

Міністерство освіти і науки України
Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя
Факультет психології та соціальної роботи
Кафедра загальної та практичної психології

Освітня програма: 053 – клінічна психологія з основами психотерапії

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня "магістр"

на тему:

ОСОБЛИВОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ УКРАЇНЦІВ

студентки Дудар Олександри Михайлівни

Науковий керівник:

Михайлова О.І. *кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології*

Рецензенти:

1. Папуча М.В., *доктор психологічних наук,
професор кафедри загальної та практичної психології*
2. Наконечна М.М., *кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології*

Допущено до захисту
Завідувач кафедри

Ніжин – 2022

АНОТАЦІЯ

Дудар О.М. ОСОБЛИВОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ УКРАЇНЦІВ. – Рукопис.

Робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 053 "Клінічна психологія і основи психотерапії". Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя, Ніжин, 2022.

У роботі здійснено аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури з питань посттравматичного зростання. Проведено ряд психодіагностичних методик і виявлено особливості процесу посттравматичного зростання у вимушено переміщених українців, описано його особливості кількісними і якісними характеристиками, досліджено характер та силу попереднього травматичного досвіду респондентів та основні аспекти зростання після травмуючої події. Розкрита роль використання психотерапевтичних практик направлених на зростання після травми, на усвідомлення змістовності власного життя та відчуття когнітивного і психологічного благополуччя. Розроблено методичні рекомендації для психотерапевтів, які працюють з ВПО. Запропоновано комплекс програму сприяння посттравматичному зростанню особи, яка пережила травматичний досвід вимушеного переміщення.

Ключові слова: посттравматичне зростання, вимушено переміщена особа, посттравматичний стресовий розлад, травма, стрес, колективна травма, сенс життя, когнітивне благополуччя, соціальна підтримка, психологічна інтервенція, фасилітація.

ABSTRACT

Dudar O.M. POST-TRAUMATIC GROWTH AMONG UKRAINIAN REFUGEES. - Manuscript.

Work for a master's degree in the specialty 053 "Clinical psychology and psychotherapy". Nizhin Mykola Gogol State University, Nizhyn, 2022.

The paper analyzes the ukrainian and foreign literature on post-traumatic growth. A number of psychodiagnostics methods have been identified and the peculiarities of the process of post-traumatic growth among Ukrainians refugees have been identified. Main features of PTG are described by quantitative and qualitative characteristics, the nature and strength of previous traumatic experience of respondents and also the main aspects of growth after a traumatic event. The role of using psychotherapeutic practices aimed at growth after injury, awareness of the meaning of one's own life and a sense of cognitive and psychological well-being is revealed. We developed the methodical recommendations for psychotherapists working with refugees. Have been proposed a comprehensive program to promote post-traumatic growth of a person who has experienced a traumatic experience of relocation during Russia-Ukrainian war.

Key words: post-traumatic growth, refugee, post-traumatic stress, trauma, stress, collective trauma, meaning of life, cognitive well-being, social support, psychological intervention, facilitation.

Міністерство освіти і науки України
Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя

Факультет психології та соціальної роботи

Кафедра загальної та практичної психології

Освітня програма: 053 – клінічна психологія з основами психотерапії

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Папучв М.В.

“ ____ ” _____ 20__ року

ЗАВДАННЯ НА МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Дудар Олександрі Михайлівні

1. Тема роботи: «Особливості посттравматичного зростання вимушено переміщених українців»,

керівник роботи Михайлова Оксана Іванівна Кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та практичної психології

затверджені наказом вищого навчального закладу від

“ ____ ” _____ 20__ року № ____

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи

У структуру роботи входить вступ, I, II, III розділи, загальні висновки, список використаних джерел, додатки

Зміст розрахунково-пояснювальної записки: *Описати психологічні особливості посттравматичного зростання вимушено переміщених українців. Дослідити явище «посттравматичного зростання» та його особливості у осіб, які пережили зміну місця проживання в умовах війни*

4. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№	Назви етапів роботи над магістерським дослідженням	Орієнтовний термін виконання	Примітки

Студент _____ Дудар О.М.

Керівник магістерської роботи _____ Михайлова О.І.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС РОСІЙСЬКО- УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ.....	12
1.1. Поняття та психологічні особливості травмівного досвіду вимушено переміщених осіб.....	12
1.2. Поняття посттравматичного зростання (ПТЗ).....	24
1.3. Теоретичні моделі посттравматичного зростання.....	30
1.4. Закономірності ПТЗ, його предиктори і роль у подоланні наслідків травми.....	37
Висновки до Розділу I.....	39
РОЗДІЛ II. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ОПИСОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ФЕНОМЕНУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ.....	42
2.1. Процедура та дизайн описового дослідження.....	42
2.2. Опис методик дослідження та особливості їх проведення.....	43
2.3. Характеристики вибірки досліджуваних.....	52
Висновки до Розділу II.....	58
РОЗДІЛ III. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	60
3.1. Опис результатів дослідження.....	60
3.2. Рекомендації для психологів і психотерапевтів, які працюють із вимушено переміщеними українцями під час російсько-української війни.....	80
Висновки до Розділу III.....	86
ВИСНОВКИ.....	88
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	91
ДОДАТКИ.....	97

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Війни неминуче супроводжуються вимушеною міграцією великої кількості людей. Україна, де розгортається розв'язаний росією наймасштабніший військовий конфлікт у Європі XXI століття, не стала винятком.

За даними Управління Верховного комісара ООН у справах біженців, станом на 24.05.2022р. з початку повномасштабного вторгнення росії в Україну понад 6,5 млн українців стали біженцями і тимчасово виїхали в сусідні країни. При цьому 8 млн українців, або кожен шостий – стали внутрішніми переселенцями.

Найчастіше українці виїжджають в Польщу (понад 3,5 млн осіб), Румунію (понад 961 тис), Угорщину (понад 644 тис), Молдову (понад 471 тис), Словаччину (понад 442 тис) тощо.

Війна та її наслідки такі, як вимушена зміна місця проживання, є потужним травмівним фактором для людей, що може спричинити розвиток повного спектру посттравматичних стресових розладів. Однак, за даними сучасних досліджень, травма не веде неминуче до пошкодження психіки чи дисфункціональності життя, вона також може приводити і до продуктивних змін в особистості та в її житті, до так званого посттравматичного зростання.

Варто зазначити, що найбільшу кількість сучасних досліджень здійснено з фокусом уваги на руйнівних аспектах травмівних переживань. На противагу, теоретичні дослідження та роздуми науковців щодо особистісного зростання людини, поштовхом якому слугує пережите горе (лихо, трагедія, страждання), лише починають розгортатися в сучасній науці. Учені десятиліттями досліджували негативний вплив травматичних подій на особу, віктимну поведінку і лише у 1995 році завдяки Р. Тедескі та Л. Калхуну почали говорити про посттравматичне зростання (ПТЗ), тобто потенціал до росту внаслідок пережитої травми. В Україні цю тему почали досліджувати лише декілька років

тому. До науковців, які займаються цим питанням, належать О. Шелюг, С. Чечко, В. Климчук, В. Горбунова, Т. Титаренко.

Тривалість і масштабність війни в Україні спричиняють випробування фізичних та психологічних ресурсів кожного українця, змушують змінювати місце проживання на більш безпечне, інколи – в один кінець, без можливості повернутись додому. Деякі українці виїхали задалегідь, проте значна кількість вимушених переселенців виїжджають під час ведення активних бойових дій, під обстрілами і гуманітарно-евакуаційними коридорами, тому зазнають впливу бойових стресорів, що призводять до трансформації їх внутрішнього світу, цінностей, поглядів на життя, порушень соціалізації у мирному житті безпечних регіонів або країн, впливають на ефективність діяльності, патологічних змін особистості у вигляді посттравматичного стресового розладу.

Водночас із низки закордонних досліджень відомо, що внаслідок травматичної події демонструють негативні зміни у вигляді посттравматичного стресового розладу лише 10–20% осіб, інші мають досвід позитивних або адаптаційних змін особистості (С. Aldwin, R. Calhoun, M. Christopher). За даними А. Лінлі та С. Джозефа, поширеність позитивних змін серед осіб, які зазнали різноманітного травматичного досвіду, варіюється від 3% до 98%.

Саме негативні травматичні події та новий досвід проживання в нових умовах здатні стимулювати на позитивні особистісні зміни по другий бік травмуючого досвіду, шляхом сприйняття себе «іншим», через поліпшення відносин, визнання власних нових можливостей й вдячність за власне життя і духовне зростання.

Тому актуальність проблематики посттравматичного зростання й пошук шляхів задля збереження і зміцнення психологічного здоров'я вимушено переміщених українців гостро постають у сучасній психологічній науці.

У цій роботі ми хочемо дослідити особливості процесу посттравматичного зростання у вимушено переміщених українців внаслідок широкомасштабної російсько-української війни, описати його кількісними і якісними характеристиками. Зокремо, розглянути характер та силу попереднього

травмівного досвіду особистості та основні аспекти зростання після травмуючої події, яка змусила особу змінити постійне місце проживання, а також розкрити роль усвідомлення змістовності власного життя та відчуття когнітивного і психологічного благополуччя на шляху до зростання.

Об'єкт: посттравматичне зростання

Предмет: психологічні особливості посттравматичного зростання вимушено переміщених українців

Мета дослідження – вивчити кількісні та якісні особливості особистісного зростання вимушено переміщених українців у посттравматичний період в умовах повномасштабної російсько-української війни

Відповідно до мети визначено такі **завдання дослідження:**

1. Провести теоретичний аналіз наукових джерел з тематики посттравматичного зростання особистості.

2. Провести комплекс психодіагностичних методик для глибинного аналізу травмівного і стресогенного досвіду та прояви особистісного зростання вимушено переміщених українців у посттравматичний період.

3. Емпірично дослідити наявність, особливості прояву та основні психологічні детермінанти посттравматичного зростання вимушено переміщених українців

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять положення гуманістичного (Р. Мей, В. Франкл) та екзистенційного (І. Ялом) підходів у психології, ключові концепції позитивної психології (М. Селігман), положення когнітивного підходу до психологічної травми (Р. Янофф-Бульман) та функціонально-описової моделі посттравматичного зростання особистості (Л. Калхоун, Р. Тедескі), ключові положення системного та комплексного підходів до вивчення психологічного розвитку і формування особистості (Б. Ананьєв, Г. Балл, Г. Костюк, Б. Ломов, С. Максименко).

Методи дослідження. Для вирішення завдань дослідження використано комплекс взаємодоповнюючих методів:

теоретичні: аналіз, синтез, вивчення та аналіз літератури за проблемою дослідження, систематизація зібраних даних, індукція, дедукція, що дало змогу вивчити напрацювання в галузі посттравматичного зростання, проаналізувати дані, отримані іншими науковцями;

емпіричні:

метод анкетування – для збирання демографічних відомостей про вимушено переміщених українців, а також отримання суб'єктивної інформації про появу в їх житті певних позитивних психологічних змін внаслідок можливого перебуванні в зоні бойових дій і зміни місця проживання на більш безпечне;

психодіагностичний метод – для отримання кількісно-якісних показників досліджуваних психологічних конструктів. Психодіагностичний метод у магістерському дослідженні представлений батареєю психодіагностичних методик: Контрольний перелік життєвих подій (Life Events Checklist for *DSM-5*, LEC), Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т.Холмса і Р.Паге (Social Readjustment Rating Scale, SRRS), Контрольний перелік питань для оцінки ПТСР (PTSD Checklist for *DSM-5*, PCL-5), Шкала задоволеності життям (Satisfaction with Life Scale, SWLS 1985), Опитувальник сенсу життя (The Meaning in Life Questionnaire, MLQ 2006), Опитувальник посттравматичного зростання (Post Traumatic Growth Inventory)

статистичні – кореляційний аналіз.

Гіпотеза: Досягнення високого рівня посттравматичного зростання вимушено переміщених українців можливе при умові досягнення когнітивного та психологічного благополуччя, усвідомлення сенсу власного життя, лише після подолання негативних наслідків пережитого травмуючого досвіду.

Наукова новизна результатів дослідження полягає в тому, що:

1. емпірично досліджено особливості прояву та структура посттравматичного зростання вимушено переміщених українців, продемонстровано вираженість та сутнісне наповнення кожної сфери;

2. викристалізовано основні складові комплексного колективного та індивідуального травматичного досвіду воєнного часу, структуру і симптоми проявів ПТСР у вимушено переміщених українців

3. проведено власне дослідження рівня когнітивного і психологічного добробуту та його роль в посттравматичному зростанні вимушено переміщених осіб

4. здійснено емпіричну об'єктивізацію особистісного зростання переселенців у посттравматичний період та продемонстровано, що феномен посттравматичного зростання містить фактичні зміни в особистості

5. доповнено наукові погляди щодо особливостей прояву посттравматичного зростання учасників бойових дій та деструктивними психологічними змінами;

6. доповнили теоретичні положення про посттравматичне зростання особистості як психологічний феномен, що доповнює знання про його сутність, структуру та механізми функціонування у посттравматичний період.

Практичне значення результатів дослідження полягає в тому, що їх можна використовувати у процесі психологічної реабілітації, реадптації та психологічного відновлення вимушено переміщених українців як всередині України, так і закордоном. Отримані результати можна використовувати для подальшої розробки тренінгів та програм для роботи з фокусування уваги на сильних сторонах особистості, на її ресурсах, на здатності індивідуальної психіки адаптуватися, справлятися з наслідками травм і перетворювати їх на потенціал для змін. Дана робота може бути корисною для психотерапії, психоедукації та консультування, як індивідуального, так і групової роботи.

Структура та обсяг магістерської роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (61 найменування), 8 додатків, проілюстрована 14 таблицями та 17 рисунками.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС РОСІЙСЬКО- УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

1.1. Поняття та психологічні особливості травмівного досвіду вимушено переміщених осіб

Згідно DSM-5 психотравма це «експозиція¹ до смерті або загрози життю, серйозного ушкодження, або сексуального насильства в один (чи більше) з таких способів: безпосереднє переживання травмівної події (-ій); перебування свідком подій, які трапилися з іншими; знання того, що травмівна подія (-ії) трапилась із членом сім'ї чи близьким другом – у випадках смерті чи загрози життю члену сім'ї чи другові, якщо ця подія була насильницькою або непередбаченою; переживання багаторазової або надмірної експозиції до нестерпних деталей травмівної події (-ій).»

Розглядати психотравму можна і як стан, і як психотравмівну подію/ситуацію.

Психотравма як стан [1] – переживання невідповідності між загрозливими факторами ситуації та індивідуальними можливостями їхнього подолання, який супроводжується відчуттям безпорадності, інтенсивним страхом, відчуттям втрати контролю, когнітивними змінами і змінами способів регуляції афектів. Іноді це спричиняє тривалі психічні, фізичні й особистісні розлади. На фізіологічному рівні змінюється робота мозку (блокується міжпівкульна синаптична передача) та біохімія, що призводить до зниження імунітету, «ефекту знеболення», надмірного збудження, часткової амнезії, відчуття виснаження. Змінюється функціонування нейронів кори

¹ Експозиція – безпосереднє зіткнення з якоюсь подією та пов'язані з цим переживання

головного мозку. Від цього здебільшого страждають мозкові зони контролю агресивності та циклу сну [2].

Зарубіжні та вітчизняні дослідники найбільше зосереджуються на вивченні психотравми як стану, спричиненого травмівною подією/ситуацією. Психотравма як ситуація/подія – це «будь-яка особисто значуща ситуація/подія, що має характер патогенного емоційного впливу на психіку людини і може, у випадку недостатності захисних психологічних механізмів, зумовити психічні розлади» [3]. Найважливіші характеристики травмівної події: несподівана, неочікувана, приголомшлива, та, що порушує звичний хід життя і виходить за межі звичайного досвіду людини.

Розрізняють такі види психотравмівних подій:

Монотравма – одинична психотравмуюча подія

Мульти травма має місце коли людина піддається впливу кількох травмівних подій одночасно

Повторювана травма – травмівна життєва ситуація, в якій часто повторюються схожі події пов'язані з тривалим жорстоким ставленням, постійною зрадою домашнім насильством, війною, тощо.

Політравма – важка, комбінована, множинна травма, що складно діагностується, супроводжується розладом життєво важливих функцій організму, складністю лікування, високим рівнем інвалідності та смертності. Причинами політравм є різні травмувальні чинники, які можуть діяти одночасно або розрізнено в часі. Наслідки множинних травм, що діють через короткий проміжок часу, завжди важче, ніж наслідки однієї травматичної події.

Життєва ситуація особистості [4] – це сукупність обставин життєдіяльності, які безпосередньо або опосередковано впливають на поведінку людини, її стан і внутрішній світ, зумовлюючи зміст та напрям індивідуального розвитку.

На переживання ситуації чи події впливають особистісні характеристики людини, що також залежать від історії попереднього життя людини: здатність адаптуватися до ситуації; досвід перебування в складних ситуаціях і позитивного розв'язання проблем; стресостійкість та психологічна пружність (*psychological resilience*); зловживання психоактивними речовинами; наявність у минулому психічних травм, травм розвитку (до 7 років) та/або психічних розладів чи схильності до них; проблеми з фізичним здоров'ям; досвід (або його відсутність) перебування в екстремальних ситуаціях [5].

Відповідно до рівня впливу на психічне здоров'я та складності виділяють [6] чотири типи життєвих ситуацій:

1. **Комфортні ситуації** – ситуації, в яких задовольняються актуальні потреби з мінімальними енергетичними втратами, в результаті чого людина відновлюється від виснаження і втоми.

2. **Повсякденно-життєві проблемні ситуації** є стресовими і вимагають фізичного і психічного напруження та активності. Завершується така ситуація дистресом або адаптацією й особистісним зростанням залежно від соціальних чинників і особистісних характеристик людини. Якщо людині не вдається адаптуватися до ситуації, то психічні ресурси зменшуються і настає виснаження. І навпаки - психічне здоров'я поліпшується за умови подолання проблем.

3. **Важкі ситуації (екстремальні, надзвичайні)** пов'язані з великими енергетичними навантаженнями на людину через вплив різних чинників: необхідність вести кілька видів діяльності й виконувати декілька завдань одночасно; невизначеність, небезпека, несподіваність; висока психофізична і інтелектуальна складність; негативний груповий вплив; несприятливі природно-кліматичні умови; смислові розбіжності або втрата базових цінностей і смислів тощо. Чим вище рівень фізичного та психічного травмування, тим швидше виснажуються психічні ресурси. І, навпаки, чим

вище рівень професійної підготовки й готовності до виконання завдань завдяки сформованості базових психофізичних якостей, вмінню довільно входити в оптимальний стан і відновлюватися, тим ймовірніше відбудеться зростання.



Рис. 1.1. Типи важких життєвих ситуацій

Стрес (англ. stress – напруження) – неспецифічна захисна реакція організму на ситуацію, яка вимагає функціональної перебудови організму і адаптації і спрямована на захист від впливу психічних чинників, що викликають сильні емоції.

Фрустрація (лат. frustratio – обман, марне очікування, розлад) [7] – стан, спричинений великою вмотивованістю для досягнення мети та задоволення потреб і перепорою, що перешкоджає досягнення бажаного. Перешкоди можуть бути зовнішніми та внутрішніми: біологічні (хвороба, старіння), фізичні (позбавлення волі), психологічні (інтелектуальна недостатність, страх), соціокультурні, матеріальні тощо.

Конфлікт (лат. conflictus — сутичка) – особливо гострий спосіб розв’язання суперечностей в інтересах, цілях, поглядах учасників соціальної взаємодії і, зазвичай, супроводжується негативними емоціями.

Криза [8] – це надзвичайна, загрозлива, важка та небезпечна ситуація, коли неможливо реалізувати свої прагнення, мотиви, мету і цінності – все те, що може бути викликане внутрішньою необхідністю, спричинена накопиченням нерозв’язаних життєво важливих проблем, суперечностей або

подій, що призводить до втрати сенсу попереднього стилю життя, поведінки й діяльності.

Кризові ситуації [9] поділяються на два типи: власне кризи, які перекреслюють життєві плани і модифікують особистість, і серйозні потрясіння, коли в людини ще є можливість повернутися до колишнього рівня життя.

Гіперекстремальні ситуації пов'язані з навантаженням, що перевищує адаптаційно-компенсаторні здібності психіки й організму та супроводжуються руйнуванням психічного здоров'я. Завжди травмівні для тих, хто їх переживає.

Небезпечні ситуації - сукупність надзвичайних і екстремальних ситуацій [10]

Таблиця 1.1

Види небезпечних ситуацій

НЕБЕЗПЕЧНІ СИТУАЦІЇ		
	<i>Надзвичайні</i>	<i>Екстремальні</i>
Поняття	Надзвичайна ситуація – це масштабні небезпечні ситуації, що загрожують тяжкими наслідками: людські жертви, шкода здоров'ю людей, довкіллю, значні матеріальні втрати і порушення умов життя людей.	Екстремальна ситуація - це сукупність незвичайних умов і обставин, які ускладнюють або роблять неможливою життєдіяльність індивідів або соціальних груп, вимагають напруження всіх фізичних і духовних сил людини для захисту життя і здоров'я.

Джерело травми	аварії, небезпечні природні явища, стихійні чи техногенні катастрофи	людина чи суспільство
Результат	об'єднання громади	втрата довіри до людей
Масштаб	загальнодержавні; регіональні; місцеві; об'єктові	
Психотравма	колективна	

Переміщені особи — переміщені, силоміць виселені або за розпорядженням влади переселені люди, яким загрожують військові дії або стихійні лиха, як-от: землетруси, повінь, аварія тощо.

Вирізняються дві категорії переміщених осіб:

1. ті, які були вимушені залишити країни походження або місце постійного мешкання, перетнули державний кордон та опинилися у становищі, подібному до становища біженців, але залишилися під захистом свого уряду;
2. ті, котрі залишились в кордонах своїх країн, але були змушені покинути місця свого постійного проживання, або припинити звичайну економічну діяльність через те, що їхнє життя, безпека або свобода опинилися під загрозою внаслідок насильства, збройного конфлікту або внутрішнього безладдя.

За сукупністю всіх ознак, російсько-українську війну 2022 року можна вважати гіперекстремальною ситуацією, тобто такою, що виходить за межі звичайного людського досвіду і викликає надсильні внутрішні навантаження, які перевищують людські можливості, руйнують звичну життєдіяльність і поведінку, цілі, цінності, плани і спричиняє вкрай небезпечні наслідки. Адже гіперекстремальні ситуації в умовах війни характеризуються втратами близьких людей і/або присутність при їх загибелі, тортури, насильство, полон, травми тощо. В зоні активних бойових дій на додачу трапляються надзвичайні ситуації і події: транспортні аварії, пожежі, руйнування житла тощо. В

результаті застосування різноманітних засобів ураження, мають місце воєнні надзвичайні ситуації, які призводять до загибелі людей, знищення природи, руйнування і пошкодження інфраструктурних об'єктів і елементів навколишнього середовища.

