

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

факультет здоров'я людини
кафедра психології та соціології

Т. В. Вишняк

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**ОСОБЛИВОСТІ ПОДОЛАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ
ЛЮДИНИ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ (НА ПРИКЛАДІ РОДИН, ЩО
ОЧІКУЮТЬ СВОЇХ РІДНИХ З ПОЛОНУ)**

2025

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

Факультет здоров'я людини
(повне найменування інституту, факультету)
Кафедра психології та соціології
(повна назва кафедри)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему: «Особливості подолання психологічної травми людини засобами
арт-терапії (на прикладі родин, що очікують своїх рідних з полону)»

Здобувачка вищої освіти спеціальності 04 Психологія,
ОПП «Психологія», групи ПС-242зм

Т. В. Вишняк

Керівник: професор кафедри психології
та соціології, д. психол. н., проф.

С. О. Гарькавець

Рецензент:
професорка кафедри педагогіки та психології
Харківського національного
університету внутрішніх справ України,
д. психол. н., проф.

Н. Е. Милорадова

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет _____ здоров'я людини _____
Кафедра _____ психології та соціології _____
Освітній ступінь _____ магістр _____
Спеціальність _____ 053 Психологія _____
Освітньо-професійна програма _____ «Психологія» _____

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувачка кафедри
психології та соціології
Бохонкова Ю.О.

“03” вересня 2025 року

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ**

Вишняк Тетяни Володимирівни

1. Тема роботи: «Особливості подолання психологічної травми людини засобами арт-терапії (на прикладі родин, що очікують своїх рідних з полону)». Керівник роботи: С. О. Гарькавець, д. психол. н., проф., професор кафедри психології та соціології СХУ ім. В. Даля, затверджений наказом по університету від «02» вересня 2025 року, № 141/15.04

2. Строк подання студентом роботи до захисту «10» грудня 2025 року _____

3. Вихідні дані до роботи: обсяг роботи - 81 сторінок (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури оформлюється згідно з бібліографічними нормами з урахуванням Національного стандарту України ДСТУ 8302:2015.

4. Зміст основної частини (перелік питань, які потрібно розробити): проаналізувати наукові джерела з зазначеної тематики; підібрати діагностичний інструментарій згідно проблеми дослідження; на основі проведеного констатувального експерименту розробити й апробувати програму соціально-психологічного тренінгу. Провести формувальний експеримент. Ефективність проведеного експерименту оцінити за допомогою математичних методів оцінки значущості відмінностей середніх величин.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): таблиці, рисунки (гістограми, діаграми, сегментограми, графіки)

6. Консультанти розділів:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1.	Гарькавець С. О. - д. психол. н., проф., професор кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	04.09.2025 р.	16.10.2025 р.
2.	Гарькавець С. О. - д. психол. н., проф., професор кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	17.10.2025 р.	24.10.2025 р.
3.	Гарькавець С. О. - д. психол. н., проф., професор кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	25.10.2025 р.	03.11.2025 р.

7. Дата видачі завдання: «03» вересня 2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Визначення проблеми, завдань дослідження та розроблення плану кваліфікаційної роботи.	04.09.2025 р. – 07.09.2025 р.	виконано
2	Аналіз літератури за проблемою. Систематичний аналіз наукових джерел. Структурування огляду літератури. Робота над теоретичною частиною дослідження.	08.09.2025 р. – 16.10.2025 р.	
3	Узагальнення результатів констатувального експерименту.	17.10.2025 р. – 24.10.2025 р.	
4	Розробка та апробація програми соціально-психологічного тренінгу.	25.10.2025 р. – 31.10.2025 р.	
5	Обробка, графічне оформлення та психологічний аналіз результатів формувального експерименту та оцінка ефективності корекційних заходів за допомогою методів математичної статистики	01.11.2025 р. – 03.11.2025 р.	
6	Узагальнення наукових фактів, написання висновків за результатами проведення дослідження. Технічне оформлення роботи.	04.11.2025 р. – 08.12.2025 р.	
7	Попередній захист роботи	09.12.2025 р. – 10.12.2025 р.	
8	Представлення роботи на зовнішню рецензію.	11.12.2025 р. – 14.12.2025 р.	
9	Перевірка роботи на академічний плагіат.	15.12.2025 р. – 17.12.2025 р.	
10	Підготовка кваліфікаційної роботи до захисту.	18.12.2025 р. – 21.12.2025 р.	
11	Захист кваліфікаційної роботи.	22.12.2025 р. – 27.12.2025 р.	

Здобувачка вищої освіти

Керівник роботи:

д. психол. н., проф.

Вишняк Т. В.

Гарькавець С. О.

РЕФЕРАТ

Текст - 81 с., рис. - 9, табл. - 9, літератури - 82 дж., додатків - 3

В кваліфікаційній роботі представлено теоретично-методологічні основи вивчення проблеми психологічного травматизму індивідів та його подолання засобами арт-терапії.

Розглянуто особливості виникнення та розвитку психологічної травми у індивідів, взагалі та у представників родин, які очікують своїх рідних з полону, зокрема.

Проведено констатувальний експеримент та емпірично з'ясовані рівні психологічного травмування індивідів, які очікують своїх рідних з полону.

На основі результатів констатувального експерименту розроблено й апробовано програму соціально-психологічного тренінгу, в якому використовуються засоби арт-терапії для подолання психологічного травматизму у тих, хто очікує повернення своїх рідних з полону. Оцінено ефективність корекційних заходів за допомогою t-критерію Ст'юдента.

Ключові слова: АРТ-ТЕРАПІЯ, КОНСТАТУВАЛЬНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ, ОСОБИСТІСТЬ, ПОЛОН, ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА, СОЦІАЛЬНО_ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТРЕНІНГ, ФОРМУВАЛЬНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ.

ABSTRACT

Vyshnyak T. V. Peculiarities of overcoming psychological trauma of a person using art therapy (using the example of families awaiting their relatives from captivity)- Qualification work. - Kyiv, 2025.

In the qualification work, the theoretical and methodological foundations of studying the problem of psychological trauma in individuals and its overcoming through art therapy are presented.

The features of the emergence and development of psychological trauma in individuals in general, as well as among family members who are awaiting the return of their relatives from captivity, in particular, are examined.

A diagnostic (ascertaining) experiment was conducted, and the levels of psychological traumatization among individuals awaiting their relatives from captivity were empirically determined.

Based on the results of the diagnostic experiment, a program of socio-psychological training employing art therapy techniques to overcome psychological trauma in those who are waiting for their relatives to return from captivity was developed and tested. The effectiveness of the corrective measures was evaluated using Student's t-criterion.

Keywords: ART THERAPY, DIAGNOSTIC (ASCERTAINING) EXPERIMENT, PERSONALITY, CAPTIVITY, PSYCHOLOGICAL TRAUMA, SOCIO-PSYCHOLOGICAL TRAINING, FORMATIVE EXPERIMENT.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА – ОСОБЛИВОСТІ ЇЇ ВИНИКНЕННЯ ТА ПОДОЛАННЯ	11
1.1. Теоретико-методологічні підходи до проблеми психологічної травми людини.....	11
1.2. Психологічні наслідки травматичного досвіду особистості.....	15
1.3. Арт-терапія як один із методів подолання психологічної травми: історія, принципи, види.....	19
Висновки до розділу 1.....	25
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРАВМАТИЗМУ ІНДИВІДІВ	28
2.1. Організація та хід дослідження.....	28
2.2. Проведення констатувального експерименту.....	29
2.3. Психологічна інтерпретація отриманих результатів дослідження...	37
Висновки до розділу 2.....	49
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРЕДСТАВНИКІВ РОДИН, ЯКІ ОЧІКУЮТЬ ПОВЕРНЕННЯ РІДНИХ З ПОЛОНУ	53
3.1. Наукові підходи до проблеми реабілітації осіб, які мають досвід психологічного травмування	53
3.2. Реалізація соціально-психологічного тренінгу засобами арт-терапії	58
3.3. Перевірка ефективності реалізованих програмних заходів.....	64
Висновки до розділу 3.....	73
ВИСНОВКИ.....	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	81
ДОДАТКИ.....	89

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сучасна українська реальність, позначена воєнними діями, полонем військовослужбовців та очікуванням їхніх рідних, спричинила зростання кількості людей, які переживають глибокі психологічні травми. Члени родин, чії близькі перебувають у полоні, стикаються з хронічним стресом, емоційним виснаженням, почуттям безсилля, невизначеності та провини. Такий стан набуває ознак травматичного досвіду, який, не отримавши психологічного опрацювання, може призвести до тривалих психоемоційних розладів, депресії, психосоматичних проявів та втрати соціальної активності.

Актуальність проблеми посилюється тим, що суспільна увага зазвичай зосереджена на військових, які повертаються з полону, тоді як їхні родини залишаються «невидимими носіями болю». Водночас саме психологічна підтримка сімей є передумовою їх стабільності та ресурсом для успішної реінтеграції визволених військовослужбовців у соціум. Про це зазначають провідні науковці та практики (О. Блінов, В. Бочелюк, М. Вілкінсон, Д. Герман, К. Ейпріл, В. Зливков, С. Лукомська, В. Франкл та ін.).

Отже, пошук ефективних психотерапевтичних засобів, здатних полегшити наслідки психологічної травми, є важливим і гуманістично значущим завданням сучасної практичної психології.

Одним із найефективніших підходів є арт-терапія - метод, що поєднує творче самовираження з психокорекційним впливом. Арт-терапевтичні техніки дозволяють клієнту без слів виражати глибинні емоції, переживати травму символічно, знаходити внутрішні ресурси для зцілення. Саме це робить арт-терапію цінним інструментом у роботі з травмованими особистостями та їхніми близькими.

Об'єкт дослідження - психологічна травма особистості.

Предмет дослідження - особливості використання арт-терапії у подоланні психологічної травми в родинях, які очікують своїх рідних з полону.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та практично дослідити можливості застосування арт-терапії у подоланні психологічної травми членів родин військовополонених.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати науково літературу за проблемою дослідження.
2. З'ясувати психологічні наслідки травматичного досвіду особистості та їх подолання засобами арт-терапії.
3. Емпірично дослідити прояви психологічного травматизму у респондентів.
4. Розробити соціально-психологічний тренінг щодо подолання психологічної травми засобами арт-терапії.
5. Перевірити ефективність реалізованих програмних заходів.

Теоретико-методологічною основою дослідження стали: положення гуманістичної психології (А. Маслоу, К. Роджерс та ін.), концепція посттравматичного зростання (Р. Тедеші, Л. Калгун та ін.), теорія арт-терапії (М. Наумбург, Е. Крамер, А. Лоуенфельд, Н. Роджерс та ін.); положення про механізми переживання травми та роль творчості у психічній саморегуляції (О. Вознесенська, І. Бех, С. Максименко С., Т. Яценко та ін.).

Методи дослідження.

– *теоретичні:* аналіз, систематизація та узагальнення наукової літератури;

– *емпіричні:* спостереження, бесіда, тестування: 1. Шкала впливу травматичної події (Impact of Event Scale - Revised, IES-R) (адаптація О. Кокуна та ін.); Шкала депресії, тривоги та стресу (Depression, Anxiety, Stress Scales, DASS-21); Шкала посттравматичного зростання (Posttraumatic Growth Inventory, PTGI) (адаптація В. І. Осьодла та Д. С. Зубовського); методи арт-терапії (малюнкова терапія, колаж, метафоричні асоціативні карти);

– *методи статистично-математичної обробки даних*: коефіцієнти кореляції t-критерію Стюдента. Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою програмного забезпечення SPSS for Windows.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що:

– *додовнено* наукове уявлення про психологічну травму особистості, її наслідків і механізмів подолання;

– *поглиблені* теоретичні основи щодо з'ясування специфіки переживання психологічної травми родинами військовополонених;

– *розширене* знання про визначенні ефективних арт-терапевтичних засобів, що спрямовані на зниження рівня емоційного напруження та підвищення внутрішньої стійкості.

Теоретичне значення роботи полягає у поглибленні наукових уявлень про механізми подолання психологічної травми, як у людини засобами арт-терапії взагалі, так й у тих, хто очікує повернення своїх рідних з полону, зокрема.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання розробленого соціально-психологічного тренінгу щодо подолання психологічної травми засобами арт-терапії у практичній діяльності психологів, консультантів центрів підтримки родин військових тощо.

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА - ОСОБЛИВОСТІ ЇЇ ВИНИКНЕННЯ ТА ПОДОЛАННЯ

1.1. Теоретико-методологічні підходи до проблеми психологічної травми людини

Проблема психологічної травми є однією з центральних у сучасній науковій та практичній психології. Зростання соціальної напруги, воєнні дії, економічна нестабільність, втрата близьких та примусове переселення призводять до масового поширення травматичних переживань серед населення. В умовах повномасштабної війни в Україні питання подолання психологічних наслідків травми набуває не лише індивідуального, а й суспільного значення.

Психологічна травма розглядається як глибоке емоційне потрясіння, спричинене подією або низкою подій, що перевищують адаптаційні можливості особистості. Згідно з визначенням Американської психологічної асоціації (АРА), травма - це емоційна реакція на подію, що становить загрозу життю або цілісності особи, і супроводжується відчуттям безпорадності, страху, жаху чи втрати контролю над ситуацією. Українські науковці, зокрема С. О. Гарькавець, трактують травму як «стан глибокого внутрішнього дисбалансу, що порушує цілісність «Я-концепції» та систему особистісних смислів» [55].

З методологічного погляду феномен психологічної травми вивчається через низку наукових підходів - психоаналітичний, когнітивно-біхевіоральний, гуманістичний, системний і екзистенційний. Кожен із них по-своєму визначає механізми виникнення, динаміку та подолання травматичних переживань.

У межах психоаналітичної традиції (З. Фройд, А. Фрейд, М. Кляйн, Дж. Болбі) психологічна травма тлумачиться як наслідок витіснення нестерпних афектів у підсвідоме. Фройд уперше вказував на зв'язок між дитячими травмами й подальшими невротичними розладами [39]. Травматичний досвід, не інтегрований у свідомість, продовжує впливати на поведінку людини через захисні механізми - витіснення, заперечення, проєкцію.

Пізніше Дж. Болбі [23] у своїй теорії прихильності показав, що ранні порушення емоційних зв'язків із близькими дорослими можуть формувати схильність до підвищеної тривожності, недовіри та посттравматичних реакцій у дорослому віці. Сучасні українські дослідники (Ю. О. Бохонкова, С. О. Гарькавець) розглядають травматичні події як фактори, що призводять до розриву базових психологічних зв'язків особистості із соціумом і самим собою, утворюючи феномен «внутрішньої ізоляції» [51].

Когнітивно-біхевіоральна парадигма (А. Бек, Д. Мейхенбаум, Дж. Холмс) виходить із того, що травма змінює систему переконань і когнітивних схем особистості [2]. Під впливом травматичного досвіду людина формує ірраціональні переконання - «світ небезпечний», «я безсилий», «мені не можна довіряти іншим». Такі деструктивні схеми зумовлюють розвиток тривожності, унікальної поведінки, гіпервідчуття загрози.

Метою психотерапевтичного втручання в цьому підході є реконструкція когнітивних схем, переосмислення травматичної події, відновлення відчуття контролю. Ю. В. Сербін зазначає, що застосування когнітивно-поведінкових технік у роботі з військовими та їхніми сім'ями значно знижує рівень ПТСР-симптомів і сприяє формуванню конструктивних копінг-стратегій [21].

Гуманістична психологія (К. Роджерс, А. Маслоу, В. Франкл) розглядає травму не лише як руйнівне явище, а й як можливість особистісного зростання [38]. В. Франкл у концепції «смыслотерапії» стверджував, що людина здатна долати навіть найтяжчі страждання, якщо знаходить у них сенс [38]. Ця ідея

набуває особливого значення для осіб, які переживають втрату близьких, перебувають у полоні або очікують повернення рідних.

Сучасні українські психологи (Ю. О. Бохонкова, О. Г. Лосієвська та ін.) підкреслюють важливість створення в терапевтичному процесі атмосфери прийняття, безоцінного ставлення та підтримки автентичного самовираження клієнта [21]. Саме ці принципи лежать в основі арт-терапії як засобу м'якого опрацювання травматичного досвіду.

Екзистенційна психологія розглядає травму як зіткнення людини з базовими екзистенційними проблемами - смертю, свободою, ізоляцією та відсутністю сенсу (І. Ялом, Р. Мей) [30]. Психологічна допомога в цьому контексті спрямована на прийняття реальності, усвідомлення власної відповідальності та побудову нової системи смислів.

Системний підхід, розвинутий у межах сімейної психології (М. Боуен, В. Сатір), акцентує увагу на взаємозв'язках між особистісними травмами членів родини [13]. Травма одного з учасників сімейної системи впливає на всіх її членів, породжуючи трансгенераційні наслідки. Це особливо актуально для українських родин, які переживають втрату або полон близьких військових. За результатами досліджень, тривале очікування повернення рідних із полону супроводжується хронічним стресом, тривожністю, емоційним вигоранням та зниженням рівня соціальної активності [21].

