

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

Освітня програма: Психологія. Практична психологія

Спеціальність: 053 Психологія

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**  
на здобуття освітнього ступеня *магістр*

**ОСОБЛИВОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ МИРНОГО**  
**НАСЕЛЕННЯ**

студентки **Плавко Ольги Олексіївни**

**Науковий керівник:**

Кошова Інна Вікторівна,

кандидат психологічних наук, доцент

**Рецензент:**

Михайлова Оксана Іванівна

кандидат психологічних наук, доцент

Щотка Оксана Петрівна

кандидат психологічних наук, доцент

Допущено до захисту: \_\_\_\_\_ 2023 р.

Завідувач кафедри:

Проф. \_\_\_\_\_ **Папуча М.В.**

Ніжин-2023

## АНОТАЦІЯ

Магістерська робота присвячена дослідженню рівня травматизації мирного населення, а саме чернігівців, визначення особливостей їх травматизації та посттравматичного зростання за гендерною ознакою. У роботі представлено результати теоретичного та емпіричного дослідження.

У першому розділі розкрито поняття стресу та висвітлено його негативні наслідки. Розглянуто поняття травма, травматичний стрес, розкрито сутність травмівних подій та посттравматичного стресового розладу.

У другому розділі проведено аналіз та систематизація поглядів на посттравматичне зростання в розрізі історичного становлення. Досліджено теоретичні засади посттравматичного зростання, його проблематику, особливо в умовах сьогодення.

В третьому розділі магістерської роботи представлено результати проведених досліджень з оцінювання впливу травмівної події серед мирного населення, узагальнено травмуючі фактори за допомогою авторської пілотажної методики-анкетування, проведено дослідження з визначення рівня посттравматичного зростання. За отриманими результатами досліджень можна зробити висновок, що рівень посттравматичного зростання залежить різнитися з погляду гендерних співвідношень. Жінки більш відкриті до пошуку нових рішень життєвих проблем, в тому числі, за допомогою психолога як спеціаліста. Недостатня поінформованість, упереджене ставлення чоловічої частки досліджуваних виступає як чинник нижчих показників посттравматичного зростання.

**Ключові слова:** стрес, травмівна подія, травматичний стрес, травма, посттравматичний стресовий розлад, страждання, позитивні зміни, посттравматичне зростання, гендерні відмінності.

## ABSTRACT

Master's thesis is devoted to the study of the level of traumatization of the civilian population, namely Chernihiv residents, and the identification of the peculiarities of their traumatization and post-traumatic growth by gender. The paper presents the results of a theoretical and empirical study.

The first section explains the concept of stress and highlights its negative consequences. The concepts of trauma and traumatic stress are considered, the essence of traumatic events and post-traumatic stress disorder is revealed.

The second section analyzes and systematizes views on posttraumatic growth in the context of historical development. The theoretical foundations of posttraumatic growth and its problems, especially in the current situation, are investigated.

The third chapter of the master's thesis presents the results of the research conducted to assess the impact of a traumatic event among the civilian population, summarizes the traumatic factors using the author's pilot questionnaire methodology, and conducts research to determine the level of post-traumatic growth. Based on the results of the research, it can be concluded that the level of post-traumatic growth varies by gender. Women are more open to finding new solutions to life problems, including with the help of a psychologist as a specialist. Lack of awareness and biased attitudes of the male part of the study population are a factor in lower rates of post-traumatic growth.

**Keywords:** stress, traumatic event, traumatic stress, trauma, post-traumatic stress disorder, suffering, positive changes, post-traumatic growth, gender differences.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ НАУКОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ ЩОДО ПСИХОЛОГІЧНИХ ПОДІЙ ТРАВМУЮЧОГО ХАРАКТЕРУ	
1.1 Психологічні явища та їх вплив на особистість.....	8
1.2 Травмуючі події. Поняття травма .....	10
1.3 Посттравма та її прояви .....	13
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I .....	15
РОЗДІЛ II. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ НАУКОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ ЩОДО ПОНЯТТЯ ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ	
2.1. Історичний аспект вивчення проблеми посттравматичного зростання.....	17
2.2. Теоретичні засади посттравматичного зростання .....	18
2.3. Посттравматичне зростання у воєнних умовах.....	20
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II .....	21
РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ МИРНОГО НАСЕЛЕННЯ	
3.1. Методика та методи проведення дослідження .....	22
3.2. Результати визначення особливостей травматизації та посттравматичного зростання мирного населення.....	24
3.3. ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III.....	40
ВИСНОВКИ .....	42
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	44
ДОДАТКИ .....	48

## ВСТУП

### Актуальність дослідження

«Що нас не вбиває, то робить сильнішим». Неодноразово кожен із нас мав нагоду чути даний вислів.

Рано чи пізно кожна людина у своєму житті стикається з ситуаціями, які виходять за межі норм звичного життя і травмують її. Події травмуючого характеру, у переважній більшості, вибивають з рівноваги. Ці труднощі, як мінімум, змушують «зупинитися» в безперервному циклі життя. Далі все залежить від індивідуальності людини.

«Індивідуальність – це особистість у своїй своєрідності. Людина має риси, властиві лише їй. [...] Індивідуальність – це неповторне поєднання психологічних особливостей людини, які утворюють своєрідність, відмінність її від інших людей» [8, с 31].

Повномасштабне вторгнення росії на територію незалежної України у лютому 2022 року пересічного українця застало зненацька. Війна це подія, що виходить за межі нормального людського досвіду, а отже, несе травмуючий характер. Шок, страх, безсилля, організм неначе завмирає... І це нормальна реакція на ненормальні події. В житті кожної людини є періоди випробувань та підвищеного стресового навантаження. У переважній більшості випадків на одну і ту ж ситуацію в різних людей може виникнути й різна реакція. Особливо це спостерігається у порівнянні реакцій в розрізі гендерних відмінностей. Адже ні для кого не секрет, що жінки більш вільно проявляють свої почуття та емоції.

Донедавна тема посттравматичного зростання була далека від нашої країни. Травмуючі події, в переважній більшості випадків, сприймалися виключно з боку негативного досвіду, що спонукають до страждань. Та чи завжди труднощі несуть негативний характер? Чи можливо пережитий травмуючий досвід обернути на користь?

В чому секрет посттравматичного зростання? Чи існують безпосередні важелі, що спонукають індивіда до покращення свого життя після пережитого

травмуючого досвіду? Чи можливе практичне застосування їх з метою впровадження у період надання психологічної допомоги?

**Об'єкт дослідження** – психологічна травма та її прояви у мирного населення

**Предмет дослідження** – психологічні аспекти посттравматичного зростання мирного населення

**Мета дослідження** полягає у визначенні гендерного аспекту психологічних особливостей посттравматичного зростання мирного населення.

**Завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз щодо проблеми травматизації та посттравматичного зростання мирного населення.
2. Діагностувати рівень травматизації мирних мешканців міста, основні травмуючі фактори.
3. Провести діагностику показників посттравматичного зростання мирного населення.
4. Встановити гендерні особливості показників посттравматичного зростання мирного населення.

**Гіпотеза дослідження**

Існують гендерні відмінності між показниками реагування на травматичну ситуацію та посттравматичного зростання.

Поставлені завдання дослідження обумовили вибір комплексу методів дослідження:

- теоретичні методи: узагальнення, аналіз наукових джерел;
- емпіричні методи: опитування «Шкала оцінювання впливу травмивної події (Impact of Event Scale - Revised, IES-R; «Опитувальник посттравматичного зростання» Тадеші і Калхауна, анкета для визначення травмуючи факторів мирного населення, вільна бесіда. Обробка даних проводилась з використанням U-критерію Манна–Уїтні.

Апробацію досліджень проведено у вигляді публікацій тези під назвою «Проблеми посттравматичного зростання» у збірнику матеріалів XIII

Міжнародної науково-практичної конференції 16-17 березня 2023 року, Том 2; «Психологічні особливості переживання ситуацій невизначеності» та статті «Травматизація мирного населення у воєнний період» у збірнику №29 «Вісник наукового студентського товариства», 2023, а також написання тези «Стресосійкість як підґрунтя посттравматичного зростання мирного населення».

**Вибірка та база емпіричного дослідження.** Дослідження проводилось серед мешканців міста Чернігів. Вибірку склали 50 осіб, серед яких 25 жінок та 25 чоловіків, віком від 18 до 64 років.

**Структура дослідження.** Дипломна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Робота містить 43 аркуші (загальний обсяг роботи 72 аркуші).

## РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ НАУКОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ ЩОДО ПСИХОЛОГІЧНИХ ПОДІЙ ТРАВМУЮЧОГО ХАРАКТЕРУ

### 1.1. Психологічні явища та їх вплив на особистість

«Особистісна оцінка людиною ситуації завжди виявляється через психоемоційну сферу. Чуттєвість емоційного апарату та його роль в стресовій реакції пов'язано з включенням емоцій в архітектуру кожного поведінкового акту. Як наслідок, активуються вегетативні функціональні системи та їх ендокринне забезпечення» - вважає П.К. Анохін [41, с.9].

Внутрішній світ людини у всіх його проявах, свого роду суб'єктивні переживання, відображення у свідомості являються психічними явищами. Зазвичай виокремлюють три основні їх категорії: психічні процеси, що спрямовані на пізнання внутрішнього та навколишнього світу; психічні властивості – риси відмінності особистості, які проявляються у поведінці; психічні стани – наслідки психічної діяльності людини. Так чи інакше, всі ми, в разі невдачі, коли очікування не співпадають з реальним результатами, або отриманий результат не виправдав затрат часових, ресурсних, особистісних, відчували стан напруження, первинні емоції незадоволення, стресу.

Найвідомішим визначенням поняття стресу за книгою Ганса Сельє «Стрес життя»: «Стрес є неспецифічна відповідь організму на будь-яке пред'явлення йому вимоги». Стрес як негативне призводить до дисбалансу гомеостазу організму (дихання, кров'яний тиск тощо), певного його стану, необхідного для життєдіяльності. Стрес знижує наш імунітет, призводить до погіршення здоров'я. Адже всім відомий вислів: «всі хвороби від нервів» в багаторічному користуванні широкого загалу.

Якщо коротко, то стрес можна охарактеризувати як комплексну реакцію в аспекті переживання певних подій. Розглядаючи стрес як негативну реакцію організму, довготривалий період впливу якої може призвести до травматизації особистості.

В 1949 році Ганса Сельє було номіновано на Нобелівську премію за його напрацювання.



З погляду на стрес як на механізм адаптації виокремлюють наступні фази його протікання:

1). Фаза тривоги, першочергова реакція, під час якої організм мобілізується з метою розвитку подальших реакцій: «бий, біжи, завмири».

2). Фаза опору або безпосередньої боротьби із стресогенними факторами. В ході надмірних навантажень організм у цей період стає більш вразливим.

3). Фаза виснаження настає в разі довготривалого впливу подразнюючих факторів, особистісних ресурсів людини не вистачає для подолання наслідків негативного впливу. У цей період спостерігається хронічна втома, психосоматичні розлади. Життєві функції порушуються. Довготривалий стрес може призвести до таких негативних наслідків як смерть.

Перші спроби розділити психологічний стрес (емоційний) та фізичний намагався Р. Лазарус. Та його напрацювання досить умовні, так як у фізичному стресі присутні елементи стресу психологічного (емоційного), аналогічно в психологічному стресі не обходиться без фізіологічних змін.[13, с. 19].

Своє бачення поняття стресу Л. Кітаєв-Смик сформував у наступній інтерпретації:

Стрес це неспецифічні риси психологічних та фізіологічних реакцій , що викликають вагомі прояви адаптаційних резервів, під час дії екстремальних умов;

Стрес це сильні позитивні та негативні різноманітні реакції для організму людини. Л. Кітаєв-Смик визначає стресор чинником виникнення стресу.[31].

Існує дві форми стресу: еустрес та дистрес.

Еустрес, або продуктивний стрес, спонукає до набуття нового досвіду в процесі подолання перешкод. Він хоча і має короткотривалий період дії, але вагомий внесок його наслідків не варто недооцінювати. Навіть дрібні позитивні події в житті людини надають нові життєнеобхідні ресурси.

На противагу еустресу постає друга форма, що виникає під час довготривалих негативних подій, це дистрес (деструктивний). Коли стресу занадто багато, він довготривалий та багатофакторний, захисні механізми

людини виснажуються, що призводить в результаті до складних негативних наслідків для психологічного та фізичного здоров'я.

## **1.2. Травмуючі події. Поняття травма.**

Війна є чи не найбільшою травмуючою ситуацією. Охарактеризувати її можна як неспецифічну та раптову ситуацію. І не кожна людина може бути готовою до таких випробувань.

У психологічному словнику готовність трактується як «активно-дієва змобілізованість емоційних, вольових, інтелектуальних і поведінкових зусиль людини на виконання завдання. Для готовності до дій потрібні знання, уміння, навички, наполегливість, та спрямованість на їх здійснення. Передумовами виникнення готовності до виконання конкретної діяльності є її розуміння, усвідомлення відповідальності, бажання досягнути успіху, визначення послідовності дій і способів роботи. У рамках вивчення професійної діяльності, до структури готовності особистості входять такі компоненти: мотиваційний (ставлення до професії, інтерес до неї); орієнтаційний (уявлення про особливості і зміст професійної діяльності, про її вимоги до особистості); операційний (володіння способами і прийомами професійної діяльності, необхідними знаннями, уміннями та навичками); вольовий (самоконтроль, саморегуляція, уміння керувати собою у процесі виконання професійних обов'язків) та оцінний (самооцінка своєї професійної підготовки і її відповідності вимогам діяльності)» [32, с. 63].

Однак виявилось, що середньостатистичні пересічні мешканці України не мають ані досвіду, ані навичок поведінкових, когнітивних, емоційних тощо у контексті періоду воєнних дій.

Переживання стресу – процес індивідуальний. Науковцями доведено, що близько 80 відсотків людства має високий потенціал самовідновлення, які не стикаються з явищами: від гострої стресової реакції до посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

«Травматичний стрес — це особлива форма загальної стресової реакції, за якої відбувається перевантаження психологічних, фізіологічних та адаптаційних можливостей людини. У цьому випадку стрес для людини є травматичним та може стати причиною психологічної травми [...]» – зазначає О.Туриніна [37, с. 25].

Поняття «психологічна травма» отримало найбільше розповсюдження в кінці 80-х років у період досліджень посттравматичного стресового розладу, але й досі не має однозначного трактування у вітчизняній психології. Поняття травми черпає свою історію із робіт З. Фрейда, Ж. Брейєра, Ж.М. Шарко. Саме З. Фрейд створив першу психоаналітичну теорію травми. В ній вона розглядається як глибоке підсвідоме явище, що , патогенно впливає на психіку людини та являє собою передумову виникнення невротичних розладів. [37, с. 12].

Психічні травми відмінні від фізичних своєю невидимістю. Так будь хто з нас, хоча б раз у житті, відчував біль, гіркоту в разі життєвих невдач – психічний біль. Як інформаційний сигнал психологічних негараздів, психологічний біль має рушійні сили для захисту та відновлення організму. Отже це явище виступає специфічною реакцією на стресові та травмуючі ситуації.