Психотравми в умовах надзвичайних та екстремальних ситуацій називають колективними. **Колективна травма** – це психічна травма, яку отримала група людей або ж ціле суспільство внаслідок соціальної, техногенної чи екологічної катастрофи або злочинних дій політичних чи інших соціальних суб'єктів.

Основні особливості колективної травми:

- 1) необмежена в просторі і охоплює людей безпосередньо не причетних до травмуючих подій;
- 2) розтягнутість у часі і тривалий характер – травма відривається від конкретної події, закріплюється в історичній пам'яті, часто проходить через декілька поколінь і має багато прихованих наслідків;
- 3) об'єкти травматизації - не окремі люди, а соціальні групи, тому травмованою себе відчуває вся група.

В 2022 році українці в тій чи іншій мірі отримують повторювану колективну травму, причинами якої є як сама війна, так і геноцид українського народу росією, техногенні та гуманітарні катастрофи внаслідок знищення об'єктів критичної інфраструктури, екологічні катастрофи, спроби державного та військового перевороту на півдні України, вигнання і обмеження свободи великих груп людей (фільтраційні табори, окупація), політичні репресії (викрадення в росію місцевих депутатів, посадовців та голів громад), терористичні акти у вигляді ракетного бомбардування цивільних об'єктів, утримання мирного населення в окупованих містах (Азовсталь, Маріуполь), вбивство і трагічна загибель лідерів суспільної думки.

Рівень травматизації поглиблюється, якщо причинами травмування стали свідомі чи навмисні дії людей (страта, катування, вигнання тощо), були

невинні загиблі і жертва не могла чинити опору, група переживає несправедливість того, що сталося. Колективні травми мають ряд психологічних наслідків - зростання психологічних проблем, посттравматичні стресові розлади, соціальна фрустрація, зростання соматичних хвороб тощо. Колективні та індивідуальні травми різної інтенсивності можуть призводити до кризового психологічного стану людини. Цей стан характеризується наступними ознаками: відчуття хвилювання і тривоги; складність у діяльності; фіксація на пережитій психотравмівній ситуації; відчуття безнадії і безпомічності; песимістична оцінка себе і неможливість планувати майбутнє.

Серед вимушених переселенців багато тих, хто переживає втрату близьких людей в умовах воєнних конфліктів. Окрім втрати рідних чи близьких, переселенці одночасно можуть нести соціальні втрати (втрата роботи, місця навчання тощо), психічні й фізичні (втрата здоров'я, інвалідизація, фізичні страждання), духовні (розчарування в Богові та втрата віри), матеріальні (втрата домівки внаслідок військових дій, пожеж, мародерство, рейдерство, втрата коштів через крадіжки, банкрутство тощо), психологічні втрати. Такий стан узагальнено називають **кризою життєвих втрат**.

Насильство як травматичний досвід часто переживають люди, що перебували в зоні екстремальної ситуації, пізно виїхали з території воєнного конфлікту і полонені. Це може бути фізичне (травми від зброї та вибухів, отруєння, струм), психологічне (погрози і залякування), сексуальне насильство і подальше насильство в сім'ї (як наслідок тривалого психологічного напруження), але психологічний компонент є в кожному виді насильства.

Переживання гіперекстремальних травматичних подій є важким випробуванням для людської психіки. На жаль, не у всіх, хто зазнав травми, вистачає внутрішніх ресурсів та підтримки аби відновитися після травми. Зіткнення зі смертю та втратами, насильство, наявність попередніх травм, а

також особливості нервової системи викликають багато симптомів, які в комбінації з іншими факторами істотно знижують якість життя і провокують симптоми стресових розладів.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – найвідоміший серед розладів, який діагностується у близько 30% дітей і дорослих, які зазнали впливу травматичних подій. Основні діагностичні критерії, які наводяться в посібнику з діагностики та статистики психічних розладів «DSM-V», належать:

а) безпосереднє зіткнення (експозиція) зі смертю або загрозою життю. Це і особисте переживання загрози, перебування в ролі свідка, знання щодо надмірних страждань чи смерті близьких і рідних, а також багаторазове зіткнення з нестерпними деталями травматичної події (коли людина бачить руйнації, людські рештки, чує трупний запах тощо);

б) інтрузивні симптоми такі, як страшні сни, нав'язливі спогади, дисоціативні реакції, сильний психологічний дистрес та фізіологічні реакції при зіткненні з тригерами про травматичну подію;

в) стійке уникання полягає в докладанні значних зусиль, аби усунути неприємні спогади, думки та почуття, а також ухилитися від зустрічі з людьми та ситуаціями, від розмов та виконання будь-якої діяльності, що хоч якось нагадують про травму;

г) негативні зміни в думках та настрої пов'язані з витісненням спогадів, спотворенням переконань про причини та наслідки і саму подію, стійкими негативними емоційними станами, помітним зниженням інтересу до життя та діяльності, відчуттям власної чужорідності та відчуження, а також нездатністю переживати позитивні почуття, наприклад радість чи щастя.;

д) помітні зміни в реактивності - дратівливість та спалахи гніву, ризикована і самоушкоджувальна поведінка, надмірна настороженість, перебільшена реакція переляку, проблеми з концентрацією уваги та порушення сну [11]

- е) тривалість порушень понад один місяць;
- є) сильний дистрес та порушення важливих сфер життєдіяльності;
- ж) відсутність зв'язку симптомів із впливом психоактивних речовин чи іншими медичними причинами.

Підсумовуючи дослідження про фізіологічні причини ПТСР, гіперекстремальні кризові ситуації призводять до: 1) виробітку гормонів, що відповідають за зменшення болю та готовність до активних дій; 2) пригнічення продукції нейромедіаторів, відповідальних за психічну активність. В результат, особа готова до простих поведінкових реакцій на травматичну ситуацію, при цьому спостерігається оціпеніння психічної діяльності.[12]

Розвиток ПТСР пов'язують з порушенням осмислення травматичної події і неможливістю нормального обміну інформацією. Згідно з теорією М. Горовітца, для нормального функціонування людині необхідно опрацювати інформацію (думки, емоції, відчуття) та доповнити отриманими знаннями існуючі когнітивні схеми. При травматичній події інформація спочатку зберігається неопрацьованою в неусвідомленій формі, а при усвідомленні шокуючого змісту інформації запускаються психологічні захисти. У результаті інформація не оброблюється, що призводить до інформаційного перевантаження, стресу, які згодом призводять до порушення нормального функціонування та ПТСР.

Зважаючи на зазначене, можемо дійти висновку, що ПТСР - розлад викликаний порушенням в опрацюванні інформації про травматичну подію та інтеграції її в структуру знання про себе та оточуючий світ, існуючі когнітивні та ціннісно-сміслові моделі. Ці ж причини посттравматичного розладу відповідають дисоціативному механізму психологічного захисту.

Щодо травматичних подій у переміщених осіб, більшість дослідників вказують на подвійне джерело травматизації [13]. Перша травма пов'язана з тим, що переселенці були свідками або учасниками травматичних подій, які і спонукали шукати вихід у переселенні. Друга травма - необхідність

налагоджувати життя на новому місці проживання, в незнайомому соціокультурному середовищі.

О. В. Новікова описала травматогенні ситуації, з якими найбільш часто стикаються переселенці, приймаючи рішення про переселення [14]:

1. тривожна та суперечлива інформація у ЗМІ;
2. інформація про загиблих, тілесні ушкодження, поранення або смерть близьких, знайомих;
3. постріли, вибухи, видні руйнування, присутні поранені та мертві люди;
4. страх за особисту безпеку через політичні та громадянські переконання;
5. поява озброєних людей і військової техніки;
6. зупинка в роботі державних адміністрацій, виробництва, зупинка соціальних виплат;
7. втрата матеріальних цінностей, часткове або повне руйнування житла;
8. неготовність та небажання приймати владу самопроголошених республік тощо.

Переселення є виходом з травматичної ситуації, пов'язаної з військовими діями та загрозою життєдіяльності. Після закінчення травматичної ситуації з'являється можливість для осмислення подій, що сталися. І. С. Сьомкіна пропонує розподіляти вимушено перемішених осіб на дві категорії за ступенем перенесених втрат. Означені травматичні події часто пов'язані з пасивною життєвою позицією, втратою смислу життя, неможливістю соціальної адаптації на новому місці проживання [15].



Рис.1.2. Класифікація вимушено перемішених осіб за ступенем перенесених втрат

Існують підходи, в яких травматизацію при переселенні називають вторинною травмою. У зарубіжних та вітчизняних дослідженнях підкреслюється, що особливості адаптації на новому місці проживання істотно впливають на прояви ПТСР у переселенців. Зокрема, С. Г. Сукіасян відзначає, що перший період проживання на новому місці має більш травматичний вплив, ніж події, які призвели до переселення [16].

Вважається, що після переселення на нове місце проживання переміщена особа відчуває «культурний шок», який включає:

- почуття втрати (батьківщини, друзів, статусу, роботи, майна);
- зусилля психологічної адаптації викликають напруження;
- відчуття себе чужорідним у новому соціально-культурному середовищі;

- збій в самоідентифікації, індивідуальних ролях, плутанина в почуттях, цінностях, очікуваннях;
- почуття тривоги, образи й обурення в результаті усвідомлення культурних відмінностей;
- труднощі та перешкоди в новому середовищі викликають почуття власної неповноцінності [17].

Згідно численних досліджень вітчизняних практичних-психологів, культурний шок і рівень дистресу відображаються на характері подальшої адаптації та особливостях вторинної травматизації. Отже, ПТСР у вимушено переміщених осіб пов'язаний не лише з первинною психотравмою, а і з дисоціативним типом психологічного захисту у відповідь на неї та особливостями адаптації на новому місці проживання.

1.2. Поняття посттравматичного зростання

Травматичні події, кризи, втрати провокують страждання. І, разом з тим, вони приносять усвідомлення, що після страждань може прийти оновлення світогляду, очищення, звільнення і досягнення нового стану. Страждання можуть мати позитивні наслідки. Тема страждань як чогось, у чому можна віднайти сенс і що робить людину сильнішою, пронизує більшість релігійних вчень, проявляється у філософії А. Шопенгауера, С. К'єркегора, Ф. Ніцше тощо.

В контексті проблематики біженців як ніколи є актуальною одна з найпопулярніших цитата Ф. Ніцше: «Хто має НАВІЩО жити, може витримати будь-яке ЯК». Видатний психіатр і засновник логотерапії В. Франкл зазначав, що «потреба в сенсі є ключовою силою, яка змушує нас жити і діє від народження і до смерті. Страждання може бути свого роду трампліном, який спонукає нас шукати і знайти цей сенс» [18].

Після накопичення думок, гіпотез, уявлень, досвіду в 1970-х рр. розпочалися поодинокі наукові дослідження теми страждань та їхнього впливу

на людину із використанням емпіричного матеріалу і методів наукового дослідження. Дослідження Н. Фінкеля (1975) показало, що студенти з травматичним досвідом, розповідають не тільки про негативні наслідки, але згадують зміни на краще у своєму житті [19]. Однак, до 80-х років позитивні наслідки негативних подій ґрунтовно і системно не досліджувалися. Ситуація докорінно змінилася після публікації досліджень, Р. Тедескі, Л. Калхуна і С. Джозефа. Так, С. Джозеф наприкінці 80-х років працював під керівництвом В. Юле та Р. Вільямс, досліджуючи осіб, які постраждали від катастрофи Herald of Free Enterprise (6 березня 1987).

Пором впливав з бельгійського порту Зіібрюгге 6 березня 1987 року і раптово перекинувся, що призвело до загибелі 193 пасажирів та членів екіпажу. Як виявилось, асистент боцмана заснув у своїй кабіні і не зачинив ворота у багажне відділення, куди миттєво увірвалася вода, затопивши корабель. С. Джозеф (тоді – аспірант, сьогодні – керівник Центру травми, відновлюваності та зростання Ноттінгемського університету) під керівництвом В.Юле та Р. Вільямс досліджував осіб, які постраждали від катастрофи Herald of Free Enterprise в контексті травми та посттравматичного стресу. В 1990 році під час чергового обстеження постраждалих, їх вперше запитати не про симптоми стресу, а про те, як змінились їхні погляди на життя. З'ясувалося, що у 46% погляди на життя змінились на гірше, але 43% осіб повідомили, що їхні погляди на життя змінилися на краще [20]

Виявивши цей факт, учені захопилися розробкою інструменту, який би дав змогу виміряти і зафіксувати як позитивні, так і негативні зміни в поглядах на життя, у ставленні до світу в осіб, як пережили травми. У результаті 1993 року було опубліковано перший інструмент для вимірювання як негативних, так і позитивних змін після травми, який використовується зараз і в наукових дослідженнях, і в психотерапевтичній практиці (С. Джозеф, Р. Вільямс, В. Юле, The Changes in Outlook questionnaire), огляд якого буде далі, у відповідному розділі. Згодом 83% постраждалих в катастрофі осіб, які

відповідали на питання цього опитувальника відмітили, що після травми стали більш досвідченішими щодо свого життя. З тих пір тема позитивних змін унаслідок перенесеної травмивної ситуації чи події стала популярною і досі є основним інтересом багатьох науковців. Наприклад, в 2004 році П. Лайнлі та С. Джозеф зафіксували позитивні зміни після травми по результатам 39 досліджень [21].

До 1996 року не існувало поняття для позначення сукупності позитивних змін після травматичних подій, тому використовувалися такі терміни, як: «позитивні аспекти», «трансформація травми», «сприйнята вигода», «позитивні психологічні зміни», «позитивний побічний продукт», «зростання, пов'язане зі стресом», «інтерпретована вигода», «розцвітання», «відкриття смислів», «розростання» [22].

У 1996 році в публікації Р. Тедескі і Л. Калхуна [23], дослідники представляли інструмент для вимірювання, який містив у своїй назві термін «посттравматичне зростання» (*posttraumatic growth*). З того моменту саме цей термін став загальноживаним, хоча не проходив процедуру термінологічного аналізу, узагальнення наявних термінів тощо.

Посттравматичне зростання (ПТЗ) – це досвід позитивних змін, що відбуваються з людиною внаслідок зіткнення із серйозними психотравмивними ситуаціями і подіями, складними життєвими кризами [24]. Термін ПТЗ дуже об'ємний і радикально змінює загальні уявлення про травму, заперечує те, що травма неминуче призводить до дисфункціональності життя людини. Сьогодні в літературі можна натрапити на багато термінів, які мають схожі визначення, що й посттравматичне зростання: трансформаційний копінг, розвиток, пов'язаний із кризою; зростання, пов'язане зі стресом; страждання, що привели до позитивної трансформації; позитивні перетворення внаслідок травми; розвиток, активований лихом тощо [25].

Проаналізувавши сучасні наукові праці, ми дійшли висновку, що науковці часто підміняють поняття «посттравматичне зростання» іншими,

наприклад, різновидом особистісної резильєнтності або певною копінг-стратегією, позитивною адаптацією тощо [26].

Найчастіше ототожнюють «резильєнтність» та посттравматичне зростання. Термін резильєнтність відносно новий і увійшов до психологічного лексикону з фізики (опір матеріалів) і означає властивість матерії набувати початкової форми після деформації, отриманої в результаті тиску.

Резильєнтність (за Ф. Лозель) – це здатність людини будувати нормальне, повноцінне життя в складних умовах. Ця концепція більше, ніж просто «подолання», передбачає і збереження основних властивостей особистості під час небезпеки, і позитивний результат попри високий ризик, і відновлення після травмування та згодом досягнення успіху.

Явище психологічної відновлюваності (*psychological resilience*)² почали досліджувати в 70-х роках ХХ століття. Першою заговорила про цей феномен Еммі Вернер, описуючи результати 40-річного дослідження дітей, які народилися в місцевості Кауаї (Гавайські острови) у 1955 році і жили в надзвичайно важких умовах. Більше половини дітей в 15 років мали психологічні та соціальні проблеми, але третина дітей була цілком здоровою [27]. Науковець назвала дітей відновлюваними (*resilient*). Схожі результати отримали досліджуючи дітей, чиї батьки мали шизофренію. Більшість дітей не отримували турботи і належного виховання, мали безліч життєвих труднощів. Та все ж невелика частина цих дітей була цілком адаптованою і соціалізованою [28]. Більшість інформації щодо поняття психологічної відновлюваності, що на неї впливає і які дії допоможуть її підтримати, є систематизованою на сайті Американської Психологічної Асоціації (АРА)³. Отже, психологічна відновлюваність – процес гарної адаптації при зіткненні із життєвими складнощами, травмою, трагедією, небезпеками чи значним стресом. При цьому, стійкість – є насправді не екстраординарним, а звичайним

² Термін Resilience має різні варіанти перекладу: «стресостійкість», «життестійкість», «психологічна пружність», «гнучкість», «резілієнс» та «резильєнтність», «психологічна відновлюваність»

³ <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>

типовим явищем. Ми можемо пригадати події Революції гідності, першої фази російсько-української війни 2014 року, період пандемії коронавірусної інфекції - наскільки складними були умови, високий рівень страху і тривоги, але наскільки відновлюваними виявилися українці, особливо українські військові. Пройшовши першу фазу війни, знаючи всі ризики, рівень небезпеки, пройшовши через поранення та втрати побратимів і посестер, знову пішли на передову в 2022 році.

Зауважимо, що психологічно відновлювані особистості так само переживають гнів, біль, сум, відчують складнощі, можуть мати дистрес. Питання в процесі і тривалості проживання цих складнощів, наскільки вони руйнують її життя і життя людей навколо. Психовідновлюваність не є рисою особистості, а є сукупністю думок та дій, поведінки і навички, якими можна оволодіти.

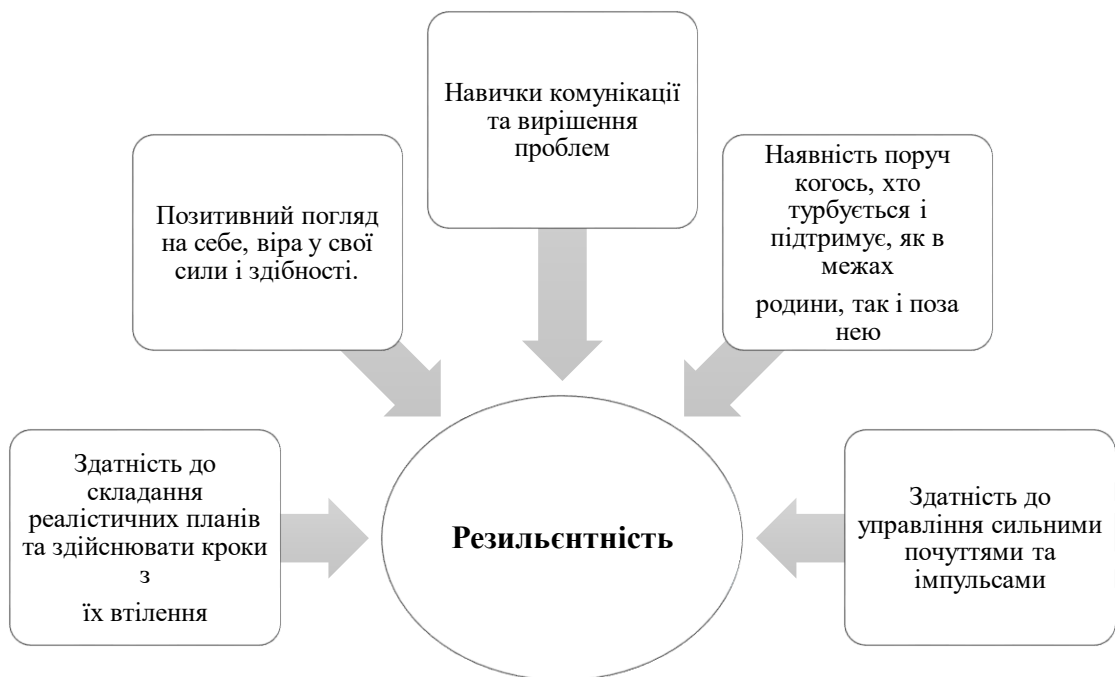


Рис. 1.3. Основні фактори відновлюваності

У понять посттравматичне зростання та відновлюваність є спільні ознаки: стосуються важкого травматичного досвіду людини і обом явищам можна сприяти, фасилітувати їх, але не можна «стимулювати» або

«виховувати». Науковці вважають, що резильєнтність відіграє важливу роль у здатності та формуванні посттравматичного зростання особистості [29]. Основні фактори відновлюваності наведені на рис.1.3. Разом із тим, Р. Тедескі і Л. Калхун у своїх дослідженнях в процесі експерименту вивчили складні відношення між ПТЗ та резильєнтністю [30] і довели, що між цими двома процесами зворотна залежність: чим більша резильєнтність у людини, тим менші показники ПТЗ. Високо резильєнтні особистості володіють гарними навичками копінгу, але не можуть боротися з психологічними наслідками травми і не мають внутрішньої мотивації до відчуття нових переживань, які можуть принести нові можливості для особистісних змін від емоційної напруги травматичної ситуації [31].

Також відмінним між цими поняттями є те, що посттравматичне зростання є результатом і явищем, яке відбувається з людиною, тоді як відновлюваність є набором умінь та стратегій людини. ПТЗ виникає після переживання травм, тоді як резильєнтність стосується будь-яких стресових ситуацій, не лише травматичних.

Посттравматичне зростання як копінг-стратегія. Дослідники теорії копінгу розглядають процес зростання як адаптивну відповідь, основні фактори якого наведені на рис.1.4.