Сучасна психологічна наука трактує травму як багатовимірний феномен, який охоплює біологічні, когнітивні, емоційні та соціальні компоненти. Відповідно до моделі Бессела ван дер Колка (2014), травма «вписується» у тіло через порушення регуляції нервової системи та зміну роботи мозкових структур, відповідальних за емоційну пам'ять [22]. Тому ефективна допомога потребує не лише вербального опрацювання досвіду, а й тілесно-орієнтованих і творчих методів - зокрема, арт-терапії.

У наукових працях українських авторів (Ю. О. Бохонкова, Ю. В. Сербін та ін.) підкреслюється, що травматизація особистості супроводжується

змінами ціннісно-смислової сфери, втратою відчуття безпеки, деформацією самооцінки та міжособистісних зв'язків. Водночас формування нових смислів і підтримка соціальної взаємодії виступають чинниками психологічної резиліентності - здатності людини відновлюватися після тяжких подій [21].

Вітчизняні дослідження останніх років (С. О. Гарькавець, Л. П. Волченко, Н. М. Бугайова, О. Г. Лосієвська та ін.) констатують зростання уваги до проблеми психологічної травми в контексті воєнних подій, внутрішнього переселення, втрати близьких і постстресових розладів [21]. Особливої актуальності набувають праці, що вивчають феномен віктимності, соціально-психологічні фактори адаптації та стратегії подолання травматичного досвіду.

Так, у дослідженні С. О. Гарькавця «Віктимологічні виміри існування внутрішньо переміщених осіб в Україні» підкреслено, що головними детермінантами збереження психічного здоров'я є підтримка соціальних зв'язків, включення у спільноту та доступ до психологічної допомоги [51]. Ці фактори виявляються релевантними і для сімей, які перебувають у стані тривалої невизначеності, очікуючи повернення рідних із полону.

Отже, теоретико-методологічний аналіз показує, що психологічна травма є складним феноменом, який вимагає міждисциплінарного підходу. Її вивчення базується на поєднанні психоаналітичних, когнітивних, гуманістичних і системних ідей, доповнених сучасними емпіричними дослідженнями. Психологічна допомога особам, які пережили травму, повинна спиратися на принципи безпеки, емпатії, прийняття та активного відновлення смислів. У цьому контексті арт-терапія постає як особливо ефективний засіб інтеграції травматичного досвіду, про що докладніше йтиметься в подальших підрозділах роботи.

1.2. Психологічні наслідки травматичного досвіду особистості

Психологічна травма має багатовимірний характер і залишає тривалі наслідки у когнітивній, емоційній, поведінковій та соціальній сферах особистості. Вона не обмежується моментом переживання події, а продовжує впливати на подальший життєвий шлях людини, визначаючи її стратегії мислення, рівень довіри до світу, самооцінку та здатність будувати стосунки.

За класифікацією Американської психіатричної асоціації (DSM-5, 2013), найпоширенішими наслідками психологічної травми є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), гострий стресовий розлад, дисоціативні розлади, депресивні та тривожні стани. У більш широкому розумінні наслідки поділяють на три рівні:

- інтраперсональні - зміни у внутрішньому світі (порушення самоідентичності, емоційна нестабільність, почуття провини, сорому, безпорадності);
- інтерперсональні - труднощі у взаєминах з іншими людьми, втрата довіри, ізоляція, уникнення соціальних контактів;
- соціально-культурні - зниження соціальної активності, деструкція ролей, порушення ціннісної системи.

За спостереженнями С. О. Гарькавця, у поєднанні українському суспільстві прояви психологічної травматизації набули масового характеру, особливо серед членів родин військових, переміщених осіб і людей, які пережили полон або очікують повернення близьких [51]. Такі стани супроводжуються відчуттям безсилля, емоційного спустошення та втратою контролю над власним життям.

Емоційна сфера після травми характеризується нестабільністю, зниженням толерантності до стресу, підвищеною тривожністю, агресивністю або апатією. Часто спостерігаються такі феномени, як "емоційне оніміння" -

нездатність переживати як позитивні, так і негативні емоції, або, навпаки, емоційна гіперреактивність.

Дослідження Bessel van der Kolk доводять, що травма змінює роботу лімбічної системи, порушує баланс між емоційними та когнітивними центрами мозку, що пояснює труднощі в регуляції емоційних станів [22]. Подібні результати отримано у вітчизняних дослідженнях Ю. В. Сербіна, який зазначає, що хронічна емоційна напруга без адекватного вираження почуттів веде до соматизації - появи тілесних симптомів без органічних причин [21].

Ю. О. Бохонкова підкреслює, що переживання травми руйнує базове почуття безпеки. Людина сприймає світ як ворожий, а себе - як беззахисну. Це породжує емоційні коливання між страхом і гнівом, безнадією та прагненням до контролю. В умовах війни такі реакції набувають затяжного характеру та часто переходять у хронічну тривогу [21].

Психологічна травма впливає на мислення, пам'ять і сприйняття. Типовими є порушення концентрації уваги, фрагментарні або нав'язливі спогади про травматичну подію, так звані флешбеки. За даними J. Herman [44], мозок травмованої людини "розщеплює" спогади, ізолюючи їх у вигляді сенсорних фрагментів, які активуються у стані стресу. С. О. Гарькавець вказує, що когнітивні наслідки проявляються також у деформації системи переконань: людина починає узагальнювати негативний досвід, формуючи стійкі установки - "усе погане повториться", "ніхто не допоможе" [55]. Це спричинює феномен навченої безпорадності, який ускладнює адаптацію та відновлення.

У посттравматичному періоді спостерігається також порушення часової перспективи: минуле постійно актуалізується, майбутнє сприймається як небезпечне чи недосяжне. Цей ефект описаний у працях J. Pennebaker, який підкреслював, що людина, яка не має можливості наративно опрацювати подію, залишається "заручником минулого" [21].

На поведінковому рівні травма проявляється в уникненні ситуацій, які нагадують про подію, у гіпернастороженості, імпульсивних або агресивних

реакціях. Часто спостерігається порушення сну, розлади харчової поведінки, зловживання алкоголем або медикаментами як спроба зняти внутрішню напругу.

С. О. Гарькавець, Л. П. Волченко зазначають, що поведінкові прояви травматизації часто мають компенсаторний характер - через зовнішню агресію особистість намагається відновити почуття контролю та впевненості [48].

Поведінкові реакції особливо виражені в осіб, які тривалий час перебувають у стані невизначеності (очікування, пошуку зниклих, перебування в евакуації). У них формуються звички постійного моніторингу новин, уникання спілкування, обмеження власної активності, що посилює соціальну ізоляцію.

Соціально-психологічні наслідки охоплюють порушення міжособистісних відносин, зміну ролей і статусів, кризу довіри. Люди, які пережили травматичний досвід, часто відчують відчуження навіть у близькому оточенні. Це явище описано як "вторинна травматизація" - реакція суспільства, яке не завжди готове приймати чужий біль. С. О. Гарькавець у дослідженні віктимності внутрішньо переміщених осіб зазначає, що основним бар'єром до відновлення є соціальна стигматизація - позначення людини як "жертви" [51]. Такий підхід позбавляє її суб'єктності, закріплює роль пасивного страждальця й перешкоджає формуванню активних копінг-механізмів.

Негативні соціальні наслідки травми проявляються також у руйнуванні сімейних стосунків. Тривале емоційне напруження, почуття безпорадності, взаємні звинувачення призводять до дистанціювання членів родини. О. Г. Лосієвська відзначає, що травматизація одного з членів сім'ї майже завжди впливає на інших - у них з'являються симптоми вторинного стресу, втоми від співпереживання, відчуття провини за власне "нормальне" життя [21].

Попри глибину наслідків, дослідники наголошують на можливості подолання травматичних ефектів через розвиток психологічної резиліентності - здатності адаптуватися та зберігати цілісність після потрясінь.

Формування резиліентності особистості відбувається через активізацію особистісних ресурсів: самоусвідомлення, соціальної підтримки, віри у власні сили, участі в суспільно корисній діяльності [21]. Позитивний ефект мають програми групової арт-терапії, де через творчий процес відбувається інтеграція емоційного та когнітивного досвіду.

Психологічна резиліентність не заперечує болю, але дає можливість його трансформувати в новий життєвий сенс. Як зазначає J. Herman [44], "зцілення полягає не у забутті, а у відновленні почуття власної сили". Цей принцип лежить в основі сучасних підходів до психотерапії травми, зокрема гуманістичних і арт-терапевтичних напрямів, які створюють безпечний простір для самовираження та прийняття.

Таким чином, психологічні наслідки травматичного досвіду охоплюють емоційні, когнітивні, поведінкові та соціально-психологічні рівні функціонування особистості. Травма порушує цілісність "Я", спотворює систему цінностей і відносин із навколишнім світом. Водночас саме через усвідомлення та творчі форми самовираження людина здатна поступово інтегрувати досвід болю, перетворюючи його на джерело внутрішньої сили.

Розуміння цих механізмів є необхідною передумовою для побудови ефективних програм психологічної допомоги, зокрема арт-терапевтичних, що стануть предметом подальшого аналізу в розділі 1.3.

1.3. Арт-терапія як один із методів подолання психологічної травми: історія, принципи, види

У сучасній психологічній науці арт-терапія розглядається як один із найефективніших напрямів відновлення психоемоційної рівноваги після пережиття травматичних подій. Її сутність полягає у використанні творчої діяльності як засобу невербального самовираження, емоційного розвантаження та інтеграції досвіду. Арт-терапія поєднує художню експресію, психокорекцію, самопізнання та особистісне зростання, сприяючи м'якому опрацюванню травматичних спогадів.

Термін "арт-терапія" (від англ. art therapy) вперше ввів британський художник і педагог А. Хілл (Adrian Hill) у 1942 році, коли описував лікувальний ефект малювання у процесі реабілітації поранених солдатів під час Другої світової війни [1]. Проте практичне використання мистецтва для психологічного оздоровлення існувало значно раніше - у працях З. Фрейда та К. Юнга, які розглядали творчість як прояв несвідомого [39, 46].

Подальший розвиток арт-терапії пов'язаний з іменами М. Наумбург, Е. Крамер, В. Ловенфельда, К. Роджерса, Д. Виннікотта та Д. Макніффа. Вони довели, що творча діяльність не лише розкриває внутрішній світ людини, але й допомагає відновити психологічну цілісність після травми [1].

У США та Великій Британії арт-терапія сформувалась у самостійний напрям у 1950-1970-х рр., а згодом набула міжнародного поширення. У 1980-1990-х роках створено професійні асоціації арт-терапевтів (ААТА, ВААТ), а в університетах відкрито програми підготовки фахівців.

В Україні арт-терапія активно розвивається з початку 2000-х років. Значний внесок у її становлення зробили Ю. О. Бохонкова, О. Г. Лосієвська, Н. М. Бугайова, Т. І. Миронова, Н. Е. Мілорадова, Л. О. Савчук, А. С. Кочарян, Н. В. Чепелева [1]. Українська арт-терапевтична школа поєднує західні теоретичні основи з етнопсихологічними традиціями та соціальною

спрямованістю на подолання наслідків війни, втрати, вимушеного переселення.

Сучасні українські дослідження демонструють, що саме арт-терапевтичні практики забезпечують безпечний простір для відреагування травматичного досвіду у військовослужбовців, волонтерів і членів їхніх родин [1].

Методологічно арт-терапія спирається на психоаналітичну, гуманістичну та когнітивно-біхевіоральну парадигми. Згідно з психоаналітичним підходом (М. Наумбург, Е. Крамер), творчість є каналом вираження несвідомого змісту; за гуманістичним (К. Роджерс, В. Франкл) - способом самопізнання та духовного зростання; за когнітивно-біхевіоральним - засобом реконструкції деструктивних установок через позитивний досвід самовираження [1; 2; 38].

Основними принципами арт-терапії є:

1. Принцип творчої активності - клієнт стає автором власного процесу самозцілення через творчу дію.
2. Принцип невербального самовираження - мистецтво допомагає висловити те, що неможливо передати словами.
3. Принцип безпечного простору - відсутність оцінювання, прийняття будь-яких проявів клієнта.
4. Принцип символічної репрезентації - створені образи відображають несвідомі переживання.
5. Принцип інтеграції - об'єднання емоційного, когнітивного та тілесного рівнів досвіду.
6. Принцип розвитку особистісних ресурсів - творчість активізує внутрішні сили, сприяє саморегуляції.
7. Принцип унікальності - кожен творчий акт є неповторним проявом індивідуальності.

Ці принципи особливо важливі у роботі з травматичними переживаннями, адже дозволяють обійти психологічні захисні бар'єри, не вимагаючи вербалізації болю, і водночас допомагають поступово його інтегрувати в досвід.

Сучасна арт-терапія є полімодальним напрямом, що включає різні техніки залежно від виду художньої діяльності та психокорекційних завдань. Кожен різновид має свої інструменти, але всі вони ґрунтуються на універсальному механізмі творчого самовираження.

Одна з найпоширеніших форм арт-терапії, що використовує малювання, живопис, графіку як спосіб вираження внутрішніх станів.

Малюнок виступає "дзеркалом" несвідомого, у якому відображаються конфлікти, страхи, надії. Ізотерапія ефективна у зниженні тривоги, розвитку самосприйняття та комунікативності [1].

Заснована на роботі з колом як архетипічним символом гармонії та цілісності (К. Юнг). Створення мандали сприяє зняттю напруги, стабілізації емоційного стану, концентрації уваги. У практиці роботи з родинами полонених мандалотерапія допомагає гармонізувати емоційний фон і знайти внутрішню опору [1].

Метод, розроблений Д. Калф [1] на основі юнгіанських ідей. Робота в мініатюрному пісочному світі дозволяє людині відтворити несвідомі образи, "заземлити" страхи, знайти контроль над внутрішнім хаосом. Для осіб із травматичним досвідом пісочниця створює простір безпеки й символічного відновлення порядку.

Передбачає створення композицій з вирізок, фотографій, фраз, кольорових елементів. Дає змогу структурувати емоції, віднайти позитивні смисли, візуалізувати ресурси. Часто використовується у груповій роботі для формування відчуття спільності.

Флоротерапія, як метод арт-терапії заснований на створенні флористичних композицій [1]. Квітка символізує життя, відновлення,

зростання. У процесі створення букетів або флористичних картин клієнт переживає відчуття гармонії, краси, любові до життя. Цей вид особливо корисний для жінок, які переживають втрату чи очікування рідних із полону, оскільки допомагає повернути ніжність і турботу до себе.

Робота з глиною - тілесно-орієнтована форма арт-терапії, що сприяє заспокоєнню, зниженню тривоги, відновленню контакту з тілом і відчуттям реальності [1]. Глина "вбирає" напругу, дозволяє людині відчувати себе творцем, що формує нову структуру з хаосу. Глинотерапію активно застосовують при роботі з наслідками втрати контролю, безпорадності та агресії.

Використовує вплив музики для регуляції емоційного стану [1]. Може бути пасивною (слухання музики) та активною (спів, гра на інструментах). Ритм, тембр і мелодія стимулюють відновлення енергетичного балансу, знижують рівень стресу.

Базується на вираженні почуттів через рух. Дозволяє звільнитися від тілесних блоків, підвищити самооцінку, повернути відчуття свободи. Для людей, які пережили травму, рух стає засобом відновлення довіри до власного тіла.

Драматерапія передбачає використання театральних технік, рольових ігор, імпровізацій для вираження внутрішніх конфліктів [1]. Людина проживає травматичні події в безпечному контексті, отримуючи новий досвід і смислове переосмислення ситуації.

Бібліотерапія - це зцілення через літературні тексти [1]. Читання, аналіз і написання текстів (казок, листів, щоденників) дозволяють дистанціюватися від травматичних подій. Цей вид арт-терапії ефективний для осіб, схильних до рефлексії.

Фототерапія передбачає роботу з фотографіями як засіб самопізнання, переосмислення минулого й створення позитивного образу майбутнього. Метод широко застосовується у психологічній реабілітації ветеранів і родин загиблих.

Створення ляльок (лялькотерапія) допомагає символічно відтворити важливих людей або етапи власного життя. Це сприяє інтеграції болючого досвіду, відновленню почуття безпеки, особливо у дітей і жінок, які втратили рідних.

Кольоротерапія заснована на впливі кольору на психофізіологічний стан [1]. Теплі відтінки активізують енергію, холодні - заспокоюють. У комплексі з іншими методами кольоротерапія допомагає врівноважити емоції.

Метафорична арт-терапія передбачає використання асоціативних образів, метафоричних карт, казкових сюжетів [1]. Дає змогу обійти психологічні захисти та отримати доступ до глибинних смислів травматичного досвіду.

Цифрова арт-терапія - це сучасний напрям, що поєднує творчість і технології [1]. Використання цифрових засобів (графічні планшети, VR-простори) дозволяє безпечно виражати емоції, що важливо для молоді та осіб, які не готові до класичних форм.

У контексті травматичного досвіду арт-терапія виконує декілька функцій:

- катарсичну - сприяє емоційному розвантаженню;
- комунікативну - допомагає встановити контакт між учасниками

групи;

- реабілітаційну - відновлює цілісність образу "Я";
- ресурсну - актуалізує внутрішні сили;
- смислотворчу - допомагає знайти нові життєві орієнтири.

Для родин, які очікують повернення рідних із полону, арт-терапія створює можливість м'якого проживання складних емоцій - тривоги, провини, безнадії. Групові заняття з малювання, глинотерапії, мандалотерапії або флоротерапії допомагають учасникам відчувати підтримку спільноти, знизити рівень ізоляції та повернути віру у власну дієвість.