Сучасне буття наповнене стресогенними факторами. Стрес призводить до дисбалансу гомеостазу організму (дихання, кров'яний тиск тощо), певного його стану, необхідного для життєдіяльності. Війна «сніжним комом» зненацька «накрила» всіх мешканців України. Лютий місяць 2022 року кардинально змінив звичайний життєвий устрій багатьох. Люди, які опинились в епіцентрі активних бойових дій, під окупацією, виїхали, в тому числі закордон, кожен з них відчуває страх, паніку, безпорадність тощо. Громадяни, що змогли виїхати, часто переживають «провину вцілілого». Наразі в Україні, нажаль, немає безпечного місця, і проживаючи далеко від активних бойових дій, люди періодично або постійно, відчувають страх смерті в очікуванні ракетних ударів. Психоемоційне навантаження також викликане відсутністю можливості

спланувати життя на певний період, відчуття тотожне хаосу, втраті контролю; «туманність» майбутнього. Отже, травмівна ситуація розділяє життя люди на «до» та «після». В залежності від набутого досвіду, від свідка артобстрілів до втрати близької людини, спектр наслідків відповідно різниться. Наше життя з усіх куточків України заповнили історії про втрати будинків, переховування у підвалах, перечікування нічних авіанальотів, прикриваючи своїм тілом дітей; особисті зустрічі з окупантами, допити; стихійну евакуацію, розстріляні колони...

Війна, як ситуація, що виходить за межі нормального досвіду, безспірно накладає відбиток на стан як психологічного так і фізичного здоров'я людини. Восени 2022 року були викладені на широкий загальний результати досліджень психологічного стану українського суспільства вперше проведеного з початку вторгнення країни-агресора росії. Проведення дослідження організованого Благодійним фондом адаптації до мирного життя «Майнді», компанією Kantar Україна, разом з Інститутом соціальної та політичної психології НАПН Україна. Участь в дослідженні прийняла і Державна служба України з надзвичайних ситуацій. В дослідженні прийняли участь мешканці міст з населенням понад п'ятдесят тисяч осіб віком від 18 до 55 років. Дослідження проведено методом онлайн-опитування за результатами якого головним висновком зазначено, що війна несе серйозні загрози психологічному здоров'ю більшості українців. Негативний вплив війни відзначається не тільки в учасників бойових дій, а й у мирного населення, під час як прямої загрози життю так і опосередкованої, а також через труднощі економічні, проблеми життєвої невизначеності, тощо[26].

Загалом травмівну подію можна описати як раптову, що несе загрозу смерті, каліцтва, здійснення акту сексуального насилля; має руйнівну силу; це нова інформація, що акумулює новий життєвий досвід [27, с.23.]

«R. Tedeschi і L. Calhoun виділяють такі негативні наслідки травматичних подій: 1) домінування неприємних емоцій типу тривоги, страху, пригніченості, провини, депресії, дратівливості, гніву; 2) нав'язливе повторення неприємних

думок, яких людина не може позбутися роками і які змінюють її уявлення про світ і себе в ньому; 3) поширення проблемної поведінки, а саме: надмірне використання ліків, постійний пошук алкоголю, наркотиків, порушення сексуальних стосунків, відсторонення від свого оточення, агресивні дії; 4) поява широкого спектру виявів фізичного дискомфорту, приміром сильної втоми, болів у тілі, хронічного м'язового напруження, проблем зі сном, травленням, диханням, вагою [Tedeschi, Calhoun, 2004, p. 6–10]» [35, с.70]

### 1.3. Посттравма та її прояви

Стрес, за теорією Г. Сельє, виникає під дією певних подразників. У разі довготривалого впливу сильних зовнішніх подразнюючих факторів велика вірогідність розвитку психічних, психосоматичних захворювань, можливе зниження рівня функціонування імунної системи, виснаження організму і навіть смерть. Тобто від деструктивного стресу страждає вцілому весь організм. Та кожна людина сприймає певні обставини життя по-різному, адже вона наділена особистісними відмінними рисами, хистом чим підкреслюється її індивідуальність. Війна є невичерпним джерелом травмуючих ситуацій. Але у кожної людини свої переживання пов'язані з війною та реакції, як нормальна відповідь на ненормальні обставини.

Такі екстремальні події як війна є психотравмуючим впливом на психіку людини, що можуть привести до дезадаптації, нервово-психічних порушень (неврози, депресії, тощо). Під час переживання травмівного досвіду можливі почуття страху, сорому, злості, заціпеніння, провини. Але у переважній більшості людей це проходить, вони повертається поступово у звичний темп життя. В зворотному випадку, довготривалі наслідки травматизації призводять до негативних зсувів в психічній й соматичній сферах; виникає вірогідність розвитку посттравматичного стресового розладу.

«Пост травматичний стресовий розлад (скорочено ПТСР, шифр F43.1 за МКХ-10) – це тяжкий психічний стан, який виникає в результаті одиничної або повторюваної психотравмуючої події (воєнних дій, природних або техногенних

катастроф, серйозних нещасних випадків, спостережень за насильницькою смертю, роль жертви знуцань, тероризму, сексуального насилля або іншого злочину). В клінічному довіднику МКХ-10 зазначається, що ПТСР виникає як відстрочена або затяжна реакція на стресову подію або ситуацію (короткочасну або тривалу), яка має суб'єктивний характер погрози або катастрофи, які можуть викликати загальний дистрес майже у кожної людини» [42, с.57].

Перші дослідження щодо виявлення ознак посттравматичного стресового розладу розпочаті з 1970-х років, а сам діагноз з'явився в США у 1980 році, з 1995 року внесено до Міжнародної класифікації хвороб. Основними симптомами синдрому є дратівливість, порушення пам'яті, афекти, емоційне оніміння, флешбеки, уникання, дисоціація, песимізм, пригнічення, комунікативний дискомфорт, спалахи гніву, сновидіння (кошмари), проблеми «емоційної регуляції», з приєднанням депресії, тривоги, а також вегетативні дисфункції, такі як: порушення сну, розлади травлення, частота серцевих скорочень, швидкість обміну речовин тощо. Важливим важелем у формуванні посттравматичного стресового розладу є такі фактори, як потужність травмивного досвіду, – безпосередньо впливає на комплексність симптомів; вид травми: в разі травматизації під час нещасних випадків наслідки менш значні; період травматизації в часовому просторі, спосіб отримання травми: безпосередньо яка сталася з людиною, опосередковано – людина виступає в якості свідка травмивних подій інформаційний – через повідомлення щодо події та інше. Наразі в зоні ризику перебувають всі українці будь-якого віку через постійну потенційну загрозу ракетних ударів, іншими словами, прямої загрози життю з періодом формування від чотирьох місяців, тобто процес довготривалий та болісний.

Особистісні фактори можуть знизити поріг розвитку синдрому та ускладнити його перебіг. До них можна віднести компульсивні та астеничні риси. Серед типів акцентуацій, які спонукають формування розвитку посттравматичного стресового розладу, найбільш вагомим є тривожний, демонстративний та педантичний типи; менш важливим – епілептоїдний,

екзальтований типи; найнижчим – гіпертимний, емотивний, збудливий, циклотимічний та дистимічний типи [42, с.57].

Синдром хоча і має психологічне підґрунтя та класифікується як клінічне. Але через особистісні уявлення щодо фахівців відповідного напрямку, не обізнаності, упередженого ставлення, люди що страждають на посттравматичний стресовий розлад намагаються впоратися самотужки та часто починають вживати спиртні напої, психотропні речовини та інше, чим значно погіршують та поглиблюють сутність проблеми.

Діагностика посттравматичного стресового розладу здійснюється за допомогою клініко-психопатологічного обстеження, а також із залученням психодіагностичних методик, спеціалізованих клінічних шкал таких як, наприклад, Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТП), «Опитувальник для первинного скринінгу посттравматичного стресового розладу (ПТСР)» (Бреслау , 1999 р.), Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант), Анкета «Стрес-фактори», Опитувальник травматичного стресу І.О. Котеньова та низка інших емпірично обґрунтованих методик.

Науково доведений факт, що тільки близько двадцяти відсотків людства, що мали травмівний досвід, можуть мати синдром посттравматичного стресового розладу. Переважна ж більшість суспільства має високий потенціал самовідновлення та повертаються до звичного способу життя навіть без залучення сторонньої, в тому числі фахової, допомоги.

## **ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I**

Отже, стрес є неспецифічною реакцією, своєрідною відповіддю на неочікувану подію або напружену ситуацію. Стрес являє собою методом адаптації до несприятливих оточуючих умов. Короткотривалий стрес може спонукати до набуття нового досвіду та розкриття потенціалу. Тоді як довготривалі негативні емоції, викликані зовнішніми подразниками можуть серйозна нашкодити як психічному так і фізичному здоров'ю людини. Події, що виходять за межі нормального життєвого досвіду несуть загрозу

травматизації. Під дією травматичного стресу відбувається перевантаження психологічних, фізіологічних та адаптаційних можливостей людини. Це прямий шлях до набуття психологічної травми.

У воєнний період реакція людини може бути різноманітною: від тимчасового, помірною стресу, до психологічних травм, що несуть безліч негативних наслідків для здоров'я, такі як депресія, суїцидальна поведінка, зловживання психотропними речовинами, посттравматичний стресовий розлад, психосоматичні розлади.

Симптоми посттравматичного стресового розладу проявляються у негативному переоцінюванні тобто у зміні світосприйняття, себе; вираженій недовірі, емоційному онімінні, відчуженні, не бажанні спілкуватися; у надмірному прояві агресії або ж підвищеному почутті страху; наявності флешбеків. Відповідна симптоматика може спостерігатися як результат пережитою важкої травмивної події, але й розвинутиися вони можуть не одразу.

Та науковці стверджують, що близько 80 % людства має високий потенціал до самовідновлення, а отже, розвиток тих чи інших психічних порушень не є обов'язковим.



## РОЗДІЛ II. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ НАУКОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ ЩОДО ПОНЯТТЯ ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ

### 2.1. Історичний аспект вивчення проблеми посттравматичного зростання

Посттравматичний стресовий розлад, гострий стресовий розлад – поняття, які не так давно стали об'єктом уваги фахових спеціалістів з психології в нашій країні. Беззаперечно це пов'язано, в тому числі, із загостренням та розгортанням воєнного конфлікту, агресії з боку росії. Травмуючі події, як правило, викликають появу таких почуттів, як страждання. Погляд на страждання як позитивного не є чимось новим та черпає свою історію з релігії і філософії. І в той же час, концепція позитивного від негативного до 80-х років не мала широкого розповсюдження. [15, с.20].

Перші дослідження Н. Фінкеля, які були опубліковані в 1974 році, з вектором уваги щодо наявності у житті людей подій особливого типу, що спонукають до особистісного зростання. Дослідження проводилося серед студентів, які мали досвід травмуючих подій. Результат виявився несподіваним, адже серед травм і подій, що викликали страждання, науковець виявив події особливого типу, що спонукали до зростання. Даний феномен було названо T-S конверсією (T – trauma, S – stren або сила, перевага). Н. Фінкеля виявив, що процес переходу травми в силу відбувається за допомогою механізмів когнітивного опрацювання події. У переважній більшості цей процес відбувався на самоті, хоча і було декілька виключень (участь близьких людей). Наступне дослідження було проведено в 1975 році, за участю більшої кількості студентів, в результаті якого також було виявлено, що у переважній більшості зміни відбуваються у період від двох тижнів до чотирьох місяців після отримання травматичного досвіду. Протягом п'ятнадцяти років проводились дослідження з виявлення подібних феноменів та широкого розповсюдження вона не мали [15, с.21].

Кардинальні зміни відбулися після оприлюднення досліджень Р. Тедескі, Л. Калхауна, С. Джозефа. В кінці 80-х років С. Джозеф, під керівництвом В.

Юле та Р. Вільямс, проводив дослідження постраждалих від катастрофи Herald of Free Enterprise, що сталася 6 березня 1987 року, в результаті якої загинуло 193 пасажирів та екіпаж. [45].

Чергове обстеження постраждалих у вище згаданій катастрофі було здійснено в 1990 році. За результатами виявлено, що 46 % досліджених змінили погляди на життя в гіршу сторону, а 43 % – на краще. І вже у 1993 році було опубліковано перший інструмент діагностики відповідних змін. З того часу інтерес до феномену посттравматичного зростання тільки зростає і в таких надскладних умовах сьогодення тільки підтверджується його актуальність та необхідність продовження досліджень даної тематики. [12, с.47].

В Україні вивченню теми посттравматичного зростання приділено не так багато уваги, але українські вчені, наприклад, Климчук В.О., Титаренко Т.М., Михайлюк І.В. та інші, як і їх закордонні колеги, підкреслюють необхідність її вивчення. А також наголошують, що не слід ігнорувати феномен позитивних змін, варто досліджувати що саме цьому сприяє [29, с. 45].

## **2.2. Теоретичні засади посттравматичного зростання**

Першозасновники напрямку досліджень посттравматичного зростання Р. Тедескі та Л. Калхоун визначають посттравматичне зростанням як «досвід позитивних змін, унаслідок боротьби зі значною життєвою кризою» [12, с.47].

Посттравматичне зростання – це істотні позитивні зміни особистості скрізь призму пережитих травмуючих подій. Це не просто повернення до попереднього життя, а самовдосконалення у сфері стосунків з людьми, відношення до себе, зміни вцілому у життєвій філософії.

На сьогодні достатніх психометричних результатів спостережень, що могли б охарактеризувати загальну структуру посттравматичного зростання, замало. Та наука не стоїть на місці і дослідження даного феномену розпочато. S. Josef та P.A. Linley, в процесі визначення передумов посттравматичного зростання, описали вагомими фактори такі як стресостійкість, оптимізм, вибір

копінг-стратегій, самоефективність та індивідуальні особливості, що сприяють використанню внутрішніх духовних, емоційних ресурсів для подолання травмивних наслідків і, в подальшому, зростанню. Велика кількість досліджень вбачає соціальну підтримку як фактор, що сприяє відновленню після травматизації та зростанню.[2, с.169]

Розділяючи думки дослідників та на підставі власного життєвого досвіду, спостережень, в тому числі, у період активних бойових дій в місті Чернігів, зацентую на тому, що значущість соціальної підтримки однозначно не перебільшено. Адже, коли є потужна підтримка, особливо в проекції міцних родинних зав'язків; можливість виговоритися, бути почутим та зрозумілим, вірогідність зниження рівню напруги в короткі терміни значно підвищується. Спілкування в контексті підтримки має терапевтичний ефект та сприяє зниженню проявів гострої стресової реакції за рахунок соціально-психологічної природи особистості.

Аналізуючи міркування про природу особистості, де людина не може вдосконалюватися, розвиватися, існувати без врахування соціального аспекту, виникає необхідність актуалізації рушійних сил, механізмів, які існують між людьми. Перш за все такий зв'язок проявляється у спілкуванні та комунікації, здійснюється через них у суспільному сьогоденні.[23, с.97]

На мою думку саме спілкування виступає рушійною силою, своєрідним важелем, метою якого є пониження глибини страждань під час стресових ситуацій і травмуючих подій. В свою чергу, небажання спілкуватися, уникнення соціальних контактів, може свідчити про наявність травматизації особистості.

«Коли людина виявляє, що їй призначено страждати, вона має сприйняти ці страждання як своє завдання, єдине та неповторне. Вона повинна усвідомити, що навіть у стражданні вона унікальна і єдина у Всесвіті. Ніхто не зможе звільнити її від страждань або взяти їх на себе. Сама людина обирає, як нести свій тягар»[38, с.68]. Віктор Франкл травму охарактеризував, як суб'єктивне, а отже і відновлення буде залежати від ставлення безпосередньо

людини до травматичної події. Особистим прикладом довів, що навіть у таких нелюдських умовах, як концентраційний табір, де в'язні тримались в постійному стресі та під постійною загрозою життя, можливо не тільки зберегти своє життя, свою унікальність, а й розкрити свій потенціал.