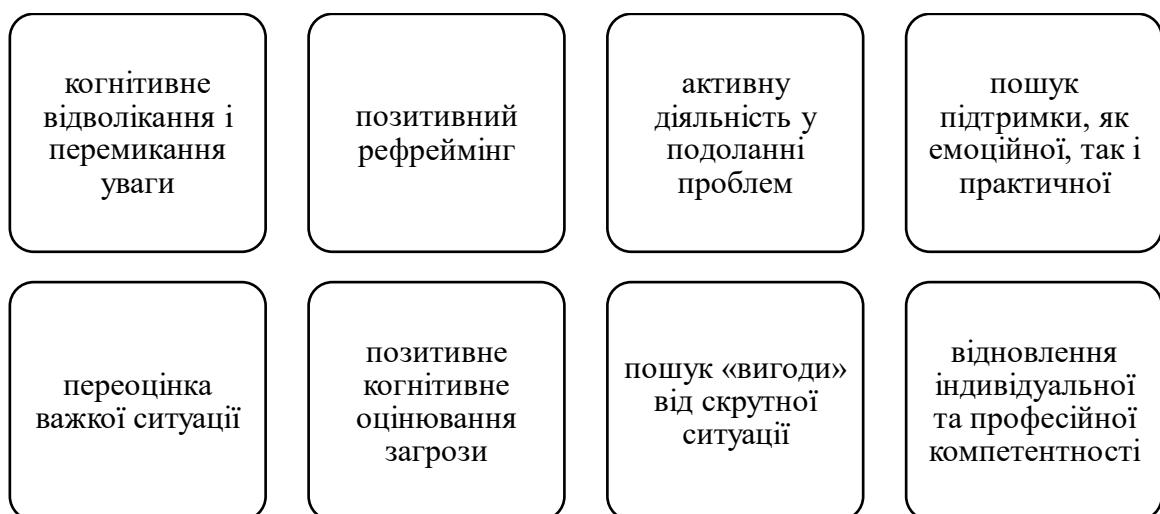


Рис. 1.4. Копінг-фактори посттравматичного зростання

Як зазначає С.Джексон, копінг можна розглядати як функцію, що складається з особистісних характеристик, когнітивних процесів і системних або організаційних факторів. Відновлення після травмування це не лише особисте питання, а й питання системи сімейної, громадянської і організаційної [32].

1.3.Теоретичні моделі посттравматичного зростання

Існує три найпоширеніші теоретичні моделі ПТЗ: *функціонально-deskриптивна модель Р. Тедескі і Л. Калхун; особистісно-центрована модель С.Джозеф; біопсихосоціальна модель М.Крістофер.* а також *психолого-філософську модель Р.Пападопулос.*

Згідно *функціонально-deskриптивної (описової) моделі Р. Тедескі і Л. Калхун* загальний процес ПТЗ – це зміни і якісна трансформація особистості після травми, процес глибокого самовдосконалення, а не просто повернення до попереднього рівня функціонування. Р. Тедескі і Л. Калхун розглядають зростання в контексті наслідків когнітивної переоцінки дотравматичних переконань і відновлення власних уявлень про світ [33]

Саме через переосмислення набутого досвіду йде процес до посттравматичного зростання, за наступним алгоритмом (рис.1.5):



Рис.1.5. Алгоритм процесу посттравматичного зростання через переосмислення набутого досвіду

Зазначена модель описує особистісні трансформації у наступних сферах:

1. *зміни у самосприйнятті*

Зміни в самосприйнятті відображають ступінь емоційного зростання. Респонденти досліджень Р. Тедескі і Л. Калхун відчували, як стали «кращими людьми», стали почуватися більш впевненими, самодостатніми, відповідальними, більш здатні приймати реальний стан речей, дякуючи своєму досвіду перестали боятись майбутнього з його складними ситуаціями та подіями.

2. *міжособистісні стосунки*

У людей з ознаками ПТЗ відчують зближення одне з одним, покращення сімейних та поглиблення родинних стосунків, високо цінуються інші особливо родичі, друзі, знайомі; щире співчуття дозволяє встановлювати

більш близькі та глибокі стосунки; доєднується відкритість, готовність проявляти і виражати свої почуття; довіра до світу допомагає отримувати соціальну підтримку, а набута впевненість позитивно впливає на стосунки.

3. *зміни у філософії життя* (духовні зміни та життєві цінності):

- підвищення оцінки власного життя, переоцінка цінностей, цінність кожного дня
- бажання та натхнення пізнавати, творити, шукати нові шляхи
- позитивні зміни у пріоритетах і підвищена відповідальність до власного життя
- мудрість та зростаюче почуття духовності, почуття інтимності та духовності, більш глибоке розуміння духовних питань, відзначають зміцнення релігійної або духовної віри

Зазначимо, що вказані напрями змін було покладено в основу опитувальника «Posttraumatic Growth Inventory» у вигляді ресурсів/факторів зростання: стосунки з іншими; розуміння/задоволеність життям; нові можливості; персональна стійкість; духовні зміни. Сам опитувальник розглянемо більш детально в наступному розділі.

Особистісно-центрована модель С.Джозефа ґрунтується на ідеї переосмислення травматичного досвіду та перебудови Я-концепції. Автор вважає, що когнітивна обробка нової інформації внаслідок травмування може здійснюватися або шляхом асиміляції в рамках існуючої моделі світу, або вже існуючі моделі можуть акомодувати нову інформацію. З метою досягнення вищого, ніж до травми, особистісного рівня, людина має піти шляхом так званої позитивної акомодації - процес трансформації Я-концепції та оновлення світогляду, що сприяє зростанню [34].

Інші дослідники когнітивного спрямування ПТЗ пропонують використовувати двокомпонентну модель суб'єктивно сприйнятого ПТЗ (модель «Янусове обличчя»), яка включає конструктивну і адаптивну сторону, а також іншу – ілюзорну та дисфункціональну сторони ПТЗ. Іншими словами,

науковці вважають, що лише з часу можна адекватно оцінити адаптивну значущість посттравматичного досвіду, а в короткотривалій перспективі високі рівні ПТЗ можуть бути проявом певної копінг-стратегії, що допомагає уникнути або заперечити негативний травмівний досвід [35].

Одну з перших спроб створення інтегративної багатовимірної платформи для теоретичних та експериментальних досліджень здійснив вчений М.Крістофер у рамках запропонованої ним *біопсихосоціально-еволюційної моделі травматичної стресової реакції*. М. Крістофер вважав, що реакція на травмування – це еволюційно успадкований механізм метаучіння, що руйнує та реконструює метасхеми (концепції особистості, суспільства та природи) і має одночасно біологічний, психологічний та соціальний характер [36]. Зазначається, що біологічна природна реакція на травму може проявлятися і як ПТСР, і як ПТЗ. Важливим фактором, який визначає результат посттравматичного розвитку є якість взаємодії з середовищем. Відомо, що нервова система має два шляхи реагування – нижчий, опосередкований підкорковими структурами, більш давній і більш стабільний, та вищий, через неокортекс, тому більш гнучкий. Соціокультурна система, порівняно з біологічною, змінюється набагато швидше і потребує безперервного пристосування. Отже, в основі проблеми посттравматичного розвитку конфлікт між еволюційно старшими та новішими системами, організм стає вразливим, якщо відбувається їх дисоціація або коли відбувається домінування однієї системи над іншою. На думку М. Крістофера, необхідне реконструювання когнітивних схем. Ми не можемо вплинути на гіпоталамо-гіпофізарно-надниркову вісь, тому необхідна перебудова нейронних зв'язків і регуляція посттравматичного досвіду зростання на рівні кори головного мозку через переосмислення досвіду та науціння.

Ця модель супроводжується наступними теоретичними висновками:

1. стрес – це первинна дораціональна форма біопсихологічного зворотного зв'язку, що пов'язана зі стосунками індивіда з середовищем;

2. нормальним виходом із травми є посттравматичне зростання, а не ПТСР;
3. раціональність - найновіший механізмом подолання стресу [37].

Розробляючи *психолого-філософську модель*, Р.Пападопулос наголошує на етимології терміна «травма», що від давньогрецького дієслова «*teiro*» означає: 1) закарбування – закарбовувати; 2) відтирати, стирати щось. Отже, у людей після психологічної травми може відбуватися закарбування травми, або вони можуть знаходити нові сенси існування, бо травма ніби «втирає» попередні сенси, цінності, плани. Тому кінцева мета психологічної допомоги травмованим людям - перехід від переосмислення травми до пошуку ресурсів, нового погляду на життя, пошук нових цілей, цінностей і сенсу.

Як зазначає автор моделі, реакції на стресові і травматичні події можуть варіюватися залежно від таких змінних[38]:

- особистість: історія життя (анамнез), психологічні особливості, копінг-стратегії, захисні механізми, ригідність/лабільність тощо;
- гендер (за даними Р.Тедескі, жінки глибше відчувають наслідки травми, і водночас – вищі рівні ПТЗ);
- обставини травматичних подій: очікуваність/неочікуваність подій, ізоляція, тривалість події і афектації;
- «соціальний капітал» - стосунки, наявність підтримки та можливість її приймати;
- сенс/зміст травматичної події: політичний, ідеологічний тощо;
- досвід схожих подій;
- існування надії – відсутність надії.

Кожна змінна може зумовлює реакцію на травматичну подію, процес її усвідомлення, може показувати ресурсний потенціал для особистості і її подальшого відновлення та зростання.

Р.Пападопулос виділяє такі групи наслідків травми: негативна, нейтральна та позитивна групи.

Негативна група наслідків. Звичайно, сама екстремальна подія і викликана нею психологічна травма можуть спричинити психічні розлади різного ступеня важкості (рис.1.6).

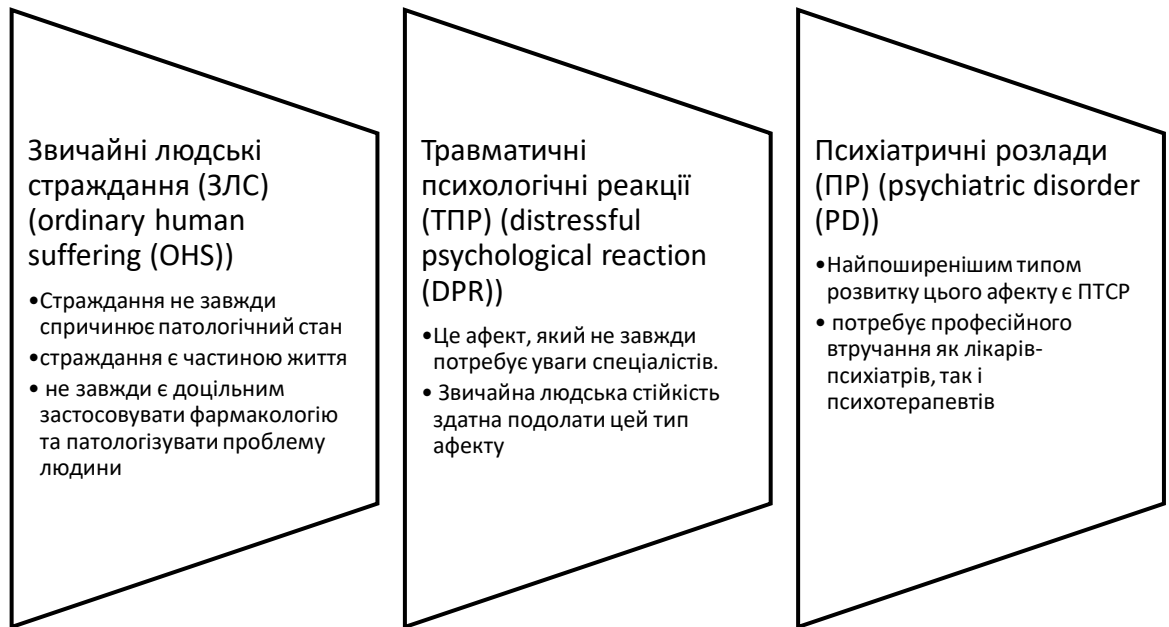


Рис.1.6. Негативні групи наслідків травми

Нейтральна група наслідків. На цьому рівні відбувається актуалізація психологічної резильєнтності. Людину, родину або суспільство розглядаються як еластичні утворення, які повинні витримувати тиск і не змінювати свої основні цінності, сенси та здібності.

Позитивна група наслідків. Третя група можливих психологічних наслідків лежить в фокусі уваги психотерапевтичної практики. До цієї групи Пападопулос відносить усі позитивні зміни, які є прямим результатом пережитих людських страждань. Люди завдяки переосмисленню своїх страждань змогли перетворити трагічний досвід на позитивні зміни. Тому ця категорія наслідків отримала назву «розвиток, активований лихом», або посттравматичне зростання. Як підкреслює науковець, травма – це категорія, що слугує очищенню від попередніх життєвих пріоритетів та забезпечує «чистий аркуш» для початку нового життя.

На основі своїх досліджень роботи з біженцями, Пападопулос описує наступні характеристики процесу розвитку, що активований лихом (ПТЗ):

1. Наслідками будь-якої кризи є обмеження, які негативно позначаються на планах і майбутньому людини. Вона відчуває, що життя закінчилось, «все пропало», не знають, що робити далі. У концепції розвитку ця межа є точкою відліку для виникнення нових цінностей, ідеалів, нових мрій, які далеко за межами запланованих раніше.
2. Виникають нові уявлення про себе, свої стосунки та мету в житті
3. Нове сприйняття та досвід утворюють новий спосіб розуміння.

Описані три варіанти розвитку наслідків травми не виключають один одного, існують різні комбінації проявів у динаміці і хронології. За спостереженнями українських психологів-практиків, при наданні психологічної допомоги травмовані клієнти спочатку реагують негативно, через місяць-два – нейтрально, а згодом – позитивно. Так, наприклад, серед переселенців з Криму відсоток негативних реакцій на травму був не дуже високим, найбільшу групу становили переселенці з нейтральним типом реакцій, а показники позитивної групи зростали щомісяця.

Отже, як видно з опису теоретичних моделей посттравматичного зростання, усі вони є компліментарними і не суперечать одна одній, зосереджені на трансформації ціннісно-смилової сфери особистості внаслідок переживання травматичного досвіду шляхом когнітивної обробки. Подальшим кроком має стати створення платформи для допомоги постраждалим під час російсько-української війни, щоб знайти методики і механізми трансформування важкого досвіду у посттравматичне зростання.

1.4. Закономірності посттравматичного зростання, його предиктори і роль у подоланні наслідків травми

П. Лайнлі та С. Джозеф, підсумовуючи огляд 39-ти досліджень, роблять висновок, що тісно пов'язаними із посттравматичним зростанням є такі змінні:

- a) когнітивна оцінка загрози, шкоди і контрольованості ситуації
- b) фокусування на проблемі
- c) прийняття і позитивна реінтерпретація
- d) оптимізм
- e) релігійність
- f) когнітивне опрацювання травматичних спогадів.

Досі не виявлено тісного зв'язку ПТЗ із соціодемографічними змінними (стать, дохід, вік, освіта) та з наявністю психічних розладів таких, як депресія, тривоги, ПТСР. Про позитивні зміни звітують від 30% до 70% постраждалих від травм типу транспортні аварії, природні катастрофи, міжособистісне насилля, важкі захворювання [39].

В. Хельгесон, К. Рейнолдс та П. Томіч у 2006 ро-ці провели мета-аналіз 87 досліджень і виявили, що позитивні наслідки пережиття травми прямо корелюють із копінг-стратегіями позитивної реінтерпретації, прийняття та заперечення, позитивним психологічним добробутом, оптимізмом, релігійністю. Є прямий зв'язок із наявністю інтрузивних думок та поведінки уникання, а також сприйняттям загрози [40]. Тобто, чим сильніший рівень посттравматичного стресу, тим вищий рівень посттравматичного зростання.

С. Декель, Т. Ейн-Дор, З. Соломон, досліджуючи ізраїльських ветеранів, виявили, що вищий рівень ПТСР у 1991 році є предиктором більшого зростання у 2003, а вищий рівень ПТСР у 2003 – дозволяє передбачити більше зростання у 2008 році [41].

Це відкриття надихнуло вчених до нових досліджень, які в поєднанні із сучасним розумінням ПТСР як прагнення організму до опрацювання травматичних спогадів у поєднанні з низьким рівнем стресостійкості,

призвели до виявлення криволінійного зв'язку між ПТСР та ПТЗ []. Як виявилось, незначні травми не призводять до ПТЗ, бо не провокують сильного стресу і людина справляється засобами копінгу. Критичний стрес після травми викликає сильні симптоми ПТСР, за яких система копінгу руйнується, як і механізми зростання аж до моменту послаблення симптоматики ПТСР. Помірний стрес призводить до руйнувань у структурі Я. Це проявляється у симптомах ПТСР, які показують потребу психіки у когнітивному та емоційному опрацюванні нової інформації, з іншого боку – він не настільки сильний, щоб знищити здатність людини провести це опрацювання.

С. Джозеф наводить метафору розбитої вази: «Уявіть, що ви випадково розбили коштовну вазу на дрібні шматочки. Що зробите? Чи намагаєтеся скласти її знову, як було? Чи збираєте шматки і викидаєте у смітник, бо вази вже немає? Чи вибираєте красиві кольорові шматочки і робите з них щось нове – наприклад, яскраву мозаїку?» [43].

Отже, є певні закономірності у зв'язках між ПТСР та ПТЗ, однак, виникає наступне запитання про наслідки і цінність посттравматичного зростання.

Зростання є водночас і цінністю саме по собі, і сприяє появі низки додаткових позитивних наслідків, таких як, наприклад:

- 1) серед пацієнтів, які пережили серцевий напад і винесли певний позитивний досвід із цього, незалежно від рівня їх здоров'я та відношення до здорового способу життя, був відчутно нижчий рівень смертності (Дж. Аффлек) [44]
- 2) високі показники за субшкалами «Опитувальника посттравматичного зростання» пов'язані зі швидшою габітуацією кортизолу при реагуванні на стресор (Е. Епель та ін.) [45]
- 3) у людей з ВІЛ повільніше знижується рівень Т-лімфоцитів, якщо вони когнітивно опрацьовують свою ситуацію, наповнюючи її сенсом (Дж. Бовер) [46],

4) ознаки посттравматичного зростання виявилися предикторами меншого рівня депресії та симптомів посттравматичного стресу (Е. Морріл) [47].

В результаті проведеного вище теоретичного аналізу наукової літератури можна виділити передумови особистісного зростання осіб, що зазнали травмивного досвіду:

- індивідуально-психологічні: основні характеристики особистості, копінг-стратегії, диспозиційний оптимізм, локус контролю
- соціально-психологічна підтримка
- ситуаційно-демографічні: вік, соціальний статус, інтенсивність травматичної події.

Отже, полегшення дистресу не завжди провокує зростання, але посттравматичне зростання впливає на полегшення симптомів ПТСР, фізичний стан людини та на її посттравматичну адаптацію. Постає питання про можливість сприяння зростанню осіб в посттравматичному періоді в процесі надання психологічної підтримки та психотерапевтичної допомоги.

Висновки до першого розділу

Ще на початку 2000-х років, поки в Україні не розпочалися військові дії, про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), гострий стресовий розлад (ГСР) знали лише окремі фахівці, що спеціалізувалися на психотерапії психічної травми. Сьогодні розлади, пов'язані зі стресом та травмою різних рівнів, є добре відомі українським психологам, психіатрам, психотерапевтам.

Переживання гіперекстремальних травматичних подій є важким випробуванням для людської психіки. На жаль, не у всіх, хто зазнав травми, вистачає внутрішніх ресурсів та підтримки аби відновитися після травми. Зіткнення зі смертю та втратами, насильство, наявність попередніх травм, а також особливості нервової системи викликають багато симптомів, які в комбінації з іншими факторами істотно знижують якість життя і провокують симптоми стресових розладів.

Але фокусуючись виключно на розладах і їх травматерапії, ми ризикуємо:

- 1) стигматизувати, наклеюючи ярлик «ПТСР» до кожної людини, яка пережила травму і застосовуючи непотрібні інтервенції;
- 2) не помітити і не підтримати тих позитивних змін, які відбуваються в житті людини. Наприклад, переосмислення цінностей і сенсу життя, свого місця у світі, появи почуття вдячності до близьких тощо;
- 3) втратити віру у здатність психіки зцілюватися за наявності соціальної та психологічної підтримки з боку соціальних груп;
- 4) взяти відповідальність за психологічний добробут іншої людини і отримати емоційне вигорання.

Необхідність частіше брати до уваги іншу сторону пережиття травми – зростання. Необхідність цього підходу вже давно є очевидною. Тому науковці впорядковують теоретичну і понятійну базу, проводять дослідження по всьому світі, доводячи ефективність і актуальність питань посттравматичного зростання, особливо в контексті війни в Україні і її наслідків для вимушено переміщених осіб.

Огляд наукової літератури щодо наслідків психологічного травмування засвідчив відсутність усталеної та однозначної позиції серед дослідників у питанні термінології. Розділ I є спробою відповісти на запит щодо упорядкування термінів, які стосуються феномену посттравматичного зростання (ПТЗ): зростання, пов'язане зі стресом; травматичні ситуації та події; поняття травми, позитивні перетворення внаслідок травми; страждання, що призвели до позитивної трансформації; розвиток, активований лихом; трансформаційний копінг як один з підходів до вивчення ПТЗ тощо.

Аналіз теоретичних моделей ПТЗ як ефективного виходу з травми (функціонально-дескриптивної, клієнт-центрованої, біопсихосоціальної та філософсько-психологічної) показав, що моделі не суперечать одна одній, а розглядають посттравматичне зростання під різними кутами зору.

Вбачаємо потребу у створенні спільної основи для застосування теоретичних досліджень на практиці, щоб допомогти біженцям швидше і безболісніше трансформувати свій травмівний досвід, надати йому нових сенсів, цінностей, звичайно, при умові потужної підтримки соціуму, щоб отримати ефект посттравматичного зростання.

РОЗДІЛ II

МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ОПИСОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ФЕНОМЕНУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

2.1. Процедура та дизайн описового дослідження

Для реалізації мети магістерського дослідження було проведено процес збору та аналізу емпіричних даних, який містив кілька основних структурованих етапів, присвячених вирішенню конкретних завдань та формували базу для подальшого емпіричного аналізу.

Підготовчий етап. На цьому етапі виділили теоретичну структуру особистісного зростання вимушено переміщених осіб у посттравматичний період, вивчено і проаналізовано наукові психологічні публікації з метою визначення поняття феномену посттравматичного зростання та аналізу основних моделей, предикторів та умов проявлення ПТЗ. На цьому етапі наукової роботи було встановлено мету, предмет, об'єкт дослідження, висунуто гіпотезу дослідження, проаналізовано літературу з обраної теми.

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

Основний етап. Підібрано комплекс психодіагностичних методів та методик, а також сформовано вибірку дослідження. Був проведений аналіз вибору методик, які можна застосувати за такими критеріями:

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

У ході цього етапу було реалізовано емпіричну частину дослідження: оцінено наявність посттравматичного зростання вимушено переміщених осіб та встановлено структуру його проявів. Для цього було здійснено якісний та кількісний аналіз емпіричних даних. Це дало змогу досягти максимальної об'єктивності під час оцінювання рівня посттравматичного зростання вимушено переміщених українців та врахувати весь різновид його проявів, емпірично оцінено роль та місце предикторів ПТЗ, здійснено аналіз взаємозв'язку між проявами ПТЗ та симптомами посттравматичного стресу.

Узагальнюючий етап. Поєднання емпіричних даних дослідження та результатів теоретичного аналізу наукової літератури з метою окреслити напрями розвитку науково-теоретичної бази і сформувані плани для подальшого емпіричного пошуку.

Висновки та результати дослідження представлені в наступному розділі.