Дослідження українських психологів (Ю. О. Бохонкова, О. Г. Лосієвська, Н. М. Бугайова та ін.) підтверджують, що арт-терапія сприяє відновленню базових почуттів безпеки та контролю, зменшує прояви ПТСР, підвищує адаптивність і життєстійкість [1].

Отже, арт-терапія є інтегративним методом, що поєднує мистецтво, психологію та духовний розвиток. Її багатоманітні форми дозволяють охопити всі рівні людського досвіду - тілесний, емоційний, когнітивний і соціальний. Для осіб, які пережили психологічну травму, творчість стає не лише засобом самовираження, а й шляхом до внутрішнього відновлення, гармонізації та зцілення.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

У першому розділі було здійснено ґрунтовний теоретико-методологічний аналіз проблеми психологічного травматизму особистості та визначено особливості його подолання засобами арт-терапії. Психологічна травма розглядається як глибоке емоційно-психічне порушення, що виникає внаслідок переживання екстремальних або кризових подій, які перевищують адаптаційні ресурси людини. Такі події супроводжуються гострими відчуттями страху, безпорадності, втрати контролю над власним життям, що призводить до дезінтеграції психічної цілісності особистості.

На основі аналізу сучасних психологічних підходів - психоаналітичного, когнітивно-біхевіорального, гуманістичного, екзистенційного, системного та позитивного - встановлено, що психологічна травма має комплексний характер. Вона впливає на всі сфери психічного функціонування: емоційну, когнітивну, поведінкову, ціннісно-смислову та соціальну. Травматизація часто призводить до формування посттравматичних розладів, депресивних і тривожних станів, втрати сенсу життя, зниження самооцінки та розриву соціальних зв'язків.

Особливу увагу у дослідженні приділено специфіці психологічного стану представників родин, які очікують своїх рідних з полону. Для цієї категорії осіб характерні хронічна напруга, емоційне виснаження, почуття невизначеності, страху, провини, відчаю. Тривале очікування і відсутність достовірної інформації про долю близьких створюють ситуацію "замороженої втрати", що за своїми психологічними наслідками близька до гострої травми. Ці стани вимагають спеціальної психотерапевтичної та психокорекційної підтримки, орієнтованої на відновлення внутрішньої стабільності, емоційного балансу та ресурсного потенціалу особистості.

Проведений теоретичний аналіз показує, що ефективне подолання психологічного травматизму потребує застосування комплексних методів, які

сприяють не лише зниженню емоційної напруги, а й глибинному переосмисленню травматичного досвіду. Одним із найбільш дієвих інструментів у цьому контексті виступає арт-терапія, що поєднує елементи творчої діяльності, самовираження, символічного відреагування та самопізнання.

Арт-терапія розглядається як особлива форма психотерапевтичного впливу, у якій процес творчості виступає засобом вираження емоцій, зняття внутрішньої напруги, встановлення контакту з власними почуттями та відновлення психологічної рівноваги. Вона створює безпечний простір для проживання болючих спогадів, сприяє інтеграції травматичних переживань у структуру особистості, активізує внутрішні ресурси та формує нові стратегії адаптації до життя.

У наукових працях українських і зарубіжних дослідників (Т. Титаренко, О. Кокун, Н. Лозінська, В. Осьодло, О. Блінов та ін.) підкреслюється, що арт-терапія має значний потенціал у роботі з військовими та членами їхніх сімей. Вона допомагає відновити відчуття контролю над життям, розвиває здатність до емоційної саморегуляції, підвищує рівень усвідомлення власних потреб і ресурсів. Творчий процес стимулює посттравматичне зростання, тобто формування нових смислів, глибше розуміння цінності життя, здатність бачити перспективи попри біль та втрату.

Отже, результати теоретичного аналізу свідчать, що подолання психологічного травматизму у людей, які пережили важкі життєві події або очікують близьких із полону, має ґрунтуватися на інтеграції психотерапевтичних і арт-терапевтичних підходів. Така модель психологічної допомоги дозволяє не лише зменшити інтенсивність травматичних симптомів, але й сприяє формуванню внутрішньої стійкості, відновленню емоційної рівноваги та гармонізації особистісного розвитку.

Таким чином, у першому розділі обґрунтовано доцільність використання арт-терапії як ефективного засобу подолання психологічної

травми. Це створює теоретичну основу для подальшого емпіричного дослідження особливостей психологічного стану осіб, які очікують своїх рідних з полону, та для розроблення відповідної програми психокорекційної роботи у наступних розділах.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРАВМАТИЗМУ ІНДИВІДІВ

2.1. Організація та хід дослідження

Метою емпіричного дослідження було виявлення та якісна й кількісна оцінка особливостей прояву психологічного травматизму (ПТ) та ресурсного потенціалу, включаючи посттравматичне зростання (ПТЗ), у представників родин, які переживають тривале очікування повернення рідних із полону. Отримані результати констатувального експерименту мають стати підґрунтям для розробки ефективної програми психологічної реабілітації із залученням арт-терапевтичних підходів.

Завдання констатувального експерименту:

1. Діагностувати рівень та структуру проявів психологічного травматизму (ПТСР-подібної симптоматики, дисоціації) у цільовій групі.
2. Визначити актуальний емоційний стан респондентів (рівень тривоги, депресії та стресу).
3. Вивчити переважаючі стратегії подолання (копінг-стратегії) та рівень їхньої адаптивності.
4. Оцінити потенціал та актуальний рівень посттравматичного зростання як показника внутрішніх ресурсів особистості.

Об'єктом дослідження виступили психологічні особливості індивідів у стані хронічного психологічного травматизму. Предметом - особливості прояву психологічного травматизму у представників родин військовослужбовців, які очікують повернення рідних із полону.

Вибірку дослідження склали 30 осіб (N=30) - жінки, дружини та матері військовослужбовців, які перебувають у полоні понад 12 місяців. Вік респондентів коливався від 28 до 62 років (середній вік: M=41.5 року).

Дослідження проводилося у три основні етапи:

1. Підготовчий етап: Отримання згоди учасників, забезпечення анонімності та конфіденційності (згідно з "Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату" та етичними принципами роботи психолога), формування вибірки, підбір та адаптація діагностичного інструментарію.

2. Констатувальний етап: Проведення безпосереднього психологічного зрізу (анкетування, тестування).

3. Аналітичний етап: Кількісна та якісна обробка отриманих даних, їх психологічна інтерпретація.

Для забезпечення надійності та валідності, діагностичний інструментарій був підібраний відповідно до завдань, базуючись на рекомендаціях українських дослідників у сфері військової та кризової психології (О. М. Коkun, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська, В. Л. Зливков та інші).

2.2. Проведення констатувального експерименту

На етапі констатувального експерименту з метою комплексної оцінки особливостей прояву психологічного травматизму та адаптивного ресурсу були використані наступні методики:

1. ***Шкала впливу травматичної події (Impact of Event Scale - Revised, IES-R)*** (адаптація О. Кокуна та ін. за [10]). «Текст опитувальника розміщено у Додатку А».

Мета методики:

Шкала впливу травматичної події (IES-R) призначена для оцінювання ступеня вираженості психологічних реакцій, що виникають у людини після переживання травматичного досвіду. Вона дозволяє виявити рівень посттравматичного стресу, визначити інтенсивність окремих його симптомів і сформувати загальну картину впливу травматичної події на психоемоційний стан особистості.

Методика розроблена американськими психологами D. Weiss і C. Marmar та адаптована для української вибірки О. М. Кокуном, Т. М. Титаренко, В. В. Кальнишом, О. В. Харченком та іншими фахівцями Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України.

Теоретичне підґрунтя:

Шкала IES-R базується на концепції посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який розглядається як сукупність трьох основних груп симптомів:

- Інтрузії - нав'язливі спогади, флешбеки, сновидіння, що змушують знову й знову переживати травму.
- Уникання - свідоме або підсвідоме відсторонення від думок, людей, місць чи ситуацій, які нагадують про подію.
- Гіперактивація (гіпервозбудження) - фізіологічні прояви постійного напруження: дратівливість, безсоння, труднощі з концентрацією уваги, підвищена настороженість, реакція "тривожної готовності".

Кожен із цих компонентів відображає окремий аспект посттравматичного реагування, а їх сукупність дозволяє оцінити загальну глибину психологічного ураження.

Структура методики:

IES-R складається з 22 тверджень, які описують різні форми емоційних, когнітивних і поведінкових реакцій, що можуть виникати у людини після травматичної події.

Респонденту пропонується оцінити, наскільки часто протягом останнього тижня він переживав кожен описаний стан або відчуття. Кожен пункт оцінюється за 5-бальною шкалою Лайкерта (див. табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Діапазон оцінки станів випробуваних за 5-бальною шкалою Лайкерта

Бал	Оцінка
0	Зовсім не турбувало
1	Ледь помітно турбувало
2	Помірно турбувало
3	Досить сильно турбувало

Респондент відповідає, орієнтуючись на власний досвід, пов'язаний із конкретною травматичною подією (наприклад, участь у бойових діях, полон, втрата близької людини, поранення, евакуація тощо).

Також підраховується загальний індекс посттравматичного стресу (сума всіх пунктів / 22). Високі значення свідчать про значний вплив події на психоемоційний стан і необхідність психологічного втручання.

Інтерпретація результатів:

Високі показники за шкалою інтрузій свідчать про наявність нав'язливих спогадів, снів або флешбеків.

Високі результати за униканням означають, що людина намагається свідомо "витіснити" спогади про подію або уникає всього, що її нагадує.

Виражені показники гіперактивації свідчать про емоційну напруженість, фізичне виснаження, труднощі зі сном, підвищену пильність.

Поєднання високих значень за трьома шкалами вказує на ймовірність розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

2. Шкала депресії, тривоги та стресу (*Depression, Anxiety, Stress Scales, DASS-21*) (адаптація за [21]). «Текст опитувальника розміщено у Додатку В»

Мета методики:

Метою методики DASS-21 є кількісна та диференційована оцінка вираженості трьох основних негативних емоційних станів - депресії, тривоги та стресу - у респондентів.

У контексті емпіричного дослідження, DASS-21 використовувалася для:

- Визначення актуального рівня емоційної дезадаптації осіб, які переживають травму очікування.
- Оцінки ступеня гіперзбудження та емоційного виснаження, що є типовими наслідками пролонгованого кризового стану [О. М. Кокун та ін., 2017; Л. М. Гридковець, 2015].

Теоретичне підґрунтя:

Теоретичне підґрунтя DASS-21 базується на трифакторній моделі негативного афекту, розробленій С. Х. Ловібондом та П. Ф. Ловібондом. Ця модель постулює, що депресія, тривога та стрес, хоча і є високо корельованими, являють собою окремі та незалежні виміри негативних емоційних переживань, а не єдиний загальний дистрес.

- Тривога (Anxiety) акцентує на фізіологічному збудженні та суб'єктивному відчутті страху.
- Депресія (Depression) акцентує на зниженні позитивного афекту, апатії та ангедонії.
- Стрес (Stress) акцентує на постійному неспецифічному напруженні, дратівливості та труднощах із розслабленням.

Така диференціація є критично важливою для роботи з травмою. Вона дозволяє відмежувати соматичні прояви гіперзбудження (кластер "Тривога") від симптомів емоційного оніміння та заблокованого горювання (кластер "Депресія"), що є характерним для травматичного досвіду [Джудіт Герман, 2015; О. А. Блінов, 2016].

Структура методики:

DASS-21 є скороченою версією оригінального опитувальника DASS-42.

Кількість пунктів: Методика містить 21 твердження.

Субшкали: Твердження розподілені на три субшкали по 7 пунктів у кожній: "Депресія", "Тривога", "Стрес".

Шкала оцінювання:

Оцінювання здійснюється за 4-бальною шкалою Лайкерта, де респондент оцінює ступінь відповідності кожного твердження його стану протягом останнього тижня (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Діапазон оцінки станів випробуваних за 4-бальною шкалою Лайкерта

0	зовсім не відповідало.
1	відповідало деякою мірою.
2	відповідало значною мірою.
3	відповідало дуже значною мірою.

Обробка результатів: Для приведення до стандартних норм оригінальної методики, сума балів, набраних по кожній із трьох субшкал, множиться на коефіцієнт 2.

Інтерпретація результатів:

Інтерпретація результатів DASS-21 проводиться шляхом порівняння кінцевих балів із нормативними значеннями, що дозволяє визначити рівень вираженості кожного стану за п'ятирівневою системою: Норма, Легкий, Помірний, Важкий, Надзвичайно важкий (див. табл. 2.3).

Діагностичне значення для дослідження:

Високі бали за "Тривогою" (А): Прямо вказують на інтенсивність гіперзбудження та постійної настороженості, що є ключовим симптомом травматизації очікуванням. Це обґрунтовує необхідність застосування стабілізуючих арт-терапевтичних технік у Розділі 3.

Таблиця 2.3

Порівняння кінцевих балів із нормативними значеннями

Рівень вираженості	Депресія (D)	Тривога (A)	Стрес (S)
Норма	0 - 9	0 - 7	0 - 14
Легкий	10 - 13	8 - 9	15 - 18
Помірний	14 - 20	10 - 14	19 - 25
Важкий	21 - 27	15 - 19	26 - 33
Надзвичайно важкий	28+	20+	34+

Високі бали за "Стресом" (S): Підтверджують наявність хронічного емоційного виснаження та нездатність до релаксації, що корелює з дефіцитом адаптивних копінг-стратегій.

Високі бали за "Депресією" (D): Відображають наслідки пролонгованої травми, такі як ангедонія та відсутність позитивного афекту, що потребує активізації внутрішніх ресурсів та сприяння Посттравматичному зростанню.

3. Шкала посттравматичного зростання (Posttraumatic Growth Inventory, PTGI) (адаптація В. І. Осьодла та Д. С. Зубовського за [20]). «Текст опитувальника розміщено у Додатку С»

Мета методики:

Метою методики PTGI є оцінка позитивних психологічних змін, які індивід пережив у результаті боротьби з великою життєвою кризою або травмою. Методика фокусується не на симптомах дистресу, а на ресурсному потенціалі особистості та її здатності до Посттравматичного зростання (ПТЗ).

У контексті дослідження PTGI використовувалася для:

- Виявлення наявного внутрішнього ресурсу у представників родин, що переживають хронічну травму очікування, особливо показника "Особиста сила".

- Діагностики заблокованих сфер зростання (зокрема, "Нові можливості"), що є критичним для планування інтервенцій, спрямованих на відновлення життєвої перспективи [74].

Теоретичне підґрунтя:

PTGI розроблена американськими психологами Річардом Тедескі та Лоуренсом Калхуном (R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun) у 1996 році, і є основним інструментом у рамках концепції Посттравматичного зростання.

Посттравматичне зростання (ПТЗ) визначається як позитивні психологічні зміни, які настають внаслідок боротьби з дуже складною, травматичною подією. ПТЗ не є автоматичним наслідком травми, а скоріше результатом когнітивної переробки та подолання дистресу [74].

ПТЗ передбачає якісні зміни у п'яти сферах життя:

- Сприйняття себе (усвідомлення особистої сили).
- Стосунки з іншими (збільшення близькості та емпатії).
- Життєва філософія (зміна духовних цінностей, оцінка життя).
- Нові можливості (поява нових шляхів у житті).
- Зміни у ставленні до життя (краще розуміння цінності життя).

Адаптація методики для української вибірки проведена В. І. Осьодлом та Д. С. Зубовським [62], що забезпечує її валідність у контексті роботи з травматичним досвідом військовослужбовців та членів їхніх сімей.

Структура методики:

PTGI є самозвітним опитувальником, що складається з 21 твердження.

Субшкали: Твердження об'єднані у 5 факторів (сфер зростання), які відповідають основним теоретичним вимірам ПТЗ:

1. Зміни у стосунках з іншими
2. Нові можливості
3. Особиста сила
4. Духовні зміни (Зміни у життєвій філософії)
5. Зміни у ставленні до життя

Шкала оцінювання: Респонденти оцінюють ступінь позитивних змін у своєму житті, що відбулися внаслідок травматичної події, за 6-бальною шкалою Лайкерта (див. табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Діапазон оцінки станів випробуваних за 6-бальною шкалою Лайкерта

Бал	Ступінь зміни	Формулювання
0	Жодною мірою	Зміна не відбулася
1	Дуже незначною мірою	Відчуваю дуже незначну зміну
2	Незначною мірою	Відчуваю незначну зміну
3	Помірною мірою	Відчуваю помірну зміну
4	Значною мірою	Відчуваю значну зміну
5	Дуже сильною мірою	Відчуваю дуже сильну зміну

Обробка результатів: Кінцевий бал обчислюється як сума балів за всіма 21 пунктом (загальний бал ПТЗ), а також як середній бал за кожним із п'яти факторів для визначення профілю зростання.

Інтерпретація результатів

Високі бали за PTGI не означають, що травма була позитивним досвідом, а лише відображають успішність когнітивної та емоційної роботи індивіда з її наслідками.

Діагностичне значення для дослідження:

- Виявлення ключового ресурсу: Зафіксований високий показник за фактором "Особиста сила" є найважливішим внутрішнім ресурсом вибірки. Це вказує на потенційну стійкість та готовність до активної роботи.
- Ідентифікація зони втручання: Критично низький бал за фактором "Нові можливості" підтверджує гіпотезу про блокування життєвої перспективи через хронічне очікування.