«Я бачив сенс свого життя в тому, щоб допомагати іншим побачити сенс у своєму житті.» – В. Франкл.

Посттравматичне зростання це про усвідомлення та перегляд власних життєвих цінностей; усвідомлення як глибинне розуміння себе, своїх дій, думок, емоцій; як перший крок до зцілення.

### **2.3. Посттравматичне зростання у воєнних умовах**

Військовослужбовці, в силу напруженої професійної діяльності, в ході виконання службових обов'язків, особливо в умовах сьогодення, мають формувати психологічну готовність і емоційно-вольову стійкість підлеглих, а також розуміти власний психологічний стан, аналізувати напрямки взаємодії з товаришами по службі, з метою коригування своєї діяльності та поведінки. [16, с.3]В ході безпосереднього спілкування з українськими військовими можна зробити висновок, що стабільний психічний стан, постійна концентрація уваги, високий рівень стресостійкості, швидкість прийняття рішень це запорука збереженого власного життя. Завдяки цим необхідним навикам та титанічним зусиллям військовослужбовці вже такий тривалий час боронять нашу Україну та всіх мирних її мешканців. Та головне пам'ятати, що військовослужбовці теж люди. Їм також буває необхідна підтримка і це нормально.

Пересічні українці зазвичай не мають ані бойового досвіду, ані навичок самозбереження в таких кризових ситуаціях як війна. Але під час активних бойових дій, в ході особистих спостережень, чернігівці доволі швидко згуртувались, кожен зайняв свою нішу: чоловіки подалися до ТРО, вже в перші дні військомати були переповнені бажаючими захищати своє місто; самоорганізувалися, підприємці і звичайні мешканці – будували блок-пости, облаштовували інші оборонні споруди. Вагома часка жіночого населення

подалась у волонтери, робили коктейлі Молотова, готували їжу військовим, допомагали в лікарні з пораненими...На мою думку, саме усвідомлення цінності життя свого та рідних, рідного дому та землі було однією із рушійних сил до таких звершень. Матері у свою чергу берегли своїх дітей та без остраху годинами стояли в чергах під градами за хлібом.

Воєнні дії, втрата житла, злочинні дії, складні особисті втрати тощо це все належить до категорії життєвих криз. Позитивні зміни, що виникли в наслідок долання життєвих криз на думку Ю.С. Чаплінської можна об'єднати за трьома основними напрямками: перші описують мобілізацію прихованих можливостей особистості, в результаті якої змінюється самовідчуття, людина стає більш стійкою перед теперішніми та майбутніми випробуваннями; другий акцентує, що травмівна подія зміцнює міжособистісні стосунки; третій викликає перегляд життєвої філософії людини, пріоритетів сьогодення та майбутнього.[43, с.74].

## **ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II**

Вивченню поняття посттравматичного зростання останнім часом приділяється все більше уваги. Та загальної структури посттравматичного зростання не запроваджено і на сьогодні.

Посттравматичне зростання як досвід позитивних змін не є універсальним, а отже стверджувати, що переживання травмівної події – процес позитивний, було б не коректно. Та все ж певній частці людства вдається не тільки повернутися до звичного способу життя в ході набуття досвіду переживання травми, а й змінити його за факторами підвищення цінності життя, зміни відносин з іншими, в розрізі духовних змін, хтось знаходить нові можливості в таких надскладних умовах. Питання що саме виступає чинником формування посттравматичного зростання, чи то соціальна підтримка, стресостійкість, гендерна індефікація, тим паче в умовах війни, залишається відкритим.

## **РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ МИРНОГО НАСЕЛЕННЯ**

### **3.1. Методика та методи проведення дослідження**

Психодіагностика як один із перших етапів надання психологічної допомоги вирішує й такі завдання як: встановлення довірливих взаємин з клієнтом, інформування та підтримку його; збір інформації щодо проблем фізичного та психологічного здоров'я, спонукання до співпраці та продовження контакту з психологом та іншими спеціалістами. [27, с. 86]

У зв'язку довготривалими воєнними діями через повномасштабне вторгнення росії на територію незалежної України факт колективної травматизації населення має сприйматися апріорі як такий.

Для встановлення гендерних особливості показників посттравматичного зростання мирного населення. було використано комплекс емпіричних методів

Ступінь впливу травмівних подій визначається за допомогою психодіагностичних інструментів: «Шкала оцінювання впливу травмівної події (Impact of Event Scale - Revised, IES-R; «Опитувальник посттравматичного зростання» Тадеші і Калхауна, анкета для визначення травмуючи факторів мирного населення.

Отримані дані доповнювалися результатами вільної бесіди, що проводилася під час заповненні досліджуваними опитувальників та анкети.

В ході емпіричного дослідження, з метою визначення впливу пережитої події серед мешканців міста Чернігів, було використано методику «Шкали оцінювання впливу травмівної події (Impact of Event Scale - Revised, IES-R)»[27, с.144].

Опитувальник включає в себе двадцять два питання, з інтерпретацією оцінювання характеру реагування на травмуючі події від нуля до п'яти балів. Узагальнення оцінювання зводяться до трьох варіантів: до 30 балів – низька реакція на стресову ситуацію (травму), від 30 до 50 балів – помірна реакція на стресову ситуацію (травму), більше 50 балів свідчать про виражену реакцію на

стресову ситуацію (травму). Для деталізації ситуативних проявів виокремлені субшкали: «вторгнення», «уникнення», «фізіологічна збудливість».

Перший варіант шкали оцінки впливу травматичної події було опубліковано ще в далекому 1979 році Марді Горовицем зі співавторами та складався із п'ятнадцяти пунктів.

На думку автора до першої категорії відносяться симптоми вторгнення, які включають нічні кошмари, нав'язливі думки тощо. Пункт «вторгнення» описує схильність людини до флешбеків при будь-якому нагадуванні про травмівну подію. До другої категорії належать симптоми уникнення, або зниження реактивності, пом'якшення, уникнення негативних емоцій, що пов'язані з травмівною подією. Тобто людина витісняє травмівну подію із пам'яті, уникає розмов, думок про неї, забороняє собі засмучуватися, неначе все відбулося не з нею.

«Фізіологічна збудливість», пункти до цієї категорії були додані пізніше, характеризуються наявністю злості, збудливості, безсонням, розсіяністю тощо. Пункт «фізіологічна збудливість» охарактеризовує особу, у якої, при згадці про травмівну подію виникають неприємні фізичні відчуття (порушення дихання, підвищення частоти пульсу, пітливість, тремтіння тощо), неначе людина все ще перебуває під дією травмуючої події.

Шкала зарекомендувала себе як валідний, надійний інструментарій, що пройшов крос-культурну апробацію. За допомогою цієї методики можна побачити яким чином вплинула подія на людину, що саме більш характерно для досліджуваного. Підсумок даного інструментарію здійснюється шляхом простого підсумовування відповідей із врахуванням субшкал. [24, с.11,12].

З метою визначення особливостей травматизації мирного населення в ході проведення дослідження за допомогою методу вільної бесіди з чернігівцями сформована пілотажна авторська методика – анкета (опитувальник) для визначення травмуючих факторів мирного населення. Метою розробки анкети є проведення дослідження із виокремленням та узагальненням основних подразнюючих факторів та, в подальшому, розробка

рекомендацій, направлених на зниження напруги. Розроблена анкета представлена у додатку Б.

З метою встановлення особливостей посттравматичного зростання населення було використано «Опитувальник посттравматичного зростання» Тадеші і Калхауна. Методика визначення посттравматичного зростання розроблена Р. Тадеші і Л. Калхаун та представлена у вигляді Опитувальника посттравматичного зростання в адаптації російським психоаналітиком М.Ш. Магомед-Еміновим (Додаток Д). Розробники питальника виходили із припущення, що життєві лиха викликають не лише негативні реакції, але й позитивні трансформації в особі, що їх пережила

Питальник посттравматичного зростання був розроблений Тадеші і Калхауна у 1996 р. та адаптований до російської вибірки М. Ш. Магомед-Еміновим у 2004 р. Питальник показав себе надійним і валідним психометричним інструментом.

Опитувальник складається із двадцять одного твердження з шістьма варіантами відповідей. Методика вміщає п'ять шкал: ставлення до інших, нові можливості, сила особистості, духовні зміни, підвищення цінності життя.

Кількісна оцінка посттравматичного зростання за кожною шкалою здійснюється шляхом сумарного підрахунку балів. Обробка проводиться по «сирому» балу. Далі за допомогою нормативної таблиці визначається індекс та інтенсивність посттравматичного зростання по кожній шкалі. Індекс посттравматичного зростання розраховується як сума балів за всіма твердженнями [13, с.185].

### **3.2. Результати визначення особливостей травматизації та посттравматичного зростання мирного населення**

Діагностика та оцінювання впливу травмівної проводилась серед мирного населення, а саме чернігівців у кількості 50 чоловік, з них 25 жінок та 25 чоловіків. Рекомендовано здійснювати оцінювання за методикою IES-Ry продовж останніх семи днів з моменту травмівної події. Враховуючи той



фактор, що Чернігівська область з двох сторін територіально є прикордонною зоною, то і травматизація населення, на мою думку, не припинилась. Науково доведений факт, що одну подію, але різні особистості переживати можуть по-різному. Щотижня, в межах околиць міста, проводяться вибухо-знешкоджувальні дії і не завжди наявне належне інформування населення. Звуки вибухів, часами доволі гучні, виступають стресогенним фактором, що призводить до повторної травматизації; можуть стати своєрідним тригером, викликати флеш-беки. Такі прості речі, як поїздка в ліс за грибами, на сімейний відпочинок за місто стали неможливими, так як несуть пряму загрозу для життя у зв'язку із замінованими та необстеженими територіями. Звичний ритм життя втрачено як і відчуття його контролю.

19 серпня 2023 року для чернігівців стало трагічним. Ракетний удар по центру міста забрав життя його мешканців, гостей, в тому числі постраждали діти. Скалічені та зламані долі. Ілюзія безпечного життя розвіюється і тягне за собою нову або повторну травматизацію, гострі стресові розлади, депресію та інші негативні прояви.

Метою проведення дослідження з використанням «Шкали оцінювання впливу травмивної події (Impact of Event Scale - Revised, IES-R)» є визначення рівня травматизації мирного населення на теперішній час та, в подальшому, для відстеження проявів їх психологічних станів (Додаток А).

Аналізуючи отримані результати в ході дослідження за методикою можна стверджувати, що більшість респондентів, навіть з погляду гендерного розподілу, мають помірну та виражену реакцію на травмивну подію.

Узагальнені дані дослідження відповідно до гендерного розподілу наведено в таблицях 3.1. та 3.2 та рисунку 3.1.

Таблиця 3.1

**Результати за методикою «Шкали оцінювання впливу травмівної події  
(Impact of Event Scale - Revised, IES-R)» (чоловіки)**

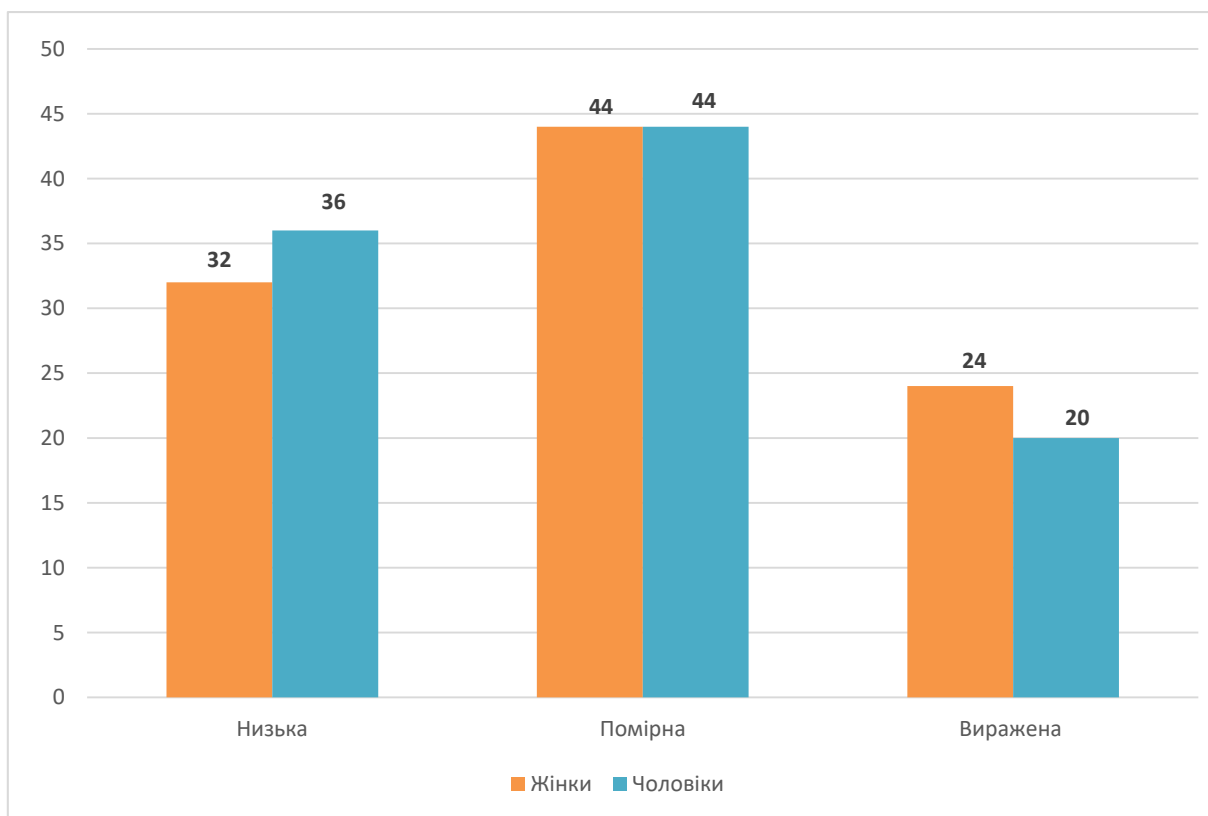
№№	Вік респондентів	Реакції (бали)			Субшкали (бали)		
		низька	помірна	виражена	вторгнення	уникнення	фізіологічна збудливість
1	2	3	4	5	6	7	8
1	18		30		7	13	10
2	26	24			5	8	11
3	32	17			5	6	6
4	32	21			7	10	4
5	35		46		13	9	24
6	36		35		11	15	9
7	36		44		12	21	11
8	37		30		6	14	10
9	38			66	27	17	22
10	38	11			6	3	2
11	39		31		15	9	7
12	41	23			7	11	5
13	41		43		14	21	8
14	43		38		11	19	8
15	46	23			6	9	8
16	47		34		17	5	12
17	47	17			8	6	3
18	50	18			5	11	2
19	52	21			3	8	10
20	53		34		10	15	9
21	56			66	26	19	21
22	62		41		18	13	10
23	64			92	32	25	35
24	64			62	21	18	23
25	64			65	26	19	20

Таблиця 3.2

**Результати за методикою «Шкали оцінювання впливу травмівної події  
(Impact of Event Scale - Revised, IES-R)» (жінки)**

№	Вік респондентів	Реакції (бали)			Субшкали (бали)		
		низька	помірна	виражена	вторгнення	уникнення	фізіологічна збудливість
1	26	27			4	12	11
2	28	16			9	3	4
3	30		35		17	7	11
4	30		34		10	11	13
5	31	19			3	8	8
6	35	21			5	8	8
7	39			65	20	22	23
8	42		45		11	25	9
9	42	18			8	5	5
10	42		37		10	19	8
11	43		42		15	16	11
12	43		34		7	25	2
13	47		38		11	15	12
14	47		37		15	12	10
15	47	29			10	10	9
16	48	13			4	8	1
17	50		32		13	13	6
18	50			62	26	17	19
19	52			64	25	23	16
20	54	29			5	16	8
21	56			70	22	27	21
22	57		33		10	13	10
23	59			90	31	24	35
24	60			73	25	16	32
25	64		39		16	12	11

Отже, отримані дані в ході нашого дослідження підтверджують той факт, що травматизація чернігівців триває і сьогодні.



