 33 Перш ніж станеться яке-небудь нещастя, я вже добре підготовлений (-а) до його наслідків.
- 34 Я обмірковую свою стратегію, що має змінити ситуацію, перш ніж діяти.
- 35 Я вдосконалюю свої професійні навички, щоб не бути безробітним (-ою).
- 36 Я переконаний (-а), що моя родина оточена турботою і це здатне захистити її від можливих неприємностей у майбутньому.
- 37 Я думаю на крок уперед, щоб запобігти небезпечних ситуацій.
- 38 Я розробляю способи досягнення найкращого з можливих результатів.
- 39 Я намагаюсь розумно розпоряджатися своїми грошима, щоб не залишитися без них у похилому віці.
- 40 Поради інших людей можуть бути корисними при вирішенні моїх проблем.
- 41 Я намагаюся обговорювати свої проблеми із друзями, щоб отримати від них їхнє бачення ситуації.
- 42 Інформація, що я отримував (-ла) від інших людей, часто допомагала мені вирішити мої проблеми.
- 43 Як правило, я можу знайти людей, здатних допомогти мені розробити власне рішення.
- 44 Я питаю інших, як би вони зробили на моєму місці.
- 45 Спілкування з іншими може бути корисним, оскільки допомагає поглянути на свою проблему з іншої точки зору.
- 46 До того, як моя проблема мене поглине, я дзвоню другуві (подрузі), щоб обговорити її.
- 47 Коли в мене неприємності, я зазвичай можу впоратися з ними за допомогою інших.
- 48 Якщо я подавлений (-а), я знаю, до кого звернутися, щоб мені допомогли почуватися краще.
- 49 Інші допомагають мені відчувати, що про мене турбуються.
- 50 Я знаю, на кого я можу розраховувати у тяжку хвилину.
- 51 Коли я перебуваю в поганому настрої, я говорю про це з іншими, не тримаючи в собі.
- 52 Я довіряю свої почуття іншим, щоб побудувати або підтримувати близькі відносини.
- 53 Стикаючись з проблемою, я вважаю за краще "відкласти на завтра" її вирішення.
- 54 Якщо мені здається, що проблема занадто складна, я іноді відкладаю її вирішення доти, поки не відчую себе готовим (-ою) впоратися з нею.

55 Коли в мене виникає проблема, я, як правило, на деякий час відсуваю її на задній план.

Додаток Д. Скорочена шкала резильєнтності (CD-RISC-10) Коннора-Девідсона

Інструкція: Будь ласка, вкажіть, наскільки Ви погоджуєтесь з такими твердженнями, оцінюючи свій досвід за минулий місяць. Якщо та чи інша ситуація не мала місця останнім часом, як би Ви, на Вашу думку, почувалися за таких обставин?

0 – Зовсім невірно

1 – Дуже рідко вірно

2 – Іноді вірно

3 – Часто вірно

4 – Майже завжди вірно.

1. Я можу адаптуватися до змін.
2. Я можу впоратися з будь-якими перепонами на своєму шляху.
3. Я намагаюся підходити з гумором до проблем, що виникають.
4. Необхідність протистояти стресу робить мене сильнішим.
5. Я швидко приходжу до норми після хвороб, травм чи інших негараздів.
6. Я вважаю, що можу досягти своєї мети, навіть якщо є перешкоди.
7. У стресовій ситуації я не втрачаю здатності зосереджуватись і ясно мислити.
8. Я не з тих, кого зупиняють невдачі.
9. Я вважаю себе сильною особистістю, коли йдеться про виклики і труднощі життя.
10. Я можу справлятися з неприємними чи болісними відчуттями, такими як сум, страх та гнів.