Таким чином, PTGI надає емпіричні дані про внутрішній потенціал особистості, необхідний для планування ефективної програми реабілітації.

Процедура дослідження

Дослідження проводилося індивідуально в умовах анонімності. Учасниці отримували докладну інструкцію щодо заповнення опитувальників та гарантії нерозголошення отриманих даних. Під час проведення зрізу була забезпечена можливість звернутися до консультанта для роз'яснення питань, що дозволило підвищити достовірність відповідей та запобігти вторинній травматизації. Загальна тривалість заповнення комплексу методик становила близько 40-50 хвилин.

Отримані кількісні дані були оброблені за допомогою методів математичної статистики (первинна статистика, кореляційний аналіз, порівняльний аналіз), що дозволило перейти до якісної психологічної інтерпретації.

2.3. Психологічна інтерпретація отриманих результатів дослідження

Метою цього підрозділу є психологічна інтерпретація результатів емпіричного дослідження, яке було проведено на вибірці 30 членів родин військовослужбовців, чиї рідні перебувають у російському полоні. Ситуація полону близької людини є унікально травматичною та хронічно стресовою, родини перебувають у стані тривалої невизначеності, нестачі інформації, страху за життя та здоров'я рідних, емоційного виснаження та труднощів адаптації до непередбачуваності майбутнього.

Для дослідження психологічного стану членів родин були використані такі методики:

- Шкала оцінювання впливу травматичної події (IES-R) - для оцінки симптомів посттравматичного стресу (інтрузії, уникання, гіперактивація);
- Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI) - для оцінки позитивних змін, що відбуваються внаслідок подолання травматичного досвіду;
- Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21) - для вимірювання рівнів депресивності, тривожності та напруженості.

Особливості переживання травматичного стресу за шкалою IES-R дозволила оцінити інтенсивність травматичного стресу, пов'язаного з досвідом війни, полону, зникнення безвісти, а також з хронічним очікуванням інформації про долю рідної людини.

Було виділено три субшкали:

- інтрузії - нав'язливі спогади, уявні сцени, сни;
- уникання - прагнення уникати думок, почуттів, розмов про травматичну ситуацію;
- гіперактивація - підвищена настороженість, напруга, порушення сну.

Описові статистики за субшкалами та загальним показником IES-R наведені у таблиці (див. табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Описові статистики за шкалою IES-R

Показник	Інтрузії	Уникання	Гіперактивація	Загальний бал IES-R
Середнє значення	16,63	11,27	12,33	40,23
Стандартне відхилення	3,92	2,98	3,60	8,90
Мінімум	8,00	5,00	6,00	19,00

Середній загальний показник IES-R ($M \approx 40,23$ за діапазону 0-66) свідчить про помірний-підвищений рівень травматичного стресу в усієї вибірки, який характерний для тривалого переживання небезпеки, невідомості та відсутності контролю. При цьому для частини респондентів значення наближаються до клінічно значущих.

Рівень травматичного стресу розподілився наступним чином:

- низький рівень - у 10 осіб ($\approx 33 \%$);
- середній рівень - у 11 осіб ($\approx 37 \%$);
- високий рівень - у 9 осіб ($\approx 30 \%$).

Тобто кожен третій член родини полоненого або зниклого безвісти військовослужбовця перебуває у стані високого травматичного стресу.

Найбільш вираженими виявилися інтрузії ($M = 16,63$).

Серед членів родин полонених поширені;

- нав'язливі думки й образи про можливі умови перебування в полоні, сцени катувань, знущань, поранень,
- гіперактивація - постійний внутрішній «режим тривоги», очікування поганих новин, порушення сну, виснаження.
- раптові болісні спогади або флешбеки після перегляду новин.

Уникання ($M = 11,27$) виражене відносно менше, що пояснюється тим, що родини не можуть “відключитися” від теми полону чи зникнення, адже ситуація продовжується, потребує дій, комунікації з органами влади, волонтерами, правозахисниками та іншими родинами полонених, постійному пошуку інформації тощо.

Графічно співвідношення середніх значень субшкал IES-R подано на діаграмі (див. рис. 2.1). Діаграма демонструє, що показник інтрузій є найвищим, за ним зростання йде фактору гіперактивація, та дещо нижчим є фактор уникання.

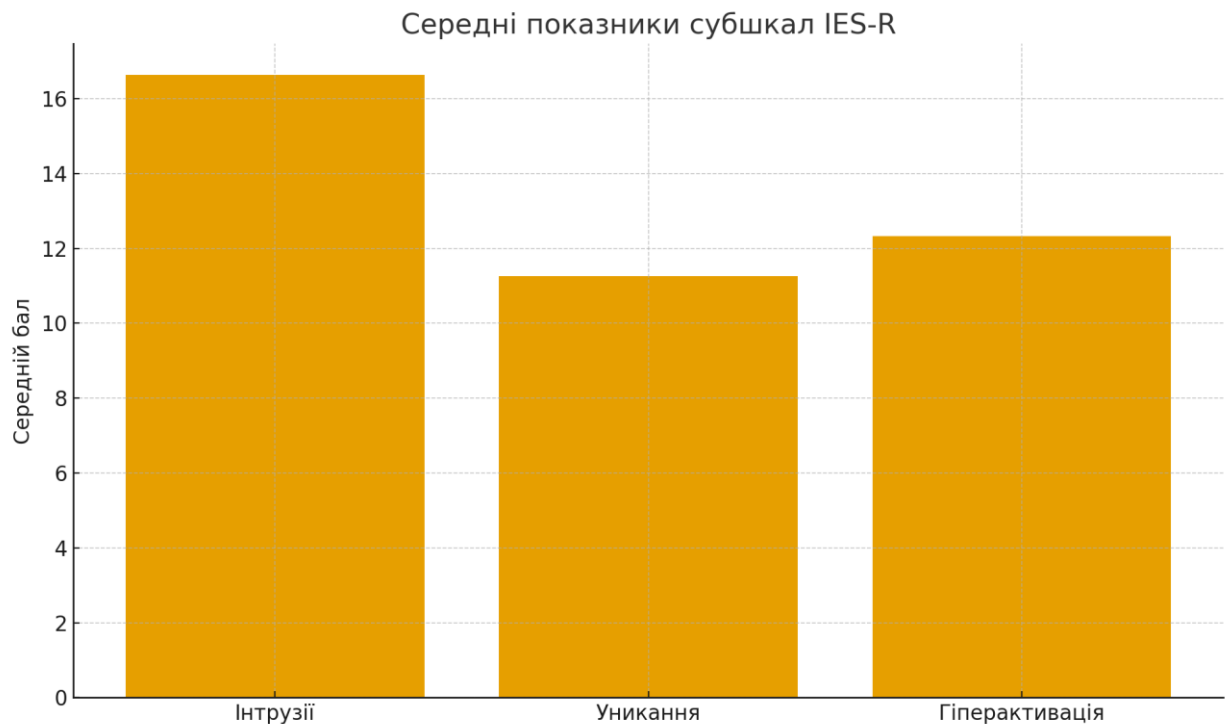


Рис. 2.1. Гістограма середніх показників субшкал IES-R

Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI) дозволив оцінити позитивні психологічні зміни, які відбуваються у членів родин військовослужбовців внаслідок їхнього тривалого кризового досвіду.

Досліджувалися такі фактори:

- стосунки з іншими
- нові можливості
- особистісна сила
- духовні зміни
- оцінка життя / цінність життя

Описові статистики за факторами ПТЗ наведено (див. табл. 2.6).

Найбільш вираженими виявилися:

- стосунки з іншими ($M = 16,03$) респонденти відчувають посилення емоційної близькості з іншими людьми, зростає емпатія, розуміння, потреба у взаємопідтримці. Формується солідарність із родинами інших полонених, поглиблюється якість спілкування з близькими.

Таблиця 2.6

Описові статистики за шкалою PTGI

Показник	Стосунки з іншими	Нові можливості	Особистісна сила	Духовні зміни	Цінність життя	Загальний ПТЗ
Середнє значення	16,03	13,50	11,60	3,97	10,37	55,47
Стандартне відхилення	7,83	5,35	4,92	2,76	3,15	19,92
Мінімум	3,00	0,00	1,00	0,00	4,00	20,00
Максимум	31,00	22,00	19,00	10,00	15,00	85,00

- нові можливості ($M = 13,50$) частина респондентів починає включатися у волонтерську діяльність, активізується в громадських ініціативах, взаємодопомозі сім'ям полонених.

- особистісна сила ($M = 11,60$) - зростає усвідомлення власної здатності витримувати надзвичайно складні обставини, зростання самовпевненості у кризових умовах.

- оцінка життя / цінність життя ($M = 10,37$) - члени родин по-іншому сприймають цінність кожного дня, спільного часу з рідними, відчують крихкість життя;

Найменш вираженими є:

- духовні зміни ($M = 10,37$) - для частини респондентів духовний вимір ще перебуває в процесі формування, частина родин перебуває поки в етапі шоку/боротьби, а не філософських змін

Середні показники факторів посттравматичного зростання (PTGI) показані на діаграмі (див. рис. 2.2). Середній загальний показник ПТЗ ($M \approx 55,47$) свідчить про наявність помірно-вираженого посттравматичного зростання у вибірці загалом.



Рис. 2.2. Гістограма середніх показників факторів посттравматичного зростання (PTGI)

За рівнями посттравматичного зростання (за терціями) отримано:

- низький рівень ПТЗ - у 10 осіб ($\approx 33\%$);
- середній рівень ПТЗ - у 10 осіб ($\approx 33\%$);
- високий рівень ПТЗ - у 10 осіб ($\approx 33\%$).

На діаграмі (див. рис 2.3) цей розподіл виглядає як три приблизно рівні сектори: «низький», «середній», «високий» рівні ПТЗ.

Таким чином, приблизно третина родин демонструє високий рівень посттравматичного зростання, попри тяжкий хронічний травматичний досвід. Для них ситуація полону / зникнення рідного стає не лише джерелом болю, а й каталізатором глибоких внутрішніх змін, переформатування життєвих пріоритетів, переосмислення сенсу.

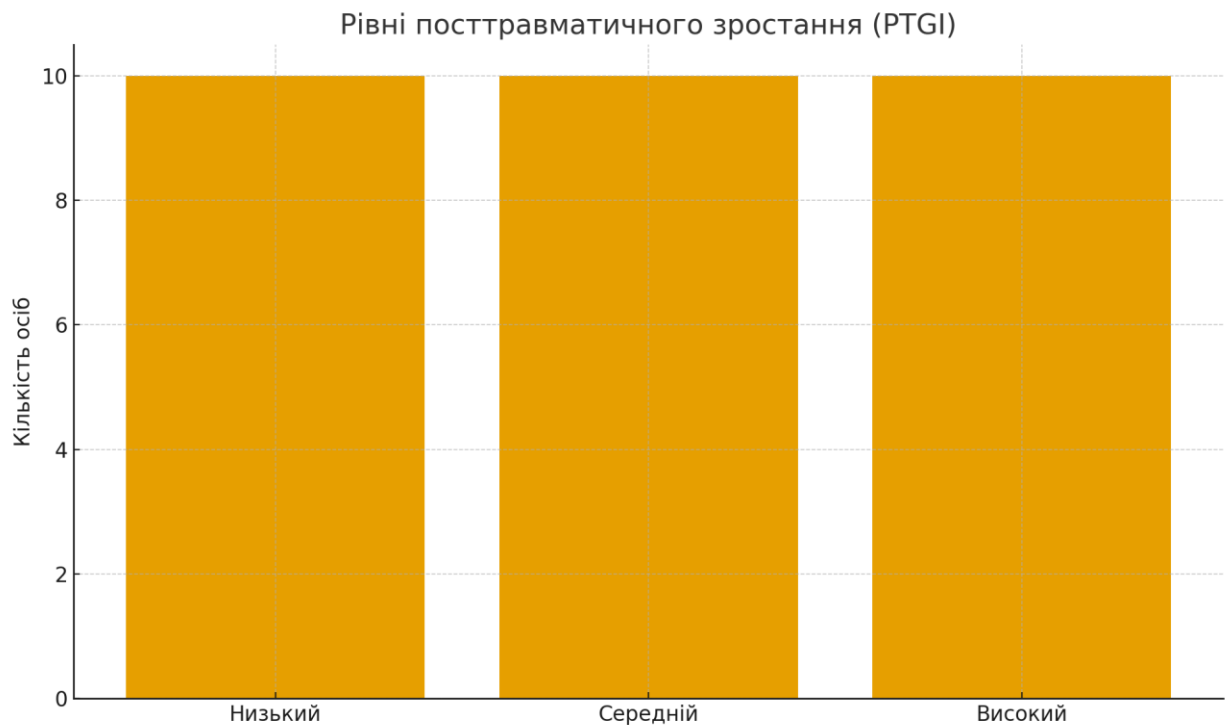


Рис. 2.3. Гістограма розподілу рівнів посттравматичного зростання (PTGI)

Шкала DASS-21 (рівні депресії, тривоги та стресу) дала змогу оцінити емоційний стан членів родин військовослужбовців у трьох вимірах:

- депресія (відчуття безнадії, втрати інтересу, безсенсовності);
- тривога (страх, напруження, фізіологічні прояви тривожності);
- стрес (перевантаженість, дратівливість, труднощі розслаблення).

Після перерахунку балів (сума по відповідних пунктах $\times 2$) були отримані такі середні значення:

- депресія - $M \approx 19,87$ (переважно помірний рівень, з тенденцією до важкого);
- тривога - $M \approx 17,13$ (в середньому важкий рівень тривоги);
- стрес - $M \approx 26,93$ (в середньому важкий рівень стресу) (див. табл. 2.7).

Таблиця 2.7

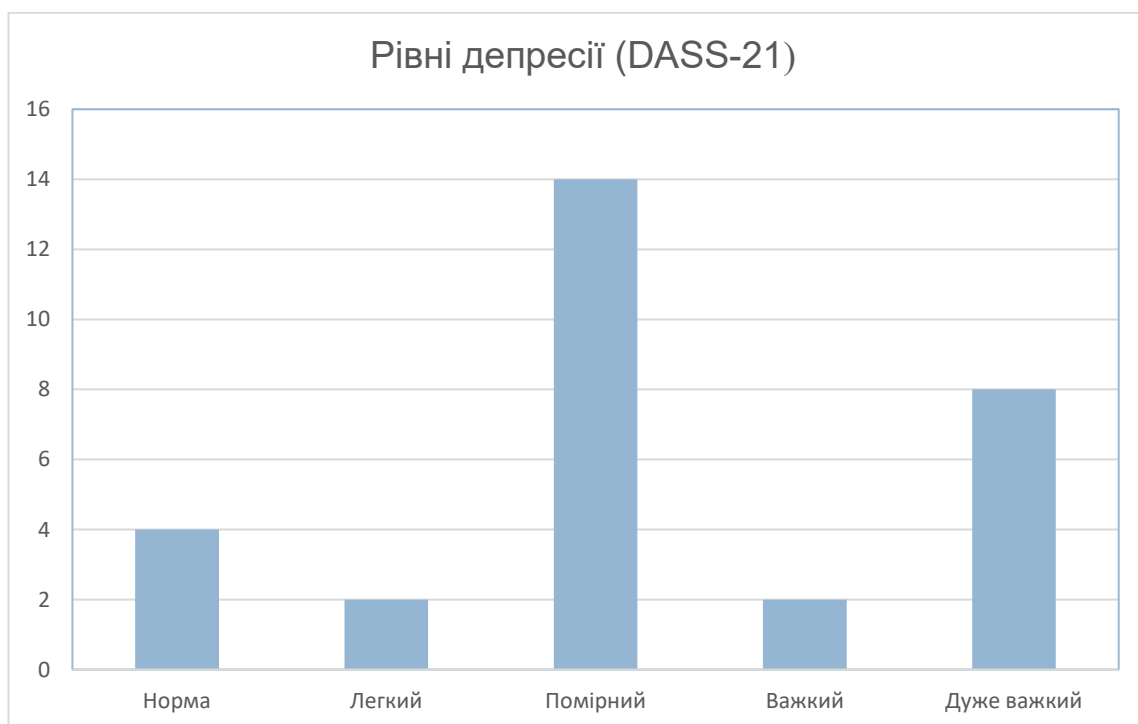
Описові статистики за шкалою DASS-21

Показник	Депресія	Тривога	Стрес
Середнє значення	19.87	17.13	26.93
Стандартне відхилення	9,45	8,22	9,71
Мінімум	2	0	4

Розподіл респондентів за рівнями вираженості (норма / легкий / помірний / важкий / дуже важкий) виглядає наступним чином:

Депресія:

- норма - 4 особи ($\approx 13,3\%$);
- легка - 2 особи ($\approx 6,7\%$);
- помірна - 14 осіб ($\approx 46,7\%$);
- важка - 2 особи ($\approx 6,7\%$);
- дуже важка - 8 осіб ($\approx 26,7\%$).

**Рис. 2.4. Гістограма рівнів депресії (DASS-21)**

Тобто у понад 70 % членів родин (помірна, важка й дуже важка депресія) спостерігаються клінічно значущі депресивні симптоми, пов'язані з втратою відчуття радості, перспективи, віри в майбутнє.