**Рисунок 3.1. Відсотковий розподіл реакцій на травмівну подію (%)**

В ході проведення дослідження виявлено, що з низьким рівнем реакції на травмівну подію 9 чоловіків та 8 жінок, помірну реакцію мають по 11 респондентів жіночої та чоловічої статі, високий рівень реакції на травмівну подію мають 5 чоловіків та 6 жінок.

Враховуючи значний відсоток показників травматизації мирного населення можна зробити висновок, що вірогідність проявів симптомів посттравматичного стресового розладу значно підвищується. Травмівні події, такі як війна, є специфічними, не характерними для набутого звичного життєвого досвіду, а отже і стратегії поведінки у пересічного українця не були напрацьованими. Зі слів пані Юлії К., що потрапила під обстріл ворожої артилерії у момент пошуку їжі та ліків в місті (район аптечного складу на вулиці Івана Мазепи), її реакція була – заціпеніння. Як результат сильного шоку, провали в пам'яті (втрата короткочасної пам'яті) та часова дезорієнтація. Адже дорога від моменту початку обстрілів до моменту повернення додому (в районі Танка) зайняла близько чотирьох годин (за нормальних обставин цей

шлях долається хвилин за п'ятнадцять). Сам маршрут, порядок дій лишився в забутті. Весь цей час з моменту пережитої травми респондентка намагається уникати спогадів про минулі події.

Виражена реакція на травмівну подію за субшкалами «Вторгнення», «Уникнення», «Фізіологічна збудливість» спостерігається у 22% осіб, що приймали участь в дослідженні. В свою чергу такий результат ще раз підтверджує заключення науковців, що лише близько 20% осіб, які пережили травму в подальшому можуть мати, як наслідок, посттравматичний стресовий розлад.

На мою думку такі високі показники низької реакції на стресову ситуацію обумовлені адаптацією мирного населення до умов сьогодення за рахунок активації особистісних захисних механізмів.

Таблиця 3.3.

**Загальні результати за методикою «Шкали оцінювання впливу травмівної події (Impact of Event Scale - Revised, IES-R)»**

№№ пп	Стать	Реакції (кількість)			Субшкали (середній бал)		
		низька	помірна	виражена	вторгнення	уникнення	фізіологічна збудливість
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Чоловіки	9	11	5	13	13	12
2.	Жінки	8	11	6	13	15	12

Відповідно до зведених результатів емпіричного дослідження можна стверджувати, що травматизація мирного населення, а саме чернігівців, у розподілі за гендерною індефікацією відносно рівнозначна. Тобто респонденти і чоловічої, і жіночої статі, що приймали участь у дослідженні, мають зафіксовані ознаки травматизації.

Варто зазначити, що 82% від загальної кількості досліджуваних із

вираженою реакцією на травмівну подію це особи віком понад 50 років як жіночої, так і чоловічої статі. На мою думку даний факт також може бути пов'язаний із віковою кризою дорослого життя, а саме передпенсійного віку; період зниження темпу життя, переосмислення життєвого шляху та/або особливостями виховання радянських часів, табування емоційних проявів.

В ході проведення дослідження було отримано й негативний досвід спілкування з чернігівцями: відмови від участі в опитуванні з особистих міркувань таких як мова (офіційний переклад) одного із опитувальників, власне недовірливе ставлення до психології, не бажання спілкуватися, особисті зауваження щодо змісту самих опитувальників, їх коректності. На мою думку, такий стиль поведінки, а саме не бажання йти на контакт, ухиляння від прямих відповідей, жартівливо-саркастична поведінка, свідчить про наявність ознак травматизації із класифікацією «уникнення».

Психологічний словник тлумачить поняття уникнення як механізм невротичного розладу особистості пов'язаний з порушенням межі між особистістю та навколишнім середовищем, що проявляється у відході від прямого контакту з іншою людиною, недостатньому розумінні мотивів поведінки інших людей, що викликає надмірну запальність [32, с.316].

Спостерігалися відмінності в поведінці при проведенні дослідження серед знайомих та сторонніх осіб. Переважна їх кількість була більш настороженою, вони неодноразово цікавилися результатами власних досліджень, застосовували сарказм, гумор у вигляді питань чи все у них в порядку. На мою думку є вірогідність надання недостовірних відповідей, тобто, неправдивих, формалізованих, або відносно не відвертих; та упередженого ставлення до проведення дослідження в цілому.

Під час апробації пілотажної методики з визначення чинників травматизації мирного населення (Додаток Б) вибірку склали 29 чоловіків та 27 жінок віком від 18 до 64 років. Респонденти, перед початком проведення дослідження, пройшли короткий інструктаж, після якого отримали анкети для подальшого їх опрацювання. Щоразу наголошувалось на основних правилах

участі у дослідження, а саме добровільність та відвертість. Дослідження анонімне, але із зазначенням віку та статі досліджуваного.

Основний підхід до обчислення результатів дослідження здійснюється методом простого підсумовування відповідей та в розрізі гендерної ідентичності.

У більшості чернігівців, як у жінок так і у чоловіків, виявлені спільні найбільш подразнюючі фактори, що узагальнені в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4.

### Відсотковий аналіз чинників травматизації

№№ п/п	Найменування чинника	Показник виборі (%)	
		Чоловіки	Жінки
1.	Загроза ракетних ударів	100,0	96,3
2.	Невідомість, відсутність впевненості у завтрашньому дні	79,3	88,9
3.	Відсутність можливості суттєво змінити ситуацію	75,9	74,1
4.	Звуки «Повітряна тривога»	55,2	77,8
5.	Загроза проникнення диверсійно-розвідувальних груп (ДРГ)	48,3	59,3

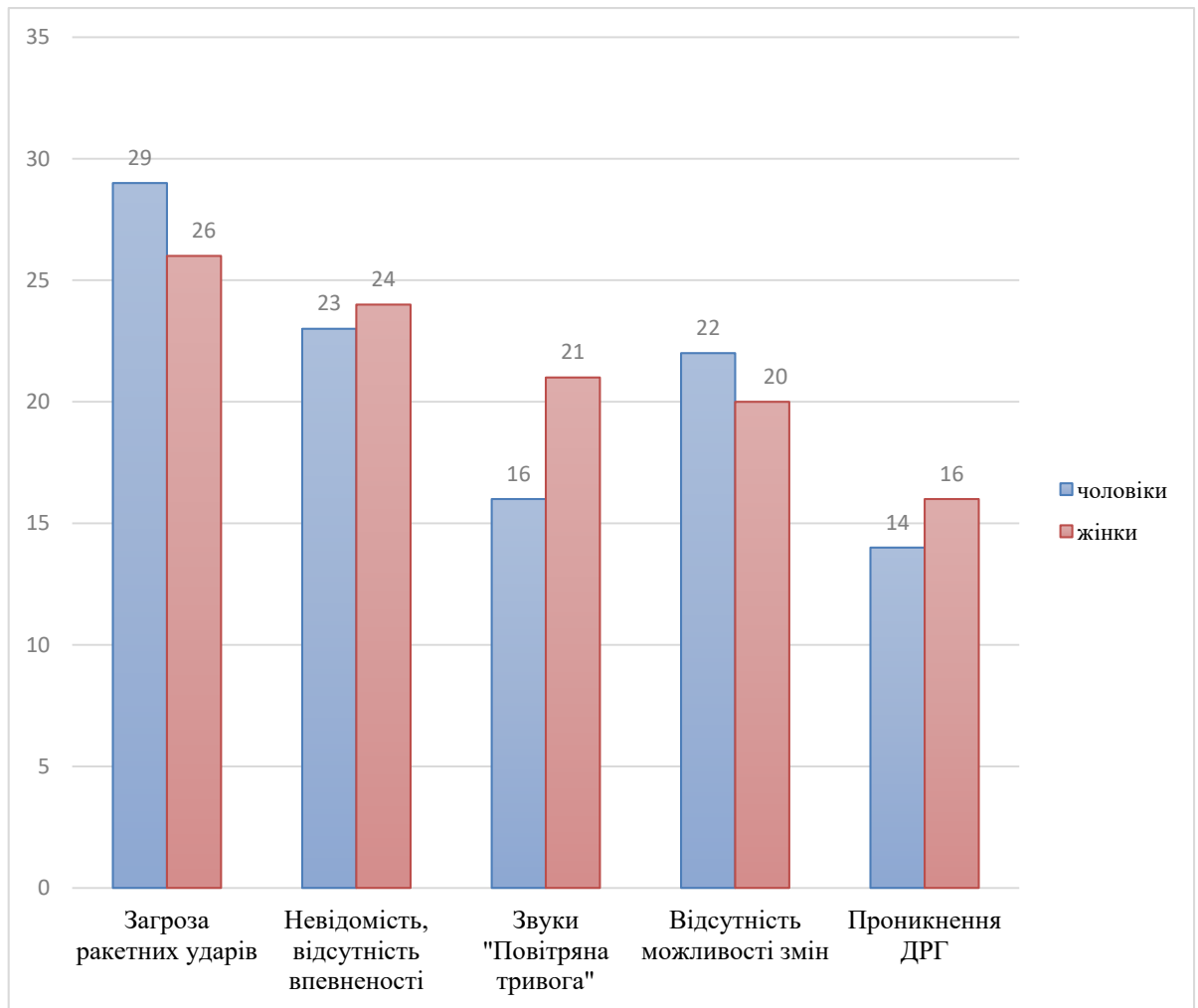
Враховуючи вищенаведені дані можна припустити, що жіноча частка мешканців міста Чернігів більш вразлива під час увімкнення сигналів «Повітряна тривога» та інтенсивніше піддається психо-емоційному коливанню у період її дії. В той же час, подразнюючий фактор «Загроза ракетних ударів» обрано як жіночою частиною досліджуваних так і чоловічою. На мою думку цей феномен пов'язаний із страхом прямої загрози життя власного та близьких, страхом бути травмованим, скаліченим, страхом втрати будинку (даху над головою), а отже й втрати підґрунтя для нормального майбутнього; втрати факторів контролю. Також показник «Загроза проникнення ДРГ» в ході проведення дослідження потрапив до узагальненої п'ятірки подразників. Він здається досить специфічним, враховуючи, що опитування проводилось саме

серед мирних мешканців міста Чернігова. Наприклад, під час вільної бесіди з пані Мариною О. було з'ясовано, що чернігівка пробиралась пішки з сином до селища Роїще та натрапила на засідку окупантів. Разом з сином їх було допитано; було проведено огляд особистих речей, в тому числі мобільних телефонів. На щастя вони були відпущені. Та коли їм назустріч їхала ворожа колона техніки чернігівці не стали ризикувати, швидко мобілізувались та впали в кювет, і так лежали певний час до відновлення відносної безпеки. Далі, вже на полі, їх «вів» окупантський дрон. З березня 2022 року вже пройшов чималий термін, та під час розподілі стає зрозумілим, що біль ще не вщухла. І на сьогодні пані Марина О. не розуміє як їм вдалося дійти до селища неушкодженими. Зі слів респондентки, її періодично турбують кошмари та відчуття тривожності при згадці вищезазначених подій. За моїми міркуваннями, це засвідчує хронічність травматизації.

Пані Наталія Х. періодично згадує ситуацію, як вони з сусідкою стояли в черзі за хлібом біля 12-ї школи. Коли людей попросили перейти в іншу чергу із заднього входу магазину «Союз» терпець у жінок увірвався і вони пішли додому. За декілька хвилин по тому був масивний приліт, вбито 12 чоловік з їх черги та багато поранених. Усвідомлення, що на місці загиблих могли бути і вони одночасно і травмує, і спонукає рухатися далі з баченням «місія їх ще не виконана».

Узагальнені дані за обраною п'ятіркою найбільш подразнюючих факторів наведено на рисунку 3.2.





**Рис. 3.2. Чинники травматизації мирного населення (пілотажне дослідження)**

Варто приділити увагу пріоритетному розподілу подразнюючих факторів серед респондентів.

В таблицях додатку В знаходяться зведені дані з напрямком пріоритетності факторів подразнюючого впливу на мешканців міста Чернігів.

З погляду пріоритетності показників подразнюючих факторів в розрізі гендерної ідентичності спостерігаються наглядні відмінності. Так, загрозу ракетних ударів, як найбільший подразнюючих фактор, обрали 63% жіночої частини досліджуваних, коли як у чоловіків всього 37,9 % зазначили першим, тобто найбільшим, подразнюючим фактором. Подразнюючий фактор «Проникнення ДРГ» як першочерговий обрали 6,9% чоловіків в противагу 0% жіночої частки досліджуваних. Вважаю, що до цього вибору спонукали норми

чоловічої гендерної ролі [36].

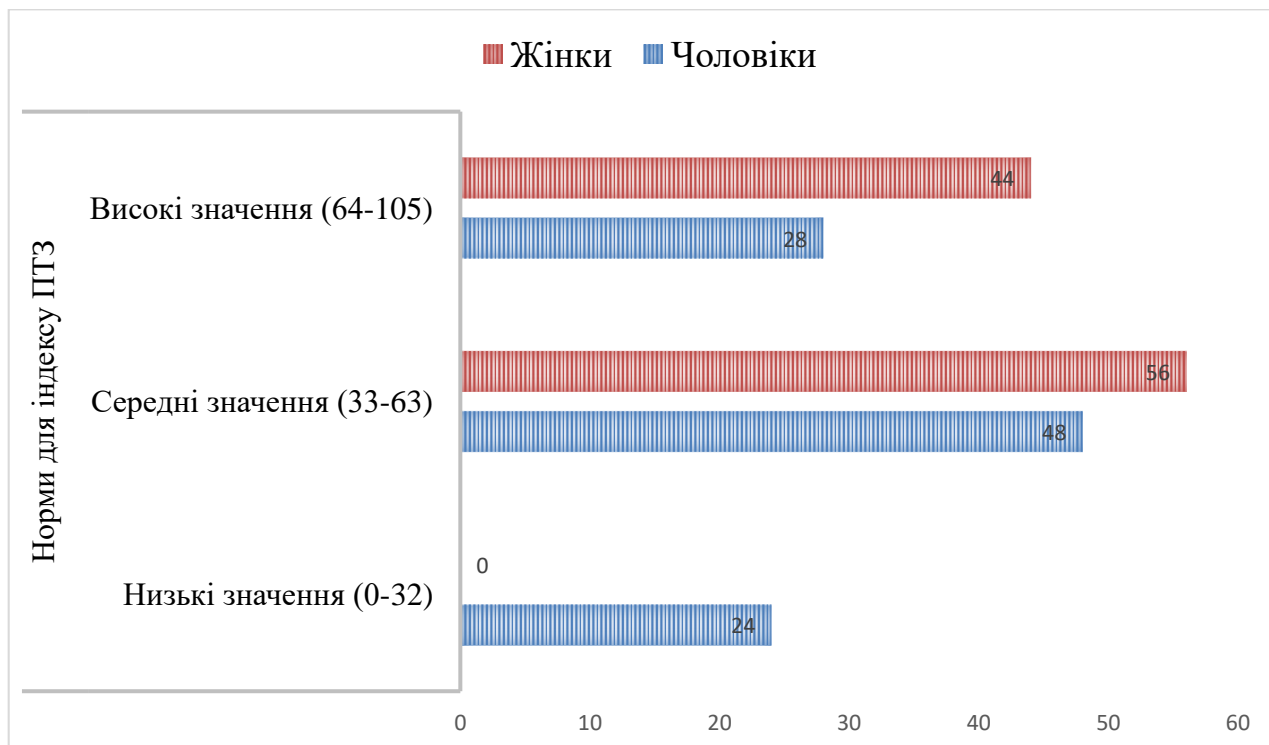
Аналізуючи результати вільної бесіди з респондентами дослідження, можна зробити висновок, що основна особливість травматизації цивільного населення чернігівського регіону полягає в постійній потенційній загрозі життю при ймовірній ракетній атаці; як мешканців прикордоння, – вірогідності проникнення диверсійно-розвідувальних груп. Аспект невідомого, розуміння, що змінити ситуацію особисто суттєво не має можливості, викликають відповідні рефлексії. Апатія, депресивні настрої і навіть фрустрація, вірогідні наслідки щоденних психологічних коливань. Сучасні технології також додають складнощів. Постійний перегляд новин, телеграм каналів таких як, наприклад, «Карта повітряних тривог» (канал всеукраїнського масштабу) виступає інформаційним чинником травматизації. Фактор невідомості в разі очікування рідної людини-військовослужбовця або полоненого за рівнем психологічного навантаження може виявитися непідйомним. Небезпека буває різною. А отже розмаїття реакцій може залежати від того, наскільки травмивна подія була тривалою, приголомшливою, раптовою, безвихідною тощо.