2.2. Опис методик дослідження та особливості їх проведення

Психодіагностика – перший етап у процесі надання психологічної допомоги. Процес діагностування, окрім оцінювання, має виконувати ще кілька завдань: збирання інформації про проблеми психічного здоров'я, встановлення атмосфери підтримки і співпраці, інформування тощо. Без правильної підготовки і реалізації цього кроку, людина просто відмовиться від участі в дослідженні і від подальшої роботи з психотерапевтом.

Під час проведення психодіагностики українців, постраждалих від військової агресії в Україні і змушених змінити місце проживання, ми дотримувались таких **принципів**:

1. Безпека

Намагались створити атмосферу психологічної та емоційної безпеки для респондента, пояснили, що опитування є анонімним, виявляли позитивне ставлення неформальним стилем мовлення, написання вступних слів, слві подяки і підтримки за витрачений на дослідження час.

2. Мінімізація травмування

Щоб уникнути повторного травмування і пов'язаних з можливою травмою переживання людини, використали тільки ключові питання і намагались отримати лише важливу інформацію. Не вживаємо слова «постраждалий» чи «травмований», оскільки більшість не вважає себе такими. У процесі психодіагностики можуть виявитися симптоми переживання психотравми, тому кілька разів повідомили про вільне право достроково закінчити свою участь в дослідженні, якщо переживання стають сильними і неконтрольованими.

3. Конфіденційність

Інформація особистого характеру, яку повідомляє людина, має використовуватись лише з дослідницькою метою. Обов'язково повідомляємо про це респондентам.

4. Принцип достатнього мінімуму

Ми не включали в батарею тестів довгі опитувальники, виключили більшість відкритих питань, щоб не перевантажувати респондента. Використовували тільки той психологічний інструмент, який допоможе вирішити завдання магістерського дослідження.

В контексті оцінювання групи ситуаційно-демографічних детермінантів посттравматичного зростання було використано комбінацію психодіагностичних методик та демографічної анкети (*Додаток А*).

Як відомо, ймовірність розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) залежить від низки індивідуальних і суспільних факторів ризику. В цій роботі ми спробуємо відслідкувати як ці фактори впливають на розвиток особистості в посттравматичному періоді. До факторів ризику посттравматичного стресу включають:

- Стать, вік, сімейний статус
- Низький рівень освіти або її відсутність
- Низький рівень достатку

- Серйозні дитячі травми, жорстоке поводження з боку дорослих
- Історія травми до індексної травматичної події
- Недостатня соціальна підтримка
- Глибина реакції на травматичну подію [48]

Так, ми включили деякі питання щодо вищезазначених факторів в демографічний блок розробленої анкети, а саме питання про вік, стать, рівень освіти, доходу респондента, сімейний статус. А також більш ситуативні питання щодо регіону проживання до переселення, напрямок переміщення (в межах області, країни або закордон), дату і спосіб виїзду та ще кілька питань щодо повернення додому і планів на майбутнє.

Одним із перших кроків нашого дослідження є проведення скринінгу. Основна мета скринінгу - визначити актуальний психологічний стан респондента, виявити тих, хто перебуває у стадії стресу, виявлення основних симптомів ПТСР; типу травмивної події, яку пережила особа та оцінка впливу травмивної події на людину.

Для даного магістерського дослідження ми обрали наступні методики:

1. Контрольний перелік життєвих подій (Life Events Checklist for *DSM-5*, LEC)
2. Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т.Холмса і Р.Паге (Social Readjustment Rating Scale, SRRS)
3. Контрольний перелік питань для оцінки ПТСР (PTSD Checklist for *DSM-5*, PCL-5)
4. Шкала задоволеності життям (Satisfaction with Life Scale, SWLS 1985)
5. Опитувальник сенсу життя (The Meaning in Life Questionnaire, MLQ 2006)
6. Опитувальник посттравматичного зростання (Post Traumatic Growth Inventory)

Ми використали стандартний самозвіт **Перелік життєвих подій (LEC-5)** для визначення потенційно травматичних подій у житті респондента, а

також для кращого окреслення проблем респондента. В анкеті (*Додаток В*) 16 категорій потенційно психотравмівних подій: раптова насильницька чи випадкова смерть близької людини, пожежа/вибух, збройний напад, природне лихо, нещасний випадок на роботі чи вдома, травма, сильний біль, отруєння токсичними речовинами, бойовий досвід, зґвалтування/примус до сексу, позбавлення волі, хвороба, матеріальна та фізична шкода, заподіяна іншими людьми.

На кожен пункт анкети запропонували обирати один із варіантів відповідей: подія трапилась зі мною, я був свідком події, це сталося з моїм родичом або другом, це частина моєї роботи, складно відповісти, мене це не стосується. Окремо підсумовуються події, які сталися з респондентом, події, свідком яких він був і події, які сталися з його близькими та друзями.

LEC-5 не дає загальну чи складну оцінку. Не існує офіційного протоколу підрахунку балів або інтерпретації як такої, крім визначення того, чи пережила особа одну або кілька перерахованих подій. LEC-5 часто використовується в поєднанні з іншими методиками (наприклад, CAPS-5, PCL-5) з метою встановлення впливу травматичної події за критерієм ПТСР.

«Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації» (SRRS) - шкала самооцінки актуального рівня стресу протягом останнього року. Розроблена у 1967 р. психіатрами Т.Холмсом і Р. Раге, які вивчали залежність захворювань від різних стресогенних життєвих подій у понад п'яти тисяч пацієнтів. Вони прийшли до висновку, що психічним і фізичним хворобам зазвичай передують певні серйозні зміни в житті людини. На підставі свого дослідження вони склали шкалу, в якій кожній важливій життєвій події відповідає певна кількість балів залежно від ступеня її стрессогенності. За результатами досліджень було створено Шкалу визначення стресостійкості та соціальної адаптації, яку ми включили в дослідження для простого, скринінгового визначення рівня актуального

стресу і ймовірності розвитку межових нервово-психічних розладів у переміщених осіб.

Шкала складається з переліку травмуючих подій, ранжованих за балами, що визначають ступінь їх стресогенності [49]. Досліджуваному пропонується прочитати список ситуацій в анкеті (*Додаток Б*), зазначивши ті, які мали місце у нього протягом останнього року, і підсумовувати бали, що відповідають цим пунктам. Особливістю шкали є те, що стресогенність події визначається лише інтенсивністю переживання, і не має знака + і - . Тобто розлучення або одруження вважаються практично однаково стресогенним.

Підсумковий бал за шкалою визначає актуальний рівень стресу респондента: менше 150 - достатньо велика опірність стресу (висока стресостійкість, мінімальний рівень стресового навантаження), 150-199 - висока опірність (низький рівень стресового навантаження, діяльність достатньо ефективна, стресостійкість), 200-299 - порогова опірність (середній рівень стресового навантаження, стресостійкість знижується зі збільшенням стресових ситуацій у житті. Людина змушена багато енергії і ресурсів витратити на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають в процесі стресу), 300 і більше - низька опірність стресу (високий рівень стресового навантаження, низький рівень стресостійкості, не рекомендовано діяльність, пов'язану зі стресами). Понад 300 балів – сигнал тривоги, стан близький до нервового виснаження.

Ми використовуємо дану шкалу для визначення фонового рівня стресу, що передував вимушеній зміні місця проживання респондента. Вважаємо, що рівень посттравматичного зростання може залежати від рівня стресостійкості і соціальної адаптації особи і її минулого досвіду переживання стресогенних подій.

Контрольний перелік питань для оцінки ПТСР (PCL-5)⁴
спрямований на моніторинг симптомів протягом та після лікування, виявлення

⁴ Шкалу надав Національний центр з ПТСР на сайті www.ptsd.va.gov

осіб із ПТСР, попередню постановку діагнозу «ПТСР» [50]. PCL-5 – метод самооцінювання. Опитувальник (*Додаток Г*) складається із 20-пунктів, які досліджуваний оцінює за 5-бальною шкалою, де 0 – ніколи, 4 – дуже часто. Для заповнення опитувальника потрібно 5-10 хвилин, після чого підраховується загальна сума балів. Визначається як загальний показник ПТСР, так і вираженість симптомів за кожним із кластерів (за DSM-5).

PCL-5 може визначити попередній діагноз двома способами:

- Підсумування всіх 20 пунктів (діапазон 0-80) і використання контрольної точки 31-33 як обґрунтованого рівня загальної важкості симптомів і підтвердження ПТСР за поточною психометричною роботою.

- Підрахунок важкості груп симптомів одержуємо, склавши результати для кожного кластера симптомів окремо. Кожен пункт, оцінений як 2 = «Помірно», або вище, є підтвердженням симптому. Далі необхідно виконати діагностичне правило DSM-5 і визначити вираженість симптомів за кожним із кластерів, підсумовуючи кількість балів за кожним із них. Потрібно, як мінімум: • один елемент із групи В (питання 1-5); • один – із групи С (6-7); • два елементи з групи D (8-14); • два - з групи E (15-20).

Загалом, використання граничної оцінки має тенденцію давати більш надійні результати, ніж діагностичне правило DSM-5.

Блок дослідження стресогенних, травматичних подій та потенційного рівня ПТСР підтвердить наявність травми (або множинних травм), їх кількість, характер та передумови виникнення, проілюструє суб'єктивне сприйняття і ступінь впливу травматичного досвіду на конкретну переміщену особу в умовах війни. Також в ході дослідження ми підтвердимо або спростуємо гіпотезу щодо прямого зв'язку рівня ПТСР та посттравматичного зростання, адже зростання відбувається після травми.

Наступним кроком було продіагностувати спрямованість на постстресове відновлення учасників дослідження. Для цього ми використали **Шкалу задоволеності життям (SWLS)** - методику (E.Diener, R. A.Emmons,

R. J.Larsen, S.Griffin, 1985) [51], що була розроблена для визначення загальної когнітивної оцінки суб'єктом власного благополуччя, а не якоїсь окремої сфери – фінансової чи фізичного самопочуття). Російськомовна адаптація та валідизація – Д.Леонт'єв, Є. Осін (2003) [52].

Досліджуваний зазначає наскільки він згоден або не згоден з кожним із п'яти пунктів методики (*Додаток Д*) за 7-бальною шкалою (де 7 – цілком згоден, 1 – абсолютно не згоден). Структура суб'єктивного благополуччя складається з двох компонентів – афективного (емоційного) та когнітивного. Дослідники частіше аналізують афективну складову, натомість когнітивний компонент (задоволеність життям) часто лишається малодослідженим.

Ми включили цю методику в дослідження для того, щоб виявити як почувається особа, яка вимушена була залишити свій дім в умовах війни - чи перебуває вона під впливом пережитого травматичного досвіду, чи отримала зцілення. Ми думаємо, що особистість, яка досягнула ПТЗ буде більш задоволена життям ніж та, яка продовжує переживати симптоми ПТСР.

Для обробки результатів треба порахувати суму всіх відповідей, де 31-35 балів означає те, що переміщена особа повністю задоволена життям, 26-30 – задоволена життям, 21-25 – частково задоволена, 20 – нейтральне ставлення до життя, 15-19 – більше незадоволена життям, ніж задоволена, 10-14 – незадоволена життям, 5-9 – абсолютно незадоволена своїм життям.

Зазвичай SWLS використовується у комплексі з MLQ, оскільки дозволяють визначити різні аспекти благополуччя. SWLS – задоволеність життям як показник суб'єктивного добробуту, а MLQ – сенс життя, як найважливіший індикатор психологічного благополуччя. Тому ми включили в дану роботу **Опитувальник сенсу життя** (*Додаток Ж*), який спрямований на визначення двох вимірів сенсу життя: існування сенсу (чи впевнена людина, що її життя має сенс) та пошук сенсу (наскільки людина налаштована на розуміння сенсу свого життя) [53]. Досліджувані оцінюють кожне із 10

твердженнь за 7-бальною системою від 1 (абсолютно згоден) до 7 (абсолютно не згоден). Обчислюється сума балів за кожною шкалою (від 5 до 35).

На думку авторів опитувальника, сенс життя є «місточком» між психологічним здоров'ям та релігійністю, які визначають загальну задоволеність життям разом із оптимізмом та адекватною самооцінкою. Сьогодні дана методика широко використовується в логотерапії [54] та роботі із психологічною травмою. Оскільки посттравматичне відновлення полягає у пошуці нового сенсу життя.

Особи, які пережили травматичний досвід зміни місця проживання і сукупність супутніх стресогенних подій, прийняли ситуацію, відносно задоволені своїм життям та бачать подальший сенс свого життя, потенційно, досягли посттравматичного зростання. Щоб перевірити це завдання дослідження, а також дослідити прояви ПТЗ у переміщених осіб, ми використали **Опитувальник посттравматичного зростання** (Додаток 3), розроблений Р.Тедескі та Л.Калхуном [55].

Методика об'єднує в собі 5 шкал:

- Шкала «Ставлення до інших». Людина стала більше розраховувати на інших людей, відчувати більшу близькість з оточуючими, охочіше виражати свої емоції, зокрема 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.
- Шкала «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.
- Шкала «Сила особистості». Людина стала краще розуміти, що може подолати життєві труднощі. Виявилось, що вона значно сильніша, ніж вважала досі.

- Шкала «Духовні зміни». Людина стала краще розуміти духовні проблеми, стала більш віруючою.
- Шкала «Підвищення цінності життя». У особи змінилися життєві пріоритети, вона стала цінувати кожен прожитий день, намагатися зробити його більш змістовним.

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

Кількісна оцінка ПТЗ це сума балів за кожною шкалою, обробка яких проводиться по «сирому» балу. Потім за таблицею методики визначається індекс і інтенсивність посттравматичного зростання за кожною шкалою. Індекс ПТЗ є сумою балів, виставлених до кожного з тверджень.

Отже, таким чином ми перевіряємо гіпотезу, що досліджувані з високим індексом посттравматичного зростання характеризуються позитивним ставленням до життя, відкритістю у спілкуванні з іншими, емпатійністю, відчувають впевненість у власних силах для вирішення повсякденних проблем і легко адаптуються до змін.

На сьогодні методика ОПТЗ – найпоширеніший інструмент психологічної діагностики для оцінювання рівня посттравматичного зростання. Аналіз наукової літератури показав, що ця методика використовувалась у дослідженнях абсолютно всіх можливих груп респондентів.

Окрім зазначених вище, до психодіагностичної батареї переміщених осіб було включено відкрите запитання: *«Незважаючи на всі можливі проблеми і складності, зумовлені вимушеною зміною місця проживання, чи бачите Ви позитивні сторони, вигоди або переваги в цьому досвіді? Якщо так, то які саме?»*. Це дасть нам змогу в довільній формі познайомитись з

індивідуальним досвідом вимушеного переселення в умовах воєнних дій. А також надати інструмент психотерапевтичної самопомоги і позитивного прочитання травматичної ситуації, вирівняти можливий напружений емоційний фон від використання психодіагностичних методик, особливо в першому блоці емпіричного дослідження.

2.3. Характеристики вибірки досліджуваних

Будь-яке психологічне дослідження розпочинається з певного припущення - гіпотеза, що потребує перевірки із застосуванням фактів. Для перевірки гіпотези необхідно заміряти визначену властивість у її носіїв, але реалізувати це серед усіх об'єктів неможливо. Отже, для реалізації дослідження обирається вибіркова сукупність або вибірка - нечисленна група представників певної категорії людей.

Вибірка – це обмежена за чисельністю група респондентів, відібраних із генеральної сукупності для вивчення її властивостей [56].

У даній магістерській роботі вибірка формувалась і здійснювалося за допомогою *інтернет-опитування*.

Цей спосіб дослідження має кілька переваг. Серед них висока валідність розширена вибірка, оперативність, економія ресурсів, мінімум впливу і контролю за виконанням завдань з боку дослідника, логічна послідовність виконання завдань [57]. Досліджувані в мережі почуваються більш вільно, об'єктивні і відкриті, дають більш розгорнуті відповіді, не потребують соціального схвалення, тому показують менший рівень викривлення даних порівняно з традиційними дослідженнями тощо.

Для цього психодіагностичну батарею даного дослідження було сформовано в Google Форма – програмі для створення опитувальників і формування відповідей на них в мережі Інтернет. В результаті було створено посилання, яке поширювалось серед переселенців і біженців шляхом розміщення відповідних посилань в групах соціальних мереж (Facebook,

Telegram) та на сторінках громадських організацій, що опікуються вимушено переміщеними українцями.

Інтернет-опитування тривало з 22.05.2022р. до 05.06.2022р.

Дане описове дослідження складається з двох етапів та включає у себе взаємодію з учасниками шляхом анкетування і опитування по 6 методикам.

За допомогою анкетування ми дізнались дані щодо статі, віку, сімейного статусу, попереднього регіону проживання, рівня освіти та достатку вимушено переміщених осіб. Також анкета включала питання адаптовані до ситуації вимушеного переміщення в воєнних умовах: як швидко і куди виїжджали, з ким, в яких умовах проживали і чи змінювали місце тимчасового проживання, а також питання щодо планів на повернення додому.

Загалом шляхом Google-опитувань було сформовано вибірку сукупність вимушено переміщених осіб чисельністю 87 осіб: 13 чоловічої статі та 74 жіночої статі (15% та 85% відповідно).

Віковий діапазон вибірки респондентів від 18 до 74 років (таблиця 2.1): 18 – 25 років – 7 учасників (8%), 25 – 40 років – 54 учасники (62%), 40 – 55 років – 21 учасник (24%), 55 – 70 років – 5 учасників і один учасник старше 74 років (6%).

Таблиця 2.1

Характеристики вибірки за статтю та віковими групами

<i>Стать</i>	<i>Вік респондента, років</i>					<i>Всього</i>
	<i>18-25</i>	<i>25-40</i>	<i>40-55</i>	<i>55-70</i>	<i>70+</i>	
Жінки	6	43	21	4	1	N=74
Чоловіки	1	11	-	1	-	N=13
Разом	7	54	21	5	1	N=87

Серед опитаних:

- 77% (67 осіб) перебувають в шлюбі, 7% (6 осіб) розлучені, 14% (12 осіб) неодружені і 2% (2 особи) вдова/вдівець;

- 73 учасники мають вищу освіту, 3 – науковий ступінь, 7 – професійну освіту і 4 – закінчену середню освіту;

- майже 5% респондентів (4 особи) оцінили свій рівень достатку як високий, 21% - вище середнього, 67% мають середній достаток, 7% - низький і 1% – нижче прожиткового мінімуму;

- більшість респондентів (37 осіб з 87 опитаних) до вимушеного переміщення постійно проживали на Півночі України, 33 – Центральна Україна, 11- Південь, по 3 респонденти - Захід і Схід України (рис.2.1.)



Рис.2.1. Розподіл респондентів за регіоном постійного проживання

У вибірковій сукупності, отриманій за допомогою онлайн-опитування, спостерігався такий розподіл переміщених осіб:

- за напрямом переміщення: 42 респонденти виїхали в іншу область України або в інший населений пункт області, в якій проживали постійно до початку широкомасштабної війни, 45 - виїхали закордон (рис.2.2). Жоден респондент не виїхав на тимчасово окуповані українські території або в росію

- *за кількістю переїздів*: 47% опитаних не змінювали місце тимчасового проживання, 30% - змінювали одноразово, 23% - переїжджали кілька разів
- *за умовами виїзду*: 67% переміщених осіб виїжджали поспіхом, не з усіма необхідними речами, перебували під обстрілами; 29% - виїхали заздалегідь, з речами та документами або перебували у запланованому від'їзді; 4% вибирались гуманітарним коридором, довго перебували під обстрілами, мають частково чи повністю зруйноване житло
- *за умовами тимчасового проживання*: до родичів і знайомих приїхала більшість респондентів – 35 осіб, 26 – орендували окреме житло (квартиру, кімнату, готель), 22 – знайшли прихисток у незнайомих людей, 4 – в шелтері для біженців/соціальне житло.

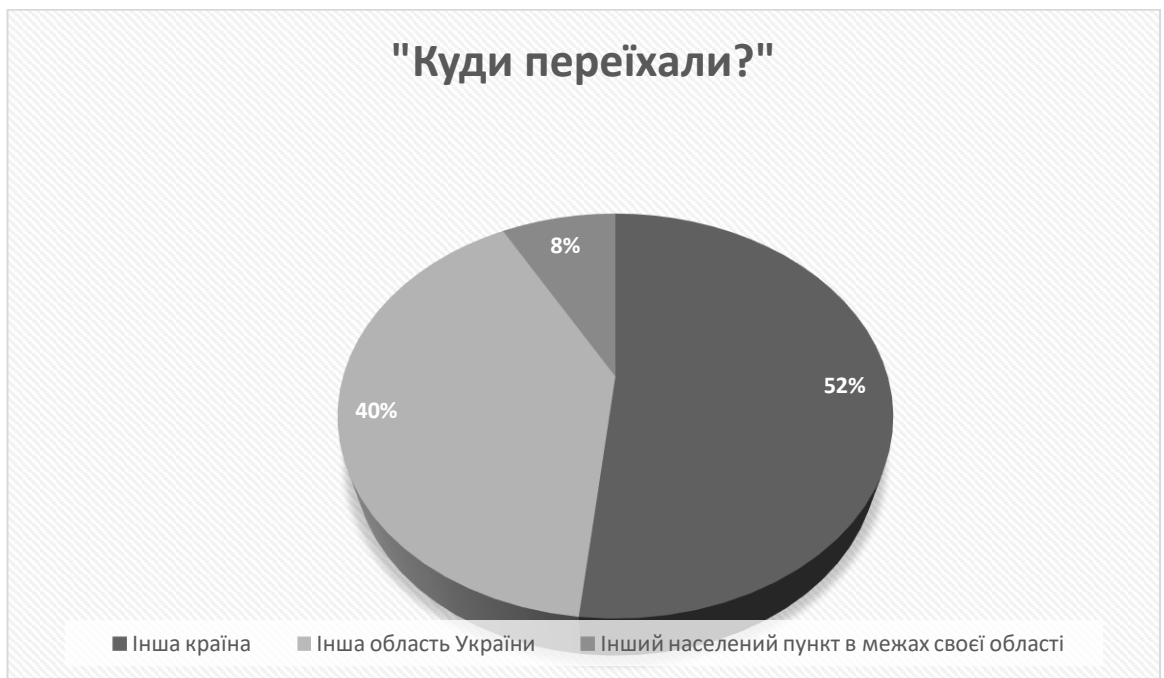


Рис.2.2. Розподіл респондентів за географією переміщення

90% опитаних залишали домівку не самі, а разом з дітьми, родичами, друзями (рис.2.3).