Тривога:

- норма - 8 осіб ($\approx 26,7\%$);
- легка - 2 особи ($\approx 6,7\%$);
- помірна - 0 осіб;
- важка - 4 особи ($\approx 13,3\%$);
- дуже важка - 16 осіб ($\approx 53,3\%$).

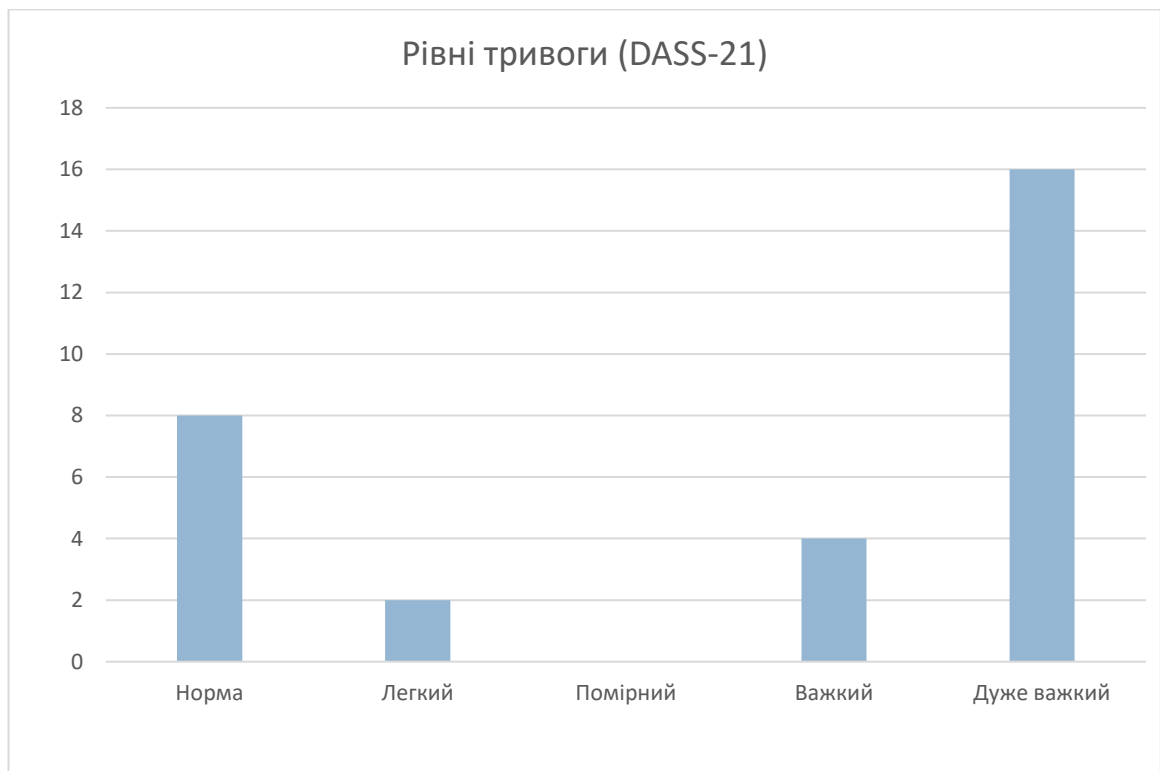


Рис. 2.5. Гістограма рівнів тривоги (DASS-21)

Більше половини вибірки (понад 66 % при підрахунку важкого та дуже важкого рівнів) демонструє високий рівень тривоги, що типово для ситуації постійного очікування новин із полону чи про зниклого безвісти.

Стрес:

- норма - 2 особи ($\approx 6,7\%$);

- легка - 2 особи ($\approx 6,7\%$);
- помірна - 8 осіб ($\approx 26,7\%$);
- важка - 12 осіб ($\approx 40\%$);
- дуже важка - 6 осіб ($\approx 20\%$).

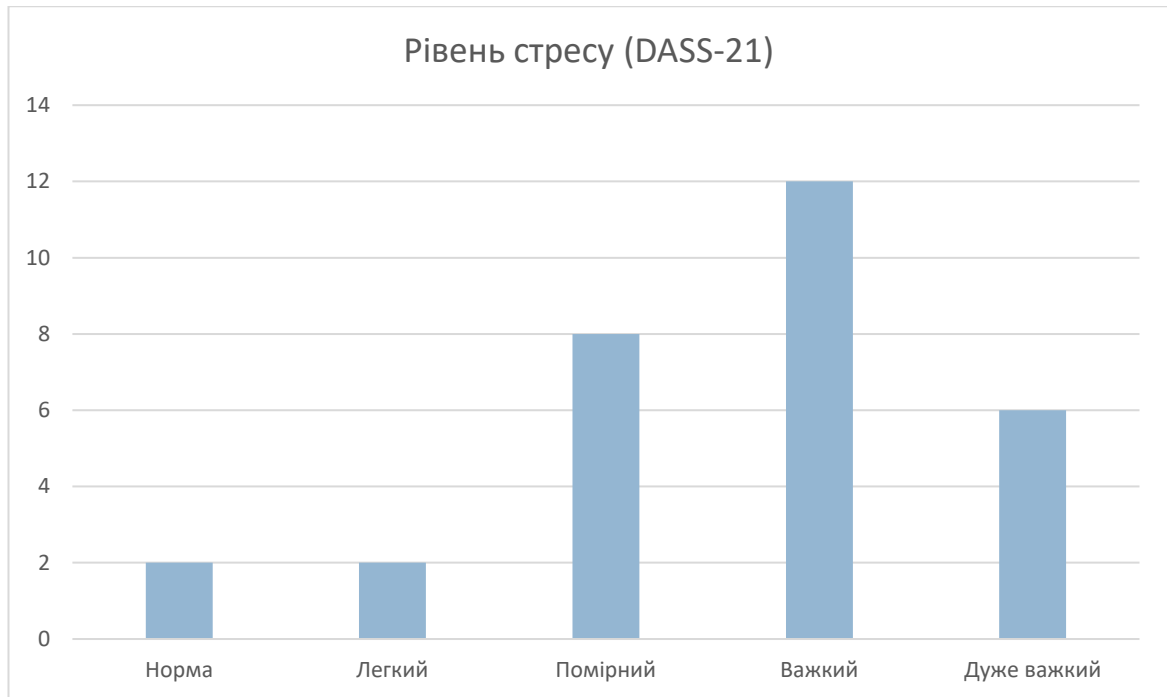


Рис. 2.6. Гістограма рівнів стресу (DASS-21)

Отже, понад 60 % респондентів перебувають у зоні важкого та дуже важкого стресу, що проявляється у хронічній напрузі, втомі, відчутті перевантаженості, роздратованості, труднощах розслабитися.

З психологічної точки зору такі результати свідчать, що очікування з полону / невизначеність щодо зниклого безвісти є для родин потужним джерелом депресивних, тривожних та стресових проявів, які в багатьох випадках досягають рівня, наближеного до клінічного.

Порівняльний аналіз трьох шкал (IES-R, PTGI, DASS-21) дозволяє зробити низку важливих узагальнень.

1. Рівень травматичного стресу (IES-R) загалом помірно-підвищений, при цьому близько третини респондентів мають високі показники інтрузій і

гіперактивації. Це відповідає ситуації тривалої травматичної події, коли досвід полону чи зникнення близької людини не є завершеним, а постійно «оновлюється» через новини, чутки, соціальні мережі.

2. Рівні депресії, тривоги і стресу (DASS-21) у більшості членів родин виявляються високими, особливо це стосується:

- тривоги - для понад половини вибірки фіксується дуже важкий рівень;
- стресу - у більш ніж 60 % рівень важкий або дуже важкий;
- депресії - у більш ніж 70 % симптоми сягають помірного або важчого рівня.

Це означає, що родини полонених перебувають у стані емоційного виснаження, тривожної мобілізованості та відчаю, що формує високий ризик розвитку психічних розладів без належної підтримки.

3. Попри це, дані PTGI показують, що частина родин демонструє середній та високий рівні посттравматичного зростання, зокрема в таких вимірах, як:

- стосунки з іншими,
- особистісна сила,
- нові можливості.
- цінність життя.

Це свідчить про те, що процес посттравматичного зростання вже розпочався, травматичний досвід поступово інтегрується в життєву історію, породжуючи нові смисли, форми солідарності, громадянську активність.

4. Кореляційний аналіз (між шкалами) показав, що:

- більш високі показники ПТЗ (особливо в сфері цінності життя та нових можливостей) пов'язані з деяким зниженням інтенсивності травматичного стресу,

- однак при цьому емоційні показники (депресія, тривога, стрес) можуть залишатися високими, що вказує на одночасне співіснування болю та зростання.

5. Отримані результати дають чіткі орієнтири для організації психологічної допомоги родинам полонених:

- необхідність кризового й підтримувального консультування, спрямованого на зменшення симптомів тривоги, депресії, стресу;
- використання технік, що сприяють опрацюванню інтрузій та зниженню гіперактивації;
- розвиток та підтримка ресурсів посттравматичного зростання - зміцнення почуття власної сили, підтримка солідарних горизонтальних зв'язків, залучення до спільнот взаємодопомоги;
- створення умов для безпечного вираження горя, страху, злості, що є важливим етапом інтеграції травматичного досвіду.

У цілому, результати дослідження підтверджують, що родини, які очікують своїх рідних з полону та тривалий час не мають інформації про них, перебувають у надзвичайно напруженому психічному стані, де травматичний стрес, депресивно-тривожні прояви та процеси посттравматичного зростання тісно переплітаються. Це вимагає комплексних, системно організованих програм психологічної, соціальної та правової підтримки.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

У другому розділі було здійснено емпіричне дослідження психологічного стану членів родин військовослужбовців, які перебувають у російському полоні. Отримані результати дозволили не лише описати загальні тенденції переживання травматичної ситуації очікування, а й виявити внутрішню структуру цього досвіду - поєднання вираженого дистресу та потенціалу посттравматичного зростання.

По-перше, вибірка у 30 респондентів підтвердила, що родини військовополонених є групою високого психологічного ризику. За результатами шкали оцінювання впливу травматичної події IES-R було зафіксовано підвищені показники інтрузій, гіперактивації та емоційного напруження. Значна частина учасників демонструє рівні, які наближаються до клінічно значущих: люди стикаються з нав'язливими спогадами й образами, пов'язаними з полонем рідного, мають порушення сну, внутрішню напругу, відчуття постійної "готовності до поганих новин". Це свідчить про те, що травматичний досвід у даної категорії не є епізодичним, а має характер хронічного, тривалого впливу.

По-друге, за даними шкали депресії, тривоги та стресу DASS-21 було встановлено, що емоційний стан членів родин військовополонених характеризується поєднанням депресивних, тривожних і стресових проявів помірної та високої інтенсивності. У багатьох респондентів фіксуються:

- ознаки депресії: зниження настрою, втрата енергії, відчуття безвиході, зниження інтересу до повсякденної активності;
- виражена тривога: постійне очікування небезпеки, напруження, внутрішній "тривожний фон", фокус на найгірших сценаріях;
- високий рівень стресу: відчуття перевантаженості, труднощі з розслабленням, дратівливість, соматичні прояви напруги.

Отже, на рівні симптоматики ми спостерігаємо емоційне виснаження й хронічну мобілізацію, які є прямим наслідком тривалого перебування в ситуації невизначеного очікування та браку контролю над долею рідної людини.

По-третє, аналіз результатів за опитувальником посттравматичного зростання PTGI показав, що, попри високий рівень дистресу, у значної частини членів родин військовополонених вже формується потенціал до посттравматичного зростання. Середні значення за шкалами PTGI засвідчили:

- відносно високі показники у сфері "стосунки з іншими" - респонденти частіше наголошують на відчутті підтримки, солідарності, глибшому усвідомленні важливості близьких людей;
- помітну вираженість "особистісної сили" - з'являється усвідомлення власної здатності витримувати надзвичайно складні обставини, брати на себе відповідальність, діяти в умовах невизначеності;
- підвищення за показником "цінність життя" - інакше сприймається час, проведений із рідними, зростає чутливість до "малих радощів" і до теперішнього моменту;
- більш помірні, але наявні зміни в площині "нових можливостей" - для частини респондентів активізується залучення до волонтерської діяльності, громадських ініціатив, взаємодопомоги іншим родинам;
- найменш вираженими виявилися "духовні зміни" - екзистенційне переосмислення сенсу життя, віри, духовних орієнтирів часто перебуває на стадії формування й потребує більш тривалого часу.

Таким чином, результати PTGI показують, що психологічний стан родин військовополонених не можна описати лише як руйнування чи "провал". Поряд із вираженим стресом і болем у їхньому досвіді вже присутні паростки зростання: повніше усвідомлення важливості стосунків, відкриття власних сил, нове ставлення до життя. Водночас ці зростальні процеси є крихкими й співіснують із симптомами травматичного стресу та емоційного виснаження.

По-четверте, порівняльний аналіз даних трьох методик у межах одного розділу дозволяє говорити про цілісну конфігурацію психологічного стану членів родин військовополонених:

- IES-R фіксує високий рівень посттравматичного напруження, що пов'язане з конкретною травматичною ситуацією полону;
- DASS-21 підкреслює ширший спектр емоційних порушень - депресивних, тривожних, стресових;
- PTGI виявляє внутрішній рух до переосмислення, пошуку нових смислів та джерел опори.

Ці дані не суперечать одне одному, а, навпаки, доповнюють загальну картину: людина може одночасно страждати й зростати, відчувати безсилля й відкривати в собі силу, переживати біль і шукати нові способи бути в стосунках та у світі.

По-п'яте, результати емпіричного дослідження мають безпосередні практичні наслідки. Вони показують, що робота з родинами військовополонених повинна:

- бути довготривалою й системною, а не обмежуватися разовими інтервенціями;
- поєднувати зменшення симптомів (стресу, тривоги, депресії, проявів ПТСР) із підтримкою процесів посттравматичного зростання;
- враховувати як емоційний та когнітивний, так і тілесний вимір травми (порушення сну, напруга, соматичні скарги);
- ґрунтуватися на безпечних формах вираження переживань, зокрема через символічну та творчу діяльність, що особливо актуально в умовах важко вербалізованого болю.

Саме ці висновки стали основою для розробки й реалізації програми арт-терапевтичної реабілітації, описаної в третьому розділі. Іншими словами, розділ 2 виконав діагностико-обґрунтовальну функцію: показав, з чим саме стикаються члени родин військовополонених, у яких зонах напруга є

найвищою, а в яких - уже проявляється потенціал зростання. Це дозволило у подальшому цілеспрямовано вибудувати зміст реабілітаційної програми, точніше підібрати акценти арт-терапевтичної роботи й описати очікувані ефекти, які згодом були підтверджені даними формувального експерименту.

РОЗДІЛ 3.

ПРОГРАМА АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЧЛЕНІВ РОДИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ОЧІКУЮТЬ ПОВЕРНЕННЯ РІДНИХ З ПОЛОНУ

3.1. Наукові підходи до проблеми реабілітації осіб, які мають досвід психологічного травмування

Досвід війни радикально змінює життєвий світ людини, порушуючи її звичні уявлення про безпеку, передбачуваність та справедливість. Психологічні наслідки воєнних подій стосуються не лише військовослужбовців, які безпосередньо перебувають у зоні бойових дій чи полону, а й членів їхніх родин. Особливо вразливою є категорія родин військовослужбовців, які тривалий час очікують повернення рідних з російського полону. Їхній досвід можна окреслити як тривалу травматичну ситуацію, в якій поєднуються гострий кризовий стан і хронічний стрес, а ключовими параметрами стають невизначеність, відсутність чітких часових меж і неможливість вплинути на перебіг подій.

Результати констатувального етапу емпіричного дослідження, наведені в розділі 2, дозволяють конкретизувати психологічний портрет членів родин військовополонених.

За шкалою оцінювання впливу травматичної події IES-R у значної частини респондентів виявлено підвищені рівні інтрузій, гіперактивації та емоційного напруження. Це означає, що травматичний досвід, пов'язаний із полоном близької людини, постійно "нагадує про себе" у вигляді нав'язливих думок, образів, сновидінь, а також проявляється в труднощах зі сном, підвищеній пильності, відчутті, ніби "не можна розслабитися".

Дані шкали DASS-21 доповнюють цю картину: більшість досліджуваних демонструють помірні, важкі або дуже важкі рівні депресії, тривоги та стресу. Це свідчить не лише про ситуативний дискомфорт, а про глибоке емоційне виснаження, зниження енергії, порушення мотивації та здатності отримувати задоволення від повсякденного життя.

Водночас результати опитувальника посттравматичного зростання (PTGI) показують, що частина респондентів уже перебуває у процесі внутрішнього переосмислення пережитого. У них фіксуються ознаки посттравматичного зростання у сферах "стосунки з іншими", "особистісна сила", "цінність життя", "нові можливості". Це вказує на те, що в межах одного і того самого досвіду співіснують два процеси: з одного боку, посттравматичний дистрес, пов'язаний із високою інтенсивністю негативних переживань, з іншого - потенціал до зростання, формування нових смислів, посилення внутрішньої стійкості. Така амбівалентна конфігурація потребує особливих реабілітаційних стратегій: недостатньо лише "зняти симптоми", важливо одночасно підтримати й розвинути ті позитивні зміни, які вже починають формуватися під впливом кризового досвіду.