М. Ш. Магомед-Емінов вважає, що переживши стресову подію, особистість може розвиватися трьома шляхами: життєсходження, життєпродовження і життєпадіння. Тож зміни такої особи після стресової події, траєкторія її життєвого шляху може мати не тільки негативний напрямок (стрес-синдром тощо), але й бути позитивними (адаптація, інтеграція) та креативна (ріст і розвиток). Спеціальний питальник посттравматичного зростання був розроблений саме для діагностики позитивних змін після екстремальних подій.

Дослідження за методикою визначення посттравматичного зростання проводилось аналогічно серед мирного населення міста Чернігова. Вибірка респондентів складає 50 осіб, з них 25 жінок та 25 чоловіків.

На підставі зведених даних результатів емпіричного дослідження (Додатки Г1 та Г2) можна зробити висновок, що існує виражена відмінність отриманих результатів за нормами індексу посттравматичного зростання серед

жінок та чоловіків. Так, у відсотковому співвідношенні, за показником індексу посттравматичного зростання 24% чоловіків мають низькі значення, 48% – середні та 28% – високі значення показника. У протизага показники респондентів жіночої частки: 0% із низькими значеннями, 56% складають середні значення індексу показника посттравматичного зростання та 44% – високі значення. Також спостерігаються й пофакторні відмінності результатів міжгендерної індефікації, та особливу увагу привертає розподіл результатів за нормами фактора «Підвищення цінності життя». Тож результати досліджень чоловіків розподілились: 20% з низькими значеннями показника, 48% – із середніми та 32% з високими значеннями за нормою фактора «Підвищення цінності життя». Зі своєї сторони результати дослідження у жінок розподілились наступним порядком: 4% за низькими значеннями показника, 24% респонденток мають середні значення за даним фактором і 72% опитаних жінок мають високі значення за нормами фактору «Підвищення цінності життя».



**Рис. 3.3. Відсотковий розподіл результатів дослідження за нормами індексу посттравматичного зростання.**

Під час проведення нашого дослідження зі сторони чоловічої частки опитуваних спостерігалось скептичне відношення до самого процесу дослідження, періодично були присутні саркастичні вислови, зауваження щодо компетентності складання опитувальника, а також низька зацікавленість в особистій участі в проекті. На мою думку цей факт може свідчити як про знецінення моєї роботи в якості дослідника, що спонукає ставити під сумнів чесність і неупередженість наданих відповідей, так і як прояв захисних механізмів чоловічої частки опитуваних. Відповідне заключення може виступати як фактор вагової відмінності отриманих результатів в гендерному розрізі.

Також хочу зацентувати увагу на результатах дослідження за нормами для фактора «Духовні зміни». 72% від загальної кількості досліджуваних чоловічої статі мають низькі значення показника, 16% – середнього значення, 12% – високі значення за даним фактором. Розподіл же результатів дослідження серед жінок за нормами для фактору «Духовні зміни» більш-менш пропорційний: 36% жінок мають низькі значення, 36% – середні та 28% високі значення показника. В ході проведення інтерв'ю з однією із респонденток, пані Віра Ж. повідомила, що під час активних бойових дій в місті Чернігові, у період бомбардувань, відчула велику віру, що саме вона «Берегиня» будинку, має внутрішню силу та зможе захистити своїх онуків і дітей, що передували в цей час у підвалі будинку. Непоодинокі випадки траплялися історій, що мирні мешканці міста стали більше звертатися до Бога з надією на порятунок. Ще й на сьогодні у багатьох вікнах будинків Чернігова можна спостерігати прикріплені образи Святих як спосіб захисту.

З метою проведення подальшого порівняльного, математичного, статистичного аналізу отриманих даних, таких як, непараметричного статистичного критерію U-критерій Манна-Уїтні, результати дослідження за методикою визначення посттравматичного зростання «Опитувальник посттравматичного зростання Тадеші і Калхауна» узагальнено за показниками методики з врахуванням гендерної приналежності.

Таблиця 3.5.

**Узагальнені дані дослідження за методикою визначення посттравматичного зростання з врахуванням гендерної ідентичності (середній бал)**

№№	Стать	Норми для індексу ПТЗ			Норми для фактора "Ставлення до інших" (СІ)			Норми для фактора "Нові можливості" (НМ)			Норми для фактора "Сила особистості" (СО)			Норма для фактора "Духовні зміни" (ДЗ)			Норми для фактора "Підвищення цінності життя" (ПЦЖ)		
		Низькі значення (0-32)	Середні значення (33-63)	Високі значення (64-105)	Низькі значення (0-14)	Середні значення (15-24)	Високі значення (25-35)	Низькі значення (0-9)	Середні значення (10-15)	Високі значення (16-25)	Низькі значення (0-7)	Середні значення (8-15)	Високі значення (16-20)	Низькі значення (0-3)	Середні значення (4-6)	Високі значення (7-10)	Низькі значення (0-6)	Середні значення (7-11)	Високі значення (12-15)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1.	Жінки.	0	52	73	7	19	27	8	12	18	7	12	18	2	5	7	6	10	14
2.	Чоловіки	18	48	75	8	18	29	5	12	19	4	11	17	2	5	8	3	10	14

Непараметричний статистичний критерій U-критерій Манна-Уїтні призначений для оцінки різниці між двома незалежними вибірками за рівнем будь-якої ознаки, що визначені кількісно. Цей критерій визначається наступним чином: всі елементи обох вибірок об'єднуються, упорядковуються за зростанням, далі відбувається ранжування даних і сам розрахунок.[30, с.193]

У процесі проведення дослідження отримано результати за показниками посттравматичного зростання серед мирного населення, а саме чернігівців, із гендерним розмежуванням. Тож порівняння за U-критерієм проводиться по-факторно: «Ставлення до інших», «Нові можливості», «Сила особистості», «Духовні зміни», «Підвищення цінності життя».

За гіпотезою  $H_0$  відмінності показника за факторами не є статистично значущі. За гіпотезою  $H_1$  відмінності показника за факторами є статистично значущі.

Підрахунки критерію представлено у додатку Е, а узагальнені результати у таблиці 3.6.

**Таблиця 3.6.**

**Узагальнені дані підрахунку достовірності відмінностей за показниками посттравматичного зростання мирного населення (групи чоловіків та жінок)**

Показники	Групи	Індекс посттравматичного зростання	Ставлення до інших	Нові можливості	Сила особистості	Духовні зміни	Підвищення цінності життя
Середні значення	Чоловіки	46,5	13,9	10,4	9,6	3,4	9,3
	Жінки	58,9	18,1	12,5	12,3	4,5	12,2
Відмінності між групами	Показник $U_{\text{емп.}}$	195	203,5	250	272	231	195

	<i>Достовірність відмінностей</i>	<i>Достовірна відмінність</i>	<i>Достовірна відмінність</i>	<i>Недостовірна відмінність</i>	<i>Недостовірна відмінність</i>	<i>Недостовірність відмінність</i>	<i>Достовірна відмінність</i>
--	-----------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	-------------------------------

$$U_{кр 0,05} = 227.$$

Встановлено, що показники жіночої частини досліджуваних достовірно перевищують показники групи чоловіків за показником посттравматичного зростання «Ставлення до інших».

За фактором «Нові можливості» показники жіночої частини досліджуваних не перевищують показники чоловіків за даним фактором посттравматичного зростання.

Результатом проведених розрахунків стосовно фактору «Сила особистості» є прийняття нульової гіпотези, тобто показники жіночої частини досліджуваних не відрізняються від показників чоловіків за даним фактором посттравматичного зростання

Відповідно до проведених розрахунків виникає необхідність прийняття нульової гіпотези, про відсутність відмінностей між досліджуваними показниками «Духовні зміни».

Результатом проведених розрахунків є прийняття альтернативної гіпотези стосовно відмінностей між групами за показником «Зростання цінності життя». Показники жіночої частини досліджуваних перевищують показники чоловіків за даним фактором посттравматичного зростання

Результатом проведених розрахунків доводить прийняття альтернативної гіпотези, твердження того, що показники жіночої частини досліджуваних перевищують показники чоловіків за індексом посттравматичного зростання.

Так, пані Марина А., в ході вільної бесіди, повідомила у 2022 році розірвала довготривалі аб'юзивні стосунки з чоловіком, з яким прожили разом двадцять років. Останньою краплею став випадок, як він залишив їх з сином в

місті, а сам поїхав в село. Жінка з дитиною самотужки пробиралися до села коли інтенсивність авіаударів по місту значно посилилася. І навіть вже у відносній безпеці пані Марина, переживши такий потужний стрес, пані Марина продовжувала страждати від руйнівної поведінки чоловіка. Одразу після зняття облоги міста вона повернулася до міста та розірвала подружні стосунки. Наразі будує нове щасливе життя, ціную кожну його мить. Пані Яна У., втративши роботу під час воєнних дій, присвятила себе собі та родині з усвідомленим гаслом «набутися разом». Наталія Х., у свої 56 років, не маючи автомобіля, пішла на курси водіння, які клала з першого разу. Пані Ольга Б. раніше була постійно зайнята побутовими справами до фанатизму, такі як, прибирання, на сьогодні повністю змінила пріоритети та витрачає такий цінний час на себе та родину.

### **ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III**

В ході проведення дослідження було з'ясовано, що рівень травматизації серед мирних мешканців міста Чернігова у порівнянні за гендерною ознакою пропорційно близький до рівнозначного. А отже травматизація чернігівців триває і сьогодні. Так 44% досліджуваних респондентів як чоловічої статі, так і жіночої, мають помірно виражену реакцію на травмівну подію. Близько 22% респондентів мають виражену реакцію на травмівну подію. Цей показник ще раз доводить твердження науковців, що близько у 20% постраждалих в наслідок травмівної події може розвинути посттравматичний стресовий розлад. Також проведено узагальнення травмуючих факторів мирного населення за допомогою авторської пілотажної методики, а саме анкетування, за результатами якої можна зробити висновки, що незалежно від гендерного розмежування люди хочуть жити. Такий фактор, як «Загроза ракетних ударів» обрано найбільшою кількістю респондентів.

При проведенні дослідження зафіксовано позитивну тенденцію до посттравматичного зростання саме серед досліджуваних жіночої статі. Коли як,



при проведенні дослідження, переважна більшість супротиву надходила саме від чоловіків. Саркастичні жарти, зауваження щодо формулювання питань методик, нерозуміння доцільності/необхідності самого процесу проведення дослідження наштовхують на висновки застосування потужного щита захисних механізмів. Стереотипність чоловічої поведінки, що сформована поколіннями, тільки підсилює відторгнення. Адже почуття та емоції то є суто жіночим за твердженнями старовірів. Недостатня, або повна відсутність, поінформованості щодо напрямків діяльності в галузі психології серед чоловіків, виступають додатковим фактором супротиву та несприйняття.

В умовах сьогодення користь та значущість психології та роботи психолога вже не потребує таких потужних емпіричних доказів. На мою думку, на підвищення рівня посттравматичного зростання, особливо у чоловіків, можна вплинути, застосувавши інформаційні важелі. Проведення тематичних тренінгів що психолог це не про діагнози; психолог це про полегшення та відновлення. Поінформованість про методи саморегуляції (методики із застосуванням дихання тощо) пришвидшить темпи адаптації населення та відновлення. Страх нового не дає людині рухатися у напрямку до усвідомлення. Під час стресової ситуації соромитися емоційних проявів не варто, а тим паче боятися їх. Доцільно вчитися їх опановувати, знаходити шляхи безпечного співіснування. Такі прості речі як спорт, здоровий спосіб життя (правильне харчування, режим сну тощо), спілкування в колі родини та з друзями, усвідомлення життя «тут і зараз», самоконтроль, діяльність в межах можливого, може стати рятівним балансиrom психологічного здоров'я навіть під час війни. В разі неспроможності впоратися самотужки варто звернутися до спеціаліста за допомогою.

## ВИСНОВКИ

Війна це одна з найбільших подій, що є стресогенним, травмуючим фактором. І кожна особистість переживає травмівну подію по-різному. Пересічні мирні мешканці України однозначно не були готові до повномасштабного вторгнення. Брак життєвого досвіду, відсутність необхідних навичок самозбереження у подібних ситуаціях, викликали різноманітні реакції у людей. Та життя невпинно триває, адаптаційні функції організму спонукають до відновлення. Відомий факт, що переживання травмівної події має три шляхи: падіння, відновлення або повернення до попереднього рівня життя та зростання. Р. Тедескі та Л. Калхоун визначають посттравматичне зростання як «досвід позитивних змін, в боротьбі зі значною життєвою кризою» А отже, навіть у такі буремні часи, часи туманного майбутнього, є надія на можливість збереження ментального здоров'я суспільства.

У ході проведення дослідження зафіксовано позитивну тенденцію до посттравматичного зростання саме серед досліджуваних жіночої статі.

Встановлено достовірні відмінності між досліджуваними групами відповідно до показників зального посттравматичного зростання та «Ставлення до інших» та «Підвищення цінності життя», за якими жіноча вибірка перевищує чоловічу. Достовірність отриманих результатів доведено за допомогою непараметричного статистичного критерію U-критерій Манна-Уїтні.

Однією з причин таких відмінностей ми вважаємо існування стереотипних уявлень про особливості про мужню чоловічу і емоційну поведінку в подоланні труднощів. В ході дослідження ми стикалися з потужним щитом захисних механізмів у чоловіків. Недостатня, або повна відсутність, поінформованості щодо напрямків діяльності в галузі психології серед чоловіків, виступають додатковим фактором супротиву та несприйняття.