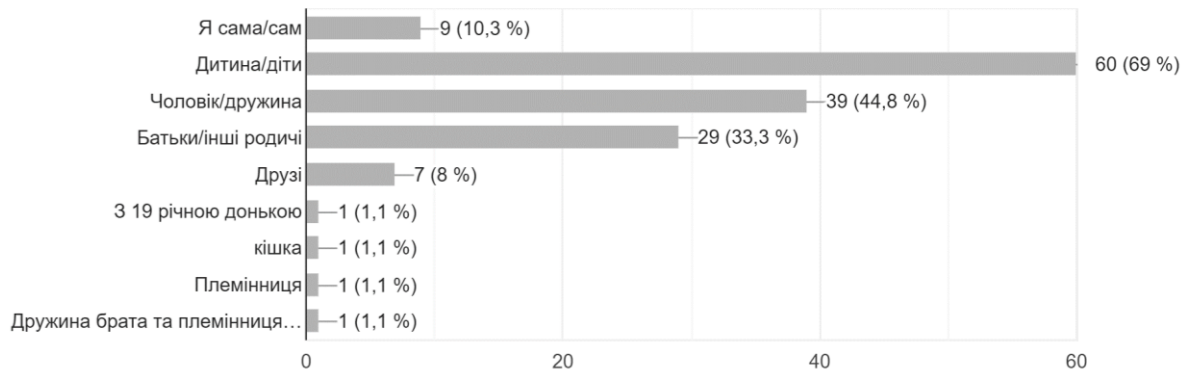


Рис.2.3. Співвідношення респондентів, які виїхали в тимчасове місце проживання наодинці та в супроводі інших осіб

При розробці анкети ми вирішили з'ясувати зазначені соціально-демографічні дані, оскільки інформація про вік, сімейний статус, рівень доходів та освіти можуть бути одними з факторів кращого справляння із тривожністю, стресом і подолання важких життєвих ситуацій. Оскільки у даній роботі ми досліджуємо феномен посттравматичного зростання, яке зазвичай настає в період від 2 місяців з моменту виходу з травматичної ситуації, то мали врахувати місяць, коли опитана особа виїхала з постійного місця проживання як період настання травми. Абсолютна більшість респондентів (94,2%) виїхали з місця постійного проживання в лютому та березні 2022 року (рис.2.4).

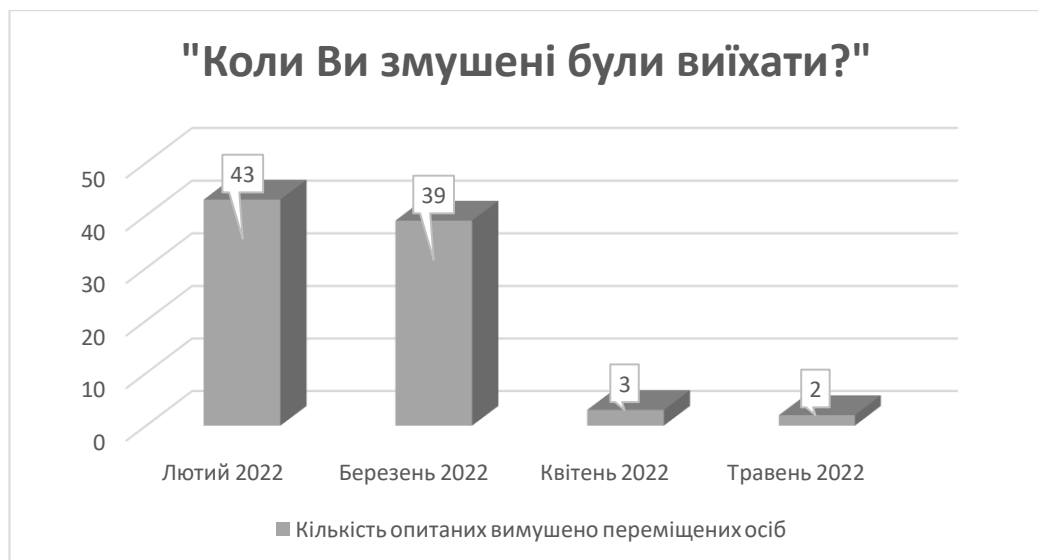


Рис.2.4. Розподіл респондентів за періодом виїзду

Щоб зрозуміти чи можна розглядати оточення і соціальну підтримку як головний ресурс у процесі адаптації і посттравматичного зростання чи були ще інші фактори, ми запитали з ким респонденти виїжджали і де, у кого тимчасово проживають. Для виявлення ознак ПТЗ були включені питання про готовність повернутись додому.

На момент проведення дослідження, додому повернулись лише 27%, решта – тільки планують, не визначились або не повернуться (рис.2.5).

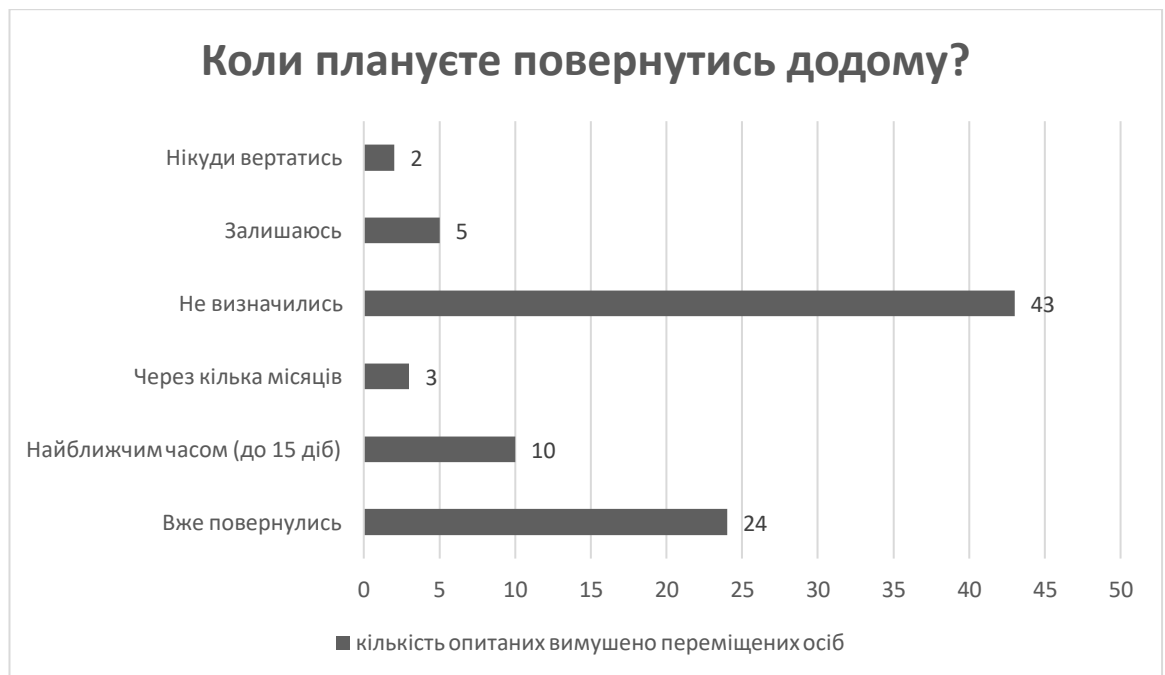


Рис.2.5. Розподіл респондентів за планами на повернення додому

У майбутньому здобуті дані можуть бути використані при вивченні впливу вищої освіти, складу сім'ї, суб'єктивної оцінки рівня достатку на відновлення від наслідків травматичного досвіду та ПТЗ. Також окремої уваги заслуговує дослідження впливу пережитих у дитячому, підлітковому та юнацькому віці травмивних та стресогенних подій на рівень ПТСР і ПТЗ респондентів сьогодні. У даному дослідженні ми вивчали феномен посттравматичного зростання у вимушено переміщених осіб загалом, проаналізували чи залежить подальше ПТЗ від травматичного досвіду.

У подальшому можна додатково дослідити індивідуально-психологічні передумови особистісного зростання осіб, що зазнали травмівного досвіду: основні характеристики особистості, копінг-стратегії, диспозиційний оптимізм, локус контролю.

Тож, як бачимо, отримані дані можуть стати основою для більш розгалуженого і поглибленого дослідження теми.

Висновки до другого розділу

У даному розділі ми описали процедуру та дизайн дослідження, для якого обрали наступні методика: Контрольний перелік життєвих подій (Life Events Checklist for *DSM-5*, LEC), Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т.Холмса і Р.Паге (Social Readjustment Rating Scale, SRRS), Контрольний перелік питань для оцінки ПТСР (PTSD Checklist for *DSM-5*, PCL-5), Шкала задоволеності життям (Satisfaction with Life Scale, SWLS 1985), Опитувальник сенсу життя (The Meaning in Life Questionnaire, MLQ 2006), Опитувальник посттравматичного зростання (Post Traumatic Growth Inventory).

Також опитування включало демографічний блок розробленої анкети, а саме питання про вік, стать, рівень освіти, доходу респондента, сімейний статус. А також більш ситуативні питання щодо регіону проживання до переселення, напрямку переміщення (в межах області, країни або закордон), дату і спосіб виїзду та ще кілька питань щодо повернення додому і планів на майбутнє.

Для аналізу результатів ми розробили модель, що виступає своєрідною мапою процесу відновлення від пережитого травмівного досвіду зміни місця проживання в умовах воєнного часу і до посттравматичного зростання. Він включає у себе наслідки попереднього травмівного життєвого досвіду особистості та фактори, які сприяли зціленню та зростанню. У профілі ми

розглянемо також задоволеність життям та наявність і пошук сенсу життя, рівень ПТЗ.

У даному дослідженні взяло участь 87 осіб від 18 до 74 років, які впродовж лютого-травня 2022 року мали досвід вимушеної зміни місця проживання в умовах широкомасштабної російсько-Української війни.

РОЗДІЛ ІІІ

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Опис результатів дослідження

В процесі підготовки даної магістерської роботи нами було емпірично досліджено прояви та структуру особистісного зростання вимушено переміщених осіб у посттравматичний період. Для цього проаналізовано емпіричні дані, отримані на основній вибірковій сукупності магістерського дослідження (87 вимушено переміщених українців).

Відповідно до аналізу наукової літератури, ми розглядали феномен посттравматичного зростання особистості як багатовимірний конструкт. Такий підхід відповідає моделі посттравматичного зростання Р. Тедескі та Л. Калхоуна, яка стала основним теоретичним підґрунтям даного магістерського дослідження.

Крім того, за результатами масштабного методологічного дослідження посттравматичного зростання, яке провели у 2004 році К. Беліззі та Т. Бланк, встановлено емпіричні докази того, що різні сфери посттравматичного зростання мають унікальні патерни психологічних предикторів [58]. К. Беліззі та Т. Бланк припустили, що багаторівневий підхід забезпечує додаткове оцінювання всіх варіацій зростання. Останнє є особливо корисним для формування практичних моделей психотерапевтичної допомоги.

З огляду на вищезазначене, для оцінювання особистісного зростання вимушено переміщених осіб у посттравматичний період нами було застосовано комплексний підхід, який передбачав проведення якісного та кількісного аналізу емпіричних даних. Ця комбінація дала змогу досягти максимальної об'єктивності в оцінюванні особистісного зростання ВПО, врахувати всю широту його проявів у період після травми, а також дослідити характер і важкість травмуючих подій, які змусили респондента змінити місце постійного проживання.

Кількісно рівень прояву посттравматичного зростання оцінювали за допомогою методики «Опитувальник посттравматичного зростання» (ОПТЗ, Post Traumatic Growth Inventory). Психометричні характеристики методики дають змогу розглядати її як ефективний інструмент психодіагностики для оцінювання ПТЗ.

Середнє значення загального бала методики для вибіркової сукупності вимушено переміщених осіб на момент дослідження перебувало на рівні $M = 53,9$; стандартне відхилення $SD = 23,97$ (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

**Середні значення і стандартні відхилення
посттравматичного зростання вимушено переміщених осіб
за методикою «Опитувальник посттравматичного зростання»**

№	Показник	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)	Максимальне значення	Мінімальне значення
1	Індекс посттравматичного зростання	54	23,97	102	11

Аналіз відсоткового співвідношення вказує на те, що при розділенні всього діапазону Опитувальника ПТЗ (від 0 до 105) на діапазони (від 0 до 32; від 33 до 63; від 64 до 105), лише 23% усієї вибіркової сукупності вимушено переміщених осіб повідомили про «низький рівень» прояву посттравматичного зростання (≤ 32).

У 43% опитаних встановлено «середній рівень» посттравматичного зростання і у 34% учасників зафіксовано «високий рівень» прояву феномену ПТЗ (рис.3.1).

Групи відповідей по кожному питанню методики «Опитувальник посттравматичного зростання» наведені в графічному вигляді (Додаток Е).



Рис. 3.1. Співвідношення даних прояву посттравматичного зростання вимушено переміщених осіб

Отже, переважна більшість респондентів відзначила у своїй особистості помірні і суттєві позитивні психологічні зміни в результаті досвіду вимушеної зміни місця проживання в умовах повномасштабної російсько-української війни.

Це цілком узгоджується з положеннями функціонально-описової моделі посттравматичного зростання Р. Тедескі та Л. Калхоуна, які розглядають травматичну подію як «сейсмічний» зсув початкової життєвої схеми, а посттравматичне зростання - як потенційний наслідок когнітивної спроби переоцінити дотравматичні переконання особистості про себе і світ. Чим сильнішим є виклик базовим уявленням та переконанням особистості, тим ймовірнішою стає можливість посттравматичного зростання [59].

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

Шкала «Ставлення до інших». 28% опитаних мають високі показники по даній шкалі, 40% - середні і 32% - низькі (табл. 3.2). Це свідчить про те, що людина з високим балом за цією шкалою стала більше розраховувати на

інших, відчувати близькість з оточуючими, стала більше цінувати інших людей, охочіше виражати свої емоції, співчувати. Докладає більше, ніж звичайно, зусиль для встановлення взаємин з людьми і визнає, що потребує підтримки та допомоги оточуючих.

Таблиця 3.2

Середні значення і стандартні відхилення посттравматичного зростання ВПО за шкалою «Ставлення до інших»

Шкала	Значення (рівень/кількість осіб)		%	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)	Максимальне значення	Мінімальне значення
Ставлення до інших (CI)	Високі	24	28%	19	9	35	0
	Середні	35	40%				
	Низькі	28	32%				

Так, якісний аналіз відповідей ВПО на відкрите запитання про позитивні зміни після тимчасової зміни місця проживання дав змогу виокремити такі ідентичні за спрямуванням твердження:

- 1) *«Оцінила суть і формат взаємовідносин з людьми найближчого оточення»*
- 2) *«Зрозумів по всьому світу ху із ху! Де браття та друзі, а де маска»*
- 3) *«Визнала, що соціальний капітал не менш важливий ніж фінансовий»*
- 4) *«Навчилась просити не боячись відмови»*
- 5) *«Все склалося так, що люди допомагають, країна допомагає і я корисна іншим у цьому процесі»*
- 6) *«Зближення із дитиною і мамою, відчуття допомоги і співчуття від інших»*
- 7) *«Нові люди, що прийшли в життя і займуть в ньому почесне місце. Ще раз впевнилась, що люди довкола прекрасні, щирі і готові допомагати»*

- 8) «Нові гарні люди, тут зібралась вся родина, з якою раніше бачилися рідко.»
- 9) «Стало зрозуміло на кого із мого найближчого оточення можна очікувати помічі у скрутну хвилину»
- 10) «Багато спілкування, підтримки оточуючих, теплота від людей і єдність»

Шкала «Нові можливості». Більше 36% респондентів (табл.3.3) відзначили, що після гіперекстремальної кризової ситуації і переселення у них з'явилися нові інтереси, вони стали впевненішими в собі, у власних можливостях позитивно впливати на своє життя. Здатні змінювати те, що можливо змінити. Готові приймати те, що змінити неможливо.

Таблиця 3.3

Середні значення і стандартні відхилення посттравматичного зростання ВПО за шкалою «Нові можливості»

Шкала	Значення (рівень/ кількість осіб)		%	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)	Максимальне значення	Мінімальне значення
Нові можливості (НМ)	Високі	31	36%	12	6	25	0
	Середні	24	28%				
	Низькі	32	37%				

В літературі зазначається, що деякі особи після значних життєвих криз повідомляють про появу нових можливостей та інтересів у житті, розвиток нових для себе видів діяльності. Щодо вимушено переміщених осіб це може характеризуватися появою активної соціальної та політичної позиції, завищеним почуття справедливості, в бажанні змінити звичну сферу діяльності, перевчитись або започаткували соціальні-громадські проекти (наприклад, світові благодійні концерти українських виконавців задля збору коштів в різноманітні благодійні фонди, благодійні спортивні змагання тощо)

та громадські організації (центри допомоги постраждалим від війни, групи взаємопідтримки, відкриті чати і пабліки за локацією переміщення і т.д.).

Аналіз відповідей респондентів на відкрите запитання про позитивні зміни після переселення дав змогу підкреслити схожі або тотожні твердження:

- 1) *«...зараз є величезні можливості бути корисною для українців. Мені цікаво все. Хочу отримати водійське посвідчення в Германії, це новий цікавий досвід і виклик для себе. Якщо хоч трохи вивчу мову - це теж корисний досвід»*
- 2) *«Дізнаватися про інших людей та досвід в різних країнах. Набиратися ідей в інших країнах, щоб потім втілювати в життя нові проекти в Україні.»*
- 3) *«...спроба себе в іншій сфері, допомога іншим, волонтерство»*
- 4) *«Шукаю можливості самореалізації та допомоги іншим, підтримки. Навчалась кермувати, продовжую тренуватися та долати страх»*
- 5) *«Знайомство з різними культурами, традиціями. Для дітей можливість підтягнути іноземну мову.»*
- 6) *«Мої діти мають змогу навчатися в значно кращих умовах, ніж вони були б в Україні»*
- 7) *«Побачили, що можна жити і досягати чогось за межами комфорту, до якого звикли. Можна кинути роботу, яка пригнічує, змінити спосіб життя, звички, спілкуватись з новими людьми.... І все це тільки на користь.»*

Шкала «Сила особистості». 45 з 87 опитаних (табл.3.4) відмітили помірний рівень зростання по даній шкалі. 18% респондентів виявили, що значно сильніші, ніж вважали до зміни місця проживання. Люди стали краще розуміти, що можуть долати життєві негаразди.

Таблиця 3.4

Середні значення і стандартні відхилення посттравматичного зростання ВПО за шкалою «Сила особистості»

Шкала	Значення (рівень/кількість осіб)		%	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)	Максимальне значення	Мінімальне значення
Сила особистості (СО)	Високі	16	18%	10	5	20	0
	Середні	45	52%				
	Низькі	26	30%				

Щодо якісного аналізу відкритого питання, маємо схожі твердження серед опитаних, а саме:

- 1) *«Вимушена зміна місця проживання відкрила в мені таку якість, як внутрішню силу, " я зможу незважаючи ні на що", я шукаю різні варіанти вирішення проблеми»*
- 2) *«Вихід із зони комфорту для пізнання себе»*
- 3) *«Перевірила себе на витривалість, моральну силу і зрозуміла, що можу почати все заново при необхідності»*
- 4) *«Різкий скачок від інфантелізму до людини яка бере життя в свої руки. Починати життя з нуля не страшно»*
- 5) *«Я зрозуміла що я дуже терпляча. І достатньо сильна»*
- 6) *«Відсутність страху змін»*
- 7) *«Впевненість в своїй силі духу»*

Шкала «Духовні зміни». 20% опитаних ВПО відмітили, що стали більш віруючими і краще розуміють духовні проблеми (табл.3.5), 36% - показали помірне зростання за даною шкалою і 45% - незначне зростання. Це ж підтверджується якісним аналізом відповідей на відкрите питання щодо позитивного прочитання ситуації вимушеного переселення:

- 1) *«Безцінне перебування в колі родини, бо завжди на це не було часу»*

- 2) «Я побачила Європу своїми очима, спали рожеві окуляри і я зрозуміла, що Україна це та країна де я хочу жити разом зі своїм чоловіком»
- 3) «Зрозумів що багатство та майно це маска, а гарні та добрі дії - це душа!!!»
- 4) «Віра в людей, згуртованість, безкорисливість»

Таблиця 3.5

Середні значення і стандартні відхилення посттравматичного зростання ВПО за шкалою «Духовні зміни»

Шкала	Значення (рівень/ кількість осіб)		%	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)	Максимальне значення	Мінімальне значення
Духовні зміни (ДЗ)	Високі	17	20%	4	3	10	0
	Середні	31	36%				
	Низькі	39	45%				

Серед науковців існує думка, що зміна пріоритетів і цілей є ключовими елементами зміни філософії всього життя людини. Цей процес можна назвати власним психологічним розвитком у посттравматичний період.

Наприклад, в воєнний час у багатьох вимушено переміщених осіб, які вийшли з зони активних бойових дій. Через загрозу втрати життя можуть статися фундаментальні зміни життєвих пріоритетів. Особистість може стати більш духовною, змінюється ставлення до речей, які раніше вважалися значними. Більшого значення набувають питання віри, духовного розвитку, відносин з рідними, і знижується пріоритет матеріальних цінностей і здобутків.

Шкала «Підвищення цінності життя». У 32% опитаних (табл.3.6) змінилися життєві пріоритети, вони стали більше цінувати кожен прожитий день, намагатися зробити його більш змістовним, що підтверджується якісним опрацюванням відповідей на відкрите питання:

- 1) *«Так, я ціную життя і цінності змінилися. Я не хочу витратити свій час на безглузді речі. Нічого не відкладаю на потім»*
- 2) *«кристалізація цінностей, близькість з родиною, вартісність кожного дня»*
- 3) *«Ще більше цінувати кожен день, прислухатися до тіла, довіряти інтуїції, довіряти життю та всесвіту»*
- 4) *«Знайомство з різними культурами, традиціями. Впевненість в тому, що Україна - найкраща країна в світі»*
- 5) *«Велике бажання жити в мирній в своїй Україні»*

Таблиця 3.6

**Середні значення і стандартні відхилення посттравматичного зростання
ВПО за шкалою «Підвищення цінності життя»**

Шкала	Значення (рівень/кількість осіб)		%	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)	Максимальне значення	Мінімальне значення
Підвищення цінності життя (ПЦ)	Високі	28	32%	9	3	15	1
	Середні	38	44%				
	Низькі	21	24%				

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

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

особистість увійшла в гіперекстремальну травмуючу ситуацію і виявити можливі симптоми посттравматичного стресового розладу.

Методика «Контрольний перелік життєвих подій» (Life Events Checklist for DSM-5, LEC) була використана, щоб сформувавши перелік потенційно травматичних подій, які мали місце в житті респондентів до моменту проведення даного дослідження.