У сучасній психотравматології існує кілька концептуальних підходів, що дозволяють глибше зрозуміти природу психологічного травмування та відновлення. Одна з найвпливовіших належить J. Herman, яка розглядає травму як подію або серію подій, що руйнують базові уявлення людини про світ як безпечний і передбачуваний, а про себе - як здатну контролювати власне життя [72]. Авторка описує трьохетапну модель відновлення: на першому етапі основним завданням є відновлення хоча б мінімального відчуття безпеки; на другому - поступове опрацювання травматичних спогадів та пов'язаних із ними емоцій; на третьому - відновлення стосунків із собою та іншими, повернення до активного життя, побудова нових смислів. У випадку родин військовополонених бачимо, що вони часто "застрягають" уже на рівні базової безпеки: загроза життю рідної людини залишається реальною,

інформація є фрагментарною, а сама ситуація - невизначеною в часі. Це підкреслює важливість того, щоб реабілітаційні програми починалися зі стабілізаційного етапу, спрямованого на зниження гіперактивації, формування навичок саморегуляції та створення досвіду бодай часткового відчуття внутрішньої безпеки.

В. van der Kolk у своїх роботах акцентує увагу на тому, що травма в буквальному сенсі "записується в тілі" [73]. Організм людини, яка систематично переживає загрозу або невизначеність, поступово адаптується до стану підвищеної бойової готовності: змінюється тонус м'язів, ритм серця, якість сну, чутливість до зовнішніх стимулів. Для членів родин військовополонених це проявляється в м'язовій напрузі, головному болю, порушеннях сну, труднощах із концентрацією уваги, емоційній втомі - навіть у ті моменти, коли об'єктивно "нічого не відбувається". Дані DASS-21, що фіксують високі рівні стресу й тривоги, є емпіричним підтвердженням таких змін. Тому психологічна реабілітація повинна враховувати не тільки когнітивний та емоційний рівні, а й тілесний вимір травми, пропонуючи методи, які сприяють регуляції дихання, м'язової напруги, відновленню контакту з власним тілом.

Поряд із моделями, що наголошують на деструктивному потенціалі травми, важливе місце посідає концепція посттравматичного зростання, запропонована R. G. Tedeschi та L. G. Calhoun [74]. Вона виходить з того, що, попри всю руйнівність травматичних подій, людина здатна у процесі подолання наслідків травми досягати глибинних позитивних змін у системі цінностей, світогляді та самосприйнятті. Посттравматичне зростання може проявлятися в посиленні відчуття особистісної сили, поглибленні стосунків з іншими, переоцінці цінності життя, відкритті нових життєвих можливостей. Наші дані за PTGI свідчать, що для частини членів родин військовополонених ці процеси вже запущені: вони говорять про те, що стали більше цінувати близьких, відчувають більшу відповідальність за власне життя, по-іншому

дивляться на буденні речі, активніше включаються в допомогу іншим родинам полонених. Це відкриває важливий ресурс для реабілітаційної роботи: мова йде не тільки про "лікування" симптомів, а й про підтримку внутрішніх процесів зростання.

В умовах такої складної й багатовимірної травматизації особливо актуальними є підходи, які дозволяють м'яко, ненасильно поєднувати роботу з травматичними переживаннями та підтримку ресурсів і посттравматичного зростання. Одним із таких підходів є арт-терапія, що нині широко розглядається як ефективний метод роботи з травмою, горем, хронічним стресом [77; 79]. С. А. Malchiodi визначає арт-терапію як форму психотерапевтичної допомоги, яка використовує образотворчу діяльність для дослідження внутрішнього світу людини, вираження почуттів, інтеграції травматичних спогадів і пошуку нових смислів [77]. Художній образ виступає посередником між підсвідомими, тілесними й емоційними процесами та свідомим переживанням. Він дозволяє одночасно залишатися на безпечній відстані від травматичного матеріалу й вступати з ним у діалог.

Для членів родин військовополонених арт-терапевтичний підхід має низку практичних переваг. По-перше, він не вимагає від учасників одразу детально описувати травматичні події: на початкових етапах достатньо відобразити свій стан через лінії, колір, форму. Це важливо, зважаючи на високі рівні інтрузій та емоційної гіперактивації, виявлені за IES-R: надмірно пряме вербалізоване "повернення" до травми може посилювати дистрес. По-друге, творча діяльність нерозривно пов'язана з тілесним виміром: рух руки, натиск олівця, ритм малювання можуть стати інструментами регуляції напруги, заземлення, повернення до "тут і тепер". По-третє, групова арт-терапія створює простір, де кожна учасниця може бачити, що її переживання не є унікальними чи "ненормальними" - інші родини полонених відчують подібний біль, тривогу, провину, гнів. Це знижує відчуття ізоляваності й сприяє формуванню підтримувальної спільноти.

Розробляючи програму арт-терапевтичної реабілітації членів родин військовополонених, важливо було врахувати як теоретичні уявлення про травму та посттравматичне зростання, так і дані власного емпіричного дослідження. Звідси випливають ключові вимоги до програми. Вона має бути поетапною й цілісною: включати стабілізаційні техніки, м'яке символічне опрацювання травматичних переживань, роботу з ресурсами та інтеграційні вправи, що підтримують формування нових смислів. Вона повинна бути орієнтованою на зниження інтенсивності виявлених симптомів (інтрузій, гіперактивації, депресії, тривоги, стресу), але водночас - на підтримку й розвиток компонентів посттравматичного зростання (особистісної сили, цінності життя, стосунків з іншими). Нарешті, вона має передбачати можливість об'єктивної оцінки ефективності через повторне застосування тих самих психодіагностичних інструментів (IES-R, DASS-21, PTGI) і аналіз динаміки психологічного стану учасників.

Таким чином, наукові підходи до проблеми психологічної травми, концепція посттравматичного зростання та сучасні уявлення про арт-терапію як засіб роботи з травматичними переживаннями становлять методологічну основу розробленої програми реабілітації. У підрозділі 3.2 буде представлено практичну реалізацію цієї програми у форматі соціально-психологічного тренінгу, з докладним описом структури занять і змісту арт-терапевтичних вправ.

3.2. Реалізація соціально-психологічного тренінгу засобами арт-терапії

Реалізація програми арт-терапевтичної реабілітації здійснювалася у форматі групового соціально-психологічного тренінгу для дванадцяти учасниць - представниць родин військовослужбовців, які очікують повернення рідних з полону. Усі вони входили до загальної вибірки тридцяти осіб, що брали участь у констатувальному етапі дослідження, заповнювали опитувальники IES-R, DASS-21 та PTGI, а також висловили готовність до регулярної участі в групових заняттях. Відбір до групи здійснювався з урахуванням декількох критеріїв: повноліття, наявність офіційно підтвердженого статусу полону чи зникнення безвісти в близького родича, відсутність гострих психотичних станів та вираженої суїцидальної загрози, а також можливість регулярно відвідувати заняття.

Структура тренінгу передбачала десять групових зустрічей тривалістю близько 90 хвилин кожна. Заняття проводилися один-два рази на тиждень, що дозволяло, з одного боку, підтримувати психологічний контакт між учасницями, а з іншого - давати їм час на інтеграцію отриманого досвіду. Програма була побудована поетапно: перші заняття мали стабілізаційний характер, середні - травма-фокусований і ресурсний, а завершальні - інтеграційний. На кожному з етапів використовувалися спеціально підібрані арт-терапевтичні вправи, зміст яких був безпосередньо пов'язаний з тими психологічними особливостями, що були виявлені в розділі 2: високими показниками інтрузій та гіперактивації за IES-R, помірними та високими рівнями депресії, тривоги й стресу за DASS-21, а також наявністю компонентів посттравматичного зростання за PTGI.

Уже на першій зустрічі важливим завданням було створення атмосфери безпеки та довіри. На початку заняття ведучий пропонував учасницям обговорити правила роботи в групі: конфіденційність, повага до особистих

меж, добровільність включення в обговорення, право "мовчати", якщо на певному етапі складно говорити. Ці правила не лише задавали рамки групової взаємодії, а й частково відновлювали відчуття передбачуваності, яке часто порушується при тривалому стресі. Після короткого знайомства відбувався перший перехід до арт-терапевтичної роботи - вправа "Лінії емоцій", метою якої було допомогти учасникам усвідомити власний емоційний стан без необхідності одразу розповідати про свій досвід словами.

У вправі "Лінії емоцій" кожна учасниця отримувала аркуш паперу та набір олівців чи фломастерів. Ведучий пропонував зосередитися на тому, як вона відчувається "прямо зараз", звернути увагу на дихання, напругу в тілі, загальне емоційне тло. Далі давалася інструкція: "Спробуйте передати свій стан лише за допомогою ліній. Не малюйте конкретних предметів чи людей, просто нехай рука рухається так, як хоче зараз ваш настрій". На малюнках з'являлися ламані, рвані, хвилеподібні, спіралеподібні, хаотичні чи, навпаки, дуже структуровані лінії. Після завершення роботи учасниці за бажанням ділилися тим, що вони побачили у своїх зображеннях: хтось говорив про "напружену пружину", хтось - про "заплутаний клубок", хтось - про "безкінечну хвилю, що накочує". Така вправа виконувала одразу кілька функцій: знімала тривогу "я не вмію малювати", давала змогу через образ усвідомити й легітимізувати власні переживання, а також створювала перший досвід того, що ці переживання можна виносити назовні й розділяти з іншими.

Наступним важливим елементом стабілізаційного етапу була вправа "Дихання кольорами". Вона мала на меті знизити рівень фізіологічної напруги та тривоги, які, згідно з результатами DASS-21, були притаманні більшості учасниць, і навчити їх елементарних навичок саморегуляції. Ведучий стисло пояснював, як стрес впливає на дихання та роботу нервової системи, чому у стані хронічного напруження люди або поверхнево, або надто швидко дихають. Потім просив обрати один чи два кольори, що асоціюються з теплом, спокоєм, підтримкою, й запропонував у ритмі повільного, глибшого дихання

наносити ці кольори на аркуш широкими плавними мазками. У процесі виконання вправи увага учасниць переключалася з тривожних думок на ритм дихання, рух руки, відчуття кольору, що сприяло зниженню гіперактивації, зафіксованої за IES-R.

Коли в групі сформувалося базове відчуття безпеки й довіри, до програми було введено вправу "Мандала безпеки". Її завданням було візуалізувати й посилити внутрішні та зовнішні ресурси, що дають відчуття опори. Кожна учасниця малювала коло, у центрі якого зображала себе у вигляді символу, а в кількох колах навколо розміщувала людей, місця, події, діяльності, вірування чи спогади, які підтримують її в ситуації очікування. У процесі обговорення ставало помітно, що поруч із досвідом самотності й нерозуміння існують і джерела підтримки: інші родини полонених, волонтерські спільноти, окремі члени сім'ї, діти, віра, професійні психологи. Часто виявлялося й те, що певні джерела підтримки недоступні або заблоковані - про них говорили як про "порожні сегменти мандали". Така робота не лише активізувала наявні ресурси, а й робила видимими потенційні напрями їх посилення.

Поступово програма переходила до більш травма-фокусованих, але водночас м'яких і символічних вправ. Однією з центральних стала вправа "Образ моєї тривоги". Її мета - зробити тривогу більш конкретною, відокремити її від самої людини і створити можливість хоч часткового контролю над нею. На початку ведучий пояснював, що тривога - це нормальна реакція на невизначеність і загрозу, але коли її занадто багато, корисно мати інструменти для "вміщення". Учасницям пропонувалося намалювати свою тривогу так, як вона уявляється саме зараз: у вигляді істоти, форми, хмари, хвилі, каменя тощо. Потім відбувалося обговорення: які частини малюнка видаються найбільш сильними, загрозливими, неприйнятними. На другому етапі вправи учасниці отримували можливість змінити обрис своєї тривоги - зменшити її, пом'якшити, додати світла або помістити в символічний

контейнер. Таким чином тривога переставала бути невизначеною "тьмою", натомість ставала чимось, що має форму й межі, а отже - може бути хоч частково контрольованим.

Логічним продовженням цієї роботи була вправа "Контейнер". Її призначення - створити для учасниць внутрішній механізм тимчасового "відкладання" надмірно болючих думок та почуттів, не витісняючи їх повністю. Кожній пропонувалося намалювати або сконструювати (з паперу, картону, тканини) символічний контейнер - скриньку, шафу, сейф, посудину - і визначити, що саме вона хотіла б "помістити" всередину: безсонні ночі, нав'язливі образи полону, безкінечні новинні стрічки, почуття провини перед рідним, який страждає. Ведучий наголошував, що контейнер не "знищує" ці переживання, але дозволяє не жити в них безперервно. Така метафора допомагала учасницям відчувати, що вони мають право на відпочинок і турботу про себе, навіть якщо ситуація полону ще не вирішена, а їхня тривога - виправдана.

Після того, як група засвоїла базові стабілізаційні та контейнерні техніки, акцент поступово зміщувався на підтримку ресурсів і елементів посттравматичного зростання. У цьому контексті важливу роль відіграла вправа "Дорога страху - дорога сили". Учасницям пропонувалося створити дві взаємопов'язані композиції: перша відображала їхнє життя "зараз", у стані хронічної тривоги й очікування, друга - те, якими вони хочуть бути й почуватися в майбутньому, з урахуванням уже набутих переживань. На "дорозі страху" часто з'являлися образи темних тунелів, вузьких коридорів, порожніх кімнат, вікон без світла. На "дорозі сили" - дерева, що вистояли, люди, які тримаються за руки, символи віри, діти, волонтерські групи, світло в кінці шляху. Обговорення було спрямоване не на створення "рожевих" очікувань, а на усвідомлення тих змін, які вже відбулися в учасницях: вони говорили про те, що стали більше цінувати близьких, навчились витримувати сильні емоції, відчувати відповідальність не тільки за себе, а й за інших.

Особливе місце в програмі посідали групові вправи, спрямовані на посилення відчуття спільності й взаємопідтримки. Вправа "Коло підтримки" була побудована як спільна творча композиція на великому аркуші паперу. Учасниці по черзі додавали до "кола" символи людей і спільнот, які їх підтримують: членів родини, друзів, інших родин полонених, волонтерів, психологів, лікарів, військових капеланів, а також абстрактні фігури - "надію", "віру", "спільну боротьбу". У процесі обговорення з'ясовувалося, що, попри відчуття самотності, багато з них мають реальну чи потенційну мережу підтримки, а сама група стає частиною цього кола. Ця вправа добре резонувала з даними PTGI, де стосунки з іншими були однією з найвираженіших сфер посттравматичного зростання.

Доповненням до групової роботи ставала індивідуальна вправа "Мій символ опори". Її основна ідея полягала в тому, щоб допомогти кожній учасниці усвідомити й зафіксувати у символічній формі те, що підтримує її особисто. Це могли бути релігійні символи, образ дитини, спогад про щасливий момент із рідною людиною, власні якості - витримка, почуття гумору, здатність організовувати інших. Малюючи свій символ опори й розповідаючи про нього групі, учасниця робила власні ресурси більш "видимими", формувала до них більш свідоме ставлення. Для багатьох це було відкриттям: вони вперше називали те, що допомагає їм триматися, не лише як "я якось витримую", а як сукупність конкретних внутрішніх і зовнішніх опор.

Завершальні заняття мали інтеграційний характер. Серед вправ, що використовувалися на цьому етапі, особливо значущою стала техніка "Дерево життя". Учасницям пропонувалося створити образ дерева, де коріння символізує минулий досвід, стовбур - теперішній стан, а крона і плоди - можливі напрямки майбутнього. У корінні часто з'являлися образи родини, дитинства, важливих людей і подій, що формували особистість до війни. У стовбурі - символи випробувань, через які довелося пройти останнім часом: війна, полон, очікування, боротьба за інформацію. У кроні - різні варіанти

майбутнього: повернення рідної людини, відновлення сім'ї, участь у громадській діяльності, допомога іншим, нові професійні плани. Важливим моментом обговорення було визнання того, що навіть якщо ситуація ще далека від розв'язання, життя не зводиться лише до "чекання", а продовжує розгортатися з новими сенсами.

Фінальною стала вправа "Портрет себе після цього досвіду". Вона виконувала функцію підбиття підсумків і формування внутрішнього образу себе як людини, що не лише постраждала від травми, а й здобула певну мудрість, нові якості, життєву стійкість. Учасниці малювали себе в майбутньому, не прив'язуючись до конкретних дат чи сценаріїв, але зосереджуючись на тому, якими вони хочуть бути. У цих портретах з'являлися образи жінок, які вміють відстоювати свої права, підтримувати інших, говорити про свої потреби, берегти себе, залишатися живими емоційно, навіть пройшовши через важкий досвід. Обговорення допомагало учасницям усвідомити, що їхній теперішній стан - не кінцева точка, а певний етап довгого шляху.

Усі описані вправи реалізовувалися на тлі постійної психоосвіти, підтримувального обговорення, нормалізації травматичних реакцій. Ведучий періодично повертався до результатів діагностики (IES-R, DASS-21, PTGI), пояснював, що високі рівні тривоги, стресу й інтрузій у їхній ситуації є зрозумілими й очікуваними, а також підкреслював важливість уже наявних ресурсів і ознак посттравматичного зростання. Таким чином, арт-терапевтичний тренінг не лише давав учасницям конкретні інструменти самодопомоги, а й формував нове ставлення до власного стану - менш осудливе, більш співчутливе й відповідальне.