На підвищення рівня посттравматичного зростання, особливо у чоловіків, можна вплинути, застосувавши інформаційні важелі. Проведення тематичних

тренінгів що психолог це не про діагнози; психолог це про полегшення та відновлення.

Проявлення травматизації може бути різноманітним. Але розвиток посттравматичного стресового розвитку не є обов'язковим. Є й інші варіанти посттравматичних рішень. Набутий досвід, як результат переживання травмівних подій, корегує особистісну поведінку в майбутньому. Те що ще вчора так лякало, сьогодні вже не викликає розгубленості та нерозуміння. Новий здобутий інструментарій відкриває бачення вирішення колись безвихідних ситуацій. Міжособистісне спілкування теж зазнає змін. Для людей, що не бачились, наприклад, дванадцять років з різних на те причин, наразі відстань у двісті кілометрів вже не входить до переліку перешкод. На мою думку недоцільно сприймати життя як даність та не варто витрачати свій безцінний час на дрібні чвари, які в той же час, призводять до психоемоційного дисбалансу. Орієнтир на усвідомлення життя «тут і зараз» як передвісник зцілення та ймовірного посттравматичного зростання.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айві А. Цілеспрямоване інтерв'ювання і консультування. Сприяння розвитку клієнта: навчальний посібник. Київ. 1998. 342 с.
2. Беліченко Л. Науковий журнал «Психологічні травелоги», 2023, No 1
3. Бондарєв Г.В., Круть П.П. Основи військової психології. Навчальний посібник. Харків. 2020. 272 с.
4. Боярчук О.Д. Біохімія стресу: навчальний посібник для студентів вищих навчальних Державних закладів «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка». Луганськ. 2013. 177с.
5. Бучок Ю.С. Віддалені прояви посттравматичного стресового розладу: особливості клініки, формування та комплексного лікування. Український вісник психоневрології. Т.22, випуск 3 (80). 2014. С. 42-47.
6. Варій М.Й. Психологія особистості. Навчальний посібник. Київ. 2008. 592 с.
7. Варій М.Й. Загальна психологія. Підручник. 3-є видання. Київ. 2009. 1007 с.
8. Васянович Г. П. Основи психології. Київ, 2012. 114 с.  
Випуск 5. С. 73-80. [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%A7%D0%B0%D0%BF%D0%BB%D1%96%D0%BD%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0%20%D0%AE\\$](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%A7%D0%B0%D0%BF%D0%BB%D1%96%D0%BD%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0%20%D0%AE$)
9. Горонескуль М.М., Комяк В.М. Таблиці функцій та критичних точок розподілів. Розділи: Теорія ймовірностей. Математична статистика. Математичні методи в психології. Харків. 2009. 90 с.
10. Данильян О.Г., Дзьобань О.П. Філософія. Підручник. Харків. 2013. 432 с.
11. Дуб В. Реабілітаційна психологія: методичні матеріали до семінарських занять. Дрогобич. 2017. 92 с.

12. Журнал «Наука і освіта», №5, 2016 С. 46–51. URL: [https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2016/5\\_2016/6.pdf](https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2016/5_2016/6.pdf)
13. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ. 2016. 219 с.
14. Кісарчук З.Г., Омельченко Я.М., Лазос Г.П. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу. Монографія. Київ. 2020. 178 с.
15. Климчук В.О. Психологія посттравматичного зростання. Монографія. Кропивницький, 2020. 125 с.
16. Колобич О. П. Загальна психологія. Навчально-методичний посібник. Львів. 2018. 172 с.
17. Кузьо О. Основи психологічної практики: навчальний посібник. Львів. 2022. 124 с.
18. Лебедев Д.В., Назаров О.О., Тімченко О.В., Христенко В.Є., Шевченко І.О. Психологія суїцидальної поведінки. Посібник. Харків. 2007. 129 с.
19. Максименко С.Д., Кузікова С.Б., Зливков В.Л. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика. Монографія. Суми. 2017. 540 с.
20. Наугольник Л.Б. Психологія стресу. Підручник. Львів. 2015. 324 с.
21. Овчаренко О.Ю. Психологія стресу та стресових розладів. Навчальний посібник. Київ. 2023. 266 с.
22. Орбан-Лембрик Л.Е. Соціальна психологія. Соціальна психологія груп. Прикладна соціальна психологія. Книга 2. Чернівці. 2010. 464 с.
23. Орбан-Лембрик Л.Е. Соціальна психологія. Соціальна психологія особистості і спілкування. Книга 1. Чернівці. 2010. 464 с.
24. Островська К. Звіт про науково-технічну роботу. М. Львів. 2020 [https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/Zvit\\_derzhavne-zamovlennja\\_2020.pdf](https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/Zvit_derzhavne-zamovlennja_2020.pdf)

25. Папуча М.В. Психологія переживання подій. Збірник наукових праць. Ніжин. 2020. 190 с.
26. [Представники ДСНС взяли участь у презентації дослідження психологічного стану суспільства в умовах повномасштабної війни \(dsns.gov.ua\)](https://dsns.gov.ua) Соціологічна група «Рейтинг». (2022, 6 квітня). Восьме загальнонаціональне опитування: Україна в умовах війни. <https://bit.ly/3vKR6Va>
27. Пророк Н. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Том 1. Київ. 2018. 208 с.
28. Розов В.І. Адаптивні антистресові психотехнології: навчальний посібник. Київ. 2005. 276 с.
29. Романюк В. Наукові записки Національного університету «Острозька академія», серія «Психологія». 2023. № 16
30. Руденко В.М. Математична статистика. Навчальний посібник. Київ. 2012. 304 с.
31. Русинка І.І. Конфліктологія. Психотехнології запобігання і управління конфліктами: навчальний посібник. Київ. 2007. 334 с.
32. Синявський В.В. Сергеєнкова О.П. Психологічний словник. / за ред. Н.А. Побірченко. Київ, 2007. 336 с.
33. Татенко В. Соціально-психологічні механізми впливу людини на людину. Соціальна психологія. 2003. №1. С. 60-72.
34. Тимченко В.О. Кризова психологія: Навчальний посібник. Харків. 2010. 401 с.
35. Титаренко Т.М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації/ Монографія. Кропивницький, 2018. 160 с.
36. Ткалич М.Г. Гендерна психологія. Навчальний посібник. Київ. 2011. – 248 с.
37. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій. Київ, 2017. 160 с.
38. Франкл В. Сказати життю так. Психолог у концтаборі. Кишинів, 2016. 120 с.

39. Фурман А.А. Психологія смисложиттєвого розвитку особистості: монографія. Тернопіль. 2017. 507 с.
40. Циганчук Т.В. Психологія стресу. Київ 2016. 216 с.
41. Цигульська Т.Ф. Загальна та прикладна психологія: як допомогти собі та іншим. Курс лекцій. Навчальний посібник. Кіровоград. 2000. 191 с.
42. Цихоня В. Пам'ятка про посттравматичний стресовий розлад. Мистецтво лікування. 2014. № 7 (8).С. 57–58. URL: <https://www.health-medic.com/articles/mistetzvo/2014-10-16/6.pdf>.
43. Чаплінська Ю.С. Використання медіапсихологічних засобів для подолання наслідків психотравматичних подій: авторська методика «Посттравматичне зростання». Проблеми політичної психології. 2017.
44. Шевченко О.Т. Психологія кризових станів. Навчальний посібник. Київ. 2005. 120 с.
45. Joseph S. Growth Following Adversity: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress / S. Joseph // Psychological Topics. – 2009. – Vol. 18 (2). – P. 335-344.
46. PSYCHOLOGICAL JOURNAL. Volume 8 Issue 4 (60) 2022

## ДОДАТКИ

## Додаток А

ОСНОВИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ПСИХОЛОГІЇ: ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ КРИЗИ

## Додаток 8

## ШКАЛА ОЦІНЮВАННЯ ВПЛИВУ ТРАВМІВНОЇ ПОДІЇ (IES-R)

**ІНСТРУКЦІЯ.** Нижче описано переживання людей, які мали важкі стресові ситуації. Оцініть, наскільки ви відчували такі почуття з приводу подібної ситуації. Що трапилось з вами. Для цього виберіть і обведіть кружечком цифру, що відповідає тому, як часто ви переживали подібне протягом **останніх семи днів, сьогодні також.**

№	ПИТАННЯ	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто
1.	Будь-яке нагадування про цю подію (ситуацію) змушує мене знову пережити все, що трапилось	0	1	2	5
2.	Я не міг(могла) спокійно спати ночами	0	1	2	5
3.	Деякі речі змушували мене весь час думати про те, що зі мною сталося	0	1	2	5
4.	Я відчував(ла) постійне роздратування і гнів	0	1	2	5
5.	Я не дозволяв(ла) собі засмучуватися, коли думав(ла) про цю подію або щось нагадувало мені про неї	0	1	2	5
6.	Я думав(ла) про те, що трапилось проти своєї волі	0	1	2	5
7.	Мені здавалося, що всього того, що сталося зі мною, ніби й не було насправді, або все, що тоді відбувалося, було нереальним	0	1	2	5
8.	Я намагався(лася) уникати всього, що могло б мені нагадати про те, що трапилось	0	1	2	5
9.	Окремі картини того, що сталося раптово виникали в свідомості	0	1	2	5
10.	Я був(ла) весь час напруженим(ною) і сильно здригався(лась), якщо щось раптово лякало мене	0	1	2	5
11.	Я намагався(лася) не думати про те, що трапилось	0	1	2	5
12.	Я розумів(ла), що мене і досі буквально переповнюють важкі переживання з приводу того, що трапилось, але нічого не робив(ла), щоб їх уникнути	0	1	2	5



13.	Я відчував (ла) щось на зразок заціпеніння і всі мої переживання з приводу того, що сталося були наче «паралізовані»	0	1	2	5
14.	Я раптом помітив(ла), що дію або почуваюся так, ніби все ще перебуваю в тій ситуації	0	1	2	5
15.	Мені було важко заснути	0	1	2	5
16.	Мене буквально переповнювали нестерпно важкі переживання, пов'язані з тією ситуацією	0	1	2	5
17.	Я намагався(лася) витіснити з пам'яті те, що трапилося	0	1	2	5
18.	Мені було важко зосередити увагу на чому-небудь	0	1	2	5
19.	Коли щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував(ла) неприємні фізичні ознаки: пітнів(ла), дихання збивалося, починало нудити, частішав пульс тощо	0	1	2	5
20.	Мені снилися важкі сни про те, що зі мною сталося	0	1	2	5
21.	Я постійно остерігався(лась) і весь час чекав(ла), що трапиться щось погане	0	1	2	5
22.	Я намагався(лася) ні з ким не говорити про те, що трапилося	0	1	2	5

**ОПРАЦЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ:**

- субшкала «вторгнення»: сума балів за пунктами 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20;
- субшкала «уникнення»: сума балів за пунктами 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22;
- субшкала «фізіологічна збудливість»: сума балів за пунктами 4, 10, 14, 15, 18, 19, 21.

Загальна оцінка реакції на стресову ситуацію визначається за сумою балів усіх субшкал.

№	РЕАКЦІЯ НА СТРЕСОВУ СИТУАЦІЮ (ТРАВМУ)	Сума балів
1.	Низька	< 30
2.	Помірна	30–50
3.	Виражена	> 50

**Анкета (опитувальник) для визначення травматизуючих чинників  
мирного населення.**

Інструкція: нижче викладено перелік суб'єктивних подразнюючих факторів, що пов'язані із воєнним станом в Україні. Основний перелік визначено в ході вільної бесіди з мирним населенням, а саме чернігівцями. Оберіть п'ять показників, які найбільше Вас подразнюють та розташуйте їх за пріоритетом від 1 до 5, де 1 це найбільша подразнююча реакція і так до 5 на зменшення. В разі відсутності в переліку Ваших факторів подразнення доповніть їх в 11 пункті, розширіть власне бачення.

Участь в анкетуванні є добровільною, з дотриманням принципів відвертості та неупередженості.

№	Найменування фактору	1	2	3	4	5
1	Загроза ракетних ударів					
2	Загроза проникнення диверсійно-розвідувальних груп (ДРГ)					
3	Звуки «Повітряна тривога»					
4	Перегляд телевізійних новин (ТБ)					
5	Перегляд телеграм-каналів (можна вказати яких саме за бажанням)					
6	Невідомість, відсутність впевненості у завтрашньому дні					
7	Відсутність можливості суттєво змінити ситуацію					
8	Інформаційний фактор в процесі спілкування з колегами, родині тощо					
9	Очікування повернення військовослужбовця					
10	Очікування повернення з полону близької людини					
11	Власний варіант:					

## Додаток В1

## Зведені показники чинників травматизації (група жінок)

№№ по порядку	Вік	Загроза ракетних ударів	Загроза проникнення диверсійно-розвідувальних груп (ДРГ)	Звуки "Повітряна тривога"	Перегляд телевізійних новин	Перегляд телеграм-каналів	Невідомість, відсутність впевненості у завтрашньому дні	Відсутність можливості суттєво змінити ситуацію	Інформаційний фактор в процесі спілкування з колегами, родині тощо	Очікування повернення військовослужбовця	Очікування повернення з полону близької людини	Власний варіант: корупція	Власний варіант: Корупція на війні
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	28	2	3				1	4	5				
2	31	4	2	5	3		1						
3	35	4					2	3	1		1		
4	35	1		3		2	4		5				
5	38	1	2			4	3	5					
6	39	1	2	4					3	5			
7	39	1		2		3	4		5				
8	41	1	2	3			4	4					
9	42	1				5	2	3	4				
10	42	1	5	4			2	3					
11	43	1		5			3	4				2	
12	43	2	5	1			3	4					
13	47	1		5		3	2	4					
14	47	1		5	4		2	3					
15	47	2		4	5		1	3					
16	48		3	4			1	2	5				
17	49	1	2	5			3	4					
18	50	1	2	4			5	3					
19	52	3	4	5			2	1					
20	56	5					4	3				2	1
21	57	4	3					5		1	2		
22	58	3	4	5			1	2					
23	58	1	2	3			4	5					
24	59	1		4	3	4	2						
25	60	1	4	5			2	3					
26	62	1	2	3	4	5							
27	64	1		2	5		3	4					

## Додаток В2.

## Зведені показники чинників травматизації (група чоловіків)

№№ по порядку	Вік	Загроза ракетних ударів	Загроза проникнення диверсійно-розвідувальних груп (ДРГ)	Звуки "Повітряна тривога"	Перегляд телевізійних новин	Перегляд телеграм-каналів	Невідомість, відсутність впевненості у завтрашньому дні	Відсутність можливості суттєво змінити ситуацію	Інформаційний фактор в процесі спілкування з колегами, родині тощо	Очікування повернення військовослужбовця	Очікування повернення з полону близької людини	Власний варіант: бути відірваним від сім'ї
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	19	2	3	1		5		4				
2	22	2		4	3		5		1			
3	22	1		2		5		3	4			
4	26	3		5	2	1		4				
5	27	4			5		3		2	1		
6	30	1				4	3	2	5			
7	30	2	3			5		4				1
8	35	1	2			3	5	4				
9	36	2	1	3	4				5			
10	38	3	4	2			5	1				
11	39	1	4	5			3			2		
12	39	5	4		3		1	2				
13	41	1		2			3	4	5			
14	42	1				5	4	2	3			
15	43	3	2	4			5	1				
16	44	3		5	4		1		2			
17	44	1		4		5	2	3				
18	45	4			5		2	1	3			
19	45	5			2		3	1	4			
20	47	1	2		5		4	3				
21	47	1		3			2	4		5		
22	48	2	3	1			4	5				
23	52	2		1		5		4	3			
24	52	2	1	4		5	3					
25	54	5	2		4		1	3				
26	56	1			5	3	2		4			
27	59	1	4				3	5	2			
28	62	3	4		5		2	1				
29	66	5		4			1	2	3			