Оскільки дана методика не має балів чи індексів, ми просто зафіксували факт настання події в житті респондента і його роль в цій події. На рис.3.2 зображено розподіл відповідей респондентів, які були безпосередніми учасниками перерахованих подій, це їх робота, були свідком або дізнались про це («травма свідка»).



Рис. 3.2. Розподіл життєвих подій вимушено переміщених українців за методикою LEC-5

Згідно результатів дослідження (табл.3.7), 37% опитаних перебували безпосередньо в зоні війни та активних бойових дій, 17% - були свідками бойових дій, 11% - активно залучені до цього інформаційно і 1% працюють на війні. 28% опитаних це «не стосується», ще 6% респондентів не змогли відповісти на питання. Ці підрахунки співпадають з питанням анкети про умови, в яких респонденти виїжджали з дому. Так, 29% зазначили, що виїхали заздалегідь, тому можна припустити, що вони не перебували в зоні активних бойових дій і встигли виїхати раніше.

Таблиця 3.7

Частка вимушено переміщених українців, які пережили зазначені травматичні події

<i>№</i>	<i>Подія, яка сталась з респондентом</i>	
1	Будь-яка інша подія чи досвід, що спричинили для Вас важкий стрес	45%
2	Бойові дії або перебування в зоні війни (як військовослужбовець або цивільна особа)	37%
3	Пригода на транспорті (включаючи ДТП, аварію корабля, потяга, літака)	34%
4	Тяжкі страждання	28%
5	Фізичне насильство (наприклад, на Вас напали, завдали удару рукою, якимось предметом, ногою, лягнули, побили)	24%
6	Хвороба чи травма з погрозою для життя	20%
7	Інший небажаний чи неприємний сексуальний досвід	17%
8	Пожежа чи вибух	15%
9	Сексуальне насильство (зґвалтування, спроба зґвалтування, примус до здійснення будь-якого виду статевого акту силою чи погрозами завдати шкоди)	10%
10	Стихийне лихо (повінь, ураган, торнадо, землетрус тощо)	7%
11	Збройний напад (наприклад, у Вас стріляли, поранили ножом тощо, погрожували ножом, пістолетом, вибухівкою)	6%
12	Серйозні ушкодження чи травма або смерть, заподіяні вами комусь іншому	3%
13	Дія отруйної речовини (небезпечні хімікати, випромінювання тощо)	2%
14	Раптова смерть від нещасного випадку	2%

Окрім того, 6 з 87 опитаних були свідками того, як інші українці опинились в полоні, 13 – були в місцях вибухів та пожеж, 24 особи відчували тяжкі страждання, 21 респондент пережив фізичне насильство і 9 - сексуальне, 5 – збройний напад, 3 – наносили фізичні пошкодження або вбивали інших людей, 8 осіб були свідками раптової насильницької смерті.

Отже, кожен вимушено переміщений українець пережив за своє життя індивідуальний перелік травматичних подій, частина з яких прямо або опосередковано відноситься до комплексу травм воєнного часу і могли стати причиною зміни місця проживання на більш безпечне.

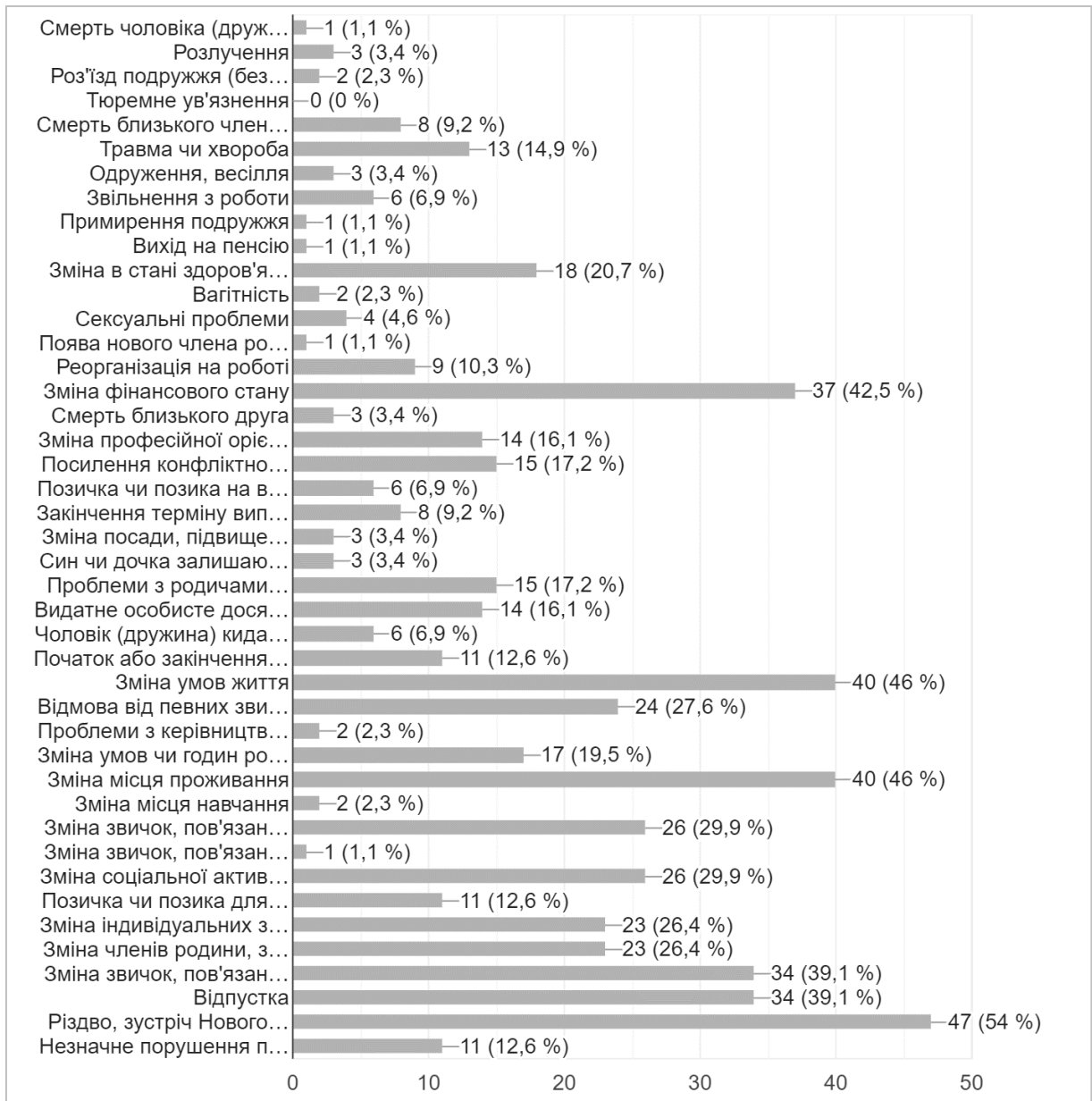


Рис. 3.3. Перелік життєвих подій, які трапилися з вимушено переміщеними українцями за останній рік

Згідно результатів дослідження за «Методикою визначення рівня стресостійкості та соціальної адаптації», вимушено переміщені українці найчастіше зазначали як стресогенну подію (рис.3.3) зміни фінансового стану (42,5%), зміни життєвих умов (46%) і місця проживання (46%), зміни харчових

звичок (39%) - це і зміни в кількості та якості спожитої їжі, так і відсутність апетиту.

Кожен третій опитаний змінив соціальні звички та звички пов'язані зі стилем проведення дозвілля і відпустки. 26% вимушено переміщених осіб мають порушення сну або відчули зміни в кількості і якості сну, а також змінили характер і частоту зустрічей з членами родини.

14% з опитаних мають критично високий рівень стресового навантаження (>300 балів) і низьку опірність новим стресам (рис.3.4), знаходяться в стані нервового виснаження та мають високу вірогідність розвитку психосоматичних захворювань.

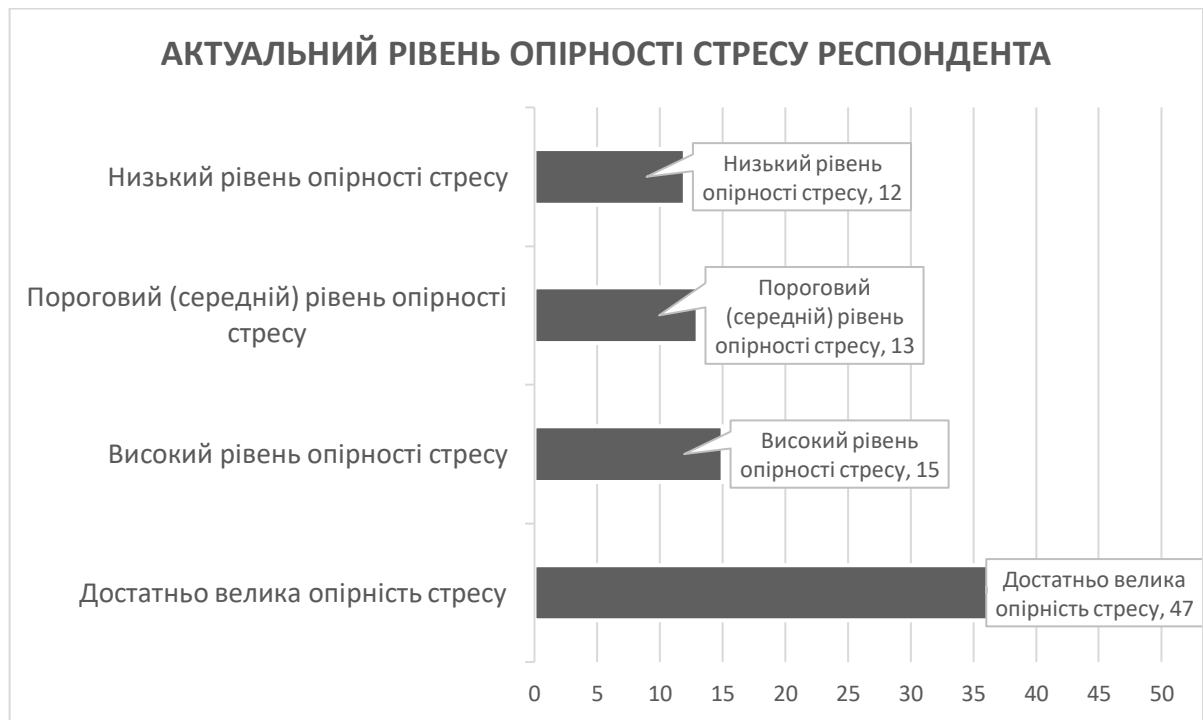


Рис. 3.4. Розподіл респондентів за рівнем опірності стресу

15% респондентів змушені витратити багато енергії і ресурсів на стійкість перед негативними психологічними станами, що виникають в стресогенному і травматичному середовищі. Решта (54%) вимушено переміщених осіб діють достатньо ефективно і мають високу опірність стресу (17%).

Використавши методику PCL-5, нам стало відомо, що 43 з 87 опитаних вимушено переселених українців мають в значній мірі (>33 балів) виражені симптоми посттравматичного стресового розладу.

Таблиця 3.8

**Середні значення і стандартні відхилення індексу
посттравматичного стресового розладу (ПТСР) вимушено
переміщених осіб за методикою PCL-5**

№	Показник	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)	Максимальне значення	Мінімальне значення
1	Індекс посттравматичного стресового розладу	32,78	17,09	72	1

Протягом останнього місяця вимушено переселених осіб «дуже сильно» турбували такі ознаки ПТСР (табл.3.9), як відчуття жаху і гніву, сорому і провини, проблеми зі сном, лякливість, відчуття відчуженості з іншими людьми, високий рівень обережності і пильності, звинувачення інших в тому, що сталась стресова подія.

Таблиця 3.9

**Розподіл вимушено переміщених осіб за симптомами ПТСР, які
турбували найсильніше протягом останнього місяця**

№	Симптоми, які турбували респондентів дуже сильно	
1	У вас були різко негативні почуття – страх, жах, гнів, почуття провини, сором	28%
2	Вам було важко заснути або залишатися у стані сну	22%
3	Ви нервово реагували, легко лякалися	21%
4	Ви звинувачували себе чи когось іншого за те, що сталася стресова подія або за те, що сталося після неї	20%
5	Ви відчували відчуженість, стіну між собою та іншими людьми	18%
6	У вас був стан «надмірної настороженості», пильності, обережності	17%

Щоб дізнатись, який кластер симптомів переважає серед вимушено переміщених українців з ознаками ПТСР, ми склали результати по кожному критерію і отримали відсоткове співвідношення окремо для групи В, групи С,

групи D та групи E відносно загальної кількості переселенців з ПТСР (табл.3.10).

Таблиця 3.10

Розподіл вимушено переміщених осіб з ознаками ПТСР за групами симптомів згідно DSM-5

	Критерій В		Критерій С
25%	<p>Присутність симптомів вторгнення, що з'явилися після травматичної події:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повторювані, мимовільні і спогади про травматичній події 2. Повторювані сновидіння щодо травматичної події. 3. Дисоціативні реакції, ніби травматична подія минулого відбувається зараз 4. Психологічний дистрес при впливі подразників, які мають схожість з травматичною подією 5. Фізіологічна реактивність при впливі подразників, які мають схожість з травматичною подією 	9%	<p>Стійке уникнення стимулів, пов'язаних з травмою після завершення травматичної події:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Уникнення або спроби уникнути спогадів, думок або почуттів, що викликають дистрес, безпосередньо або тісно пов'язаних з травматичною подією 2. Уникнення або спроби уникнути зовнішнього нагадування (наприклад, певних людей, місць, об'єктів, ситуації, видів тривалості, розмов), в результаті якого виникають спогади, думки або почуття, що викликають дистрес, що стосуються або тісно пов'язані з травматичною подією.
	Критерій D		Критерій E
34%	<p>Погіршення когнітивного функціонування та настрою, що почалося після травматичної події:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Неможливість пригадати важливі аспекти травматичної події (дисоціативна амнезія) 2. Спотворені переконання чи очікування негативного характеру 3. Переконання щодо причини або наслідків травматичної події 4. Стійкі негативні емоційні стани 5. Зниження інтересу до діяльності 6. Почуття відстороненості 7. Стійка нездатність відчувати позитивні емоції 	33%	<p>Помітна і значуща зміна фізіологічної збудливості та реактивності, що почалася після завершення травматичної події:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дратівливість або спалахи гніву, виражені у вербальній або фізичній агресії 2. Поевдінка самоушкодження, безрозсудна ризикована поведінка 3. Підвищена настороженість 4. Перебільшена стартова реакція 5. Проблеми із засипанням чи збереженням сну 6. Проблеми з концентрацією уваги

Отже, за останній місяць опитані найбільше відмічали погіршення когнітивного функціонування та настрою (34%), зміна фізіологічної збудливості та реактивності (33%), присутність симптомів вторгнення (25%) та уникнення стимулів, пов'язаних з травмою (9%).

Значення посттравматичного особистісного зростання у запобіганні розвитку вираженого посттравматичного стресу ще тільки встановлюється. Проте одні автори вважають, що ПТСР і зростання не залежать один від, інші дослідники стверджують, що ПТСР і зростання негативно корелюють один з одним. Автори, що дотримуються третьої точки зору, вважають, що вираженість посттравматичного стресу і показники посттравматичного особистісного зростання корелюють позитивно, а саме наявність виражених ознак посттравматичного стресу на початку адаптації пов'язана з високими показниками особистісного зростання з часом.

Взаємозв'язок показників посттравматичного стресу з вираженістю посттравматичного особистісного зростання ми зобразили у графічній формі, де для більшої ілюстративності показники Індексу ПТЗ переселенців були відсортовані по мірі зростання (рис.3.5).

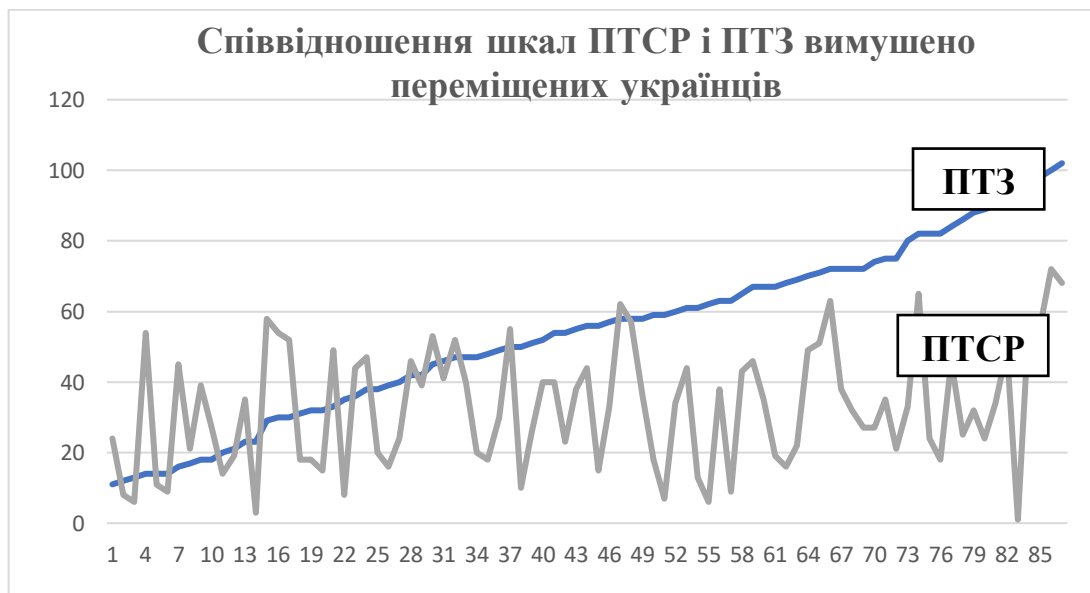


Рис. 3.5. Показники рівня ПТСР та Індексу ПТЗ вимушено переміщених українців

Нами було проаналізовано рівень ПТСР та Індекс посттравматичного зростання учасників опитування. Сила прямого зв'язку в даній кореляційній парі є доволі слабкою ($r = 0,275$). Таким чином, результати кореляційного аналізу свідчать про те, що вказані прояви посттравматичного зростання у

дуже невеликої кількості вимушено переміщених українців можуть бути пов'язані з рівнем посттравматичного стресового розладу.

Для діагностики спрямованості вимушено переміщених українців на посттравматичне відновлення, ми запропонували респондентам оцінити власне благополуччя за Шкалою задоволеності життям (SWLS).

Таблиця 3.11

Середні значення і стандартні відхилення рівня задоволеності ВПО власним життям за шкалою SWLS

Шкала	Значення (рівень/кількість осіб)		%	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)	Максимальне значення	Мінімальне значення
Рівень власного благополуччя	дуже високий	7	8	21,1	6,3	33	5
	високий	21	24				
	середній	26	30				
	нижчий за середній	19	22				
	низький	9	10				
	критично низький	5	6				

Отримані дані засвідчили, що 8% досліджуваних люблять своє життя і відчувають задоволення від кожного прожитого дня, навіть якщо доводиться вирішувати труднощі і боротись з проблемами, мають високу самооцінку і високий рівень соціальної підтримки.

24% загалом задоволені власним життям, проблеми воєнного часу і переміщення мотивують до подальшого зростання і респонденти мають сили на це. Ще 30% здебільшого задоволені своїм життям, але мають зони розвитку, які потребують поліпшення.

22% мають проблеми в певних сферах свого життя, відчувають бажання щось змінити, але часто не знають як. Тимчасова незадоволеність життям є нормальним явищем, яке стимулює людину змінюватися та розвиватися.

10% вимушено переміщених осіб не задоволені своїм життям, нещасні, втомлені, мають низький рівень працездатності і потребують психологічної підтримки. Цей показник може бути наслідком реакції на нещодавні пережиті травмуючі події переселення і колективну травму воєнного часу. 6% опитаних критично незадоволені своїм життям. У деяких випадках це реакція гіперекстремальні життєві ситуації: смерть близьких, втрата роботи, житла, інвалідність тощо.

Таблиця 3.12

Профіль ВПО за ознакою «абсолютна незадоволеність життям» та «дуже високий рівень задоволення життям» за шкалою SWLS

Шкала задоволеності життям	Опірність стресу		ПТСР (PCL-5)	Рівень посттравматичного зростання	
	Достатньо велика опірність стресу	Пороговий (середній) рівень опірності стресу		середній рівень	високий рівень
<i>Абсолютно незадоволений своїм життям</i>	Достатньо велика опірність стресу	60%	100% опитаних	середній рівень	60%
	Пороговий (середній) рівень опірності стресу	40%		високий рівень	40%
<i>Дуже високий рівень задоволення життям</i>	Достатньо велика опірність стресу	85%	15% опитаних	низький рівень	28%
	Пороговий (середній) рівень опірності стресу	15%		середній рівень	44%
				високий рівень	28%

Як відомо, якщо незадоволеність виражена у всіх сферах життя, така людина потребує кризової психологічної інтервенції, а можливо й психіатричної допомоги.

Порівнявши переміщених українців за ознакою «абсолютна незадоволеність життям» (5 осіб) та «дуже високий рівень задоволення

життям» (7 осіб) з результатами попередніх методик дослідження (табл.3.12), стало відомо наступне:

- у всіх абсолютно незадоволених життям переселенців є очевидні ознаки ПТСР (від 39 до 72 балів згідно PCL-5), у 3 з 5 респондентів з достатньо великою опірністю стресу - середній рівень посттравматичного зростання, у решти 2 при середньому рівні опірності стресу – високий рівень ПТЗ
- у переселенців з дуже високим рівнем задоволення життям лише у 1 з 7 опитаних є мінімальні ознаки ПТСР (39 згідно PCL-5). У 6 з 7 респондентів достатньо велика опірність стресу, у 1 – середній рівень опірності стресам. 2 респонденти показали високий рівень ПТЗ, 3 – середній і 2 – низький рівень посттравматичного зростання
- у незадоволених життям переселенців з високим рівнем ПТЗ є досвід перебування в зоні бойових дій, у жодного переселенця з дуже високим рівнем задоволеності життям немає досвіду перебування в зоні бойових дій

На початку дослідження ми припускали, що особистість, яка досягнула високого рівня ПТЗ буде більш задоволена життям ніж та, яка продовжує переживати наслідки травматичного досвіду. Для емпіричної перевірки взаємозв'язку між рівнем задоволеності життям та вираженістю посттравматичного зростання вимушено переміщених українців було розраховано кореляційний аналіз між значенням Шкали задоволеності життям (SWLS) та Індексом посттравматичного зростання. В результаті нами не спостерігалась статистично значуща кореляція ($r = -0,05$).

Відсутність зв'язку підтверджується і порівнянням профілів цих двох груп. Як бачимо, вимушено переселені українці, які наразі суб'єктивно незадоволені власним життям, мають середні і високі показники ПТЗ. І лише

8 з 87 респондентів з високим і дуже високим рівнем задоволеності життям досягнули високого рівня посттравматичного зростання.