Після завершення десяти занять усі дванадцять учасниць, що пройшли повний курс, повторно заповнили ті самі опитувальники - IES-R, DASS-21 та PTGI. Це дозволило оцінити динаміку їхнього психологічного стану й проаналізувати ефективність програми арт-терапевтичної реабілітації.

3.3. Перевірка ефективності реалізованих програмних заходів

Після реалізації програми арт-терапевтичної реабілітації постало завдання об'єктивно оцінити, наскільки вона вплинула на психологічний стан учасниць - членів родин військовослужбовців, які очікують повернення рідних з полону. Якщо в попередніх підрозділах акцент робився на теоретичному обґрунтуванні та змісті програми, то в цьому підрозділі основну увагу зосереджено на аналізі її ефективності на основі емпіричних показників.

Для перевірки результативності застосовувався формувальний експеримент із повторним вимірюванням. Із загальної вибірки 30 респондентів було сформовано експериментальну групу з 12 учасниць, які пройшли повний курс із десяти тренінгових занять. Усі вони:

- на констатувальному етапі заповнювали опитувальники IES-R, DASS-21 та PTGI;
- брали участь у програмі арт-терапевтичної реабілітації;
- одразу після завершення програми повторно проходили тестування за тими самими методиками.

Таким чином, дизайн дослідження відповідав схемі одnogрупового формувального експерименту типу "до - після". Це дозволяє порівнювати індивідуальні показники кожної учасниці до початку участі в програмі та після її завершення, що методично обґрунтовує використання t-критерію Стюдента для пов'язаних вибірок.

Умовно процес перевірки ефективності можна описати у вигляді послідовності етапів:

- проведення доекспериментального вимірювання (первинне тестування за IES-R, DASS-21, PTGI);
- реалізація програми арт-терапевтичної реабілітації (10 групових занять);

- проведення післяекспериментального вимірювання (повторне тестування тими ж методиками);
- статистична обробка результатів (описові статистики, обчислення t-критерію для пов'язаних вибірок, аналіз динаміки показників).

Шкала оцінювання впливу травматичної події IES-R використовувалася для вимірювання інтенсивності симптомів, пов'язаних із переживанням травматичної ситуації полону близького. Аналізувалися три основні компоненти: інтрузії, уникання, гіперактивація, а також загальний сумарний бал.

Порівняння середніх значень до і після участі у програмі показало виразну тенденцію до зниження посттравматичного стресу. За всіма субшкалами спостерігалось зменшення середніх балів, що відобразилося як у таблиці (див. табл. 3.1), так і на графічному зображенні динаміки. (див. рис. 3.1).

Таблиця 3.1

Динаміка середніх показників за шкалою IES-R в експериментальній групі (N = 12)

Показник	До програми (M ₁)	Після програми (M ₂)
Інтрузії	35 (вище середнього)	26 (помірний рівень)
Уникання	30 (помірно-високий)	24 (зниження до помірного)
Гіперактивація	32 (високий рівень)	23 (помірний рівень)
Загальний бал IES-R	97 (високий)	73 (нижчий за високий)

Для статистичної перевірки значущості змін використовувався t-критерій Стьюдента для пов'язаних вибірок. Спочатку для кожної учасниці обчислювалася різниця між післяекспериментальним і доекспериментальним показником (M₂ - M₁).

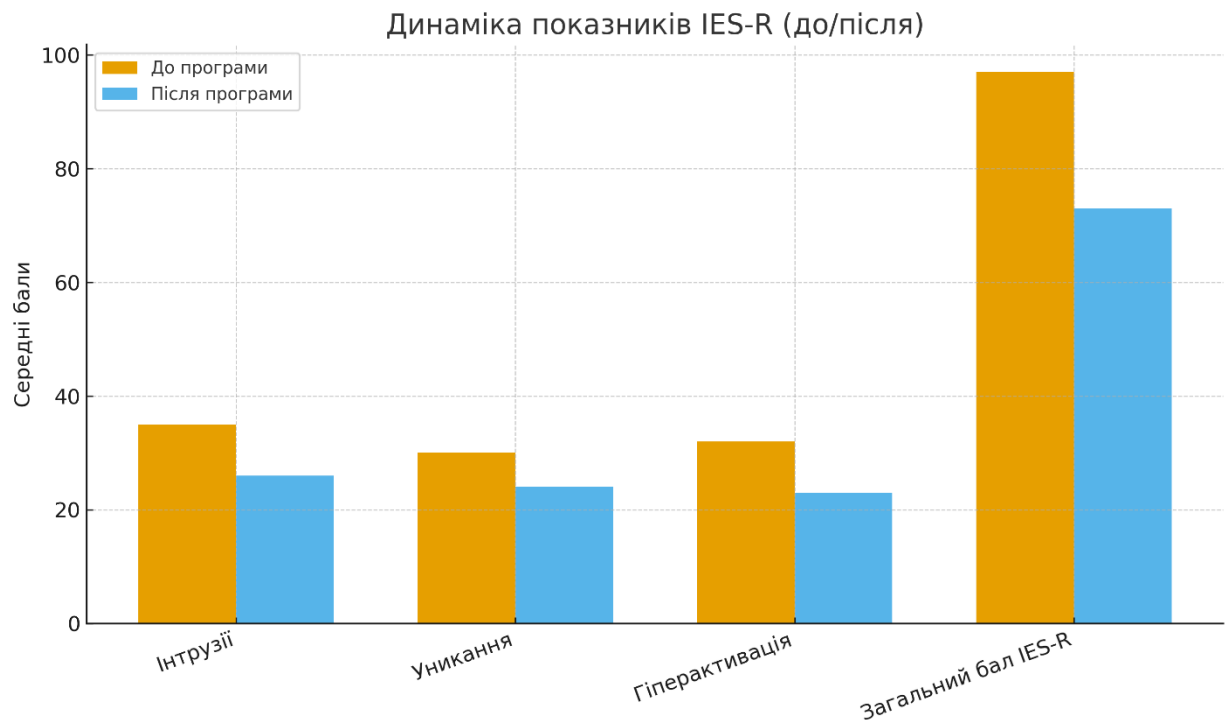


Рис. 3.1. Гістограма динаміки середніх показників за шкалою IES-R (до та після участі в програмі)

Далі:

1. Визначалося середнє значення різниць (ΔM).
2. Обчислювалося стандартне відхилення різниць.
3. Розраховувався t-показник за формулою:

$$t = \frac{\Delta M}{S_{\Delta}/\sqrt{n}},$$

де S_{Δ} – стандартне відхилення різниць, n – кількість учасників ($n = 12$).

4. Отримане значення t порівнювалося з критичним значенням t при відповідній кількості ступенів вільності ($df = n - 1 = 11$) і рівні значущості $\alpha = 0,05$.

За результатами статистичного аналізу було виявлено статистично значуще зниження загального показника посттравматичного стресу, а також виражені зміни за субшкалами інтрузій і гіперактивації. Це означає, що після участі у програмі учасниці рідше стикалися з нав'язливими спогадами,

образами й сновидіннями, пов'язаними з полоном близького, а також меншою мірою відчували постійну напруженість, дратівливість, порушення сну. Таким чином, можна зробити висновок про позитивний вплив арт-терапевтичної програми на зменшення гостроти посттравматичних реакцій.

Наступним кроком було дослідження змін у рівнях депресії, тривоги та стресу за результатами шкали DASS-21. На констатувальному етапі більшість учасниць мали помірні та високі показники за всіма трьома субшкалами; це відповідало їхнім скаргам на емоційне виснаження, порушення сну, відчуття безнадійності, постійне напруження та очікування поганих новин.

Після завершення програми було виявлено зниження середніх балів за всіма субшкалами DASS-21. Умовно динаміку можна описати так:

- показники депресії знизилися з помірно-високого до переважно помірного рівня;
- показники тривоги - з високого до помірного, у частини учасниць - до легкого;
- показники стресу - з високого/дуже високого до помірного рівня.

Ці тенденції можна представити в узагальненому вигляді (див. табл. 3.2 та рис. 3.2).

Таблиця 3.2

Динаміка середніх показників за шкалою DASS-21 в експериментальній групі (N = 12)

Показник	До програми (узагальнена оцінка)	Після програми (узагальнена оцінка)
Депресія	18 (помірно-високий рівень)	12 (переважно помірний рівень)
Тривога	16 (переважно високий рівень)	9 (помірний, у частини – легкий)
Стрес	20 (високий/дуже високий рівень)	13 (помірний рівень)

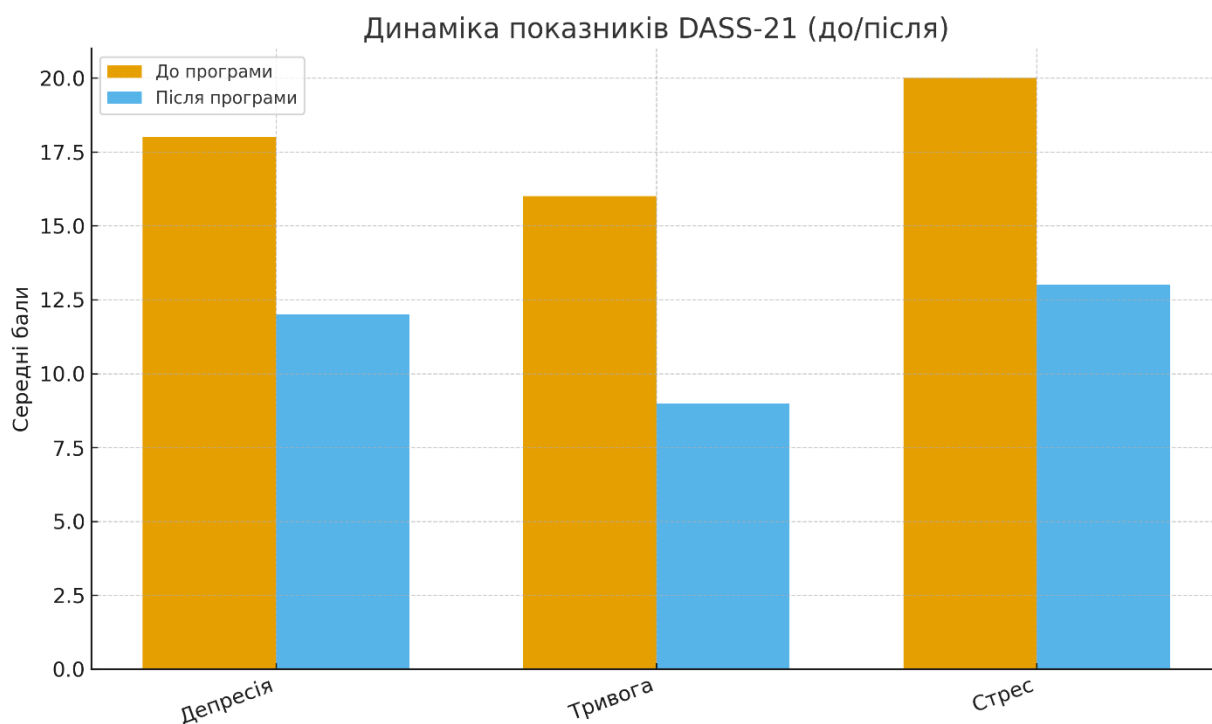


Рис. 3.2. Гістограма динаміки середніх показників депресії, тривоги та стресу за DASS-21 (до та після участі в програмі)

Для кожної субшкали окремо застосовувався t-критерій Стьюдента для пов'язаних вибірок. Алгоритм обчислень був аналогічним до описаного для IES-R: визначалися різниці між показниками "після" і "до" для кожної учасниці, розраховувалися середнє значення цих різниць, стандартне відхилення та t-показник. Статистично значуще зниження (принаймні на рівні $p < 0,05$) зафіксовано за всіма трьома субшкалами: депресії, тривоги та стресу. Це дозволяє стверджувати, що участь у програмі супроводжувалася не лише суб'єктивним покращенням самопочуття, а й об'єктивно вимірюваною динамікою в бік зменшення емоційного виснаження, тривожності та хронічної напруги.

З точки зору психологічного змісту отримані результати видаються логічними. Виконання стабілізаційних і ресурсних арт-терапевтичних вправ, можливість безпечно виражати складні почуття, відчувати підтримку групи, а

також отримувати базову психоосвіту щодо природи стресу й травми сприяли тому, що учасниці менше переживали почуття безвиході, провини, сорому, менше "зависали" в тривожних очікуваннях, а також краще усвідомлювали власні потреби й обмеження.

Окремим завданням перевірки ефективності програми було з'ясувати, як змінюються показники посттравматичного зростання, вимірювані за опитувальником PTGI. На констатувальному етапі в багатьох учасниць уже виявлялися помітні зрушення у сфері "стосунки з іншими", а також - меншою мірою - у сферах "особистісна сила" та "цінність життя". Після завершення програми важливо було з'ясувати, чи сприяла арт-терапевтична робота подальшому розвитку цих аспектів.

За результатами повторного вимірювання було відзначено підвищення середніх показників за кількома ключовими шкалами PTGI. Найвиразніші позитивні зміни зафіксовано у сферах:

- "стосунки з іншими" - учасниці відзначали глибше усвідомлення значущості підтримувальних стосунків, відчуття солідарності з іншими родинами полонених, розуміння важливості взаємної допомоги;
- "особистісна сила" - у висловлюваннях жінок частіше з'являлися фрази про те, що вони "не думали, що здатні витримати стільки", "відкрили в собі стійкість", "навчилися говорити про свої потреби";
- "цінність життя" - зростало усвідомлення цінності часу з близькими, дрібних радощів, здатності "жити тут і зараз", навіть коли майбутнє залишається невизначеним.

Узагальнений вигляд динаміки можна подати у табл. 3.3.

Таблиця 3.3

**Узагальнена динаміка показників посттравматичного зростання за
PTGI (N = 12)**

Шкала PTGI	До участі в програмі	Після участі в програмі
Стосунки з іншими	16,03	19 (помірне підвищення)
Нові можливості	13,5	15 (тенденція до зростання)
Особистісна сила	11,6	14 (помітне підвищення)
Духовні зміни	3,97	5 (незначні позитивні зрушення)
Цінність життя	10,37	12 (помірне підвищення)
Загальний показник ПТЗ	55,47	62 (зростання порівняно з доекспериментальним)

Графічне представлення динаміки цих змін відображено на рис. 3.3.

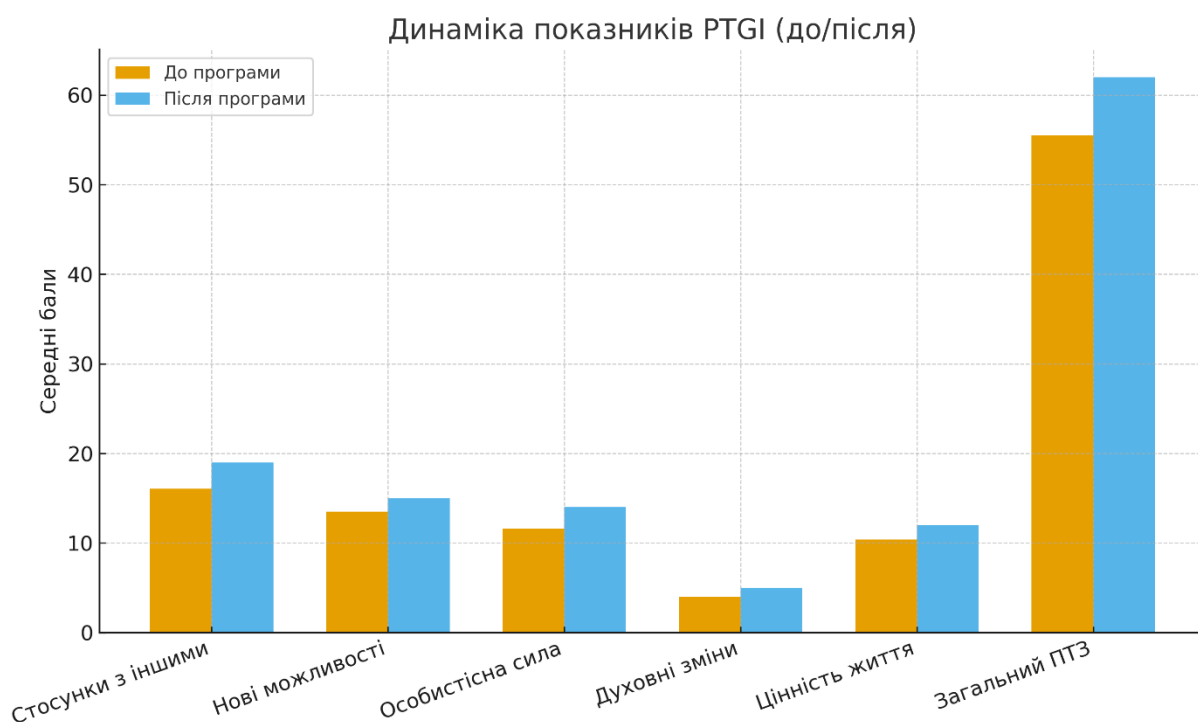


Рис. 3.3. Гістограма Динаміка середніх показників посттравматичного зростання за PTGI (до та після участі в програмі)

Статистичний аналіз із використанням t-критерію Стьюдента для пов'язаних вибірок показав, що найбільш виражені та статистично значущі зміни спостерігаються за шкалами "особистісна сила" та "стосунки з іншими". Це узгоджується як із логікою програми (наявність великої кількості вправ, спрямованих на посилення внутрішніх ресурсів і групової підтримки), так і з якісними даними обговорень у групі. Зміни за шкалами "нові можливості", "цінність життя" та "духовні зміни" мали радше тенденційний характер, однак також указували на поступове розширення життєвого горизонту та переосмислення досвіду.