## Додаток Г 1

**Зведені дані за шкалами оцінок опитувальника «Посттравматичного зростання Тадеші і Калхауна» жіночої категорії респондентів**

№№	ПІБ	Норми для індексу ПТЗ			Норми для фактора "Ставлення до інших" (СІ)			Норми для фактора "Нові можливості" (НМ)			Норми для фактора "Сила особистості" (СО)			Норма для фактора "Духовні зміни" (ДЗ)			Норми для фактора "Підвищення цінності життя" (ПЦЖ)		
		Низькі значення (0-32)	Середні значення (33-63)	Високі значення (64-105)	Низькі значення (0-14)	Середні значення (15-24)	Високі значення (25-35)	Низькі значення (0-9)	Середні значення (10-15)	Високі значення (16-25)	Низькі значення (0-7)	Середні значення (8-15)	Високі значення (16-20)	Низькі значення (0-3)	Середні значення (4-6)	Високі значення (7-10)	Низькі значення (0-6)	Середні значення (7-11)	Високі значення (12-15)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Юлія К.			91			25			23			20						
2	Марина А.			76		17				21			19		5				14
3	Яна У.		37		5				12		7			3				10	
4	Віра Ж.			64		22			12			11				7			12
5	Ірина К.		54		7				15			15		3					14
6	Марина Х.		47			17		9				13		2			6		
7	Тетяна Л.			86			28			19			16			8			15
8	Віталіна С.		62			15			14			14			6				13
9	Тетяна Х.		51			18		9				8			5			11	
10	Тетяна О.			67		23			12			12				7			13
11	Ольга Б.		55			16			11			14		0					14
12	Марина К.		59			20		9				13				7		10	

13	Ніна П.		46			18		6			7				6			9	
14	Ірина Т.			71			28		11			11				8			13
15	Наталія Х.			64		16				17		15		3					13
16	Лариса Р.			74		24				16			17		4				13
17	Оксана С.			75		24				16			16		4				15
18	Неля Н.		50			15		9				14		0					12
19	Ірина Х.		54			16		9				14		0					15
20	Дар'я П.			64		24			10			10			6				14
21	Марина О.		54		8					16		15			4			11	
22	Людмила Х.			66		18				17		9				7			15
23	Наталія Х.		47			21		5			7			3				11	
24	Олена Р.		55			21			10			8		3					13
25	Олена З.		58			20			12			10			4				12

## Додаток Г 2

**Зведені дані за шкалами оцінок опитувальника «Посттравматичного зростання Тадеші і Калхауна» чоловічої  
категорії респондентів**

№№	ПІБ	Норми для індексу ПТЗ			Норми для фактора "Ставлення до інших) (СІ)			Норми для фактора "Нові можливості" (НМ)			Норми для фактора "Сила особистості" (СО)			Норма для фактора "Духовні зміни" (ДЗ)			Норми для фактора "Підвищення цінності життя" (ПЦЖ)		
		Низькі значення (0-32)	Середні значення (33-63)	Високі значення (64-105)	Низькі значення (0-14)	Середні значення (15-24)	Високі значення (25-35)	Низькі значення (0-9)	Середні значення (10-15)	Високі значення (16-25)	Низькі значення (0-7)	Середні значення (8-15)	Високі значення (16-20)	Низькі значення (0-3)	Середні значення (4-6)	Високі значення (7-10)	Низькі значення (0-6)	Середні значення (7-11)	Високі значення (12-15)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Дмитро К.	26			8			5			2			0				11	
2	Олександр К.			66		18				16			17	5				10	
3	Володимир Т.			74		18				17			20			10		9	
4	Євгеній О.		57			19			11				16	0				11	
5	Дмитро П.		63		13					17			16	2					15
6	Сергій К.	17			9			1			3			1			3		
7	Олександр Я.		49		9				14			10		2					14
8	Олексій Л.		42		13			6			6			3				11	
9	Ілля В.		36		9				12		4			3				8	
10	Микола Х.			92			31			22			18	8					13
11	Євген У.		34		13			9			7			2			3		

12	Олександр Х.			51		15			11			10			6			9	
13	Микола Х.		42			18		4				9		3				8	
14	Сергій К.		45		10				12			8		2					13
15	Олександр П.		55			17			10			13		3					12
16	Валентин К.			87			26			24			17		5				15
17	Віктор Д.		45		13			9				11		2				10	
18	Олег Р.	11			2			3			3			1			2		
19	Юрій Б.	31			6			3			7			4				11	
20	Олександр Х.		53			22		6				9			4				12
21	Влад Л.		56			16			14			12			5			9	
22	Сергій Г.			72		23				19		12				7		11	
23	Анатолій М.			84			29			17		15				8			15
24	Богдан А.	13			2			4			3			1			3		
25	Владислав Л.	7			2			2			0			1			2		



## Додаток Д

**Опросник посттравматического роста Тадеш и Калхауна**

*Инструкция.* Оцените для каждого нижеследующего утверждения степень, в которой соответствующее изменение произошло в Вашей жизни вследствие Вашего кризиса (или исследователь дает специифическое описание кризисной ситуации), используя следующую шкалу.

**Шкала оценок**

Оцените нижеследующие утверждения, используя следующую шкалу оценок:

0. во мне не произошло никаких перемен после этой ситуации.
1. во мне произошли перемены в очень малой степени после этой ситуации.
2. во мне произошли перемены в малой степени после этой ситуации.
3. во мне произошли перемены в умеренной степени после этой ситуации.
4. во мне произошли перемены в большой степени после этой ситуации.
5. во мне произошли перемены в очень большой степени после этой ситуации.

**Утверждения**

	0	1	2	3	4	5
1. У меня поменялись жизненные приоритеты						
2. Я гораздо лучше понимаю ценность собственной жизни						
3. У меня появились новые интересы						
4. Я чувствую большую уверенность в себе						
5. Я стал лучше понимать духовные проблемы						
6. Я нахожу, что я больше рассчитываю на людей в трудную минуту.						
7. Я направил свою жизнь по новому пути.						
8. Я испытываю большую близость						

с окружающими.						
9. Я более охотно выражаю свои эмоции.						
10. Я лучше понимаю, что могу справиться с трудностями.						
11. Я могу сделать свою жизнь лучше.						
12. Я в большей степени способен принимать вещи такими, какие они есть. 13. Я могу больше ценить каждый день своей жизни.						
14. У меня появились возможности, которые не были мне доступны.						
15. У меня появилось больше сострадания к людям.						
16. Я трачу больше усилий на налаживание взаимоотношений.						
17. Я с большей вероятностью попытаюсь изменить то, что нуждается в изменении.						
18. Я стал более религиозным.						
19. Я обнаружил, что я сильнее, чем я полагал.						
20. Я много узнал о том, какими бывают замечательными люди.						
21. Я стал больше признавать, что нуждаюсь в других людях						

Опросник посттравматического роста (ОПТР), разработанный Тадеши и Калхауном, в нашей стране также адаптирован М.Ш. Магомед-Эминовым. Опросник показал себя валидным и надёжным психометрическим инструментом и использовался в научно-исследовательской работе кафедры экстремальной психологии и психологической помощи факультета психологии МГУ, в том числе, курсовых, дипломных и диссертационных исследованиях. Он состоит из 21 утверждения с пятью возможными вариантами ответов (приложение 3). Данная методика включает в себя пять шкал: отношение к другим (ОД), новые возможности (НВ), сила личности (СЛ), духовные изменения (ДИ), повышение ценности жизни (ПЦ). Для

определения посттравматического роста в пределах указанных шкал пользуются специальным ключом: ОД - 6, 8, 9, 15, 16, 20, 21 (7 утверждений); НВ - 3, 7, 11, 14, 17 (5 утверждений); СЛ - 4, 10, 12, 19 (4 утверждения); ДИ - 5, 18 (2 утверждения); ПЦ - 1, 2, 13 (3 утверждения).

Количественная оценка посттравматического роста по каждой шкале осуществляется путем суммарного подсчета баллов. Обработка производится по «сырому» баллу. Затем с помощью нормативной таблицы определяется индекс и интенсивность посттравматического роста по каждому фактору (приложение 4).

Оцініть для кожного наведеного нижче твердження ступінь, в якому відповідна зміна сталася у Вашому житті внаслідок Вашої кризи (чи дослідник дає специфічний опис кризової ситуації), використовуючи шкалу.

Шкала оцінювання. Оцініть наведені нижче твердження, використовуючи таку шкалу оцінок.

0 = у мені не сталося ніяких змін після цієї ситуації;

1 = у мені відбулися зміни у дуже малому ступені після цієї ситуації;

2 = у мені відбулися зміни у малому ступені після цієї ситуації;

3 = у мені відбулися зміни у помірному ступені після цієї ситуації;

4 = у мені відбулися зміни у великому ступені після цієї ситуації;

5 = у мені відбулися зміни у дуже великому ступені після цієї ситуації.

**Бланк методики (надається мовою оригіналу)**

1 У меня поменялись жизненные приоритеты

2 Я гораздо лучше понимаю ценность собственной жизни

3 У меня появились новые интересы

4 Я чувствую большую уверенность в себе

5 Я стал лучше понимать духовные проблемы

6 Я нахожу, что я больше рассчитываю на людей в трудную минуту

7 Я направил свою жизнь по новому пути

8 Я испытываю большую близость с окружающими

9 Я более охотно выражаю свои эмоции

10 Я лучше понимаю, что могу справиться с трудностями

11 Я могу сделать свою жизнь лучше

12 Я в большей степени способен принимать вещи такими, какие они есть

13 Я могу больше ценить каждый день своей жизни

14 У меня появились возможности, которые не были мне доступны

15 У меня появилось больше сострадания к людям

16 Я трачу больше усилий на налаживание взаимоотношений

17 Я с большей вероятностью пытаюсь изменить то, что нуждается в изменении

18 Я стал более религиозным

19 Я обнаружил, что я сильнее, чем полагал

20 Я много узнал о том, какими бывают замечательными люди

21 Я стал больше признавать, что нуждаюсь в других людях

Оброблення та інтерпретація даних. Ця методика має п'ять шкал: ставлення до інших (СІ); нові можливості (НМ); сила особистості (СО); духовні зміни (ДЗ); підвищення цінності життя (ПЦЖ).

Для визначення посттравматичного зростання у межах вказаних шкал використовують спеціальний ключ:

СІ – 6, 8, 9, 15, 16, 20, 21 (7 тверджень);

НМ – 3, 7, 11, 14, 17 (5 тверджень);

СО – 4, 10, 12, 19 (4 твердження);

ДЗ – 5, 18 (2 твердження);

ПЦЖ – 1, 2, 13 (3 твердження).

Кількісна оцінка посттравматичного зростання за кожною шкалою здійснюється шляхом сумарного підрахунку балів. Оброблення здійснюється за “сирим” балом. Потім за допомогою нормативної таблиці визначається індекс і інтенсивність посттравматичного зростання за кожним фактором (табл. 2–7).

**Таблиця 2****Норми для фактора “Ставлення до інших” (СІ)**

Низькі значення	Середні значення	Високі значення
<b>0-14</b>	<b>15-24</b>	<b>25-35</b>

**Таблиця 3****Норми для фактора “Нові можливості” (НМ)**

Низькі значення	Середні значення	Високі значення
<b>0-9</b>	<b>10-15</b>	<b>16-25</b>

**Таблиця 4****Норми для фактора “Сила особистості” (СЛ)**

Низькі значення	Середні значення	Високі значення
<b>0-7</b>	<b>8-15</b>	<b>16-20</b>

**Таблиця 5****Норми для фактора “Духовні зміни” (ДЗ)**

Низькі значення	Середні значення	Високі значення
<b>0-3</b>	<b>4-6</b>	<b>7-10</b>

**Таблиця 6****Норми для фактора “Підвищення цінності життя” (ПЦЖ)**

Низькі значення	Середні значення	Високі значення
<b>0-6</b>	<b>7-11</b>	<b>12-15</b>

**Таблиця 7****Норми для індексу “Посттравматичне зростання”(ПЗ)**

Низькі значення	Середні значення	Високі значення
<b>0-32</b>	<b>33-63</b>	<b>64-105</b>

Змістовні характеристики шкал при високих значеннях сумарного бала

**Фактор “Ставлення до інших”.** Особа почала більше розраховувати на

інших людей у складну хвилину, відчувати більшу близькість до оточуючих, більш охоче починає виражати свої емоції. У неї з'являється більше співчуття до людей, вона починає витратити більше зусиль на налагоджування стосунків з оточуючими людьми, частіше визнає, що потребує інших людей, починає більш високо цінувати їх.

**Фактор “Нові можливості”.** В особи виникають нові інтереси, вона спрямовує своє життя на новий шлях, у неї з'являється упевненість, що вона може зробити своє життя кращим; у неї з'являються можливості, які не були доступні раніше. Вона з більшою вірогідністю пробує змінити те, що потребує змін.

**Фактор “Сила особистості”.** Особа стала відчувати більшу впевненість у собі, краще розуміти, що може справлятися з труднощами. Вона у більшій мірі здібна сприймати речі такими, які вони є, з'ясувала, що вона сильніша, ніж вважала.

**Фактор “Духовні зміни”.** Особа стала краще розуміти духовні проблеми, стала більш релігійною.

**Фактор “Підвищення цінності життя”.** У особи змінилися життєві пріоритети, вона стала набагато краще розуміти цінність власного життя, зараз вона більше цінує кожен день свого життя.

Отже, досліджувані з високим сумарним балом ОПТР характеризуються такими рисами. Після пережитого стресу у них змінюється ставлення до інших людей у бік більшої відкритості, позитивності, співчуття. З'являється відчуття нових можливостей, нових інтересів, бажання змін. Вони починають відчувати більшу впевненість у собі, відчувати силу, щоб долати труднощі. Вони починають краще розуміти духовні проблеми інших людей. У цілому у них підвищується цінність життя взагалі і кожної миттєвості життя зокрема.

## Додаток Е.

**Результату розрахунків за U-критерій Манна-Уїтні за фактором  
«Ставлення до інших»**

№ № пп	Вибірка 1: n1 (чоловіки), бали	Ранг	Вибірка 2: n2 (жінки), бали	Ранг
1	2	3	4	5
1	2	2	5	4
2	2	2	7	6
3	2	2	8	7,5
4	6	5	15	18
5	8	7,5	15	18
6	9	10	16	21,5
7	9	10	16	21,5
8	9	10	16	21,5
9	10	12	17	25
10	13	14,5	17	25
11	13	14,5	18	29,5
12	13	14,5	18	29,5
13	13	14,5	18	29,5
14	15	18	20	34,5
15	16	21,5	20	34,5
16	17	25	21	36,5
17	18	29,5	21	36,5
18	18	29,5	22	38,5
19	18	29,5	23	40,5
20	19	33	24	43
21	22	38,5	24	43
22	23	40,5	24	43
23	26	46	25	45
24	29	49	28	47,5
25	31	50	28	47,5

Загальна сума рангів складає 1275. Сума рангів за вибіркою 1 – 516,5, сума рангів за вибіркою 2 – 746,5 ( що є більшим показником, відповідно буде задіяний у подальших розрахунках).