Методика Опитувальник сенсу життя (MLQ) дозволила виявити різні аспекти психологічного добробуту вимушено переміщених українців, який спрямований на виявлення наявності сенсу життя та його пошуку.

Як виявилось в результаті підрахунків, лише 6 вимушено переміщених українців з 30 осіб з найвищим рівнем посттравматичного зростання досягли високого усвідомлення сенсу свого життя (>25), також вони мають найвищі показники пошуків сенсу свого життя (від 26 до 35 балів).



Рис. 3.6. Співвідношення рівня пошуку і усвідомлення сенсу власного життя серед вимушено переміщених українців

При порівнянні груп переселенців з високим та низьким рівнями ПТЗ з'ясувалось, що серед опитаних з низьким рівнем ПТЗ глибина усвідомлення сенсу власного життя в середньому становить 18, пошуку сенсу – 21 (з 35 максимальних). Для групи з середнім рівнем посттравматичного зростання середні значення по обом шкалам – 17. В групі з високим рівнем ПТЗ середній рівень відчуття змістовності власного життя – 17, пошуку – 18.

Таким чином, респонденти з найвищим ПТЗ змогли досягнути сенсу свого життя і не зупиняють пошуки в цьому напрямку, а переселенці з низьким

рівнем ПТЗ найбільше спрямовані на пошуки змістовності і наповненості свого життя, власного психологічного благополуччя.

Звідси можна зробити висновок, що знаходження сенсу життя є одним з факторів, який приводить до посттравматичного відновлення, оскільки сенс життя – це провідник між релігійністю та психологічним благополуччям, які разом складають загальну задоволеність життям.

Таким чином встановлено, що посттравматичний стрес і посттравматичний особистісний ріст співіснують в одній людині, і навіть є думка, що виражений стрес є предиктором зростання на віддалених етапах переживання травми. Що стосується інших предикторів ПТЛР, то в рамках даного дослідження нам не вдалось встановити значущих взаємозв'язків між посттравматичним зростанням та соціально-демографічними характеристиками вимушено переміщених українців, такими як вік, стать, рівень освіти та достатку.

Ми вважаємо, що необхідна розробка комплексної моделі ПТЛР, в яку повинні бути включені соціально-демографічні характеристики, показники здоров'я, індивідуально-психологічні характеристики, предиктори, пов'язані з травматичною подією. А центральне місце має відводитися когнітивним процесам і структурам, які дозволяють оцінити подію через призму індивідуальних особливостей респондентів. Для побудови комплексної моделі за допомогою моделювання структурними рівняннями необхідні емпіричні дослідження з використанням відповідних методик, націлених на виявлення перерахованих предикторів.

3.2. Рекомендації для психологів і психотерапевтів, які працюють із вимушено переміщеними українцями під час російсько-української війни

Багато дослідників вважають, що полегшення дистресу не завжди провокує зростання, але посттравматичне зростання впливає на полегшення

симптомів, фізичний стан людини та на її посттравматичну адаптацію. А отже, гостро постає питання про шляхи сприяння посттравматичному зростанню, його підтримці у процесі надання психологічної підтримки та психотерапевтичної допомоги вимушено переміщеним українцям як закордоном, так і в Україні.

Сутність психотерапевтичних інтервенцій при травмі - допомога людині в опрацюванні травматичних спогадів і перетворити травматичну пам'ять у життєву історію, наратив. Терапевтичні інтервенції самі по собі вже є механізмами, які сприяють зростанню, адже допомагає встановити зв'язок між спробою психіки опрацювати минуле та посттравматичним зростанням. В результаті роботи терапевта відбувається глобальне переосмислення картини світу про його безпечність, про короткочасність життя, про цінність соціальних контактів тощо.

Оскільки вважається, що вимушено переміщені особи «заглиблені в проблеми власного виживання», психологічна допомога має бути екстремальною та короткотривалою, з акцентом на виділення поточних проблем, розв'язання яких можливе за обмежений час, збільшення інтенсивності роботи та використання технік, спрямованих на зменшення рівня тривожності.

Ситуація вимушеного переселення часто носить екстремальний характер – необхідні умови для швидкої якісної діагностики і швидких змін. З огляду на вищезазначене, психологічна допомога вимушено переміщеним особам повинна пропонуватись і надаватись максимально близько або безпосередньо в місцях їх тимчасового проживання (центрах для біженців, прихистках, хостелах, волонтерських і соціальних центрах). Основними принципами надання такої допомоги повинні стати безпека, чіткість і доступність як фінансово, так і територіально, в розумних часових рамках.

Основна мішень індивідуальної психотерапевтичної роботи з ВПО полягає у створенні комфортних умов для роботи клієнта над:

- 1) переосмисленням та переживанням травматичного досвіду;
- 2) покращенням адаптації до нового соціального середовища.

Психотерапевтичну роботу можна розділити на наступні етапи:

- 1) *діагностично-організаційний*: підбір спеціаліста, проведення психодіагностичних досліджень щодо вираженості симптомів ПТСР, поточного психоемоційного стану, особливостей адаптації на новому місці проживання тощо.
- 2) *інтерпретаційний*:
 - визначити, чи не зумовлений поточний стан клієнта супутніми соматичними чи психічними захворюваннями і, якщо є підозри, спрямувати на консультацію до профільного лікаря;
 - сформулювати модель, яка пояснює причини порушення, використовуючи техніки активного слухання, здійснюється пояснення причин тих чи інших психологічних феноменів.
 - повідомити клієнту тривалість необхідної роботи над проблемою та допомогти клієнту сформулювати бачення змін, які очікуються в результаті психотерапії.
- 3) *психотерапевтичний* – власне сама робота над запитом клієнта.
 - Клієнт формулює свої очікування від сьогоденної роботи. Для цієї мети застосовуються вправи типу «Проектування позитивних змін» тощо
 - Психоедукація щодо правил і процесу роботи (говорити про важливе для клієнта, шукати пояснення і шляхи розв'язання проблеми). Для роботи над переосмисленням та повторним переживанням травматичних подій використовуються техніки десенсибілізації травматичних спогадів, а для зменшення тривоги - вправи щодо стабілізації психологічного стану
 - Завершення психотерапевтичного етапу відбувається на основі домовленостей із клієнтом. Після певної кількості зустрічей проводиться оцінка міри досягнення поставлених клієнтом цілей. приймається рішення про продовження чи зупинку подальшої роботи.

Виділені в теоретичній частині аспекти травматизації вимушено переміщених осіб (первинної до переселення; пов'язаної з культурним шоком на новому місці та можливою дискримінацією; втрата значимих об'єктів прив'язаності тощо), а також складнощі в адаптації до нового соціального оточення є основними проблемами переселенців, які мають бути в фокусі психотерапевта на перших терапевтичних сеансах.

Метою психотерапевта має стати не лише вихід на дотравматичний психологічний рівень психологічного благополуччя, а й пропрацювання наслідків травми, переосмислення значення травми в житті клієнта, цінності життя, сенсу і спрямування на посттравматичне зростання.

Основне завдання такого «сприяння» – не директивне спрямування у напрямку, який наперед визначений кимось, а створення умов, за яких зростання стає в принципі можливим.

Фасилітативний спосіб надання психологічної допомоги, сягаючи корінням у гуманістичну парадигму, може бути застосований і щодо теми посттравматичного зростання. Він дозволяє надавати підтримку в максимально ненав'язливий спосіб, дослухаючись до мови особистості, до її варіанта дійсності і рухаючись у тому напрямку, який валідний у її житті. Концептуально соціально-психологічний супровід (фасилітацію) посттравматичного зростання можна розуміти як підтримку досвіду позитивних змін, які виникають у результаті переживання травм особистістю та суспільством. Центральним елементом такої фасилітації має бути фокусування уваги на сильних сторонах особистості, на її ресурсах, на здатності індивідуальної психіки адаптуватися, справлятися з наслідками травм і перетворювати їх на потенціал для змін у сприйнятті світу, себе та інших людей.

Л. Калхун і Р. Тедескі, у керівництві з фасилітації посттравматичного зростання [60] рекомендують звернути увагу на наступні аспекти:

1. Зростання після травми розглядайте як таке, що походить не від травми, а із сутності людини, із процесу її боротьби з подіями та їх наслідками, із осмислення того, що сталося.

2. Будьте свідомі потенціалу до зростання, але не думайте, що зріст має обов'язково статися, або що те, що його не сталося, є наслідком неспроможності людини взяти щось зі свого досвіду.

3. Не «призначайте» своїм пацієнтам «зростання», не змушуйте їх думати, що вони зобов'язані зростати.

4. Натомість уважно слухайте і спостерігайте за зростанням, і щойно воно з'являється, – приділяйте йому увагу.

5. Якщо ви працюєте із перспективи «хвороби», то можете легко пропустити зростання, не звернувши увагу на позитивні зміни у житті клієнта

6. Щойно ви помітили натяк на позитивні зміни, емпатійно віддзеркальте їх клієнту. Це допоможе йому у пошуках інших позитивних змін.

7. Якщо ми робитимемо так, то з часом клієнт усвідомить, що ми підтримуємо розмови про позитивні зміни так само, як і про негативні.

Варто взяти до уваги цілісний наративно-орієнтований підхід до сприяння зростанню, так звану THRIVE-модель (*thrive (англ.) - процвітання, добробут*), яку в своїх роботах пропонує С. Джозеф [61].

Основні елементи THRIVE-моделі:

Taking stock (інвентаризація): переконатися, що клієнт у безпеці й допомогти йому навчитися справлятися із посттравматичним стресом

Harvesting hope (збір врожаю надії): навчитися мати надію на майбутнє, наприклад, через надихаючі історії людей, які пройшли через ситуації вимушеної зміни місця проживання і стали успішними

Re-authoring (ре-авторизація): переписати свій досвід через створення історій, техніки експресивного письма, щоб знайти нові перспективи

Identifying change (ідентифікація змін): помічати посттравматичне зростання, за допомогою шкал та опитувальників

Valuing change (ціннісні зміни): розвинути впевненість у нових пріоритетах

Expressing change in action (дієві прояви змін): активно шукати способи перенести посттравматичне зростання у зовнішній світ, приміром, через складання тижневих планів конкретних дій.

Також, невід'ємним етапом комплексної програми відновлення і посттравматичного зростання є групова робота на засадах ненасильницького спілкування – проведення психологічних тренінгів, інтерв'ю, занять із психологічної просвіти та інформування для груп підтримки вимушено переміщених осіб із застосуванням стандартизованих процедур, спрямованих на саморозкриття учасників таких груп, опанування нових комунікативних і поведінкових стратегій, актуалізацію наявного травматичного досвіду і пошук шляхів розв'язання психологічних проблем, формування навичок самопізнання та саморозвитку.

Таким чином, можна запропонувати комплексу програму сприяння посттравматичному зростанню особи, яка пережила травматичний досвід вимушеного переміщення, особливості якої:

1. Необхідність врахування характеристик травми, особи та середовища, в якому вона перебуває, розуміння цих характеристик як базових для прогнозування зростання і підбору інструментів для його сприяння.

2. Важливість опрацювання травматичної пам'яті не лише в контексті останніх травмуючих подій, а й усіх життєвих наративів, опрацювання, осмисленні та винесенні уроків із власного життєвого досвіду.

3. Необхідність розбудови мережі соціальних хабів, де буде приділятися особлива увага до розвитку міжособистісних стосунків ВПО, допомозі зробити ці стосунки максимально безпечними, ресурсними і підтримуючими, а вимушено переміщених осіб – готовими допомагати один одному і підтримувати на шляху до адаптації і зростання.

Висновки до третього розділу

У результаті проведеного дослідження ми виявили високий рівень особистісного зростання у вимушено переміщених українців. Адже аналіз показників середнього значення індексу посттравматичного зростання та відсоткове співвідношення даних продемонстрували, що лише 23% усієї вибіркової сукупності вимушено переміщених осіб мають «низький рівень» прояву посттравматичного зростання, 43% - «середній рівень» посттравматичного зростання і у 34% учасників зафіксовано «високий рівень» прояву феномену ПТЗ.

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

Отже, переважна більшість досліджуваних зазначила у своїй особистості певні позитивні психологічні зміни в результаті досвіду вимушеної зміни місця проживання під час російсько-української війни.

У нашому дослідженні брало участь 87 осіб, у 43 з них кожної з них в значній мірі виражені симптоми посттравматичного стресового розладу, вони змушені витрачати багато енергії і ресурсів на стійкість перед негативними психологічними станами, що виникають в новому стресогенному і травматичному середовищі. Однак більшість вимушено переміщених осіб діють достатньо ефективно і мають високу опірність стресу.

Вимушено переміщені українці найчастіше зазначали як стресогенну подію зміни в фінансовому благополуччі, життєвих умовах і зміни місця проживання. Змін також зазнали соціальні звички та звички пов'язані зі стилем проведення дозвілля і відпустки, змінили характер і частоту зустрічей з членами родини. Кожен четвертий вимушено переміщений українець відчуває порушення сну, а також зміни в кількості та якості спожитої їжі.

Як виявилось в процесі дослідження, вимушено переселені українці, які наразі суб'єктивно незадоволені власним життям, мають середні і високі показники ПТЗ. І лише 8 з 87 респондентів з високим і дуже високим рівнем задоволеності життям досягнули високого рівня посттравматичного зростання. Респонденти з найвищим ПТЗ змогли осягнути сенс свого життя і не зупиняють пошуки в цьому напрямку, а переселенці з низьким рівнем ПТЗ найбільше спрямовані на пошуки власного психологічного благополуччя.

Звідси можна зробити висновок, що знаходження сенсу життя є одним з факторів, який приводить до посттравматичного відновлення.

Таким чином встановлено, що посттравматичний стрес і посттравматичний особистісний ріст співіснують в одній людині, і навіть є думка, що виражений стрес є предиктором зростання на віддалених етапах переживання травми

То ж, можемо зробити висновок, що зростання – це той етап відновлення, який доступний для кожної людини, яка пережила гіперекстремальну психологічну травму і змінила місце проживання. Воно може початись, коли ще наявні негативні наслідки від пережитого травмивного досвіду або коли відбулось зцілення.

Дане дослідження проводилось з достатньо широкою вибіркою і ми не змогли показати індивідуальний шлях зростання кожного респондента. Відштовхуючись від анкет і опитувальників, а також напрацювань науковців і практиків в галузі посттравматичного зростання, ми запропонували комплексну програму сприяння посттравматичному зростанню особи, яка пережила травмивний досвід вимушеного переміщення. Центральним елементом психотерапії має бути фокусування уваги на сильних сторонах особистості, на її ресурсах, на здатності індивідуальної психіки адаптуватися, справлятися з наслідками травм і перетворювати їх на потенціал для змін у сприйнятті світу, себе та інших людей.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено теоретичне узагальнення та емпіричне вивчення феномену посттравматичного особистісного зростання вимушено переміщених українців, визначено його структуру та основні детермінанти. Результати проведеного дослідження показали ефективність вирішення поставлених завдань і дали підстави для формулювання таких висновків.

1. Проведений теоретичний аналіз наукових джерел з тематики магістерського дослідження дав змогу констатувати, що під феноменом особистісного зростання у посттравматичний період (посттравматичне зростання) розуміються позитивні психологічної зміни, що виникли внаслідок боротьби з травматичними або високостресовими життєвими обставинами. Феномен посттравматичного зростання ґрунтовно відрізняється від таких відомих теоретичних концептів як психологічна резильєнтність, життєстійкість, опірність та копінгові стратегії. Всі зазначені психологічні поняття описують певні особистісні характеристики, що дають змогу людині успішно протистояти негараздам різної природи. На противагу цьому концепція посттравматичного зростання особистості, відображає насамперед якісну трансформацію функціонування людини (появу нового рівня функціонування). Когнітивна перебудова, що відбувається у процесі боротьби з наслідками психологічної травми, дає змогу людині виробити нові когнітивні схеми і стати більш стійкою до психотравмувальних впливів у майбутньому.

2. Результати комплексу психодіагностичних методик для аналізу травмівного і стресогенного досвіду та оцінювання проявів особистісного зростання вимушено переміщених українців у посттравматичний період показали, що обрані методики мають високий рівень надійності і валідності.

3. Результати емпіричного дослідження психологічних особливостей посттравматичного зростання вимушено переміщених осіб показали високий рівень прояву та поширеності цього феномену.

Аналіз відсоткового співвідношення вказує на те, що лише у 23% усієї вибіркової сукупності вимушено переміщених осіб спостерігався «низький рівень» прояву посттравматичного зростання. 43% опитаних встановили «помірний рівень» і 34% учасників продемонстрували значний рівень прояву феномену посттравматичного зростання (рис.3.1). Таким чином, переважна більшість досліджуваних відзначила у своїй особистості певні позитивні психологічні зміни внаслідок здобуття досвіду зміни місця проживання в умовах широкомасштабної війни росії проти України.

4. В ході емпіричного дослідження ситуаційно-демографічних детермінантів посттравматичного зростання переселенців не дало змогу встановити залежність вираженості посттравматичного зростання від вікових особливостей, достатку, статі та умов зміни місця проживання. Не було встановлено відмінностей у вираженості посттравматичного зростання залежно від географії переселення та попереднього місця проживання, травматичного досвіду, а також часу, який пройшов від останнього моменту впливу травматичного досвіду.

5. В результаті дослідження ми не змогли підтвердити гіпотезу, що особистість, яка досягнула високого рівня ПТЗ буде більш задоволена життям ніж та, яка продовжує переживати наслідки травматичного досвіду. Вимушено переселені українці, які наразі суб'єктивно незадоволені власним життям, мають симптоми проживання негативних наслідків травми і ознаки ПТСР, можуть мати і середні, і високі показники ПТЗ. І лише 8 з 87 респондентів з високим і дуже високим рівнем задоволеності життям досягнули високого рівня посттравматичного зростання. Респонденти з найвищим ПТЗ змогли осягнути сенс свого життя і не зупиняють пошуки в цьому напрямку, а переселенці з низьким рівнем ПТЗ найбільше спрямовані на пошуки змістовності і наповненості свого життя, власного психологічного благополуччя. Звідси можна зробити висновок, що знаходження сенсу життя є одним з факторів, який приводить до посттравматичного відновлення.

6. За результатами аналізу емпіричних даних з'ясовано, що посттравматичний стрес і посттравматичний особистісний ріст співіснують в одній людині, і навіть є думка, що виражений стрес є предиктором зростання на віддалених етапах переживання травми.

Дане дослідження проводилось з достатньо широкою вибіркою і ми не змогли показати індивідуальний шлях зростання кожного респондента. Емпіричне дослідження індивідуально-психологічних чинників прояву посттравматичного зростання переселених українців дало б змогу встановити залежність вираженості цього феномену від низки характеристик особистості, рівня диспозиційного оптимізму, інтернального локусу контролю та деяких функціональних видів копінг-стратегій вимушених переселенців.

Відштовхуючись від анкет і опитувальників, а також напрацювань науковців і практиків в галузі посттравматичного зростання, ми запропонували комплексну програму сприяння посттравматичному зростанню особи, яка пережила травматичний досвід вимушеного переміщення.

Також необхідна розробка комплексної моделі дослідження рівня ПТЗ в динаміці, що включатиме соціально-демографічні характеристики, показники здоров'я, індивідуально-психологічні характеристики, предиктори, в центрі - когнітивні процеси і структури, які дозволяють оцінити подію через призму індивідуальних особливостей респондентів.

Перспективними напрямками дослідження у сфері посттравматичного зростання вимушено переміщених українців є вивчення можливості культивування позитивних змін за допомогою різноманітних психотерапевтичних інтервенцій. Центральним елементом психотерапії має бути фокусування уваги на сильних сторонах особистості, на її ресурсах, на здатності індивідуальної психіки адаптуватися, справлятися з наслідками травм і перетворювати їх на потенціал для змін у сприйнятті світу, себе та інших людей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко; за ред. З. Г. Кісарчук. – Київ : ТОВ “Видавництво “Логос”. – 207 с.
2. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім’ї до політичного терору. – Львів : Видавництво Старого Лева, 2015. – 416 с.; Карманное руководство к МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями / сост. Дж. Е. Купер; под ред. Дж.Е. Купера. – Київ : Сфера, 2000. – 464 с.
3. Погодин И. А. Суицидальное поведение: психологические аспекты: учеб. пособие. – Москва : Флинта; МПСИ, 2008
4. Кризова психологія: навчальний посібник / за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. – Харків : НУЦЗУ, 2010. – 401 с.
5. Бріер Д., Скот К. Основи травмофокусованої психотерапії. – Львів : Свічадо, 2015. – 448 с.
6. Военная психология: методология, теория, практика: учебно-методическое пособие. – Москва, 1996. – 232 с.
7. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю : навчальний посібник / наук. ред. та керівник проблем. групи Л. М. Вольнова. – Київ, 2012.
8. Кризова психологія: навчальний посібник / за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. – Харків : НУЦЗУ, 2010. – 401 с.
9. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю : навчальний посібник / наук. ред. та керівник проблем. групи Л. М. Вольнова. – Київ, 2012. – 275 с.
10. Надзвичайна_ситуація. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/>

11. Горбунова В.В. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). – Л.: Інститут психічного здоров'я УКУ, 2016.
12. Топчий М. В., Чурилова Т. М. Стресс как объект научной рефлексии. Ставрополь : НОУ ВПО СКСИ, 2009. 312 с.
13. Сьомкіна І. С. Соціально-педагогічна робота з сім'ями вимушених переселенців: стан та перспективи. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2015. № 11. С. 102–105
14. Внутрішньо переміщені особи: від подолання перешкод до стратегії успіху: монографія / Новікова О. Ф. та інші. Київ : НАН України, 2016. 448 с.
15. Сьомкіна І. С. Соціально-педагогічна робота з сім'ями вимушених переселенців: стан та перспективи. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2015. № 11.
16. Посттравматическое стрессовое расстройство / под. ред. В. А. Солдаткина. Ростов-на-Дону: РостГМУ, 2015. 624 с.
17. Блинова О. Є. Соціально-психологічна адаптація вимушених мігрантів: підходи і проблеми вивчення феномена акультурації. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: Психологічні науки. 2016. Вип. 3, Т. 1. С. 111–117
18. Франкл В. Человек в поисках смысла : сборник / В. Франкл ; [пер. с англ. и нем. ; общ. ред. Л. Я. Гозмана и Д. А. Леонтьева]. – Москва : Прогресс, 1990. – 368 с
19. Finkel N. J. Strens, traumas, and trauma resolution / N. J. Finkel // *American Journal of Community Psychology*. – 1975. – Vol. 3 (2). – P. 173-178.
20. Joseph S. Growth Following Adversity: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress. *Psychological Topics*. Vol. 18 (2), 2009. P. 335-344.
21. Linley, P.A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 17. P. 11-21.

22. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. (2004). Posttraumatic Growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, Vol. 15 (1). P. 1-18.
23. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. (1996) The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. Vol. 9. P. 455-471
24. Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1–18
25. Aldwin, C.M., & Sutton, K.J. (1998). A developmental perspective on posttraumatic growth. In R.G. Tedeschi, C.L. Park, & L.G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 65–98). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers
26. Lepore, S. J., & Revenson, T. A. (2006). Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, and reconfiguration. In L. G. Calhoun, & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth, research and practice* (pp. 24–46). Mahwah, NJ: Routledge.
27. Werner, E. E. (1971). *The children of Kauai : a longitudinal study from the prenatal period to age ten*. Honolulu: University of Hawaii Press.
28. Masten, A. S. (1989). "Resilience in development: Implications of the study of successful adaptation for developmental psychopathology". In D. Cicchetti (Ed.), *The emergence of a discipline: Rochester symposium on developmental psychopathology* (Vol. 1, pp. 261–294). Hillsdale, NJ: Erlbaum
29. Lepore, S. J., & Revenson, T. A. (2006). Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, and reconfiguration. In L. G. Calhoun, & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth, research and practice* (pp. 24–46). Mahwah, NJ: Routledge
30. Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In L.G. Calhoun, & R.G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp1–23). Mahwah, NJ: Erlbaum

31. Zoellner, T. & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology: A critical review and introduction of a two-component model. *Clinical Psychology Review*, 26 (5), 626–653
32. Colleen, A. Jackson. (2007). Posttraumatic Growth: Is there evidence for changing our practice? *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*
33. Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In L.G. Calhoun, & R.G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp1–23). Mahwah, NJ: Erlbaum.
34. Joseph, S., Linley, P.A. (2006) Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice // *Clinical Psychology Review*, 26, pp. 1041–1053
35. Zoellner, T. & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology: A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26 (5), 626–653
36. Christopher, 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. Christopher // *Clinical Psychology review*. – 2006. – Vol. 24. – PP. 75–98.
37. Jarden, A. Posttraumatic grows: an introduction and review // *Journal New Zealand College of Clinical Psychologist*. Autumn, 2009
38. Papadopoulos, R.K. Refugees, home and trauma. In *Therapeutic Care for Refugees. No Place Like Home* / edited by R. K. Papadopoulos. – London: Karnac, 2002. – (Tavistock Clinic Series). – 356 p.
39. Linley P. A. Positive change following trauma and adversity: A review / P. A. Linley, S. Joseph // *Journal of Traumatic Stress*. – 2004. – Vol. 17. – P. 11-21.
40. Helgeson V. S. A Meta-Analytic Review of Benefit Finding and Growth / V.S. Helgeson, K.A. Reynolds, P.L. Tomich // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 2006. – Vol. 74 (5). – P. 797-816.

41. Dekel, S. Posttraumatic growth and posttraumatic distress: A longitudinal study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* / S. Dekel, T. Ein-Dor & Z. Solomon. – 2012. – Vol. 4(1). – P. 94-101
42. Joseph S. Positive Changes Following Adversity PTSD Research Quarterly / S. Joseph, L. Butler. – 2010. – Vol. 21 (3). – P. 1-3.
43. Joseph S. What Doesn't Kill Us: A guide to overcoming adversity and moving forward / S. Joseph. – Piatkus, 2013. – 336 p.
44. Affleck G. Causal attribution, perceived benefits, and morbidity after a heart attack: An 8-year study // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 1987. – Vol 55(1). – P. 29-35.
45. Epel E. S. Embodying Psychological Thriving: Physical Thriving in Response to Stress / E. S. Epel, B. S. McEwen, J. R. Ickovics // *Journal of Social Issues*. –1998. – Vol. 54 (2). – P. 301-322.
46. Bower J. E. Cognitive processing, discovery of meaning, CD4 decline, and AIDS-related mortality among bereaved HIV-seropositive men / J.E. Bower, M.E. Kemeny, S.E. Taylor, J.L. Fahey // *Journal of consulting psychology*. – 1998. – Vol. 66(6). – P. 979-986.
47. Morrill E. F. The interaction of post-traumatic growth and post-traumatic stress symptoms in predicting depressive symptoms and quality of life / E.F. Morrill, N.T. Brewer, S.C. O'Neill, S.E. Lillie, E.C. Dees, L.A. Carey, B.K. Rimer // *Psycho-Oncology*. – 2008. – Vol. 17 (9). – P. 948-953.
48. Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748–766.
49. Holmes T. The social readjustment rating scale / T. Holmes, R. Rahe // *Journal of psychosomatic research*. – 1967. – Vol.11. – P. 213.
50. F.W. Weathers, B.T. Litz, T.M. Keane, P.A. Palmieri, B.P. Marx, P.P. Schnurr, 2013

51. Diener E. The Satisfaction with Life Scale / E.Diener, R. A.Emmons, R. J.Larsen, S.Griffin // *Journal of Personality Assessment*. – 1985. – Vol. 49. – P. 71–75.
52. Леонтьев Д.А. Апробация русскоязычных версий двух шкал экспресс-оценки субъективного благополучия [Электронный ресурс] / Д.А. Леонтьев, Е.Н. Осин // *Материалы III Всероссийского социологического конгресса, Москва, 21-24 окт. 2008 / Ин-т социологии РАН; Рос. общ-во социологов.* – М., 2008. – Режим доступа: <https://www.hse.ru/pubs/share/direct/document/78753837>
53. Steger M. F. The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life / M.F.Steger, P.Frazier, S.Oishi, M.Kaler // *Journal of Counseling Psychology*. – 2006. – Vol. 53. – P. 80–93.
54. Strack K, M. A measure of interest to logotherapy researchers: The Meaning In Life Questionnaire / K. M. Strack // *The International Forum for Logotherapy*. – 2007. – Vol. 30. – P. 109–111.
55. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ, 2016. 219 с.
56. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. СПб.: Речь, 2004. 292 с.
57. Жичкина А. Е. О возможностях психологических исследований в сети Интернет. *Психологический журнал*. Москва, 2000. Том 21. №2. С. 75–78.
58. Bellizzi K. M., Blank T.O. Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology*. 2006. Vol. 25. №1. P. 47–56
59. Tedeschi R. G. Calhoun L. G. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15. № 1. P. 1–18
60. Calhoun L. G. Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide / L.G. Calhoun, R.G. Tedeschi. – Routledge. 1999. – 184 p.
61. Joseph S. What Doesn't Kill Us: A guide to overcoming adversity and moving forward / S. Joseph. – Piatkus, 2013. – 336 p.

Додаток А**Анкета**

Ми проводимо дане опитування, щоб виявити загальні тенденції впливу російсько-української війни на ментальне здоров'я українців, які змушені були переїхати після 24.02.2022р. Та ще більше хочемо відкрити внутрішню силу, стійкість і ресурси, які могли проявитись в Вас після вимушеної зміни місця проживання.

Опитування конфіденційне, дані збираються і використовуються з науково-дослідницькою метою. Якщо Ви захочете отримати зворотній зв'язок і коментар від спеціаліста по результатам дослідження, будь ласка, лишіть свій e-mail наприкінці анкети.

Вкажіть Ваше ім'я: _____

Ваша стать

Жінка Чоловік Небінарна

Ваш вік

18-25 25–40 40-55 55-70 70+

Ваш сімейний статус

- одружений/заміжня
- неодружений/незаміжня
- розлучена/-ий
- вдова/вдівець

В якому регіоні України Ви проживали (до 24.02.2022року)?!

- Північ України
- Центр
- Південь
- Схід
- Захід

Ваша освіта

- Середня освіта
- Професійна освіта
- Вища освіта
- Науковий ступінь

Який Ваш рівень достатку? (станом на 24.02.2022року)

- Високий
- Вище середнього
- Середній
- Низький
- Нижче прожиткового мінімуму

Хто виїхав разом з Вами?

- Я сама/сам
- Дитина/діти
- Чоловік/дружина
- Батьки/інші родичі
- Друзі
- Інше _____

Куди переїхали?!

- Інший населений пункт в межах своєї області
- Інша область України
- Інша країна
- На тимчасово окуповану територію України
- В росію

Як виїжджали?

- виїхали заздальгідь, з речами та документами
- поспіхом, не з усіма необхідними речами, перебували під обстрілами
- гуманітарним коридором, довго перебували під обстрілами, житло зруйновано частково чи повністю
- примусово депортовані
- Інше _____

Чи змінювали перше місце тимчасового проживання?

- Ні
- Так, одноразово
- Так, декілька разів

В яких умовах проживаєте?

- Орендує окреме житло
- Житло родичів/знайомих
- Тимчасовий прихисток у незнайомих людей
- В центрі для біженців/шелтері/хостелі
- Інше _____

Коли Ви виїхали?

- Лютий 2022
- Березень 2022
- Квітень 2022
- Травень 2022

Коли додому?

- Вже повернулась/-вся
- Найближчим часом (до 15 днів)
- Через кілька місяців
- Не визначилась/-вся
- Я залишаюсь
- Мені нікуди вертатись

МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ТА СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ

Уважно прочитайте весь перелік, щоб мати загальне уявлення про те, які ситуації, події та життєві обставини, що викликають стрес, у ньому представлені. Потім повторно прочитайте кожен пункт, звертаючи увагу на кількість балів, якою оцінюється кожна ситуація. Спробуйте згадати всі події, що трапилися з вами за останній рік.

Якщо якась ситуація виникала у вас частіше ніж один раз, то відповідну кількість балів помножте на дану кількість раз.

№	Життєві події	Бали
1	Смерть чоловіка (дружини)	100
2	Розлучення	73
3	Роз'їзд подружжя (без оформлення розлучення)	65
4	Тюремне ув'язнення	63
5	Смерть близького члена родини	63
6	Травма чи хвороба	53
7	Одруження, весілля	50
8	Звільнення з роботи	47
9	Примирення подружжя	45
10	Вихід на пенсію	45
11	Зміна в стані здоров'я членів родини	44
12	Вагітність	40
13	Сексуальні проблеми	39
14	Поява нового члена родини, народження дитини	39
15	Реорганізація на роботі	39
16	Зміна фінансового стану	38
17	Смерть близького друга	37
18	Зміна професійної орієнтації, зміна місця роботи	36
19	Посилення конфліктності стосунків з чоловіком / дружиною	35

20	Позичка чи позика на велику покупку (наприклад, будинку)	31
21	Закінчення терміну виплати позички чи позики, збільшення боргів	30
22	Зміна посади, підвищення службової відповідальності	29
23	Син чи дочка залишають родину	29
24	Проблеми з родичами чоловіка (дружини)	29
25	Видатне особисте досягнення, успіх	28
26	Чоловік (дружина) кидає роботу (чи стає до роботи)	26
27	Початок або закінчення навчання	26
28	Зміна умов життя	25
29	Відмова від певних звичок	24
30	Проблеми з керівництвом, конфлікти	23
31	Зміна умов чи годин роботи	20
32	Зміна місця проживання	20
33	Зміна місця навчання	20
34	Зміна звичок, пов'язаних із проведенням дозвілля чи відпустки	19
35	Зміна звичок, пов'язаних з віросповіданням	19
36	Зміна соціальної активності	18
37	Позичка чи позика для покупки не дуже великих речей (машини, телевізора)	17
38	Зміна індивідуальних звичок, пов'язаних зі сном, порушення сну	16
39	Зміна членів родини, зміна характеру і частоти зустрічей з іншими членами родини	15
40	Зміна звичок, пов'язаних з харчуванням (кількість споживаної їжі, дієта, відсутність апетиту тощо)	15
41	Відпустка	13
42	Різдво, зустріч Нового року, день народження	12
43	Незначне порушення правопорядку (наприклад, штраф за порушення правил дорожнього руху)	11

Додаток В

КОНТРОЛЬНИЙ ПЕРЕЛІК ЖИТТЄВИХ ПОДІЙ (ЛЕС)

Нижче наведено події, що іноді трапляються в нашому житті, завдаючи нам тяжких переживань та стресу. Для кожної такої події позначте одну чи дві клітинки в тому ж рядку праворуч, щоб підтвердити, що:

- а) це сталося особисто з вами;
- б) ви були свідком того, що це сталося з кимось іншим;
- в) ви дізналися, що це сталося з вашим близьким родичем чи другом;
- г) ви стикалися з цим на роботі (наприклад, як санітар, міліціонер, військовик чи працівник інших підрозділів першої допомоги);
- д) ви не певні, чи це вас стосується;
- е) це не стосується вас.

Відповідаючи на запитання переліку, не забувайте розглядати події протягом вашого життя (дитинства, юності, дорослого періоду).

	ПОДІЯ	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	Це частина моєї роботи	Складно відповісти	Мене це не стосується
1	Стихійне лихо (повінь, ураган, торнадо, землетрус тощо)						
2	Пожежа чи вибух						
3	Пригода на транспорті (включаючи ДТП, аварію корабля, потяга, літака)						
4	Серйозна аварія на роботі, вдома чи під час відпочинку						
5	Дія отруйної речовини (небезпечні хімікати, випромінювання тощо)						
6	Фізичне насильство (наприклад, на Вас напали, завдали удару рукою, якимось предметом, ногою, ляснули, побили)						
7	Збройний напад (наприклад, у Вас стріляли, поранили ножом тощо, погрожували ножом, пістолетом, вибухівкою)						
8	Сексуальне насильство (зґвалтування, спроба зґвалтування, примус до здійснення будь-якого виду статевого акту силою чи погрозами завдати шкоди)						
9	Інший небажаний чи неприємний сексуальний досвід						

10	Бойові дії або перебування в зоні війни (як військовослужбовець або цивільна особа)						
11	Полон (наприклад, як наслідок викрадення або захоплення, як заручник чи військовополонений)						
12	Хвороба чи травма з погрозою для життя						
13	Тяжкі страждання						
14	Раптова насильницька смерть (наприклад, убивство або самогубство)						
15	Раптова смерть від нещасного випадку						
16	Серйозні ушкодження чи травма або смерть, заподіяні вами комусь іншому						
17	Будь-яка інша подія чи досвід, що спричинили для Вас важкий стрес						

Додаток Г

ПЕРЕЛІК СИМПТОМІВ ПТСР (ШКАЛА PCL-5)

Нижче наведено список проблем, які іноді виникають у людей у відповідь на дуже стресовий досвід. Пам'ятаючи про подію, яку ви визначили як найгіршу для себе, прочитайте, будь ласка, кожний рядок і позначте одну з цифр праворуч, щоб показати, наскільки названа в ньому проблема турбувала вас.

Протягом останнього місяця, як сильно вас турбували	Зовсім не турбували (0)	Трохи(1)	Помірно(2)	Сильно(3)	Дуже сильно(4)
1. Спогади про стресову подію повторюються, тривожать, і є небажані?					
2. Сни про стресову подію тривожать, і є небажані?					
3. Раптом ви відчули або почали діяти так, ніби стресова подія відбувається з вами знову (ніби ви «знову там» і переживаєте все наяву)?					
4. Ви дуже засмутилися, коли щось нагадало вам про стресову подію?					
5. У вас була сильно виражена фізична реакція, коли щось нагадувало вам стресову подію (наприклад, сильне серцебиття, було важко дихати, ви спітніли)?					
6. Ви уникали спогадів, думок чи почуттів, пов'язаних зі стресовою подією?					
7. Ви уникали зовнішніх нагадувань про стресову подію (наприклад, людей, місць, розмов, дій, предметів, ситуацій)?					
8. Вам було важко пригадати важливі епізоди стресової події?					
9. Ви різко негативно ставилися до себе, інших людей або до світ загалом (наприклад, ви думали: «Я поганий, зі мною щось серйозно не так, нікому не можна вірити, всюди небезпека»)?					
10. Ви звинувачували себе чи когось іншого за те, що сталася стресова подія або за те, що сталося після неї?					
11. У вас були різко негативні почуття – страх, жах, гнів, почуття провини, сором?					
12. Ви втратили інтерес до тих занять, що раніше приносили вам задоволення?					
13. Ви відчували відчуженість, стіну між собою та іншими людьми?					

14. Вам було важко отримувати позитивні емоції (наприклад, радіти за своїх близьких, відчувати до них любов)?					
15. Роздратована поведінка, вибухи гніву, агресивні дії?					
16. Ви свідомо йшли на велики ризик чи робили речі, які могли заподіяти вам шкоду?					
17. У вас був стан «надмірної настороженості», пильності, обережності?					
18. Ви нервово реагували, легко лякалися?					
19. Вам було важко зосередитися?					
20. Вам було важко заснути або залишатися у стані сну?					

ШКАЛА ЗАДОВОЛЕНОСТІ ЖИТТЯМ
(SATISFACTION WITH LIFE SCALE, SWLS 1985)

Нижче подано п'ять тверджень, з якими Ви можете погодитись чи не погодитись. Використовуючи 7-бальну шкалу визначте, наскільки Ви згодні із кожним із запропонованих тверджень. Намагайтесь бути максимально щирим, пам'ятайте, що правильних і неправильних оцінок тут не існує.

- 7 – цілком згоден
- 6 – згоден
- 5 – частково згоден
- 4 – складно відповісти
- 3 – частково не згоден
- 2 – не згоден
- 1 – абсолютно не згоден

Текст методики:

- ___ Моє життя майже ідеальне
- ___ Умови мого життя чудові
- ___ Я задоволений своїм життям
- ___ Нині я отримав від життя все, що хотів
- ___ Якби я міг прожити своє життя заново, я не змінив би майже нічого

Додаток Ж

ОПИТУВАЛЬНИК СЕНСУ ЖИТТЯ (MLQ)

Будь ласка, подумайте про те, що робить Ваше життя змістовним, що для Вас важливе та значуще. Оцініть наступні твердження за нижче вказаною шкалою. Пам'ятайте, що це дуже суб'єктивні питання, тут немає правильних чи неправильних відповідей.

1	2	3	4	5	6	7
Абс	Пер	Ча	Ск	Бі	Пер	Абс
олютно згоден	еважно згоден	стково згоден	ладно відповіст и	льше незгоден	еважно незгоден	олютно незгоден

Текст методики

- _____ 1. Я розумію, сенс мого життя
- _____ 2. Я шукаю щось, що робить моє життя змістовним
- _____ 3. Я завжди намагаюсь досягти своїх життєвих цілей
- _____ 4. Моє життя має чітко визначену мету
- _____ 5. Я чітко розумію мету свого життя
- _____ 6. Я отримую задоволення від досягнення своїх життєвих цілей
- _____ 7. Я завжди шукаю те, що робить моє життя значущим
- _____ 8. Я шукаю своє життєве покликання
- _____ 9. Моє життя не має чіткої мети
- _____ 10. Я шукаю сенс свого життя

ОПИТУВАЛЬНИК ПОСТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ (POST TRAUMATIC GROWTH INVENTORY)

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	Дуже незначні зміни	Невеликі зміни	Помірні зміни	Великі зміни	Дуже суттєві зміни

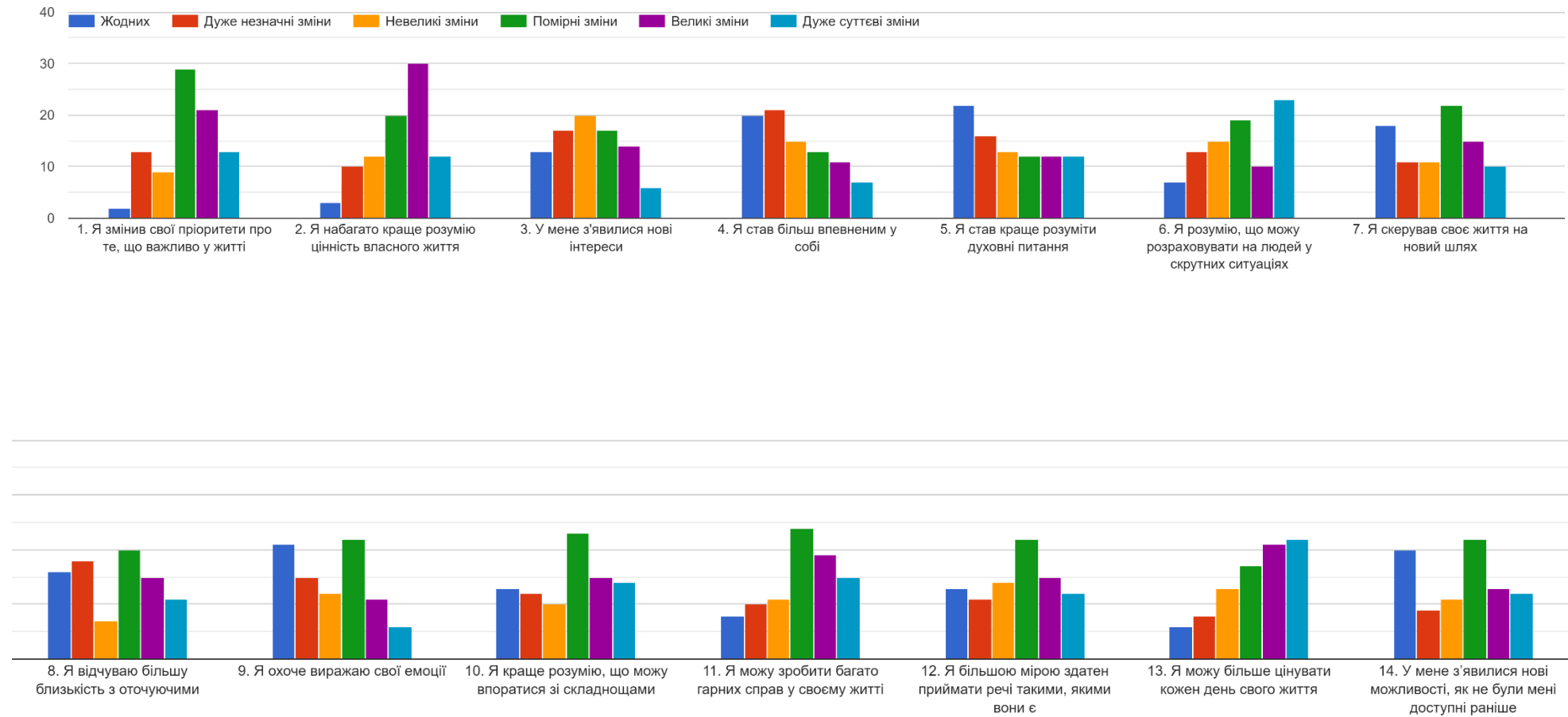
Текст методики

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 докладую 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 Е

Розподіл респондентів за напрямками посттравматичного зростання після переїзду

Які зміни відбулись у Вашому житті після вимушеної зміни місця проживання?



Додаток 3
(продовження)