Перевірка достовірності ранжування:

$$R (\text{сума рангів}) = (N \cdot (N+1) / 2) = (50 \cdot (50+1) / 2) = 1275,$$

Де N- це загальна кількість вибірок.

Тобто перевірка доводить вірність проведення розрахунків.

Сума рангів за вибіркою два, а саме у жіночої частини досліджуваних, більша за вибірку один. Гіпотеза полягає у наступному: нульова гіпотеза наполягає, що відмінностей між вибірками не має, альтернативна ж гіпотеза стверджує, що відмінності суттєві, а саме показники жіночої частини досліджуваних значно вище за показники чоловічої за фактором «Ставлення до інших».

Розрахунок емпіричного значення критерію U-критерію Манна-Уїтні.

$$U_{\text{емп.}} = n_1 * n_2 + (n_{\text{max}} * (n_{\text{max}} + 1) / 2) - T_{\text{max}} ,$$

Де  $n_1$  – кількість досліджуваних у першій вибірці ;

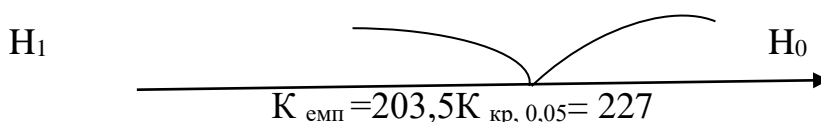
$n_2$  – кількість досліджуваних у другій вибірці;

$T_{\text{max}}$  – найбільше значення із двох рангів;

$n_{\text{max}}$  – кількість досліджуваних у групі з більшою сумою рангів.

$$U_{\text{емп.}} = 25 * 25 + (25 * (25 + 1) / 2) - 746,5 = 203,5$$

В таблиці критичних значення U-критерію Манна-Уїтні, якщо рівень значущості  $\alpha = 0,05$ , на перетині двох значень по кількості вибірки визначаємо критичне значення рівне 227. Критичне значення необхідне для визначення яку ж саме гіпотезу необхідно приймати.



Отже, результатом проведених розрахунків є прийняття альтернативної гіпотези, тобто показники жіночої частини досліджуваних перевищують показники чоловіків за даним фактором посттравматичного зростання «Ставлення до інших».



**Результату розрахунків за U-критерій Манна-Уїтні за фактором «Нові  
можливості»**

№ № пп	Вибірка 1: n1 (чоловіки), бали	Ранг	Вибірка 2: n2 (жінки), бали	Ранг
<i>1</i>	2	3	4	5
1	1	1	5	7,5
2	2	2	6	10
3	3	3,5	9	15
4	3	3,5	9	15
5	4	5,5	9	15
6	4	5,5	9	15
7	5	7,5	9	15
8	6	10	10	20
9	6	10	10	20
10	9	15	11	23,5
11	9	15	11	23,5
12	10	20	12	28,5
13	11	23,5	12	28,5
14	11	23,5	12	28,5
15	12	28,5	12	28,5
16	12	28,5	14	33
17	14	33	15	35
18	14	33	16	37,5
19	16	37,5	16	37,5
20	17	42	16	37,5
21	17	42	17	42
22	17	42	17	42
23	19	45,5	19	45,5
24	22	48	21	47
25	24	50	23	49

Загальна сума рангів складає 1275. Сума рангів за вибіркою 1 – 575,5, сума рангів за вибіркою 2 – 699,5 (що є більшим показником, відповідно буде задіяний у подальших розрахунках). Перевірка достовірності ранжування аналогічна з вищенаведеним розрахунком за попереднім фактором.

Розрахунок емпіричного значення критерію U-критерію Манна-Уїтні.

$$U_{\text{емп.}} = n_1 * n_2 + (n_{\text{max}} * (n_{\text{max}} + 1) / 2) - T_{\text{max}} ,$$

$$U_{\text{емп.}} = 25 * 25 + (25 * (25 + 1) / 2) - 699,5 = 250,5$$

В таблиці критичних значення U-критерію Манна-Уїтні, якщо рівень значущості  $\alpha = 0,05$ , на перетині двох значень по кількості вибірки визначаємо критичне значення рівне 227. Отже, і за фактором «Нові можливості» не спрацьовує альтернативна гіпотеза, тобто, показники жіночої частини досліджуваних не перевищують показники чоловіків за даним фактором посттравматичного зростання.

**Результату розрахунків за U-критерій Манна-Уїтні за фактором «Сила особистості»**

№ № пп	Вибірка 1: n1 (чоловіки), бали	Ранг	Вибірка 2: n2 (жінки), бали	Ранг
1	2	3	4	5
1	0	1	7	10
2	2	2	7	10
3	3	4	7	10
4	3	4	8	14
5	3	4	8	14
6	4	6	9	17
7	6	7	10	20,5
8	7	10	10	20,5
9	7	10	11	24
10	8	14	11	24
11	9	17	12	27
12	9	17	13	30
13	10	20,5	13	30
14	10	20,5	14	33,5
15	11	24	14	33,5
16	12	27	14	33,5
17	12	27	14	33,5
18	13	30	15	37,5
19	15	37,5	15	37,5
20	16	41,5	15	37,5
21	16	41,5	16	41,5
22	17	45	16	41,5
23	17	45	17	45
24	18	47	19	48
25	20	49,5	20	49,5

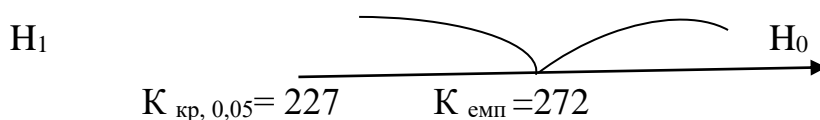
Загальна сума рангів складає 1275. Сума рангів за вибіркою 1 – 597, сума рангів за вибіркою 2 – 678 (більший показник, відповідно буде задіяний у подальших розрахунках). Перевірку достовірності ранжування проведено.

Розрахунок емпіричного значення критерію U-критерію Манна-Уїтні.

$$U_{\text{емп.}} = n_1 * n_2 + (n_{\text{max}} * (n_{\text{max}} + 1) / 2) - T_{\text{max}},$$

$$U_{\text{емп.}} = 25 * 25 + (25 * (25 + 1) / 2) - 678 = 272$$

В таблиці критичних значення U-критерію Манна-Уїтні, якщо рівень значущості  $\alpha = 0,05$ , на перетині двох значень по кількості вибірки визначаємо критичне значення рівне 227.



Результатом проведених розрахунків є прийняття нульової гіпотези, тобто показники жіночої частини досліджуваних не відрізняються від показників чоловіків за даним фактором посттравматичного зростання «Сила особистості»

### Результату розрахунків за U-критерій Манна-Уїтні за фактором «Духовні зміни»

№ № пп	Вибірка 1: n1 (чоловіки), бали	Ранг	Вибірка 2: n2 (жінки), бали	Ранг
1	2	3	4	5
1	0	3	0	3
2	0	3	0	3
3	1	7,5	0	3
4	1	7,5	2	12,5
5	1	7,5	3	20
6	1	7,5	3	20
7	2	12,5	3	20
8	2	12,5	3	20
9	2	12,5	3	20
10	2	12,5	4	27,5

11	2	12,5	4	27,5
12	3	20	4	27,5
13	3	20	4	27,5
14	3	20	5	33
15	3	20	5	33
16	4	27,5	6	37,5
17	4	27,5	6	37,5
18	5	33	6	37,5
19	5	33	7	42
20	5	33	7	42
21	6	37,5	7	42
22	7	42	7	42
23	8	47	8	47
24	8	47	8	47
25	10	50	8	47

Загальна сума рангів складає 1275. Сума рангів за вибіркою 1 – 556, сума рангів за вибіркою 2 – 719 (що є більшим показником, відповідно він буде задіяний у подальших розрахунках). За даними перевірки ранжування проведено достовірне. Сума рангів за вибіркою один менша за суму рангів за вибіркою два. Отже, гіпотеза полягає: за нульовою гіпотезою відмінностей між вибірками не має, за альтернативною – відмінності суттєві, а саме показники жіночої частини досліджуваних значно вище за показники чоловічої за фактором «Духовні зміни».

Розрахунок емпіричного значення критерію U-критерію Манна-Уїтні.

$$U_{\text{емп.}} = n_1 * n_2 + (n_{\text{max}} * (n_{\text{max}} + 1) / 2) - T_{\text{max}},$$

або

$$U_{\text{емп.}} = 25 * 25 + (25 * (25 + 1) / 2) - 719 = 231$$

В таблиці критичних значення U-критерію Манна-Уїтні, якщо рівень значущості  $\alpha = 0,05$ , на перетині двох значень по кількості вибірки визначаємо критичне значення рівне 227. Відповідно до проведених розрахунків виникає необхідність прийняття нульової гіпотези, а саме відсутність відмінностей між досліджуваними показниками.

**Результату розрахунків за U-критерій Манна-Уїтні за фактором  
«Підвищення цінності життя»**

№ № пп	Вибірка 1: n1 (чоловіки), бали	Ранг	Вибірка 2: n2(жінки), бали	Ранг
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1	2	1,5	6	6
2	2	1,5	9	10,5
3	3	4	10	14,5
4	3	4	10	14,5
5	3	4	11	20,5
6	8	7,5	11	20,5
7	8	7,5	11	20,5
8	9	10,5	12	27
9	9	10,5	12	27
10	9	10,5	12	27
11	10	14,5	13	33,5
12	10	14,5	13	33,5
13	11	20,5	13	33,5
14	11	20,5	13	33,5
15	11	20,5	13	33,5
16	11	20,5	13	33,5
17	11	20,5	14	40
18	12	27	14	40
19	12	27	14	40
20	13	33,5	14	40
21	13	33,5	15	46,5
22	14	40	15	46,5
23	15	46,5	15	46,5
24	15	46,5	15	46,5
25	15	46,5	15	46,5

Загальна сума рангів складає 1275. Сума рангів за вибіркою 1 – 504, сума рангів за вибіркою 2 – 771 ( що є більшим показником, відповідно буде задіяний у подальших розрахунках).

Перевірка достовірності ранжування:

$$R (\text{сума рангів}) = (N*(N+1)/2) = (50* (50+1)/2) = 1275,$$

Де N- це загальна кількість вибірок.

Тобто перевірка доводить вірність проведення розрахунків.

Отже, сума рангів за вибіркою два, а саме у жіночої частини досліджуваних, більша за вибірку один. Гіпотеза полягає у наступному: нульова гіпотеза наполягає, що відмінностей між вибірками не має, альтернативна ж гіпотеза стверджує, що відмінності суттєві, а саме показники жіночої частини досліджуваних значно вище за показники чоловічої за фактором «Підвищення цінності життя».

Розрахунок емпіричного значення критерію U-критерію Манна-Уїтні.

$$U_{\text{емп.}} = n_1 * n_2 + (n_{\text{max}} * (n_{\text{max}} + 1) / 2) - T_{\text{max}},$$

Де  $n_1$  – кількість досліджуваних у першій вибірці ;

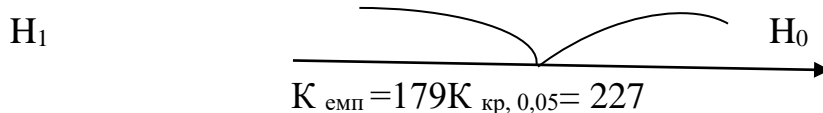
$n_2$  – кількість досліджуваних у другій вибірці;

$T_{\text{max}}$  – найбільше значення із двох рангів;

$n_{\text{max}}$  – кількість досліджуваних у групі з більшою сумою рангів.

$$U_{\text{емп.}} = 25 * 25 + (25 * (25 + 1) / 2) - 771 = 179$$

В таблиці критичних значення U-критерію Манна-Уїтні, якщо рівень значущості  $\alpha = 0,05$ , на перетині двох значень по кількості вибірки визначаємо критичне значення рівне 227. Критичне значення необхідне для визначення яку ж саме гіпотезу необхідно приймати.



Результатом проведених розрахунків є прийняття альтернативної гіпотези, тобто показники жіночої частини досліджуваних перевищують показники чоловіків за даним фактором посттравматичного зростання.

**Результату розрахунків за U-критерій Манна-Уїтні  
за індексом посттравматичного зростання**

№ № пп	Вибірка 1: n1 (чоловіки), бали	Ранг	Вибірка 2: n2 (жінки), бали	Ранг
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1	7	1	37	9
2	11	2	46	14
3	13	3	47	15,5
4	17	4	47	15,5
5	26	5	50	18
6	31	6	51	19,5
7	34	7	54	23
8	36	8	54	2
9	42	10,5	54	23
10	42	10,5	55	26
11	45	12,5	55	26
12	45	12,5	58	30
13	49	17	59	31
14	51	19,5	62	32
15	53	21	64	35
16	55	26	64	35
17	56	28	64	35
18	57	29	66	37,5
19	63	33	67	39
20	66	37,5	71	40
21	72	41	74	42,5
22	74	42,5	75	44
23	84	46	76	45
24	87	48	86	47
25	92	50	91	49

Загальна сума рангів складає 1275. Сума рангів за вибіркою 1 – 520,5, сума рангів за вибіркою 2 – 754,5 (він є максимальним показником, відповідно буде задіяний у подальших розрахунках).

Перевірка достовірності ранжування:

$$R (\text{сума рангів}) = (N \cdot (N+1) / 2) = (50 \cdot (50+1) / 2) = 1275,$$

Де N- це загальна кількість вибірок.

Вищенаведена перевірка доводить достовірність даних.

Сума рангів за другою вибіркою, а саме, у жіночій частині досліджуваних, більша за аналогічний показник першої вибірки. Нульова гіпотеза наполягає, що відмінностей між вибірками не має, коли ж альтернативна гіпотеза наголошує щодо наявності відмінностей, а саме показники жіночій частині досліджуваних значно вище за показники чоловічої за індексом посттравматичного зростання.

Розрахунок емпіричного значення критерію U-критерію Манна-Уїтні.

$$U_{\text{емп.}} = n_1 * n_2 + (n_{\text{max}} * (n_{\text{max}} + 1) / 2) - T_{\text{max}},$$

Де  $n_1$  – кількість досліджуваних у першій вибірці ;

$n_2$  – кількість досліджуваних у другій вибірці;

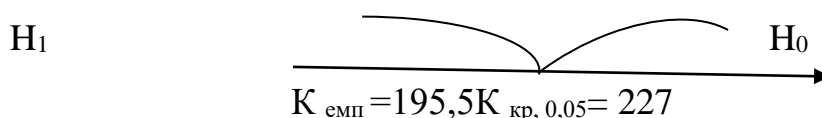
$T_{\text{max}}$  – найбільше значення із двох рангів;

$n_{\text{max}}$  – кількість досліджуваних у групі з більшою сумою рангів.

$$U_{\text{емп.}} = 25 * 25 + (25 * (25 + 1) / 2) - 754,5 = 195,5$$

За таблицею критичних значення U-критерію Манна-Уїтні, якщо рівень значущості  $\alpha = 0,05$ , на перетині двох значень по кількості вибірки визначаємо критичне значення рівне 227. Критичне значення буде використано для визначення яку ж саме гіпотезу необхідно приймати.

Узагальнимо отримані дані на системі координат:



Результатом проведених розрахунків доводить прийняття альтернативної гіпотези, твердження того, що показники жіночій частині досліджуваних перевищують показники чоловіків за індексом посттравматичного зростання.