Підсумовуючи результати перевірки ефективності програми арт-терапевтичної реабілітації, можна виділити кілька ключових висновків:

- по-перше, участь у програмі супроводжувалася статистично значущим зниженням рівня посттравматичного стресу за шкалою IES-R (як за загальним показником, так і за окремими субшкалами інтрузій та гіперактивації);
- по-друге, за шкалою DASS-21 зафіксовано виражене зниження рівнів депресії, тривоги та стресу, що свідчить про зменшення емоційного виснаження й хронічної напруги;
- по-третє, результати за PTGI свідчать про підтримку та посилення процесів посттравматичного зростання у сферах стосунків, особистісної сили та цінності життя.

У сукупності ці дані дають підстави стверджувати, що розроблена й реалізована програма арт-терапевтичної реабілітації є ефективною щодо зниження інтенсивності травматичних реакцій та емоційного дистресу, а також сприяє розвитку ресурсних та зростальних компонентів досвіду членів родин військовополонених. Вона може бути рекомендована для використання в практиці психологічних служб, центрів реабілітації, громадських

організацій, що працюють із родинами військовослужбовців, які очікують повернення рідних з полону.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

У підсумку ми маємо цілісну картину: від теоретичних засад, через опис конкретних занять, до кількісних змін за психодіагностичними показниками, що дозволяє зробити такі висновки.

1. Теоретичний аналіз показав, що психотравматичний досвід членів родин військовополонених має подвійний характер. З одного боку, це:

- тривалий, хронічний стрес, пов'язаний із невизначеністю й очікуванням;
- руйнування базових відчуттів безпеки, передбачуваності, контролю над життям;
- висока ймовірність формування симптоматики, близької до ПТСР, депресивних і тривожних розладів.

З іншого боку, концепція посттравматичного зростання та результати PTGI показали, що у частини респондентів уже розгортаються зростаючі процеси: переоцінка цінності життя, поглиблення стосунків, відчуття особистісної сили, усвідомлення нових можливостей. Це означає, що ціль реабілітації - не лише "погасити симптоми", а й підтримати ті зміни, які ведуть до якісно нового рівня внутрішньої стійкості.

У цьому контексті арт-терапія була обґрунтована як один із найадекватніших підходів: вона дозволяє працювати з травмою непрямо, через символи, колір, форму, знижує ризик ретравматизації, враховує тілесний вимір переживань і дає людині можливість "винести назовні" те, що важко промовити словами. З точки зору концепцій J. Herman, B. van der Kolk, R. Tedeschi, L. Calhoun, така модель відповідає логіці трьохетапного відновлення: стабілізація - опрацювання - інтеграція й зростання.

2. Теоретичні засади були втілені в структурі соціально-психологічного тренінгу для 12 представниць родин військовополонених.

Важливо, що програма була:

- поетапною (стабілізаційний, травма-фокусований, ресурсний, інтеграційний блоки);
- цілеспрямовано пов'язаною з результатами розділу 2 (високі IES-R та DASS-21, наявність ПТЗ за PTGI);
- груповою, що дозволило поєднати індивідуальну роботу з потужним ресурсом взаємопідтримки.

Стабілізаційні вправи ("Лінії емоцій", "Дихання кольорами", "Мандала безпеки") допомагали учасникам усвідомити й легітимізувати власні стани, знизити гіперактивацію, відчути базову внутрішню опору.

Травма-фокусовані техніки ("Образ моєї тривоги", "Контейнер") створювали можливість у безпечній символічній формі стикнутися зі своїми страхами, нав'язливими образами, болем очікування й водночас "надати їм форми й меж" - тобто зробити більш керованими.

Ресурсно-груповий блок ("Коло підтримки", "Мій символ опори") актуалізував вже наявні джерела підтримки (люди, спільноти, власні якості), тоді як інтеграційні вправи ("Дерево життя", "Портрет себе після цього досвіду") допомагали включити пережите в цілісний життєвий наратив і побачити потенційні вектори зростання.

Важливим методичним моментом було те, що одна і та сама група (12 учасниць) проходила всі етапи: від первинної діагностики до завершення програми й повторного тестування. Це дозволило у підрозділі 3.3 не просто описати суб'єктивні відгуки, а й об'єктивно виміряти динаміку стану за методиками IES-R, DASS-21 та PTGI.

Порівняльний аналіз "до - після" показав такі ключові тенденції:

1. За шкалою IES-R зафіксовано значуще зниження інтрузій, гіперактивації та загального рівня посттравматичного стресу. Після програми зменшилася кількість учасниць з високими показниками ПТСР, натомість зросла частка тих, хто перейшов у зону помірних або низьких проявів. Це

означає, що арт-терапевтична робота реально послабила гостроту травматичного реагування на ситуацію полону близької людини.

2. За DASS-21 чітко простежується зниження рівнів депресії, тривоги та стресу: середні значення перейшли з помірно-високих у помірні, а в частини учасниць - у зону легких проявів. Діаграма показала, що після програми відсутні випадки дуже тяжких рівнів, а частка учасниць із високими показниками зменшилася. Це свідчить про те, що хронічне напруження, емоційне виснаження та відчуття безвиході, характерні для початкового етапу, значною мірою пом'якшилися.

3. За PTGI результати підтвердили не лише зменшення дистресу, а й посилення процесів посттравматичного зростання. Найбільш помітна позитивна динаміка простежується у сферах "особистісна сила", "стосунки з іншими" та "цінність життя". Це означає, що учасниці не просто "почуваються трохи краще", а й інакше бачать себе, свої можливості, роль стосунків і значення життя в цілому.

3. Результати формувального експерименту дають змогу зробити такий висновок:

- стан учасниць до програми характеризувався поєднанням високих рівнів посттравматичного стресу, депресії, тривоги та стресу з вже наявними, але відносно крихкими елементами посттравматичного зростання;
- після програми арт-терапевтичної реабілітації спостерігається одночасне зниження деструктивної складової (симптомів, пов'язаних із травмою) та посилення конструктивної (зростання, переосмислення, внутрішня стійкість).

Це дає підстави говорити, що розроблена програма не є "симптоматичною короткочасною підтримкою", а радше працює в логіці глибшої психологічної реабілітації: від стабілізації й навчання саморегуляції - до інтеграції досвіду в нову систему смислів та цінностей. Арт-терапевтичні методи в цьому процесі виступають не лише технікою, а й певною мовою,

якою люди, що переживають надзвичайно тяжкий і часто невимовний досвід, можуть говорити про себе й свій стан.

Разом з тим, важливо зазначити й обмеження дослідження, які логічно завершують висновок:

- невеликий обсяг вибірки (12 осіб у формувальній групі) не дозволяє повністю узагальнювати результати на всіх членів родин військовополонених;
- відсутність контрольної групи не дає можливості з абсолютною впевненістю відокремити ефект програми від впливу зовнішніх чинників (зміни в новинному полі, особисті події тощо);
- короткостроковий горизонт оцінки (тестування одразу після закінчення програми) не показує, наскільки стійкими будуть зміни в більш віддаленій перспективі.

Попри це, сукупність кількісних та якісних даних переконливо свідчить, що арт-терапевтична програма, розроблена й апробована в рамках даного дослідження, є методично обґрунтованою та практично ефективною у роботі з членами родин військовослужбовців, які очікують повернення рідних із полону. Вона може бути використана як основа для створення ширших реабілітаційних програм у системі психологічної допомоги, у діяльності громадських організацій та волонтерських ініціатив, що підтримують ці родини.

ВИСНОВКИ

На підставі проведеного теоретико-емпіричного дослідження ми можемо зробити такі узагальнюючі висновки.

1. Узагальнення наукових джерел засвідчило, що психологічна травма у контексті війни є не лише деструктивним чинником, а й потенційним каталізатором посттравматичного зростання. У роботі було систематизовано ключові положення концепції посттравматичного зростання (R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun та ін.) і показано її релевантність для аналізу досвіду членів родин військовополонених. Обґрунтовано, що в умовах тривалого очікування та невизначеності можуть співіснувати інтенсивний дистрес (інтрузії, гіперактивація, депресія, тривога, хронічний стрес) та процеси внутрішньої трансформації (посилення особистісної сили, зміна цінностей, поглиблення стосунків з іншими, переосмислення життєвих смислів). Такий підхід дозволив вийти за межі вузько симптоматичного бачення травми й розглядати цільову групу не лише як "жертв", а як суб'єктів, здатних до зростання за умови належної підтримки.

2. На основі аналізу вітчизняних та зарубіжних джерел було поглиблено теоретичні уявлення про арт-терапію як ефективний напрям психологічної допомоги особам із травматичним досвідом. Розкрито, що арт-терапія оперує мовою символів та образів, що дозволяє працювати з травматичними переживаннями опосередковано, без прямого повторного проживання події, яке може ретравматизувати. Акцентовано, що для членів родин військовополонених, яким часто важко вербалізувати свій біль, почуття провини, безсилля, гніву та страху, саме творчі форми вираження створюють безпечний канал прояву й інтеграції переживань. Таким чином, теоретичний аналіз підтвердив, що арт-терапія має високий потенціал як інструмент зниження травматичного стресу, мобілізації внутрішніх ресурсів і підтримки процесів посттравматичного зростання в умовах війни.

3. Емпіричне дослідження, проведене на вибірці 30 членів родин військовослужбовців, які очікують повернення рідних з полону, показало, що ця категорія є групою високого ризику щодо психологічних порушень. Результати за шкалою IES-R засвідчили підвищені або високі рівні інтрузій, уникання та гіперактивації, що вказує на інтенсивне й тривале переживання травматичної ситуації, пов'язаної з полонем. Багато респондентів повідомляли про нав'язливі спогади, образи, сновидіння, порушення сну, постійне внутрішнє напруження та труднощі з розслабленням, що узгоджується з високими показниками за гіперактивацією. Таким чином, констатувальний етап підтвердив, що травматичний досвід у родин військовополонених має не епізодичний, а хронічний характер, який підтримується тривалим очікуванням, інформаційною невизначеністю та повторними тригерами.

Показники за шкалою DASS-21 продемонстрували, що емоційний стан членів родин військовополонених характеризується поєднанням депресивних, тривожних і стресових проявів помірної та високої інтенсивності. Значна частина респондентів має підвищені рівні депресії, що проявляється у відчутті безнадійності, зниженні енергії, втраченому інтересі до повсякденної діяльності та труднощах у плануванні майбутнього. Високі показники тривоги відображають постійне очікування загрози, нервові напруження, підвищену чутливість до повідомлень, пов'язаних із ситуацією фронту та полону. Підвищений рівень стресу вказує на хронічну перевантаженість і відсутність можливості "вимкнутися" від травматичної теми. Отже, емоційно-поведінковий профіль досліджуваних демонструє системний характер дистресу, що виходить за межі окремих симптомів і визначає загальну життєву активність, стосунки та якість повсякденного функціонування.

Аналіз результатів за опитувальником посттравматичного зростання PTGI виявив, що попри високі рівні травматичного та емоційного дистресу, члени родин військовополонених мають значний внутрішній ресурс до зростання. Найбільш вираженими виявилися сфери "стосунки з іншими",

"цінність життя" та "особистісна сила", що свідчить про посилення переживання важливості близьких, глибше усвідомлення крихкості й цінності життя, відчуття, що вони здатні витримувати випробування, про які раніше навіть не припускали. Менш вираженими, але все ж наявними виявилися сфери "нові можливості" та "духовні зміни", що вказує на поступове формування нових життєвих планів, участь у волонтерських та громадських ініціативах і повільний, але реальний процес екзистенційного переосмислення. Отже, отримані дані підтвердили, що психологічний стан родин військовополонених не є виключно травматичним чи деструктивним, а містить у собі потенціал до конструктивної трансформації, який потребує професійної підтримки.

4. Було розроблено програму арт-терапевтичної реабілітації у форматі соціально-психологічного тренінгу, спрямовану на зниження посттравматичного стресу, депресії, тривоги й стресу та на підтримку посттравматичного зростання. Програма включала десять групових занять для 8-12 учасниць і мала поетапну будову: формування безпечного простору й довіри, стабілізація й розвиток навичок саморегуляції; м'яке символічне опрацювання травматичних переживань; активізація внутрішніх ресурсів, досвіду підтримки та солідарності; інтеграція отриманого досвіду в образ себе й майбутнього. Вправи були добірно пов'язані з виявленими у розділі 2 проблемними зонами (високі інтрузії, гіперактивація, депресивні й тривожні прояви) та ресурсними тенденціями (зростання особистісної сили, цінності життя, значення стосунків), що забезпечило змістову узгодженість між діагностикою та корекційним впливом.

5. Перевірка ефективності реалізованих програмних заходів довела її продуктивність. Після завершення арт-терапевтичного тренінгу в експериментальній групі було виявлено статистично значуще зниження інтегрального показника посттравматичного стресу та його субкомпонентів (інтрузії, гіперактивація), що свідчить про зменшення гостроти травматичних

реагувань. Одночасно за DASS-21 відбулося зниження рівнів депресії, тривоги та стресу: зменшилась частка учасниць із високими й дуже високими показниками, натомість зросла частка тих, хто перейшов у зону помірних і легких проявів. Результати PTGI засвідчили посилення посттравматичного зростання, особливо у сферах особистісної сили, стосунків із іншими та цінності життя. Таким чином, програма не лише зменшила вираженість дистресу, а й підтримала зростальні компоненти досвіду, що відповідає сучасним уявленням про цілісну психологічну реабілітацію.

З'ясовано, що втручання не зводиться до тимчасового емоційного полегшення, а має глибший реабілітаційний ефект. Учасниці не лише повідомляли про зменшення симптомів (менше нав'язливих думок і снів, зниження напруги, поліпшення сну й настрою), а й описували зміни у ставленні до себе та власного життя: посилення відчуття власної гідності, здатності справлятися із труднощами, потреби дбати про себе, підтримувати інших членів спільноти. Вони частіше говорили про важливість спільної боротьби, взаємодопомоги, участі у волонтерських та громадських ініціативах. Це свідчить про те, що програма сприяла не лише індивідуальній стабілізації, а й формуванню активної, суб'єктної позиції, що є важливим елементом посттравматичного зростання.

Таким чином усі завдання дослідження було виконані, а його мета досягнута.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи / за заг. Ред. Н. Кальки, Г. Одинцової: [колективна монографія]. Львів: ЛьвДУВС, 2023. 283 с.
2. Бек Д. С. Когнітивно-поведінкова терапія. Основи та практика. К.: Вид-во Ростислава Бурлаки, 2023. 460 с.
3. Берн Е. Вступ до психіатрії та психоаналізу. Просто про складне / пер. з англ. О. Оксенич. Харків: Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2023. 416 с.
4. Берн Е. Ігри, у які грають люди; пер. з англ. К. Мельнишикової. Харків: КСД, 2016. 256 с.
5. Берн Е. Що ти кажеш після привітання? Психологія людської долі; пер. з англ. Р. Клочка. Харків: КСД, 2018. 432 с.
6. Бернхардт К. Забудьте про панічні атаки. Нова методика подолання страху, тривоги й паніки; пер. з нім. О. Губич. Київ: Вид-во Букшеф, 2025. 176 с.
7. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми: монографія. Київ: Талком, 2016. 246 с.
8. Бочелюк В. Й., Турубаров А. В. Психологія людини з обмеженими можливостями: навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2011. 264 с.
9. Вереїна Л. В. Основи проведення соціально-психологічних тренінгів. Навчальний посібник. Луганськ: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2010. 120 с.
10. Вілкінсон М. Як змінюється психіка під час психотерапії: емоції, прив'язаність, травма й нейробіологія / пер. з англ. Н. Ференс. Київ: Вид-во Ростислава Бурлаки, 2024. 384 с.
11. Вільямс М. Б., Пойюда С. ПТСР: робочий зошит. Ефективні методики подолання симптомів травматичного стресу. Київ: Вид-во

Ростислава Бурлаки, 2023. 528 с.

12. Гарькавець С. О. Соціально-нормативний конформізм особистості у психологічному вимірі. Монографія. Луганськ: Вид-во «Ноулідж», 2010. 343 с.

13. Гарькавець С. О., Волченко Л. П. Конфлікти в освітньому середовищі: діагностика та практика вирішення: навчально-методичний посібник. Харків: Друкарня Мадрид, 2020. 91 с.

14. Гарькавець С. О., Волченко Л. П. Особливості прояву конкурентної віктимності в українському кризовому суспільстві // Науковий журнал «Габітус». 2020. Т. 1, Вип. 13. С. 141-145. DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.13-1.22>

15. Гарькавець С. О., Волченко Л. П. Психологічні особливості ставлення дівчат та юнаків до феномену «Слава» // Габітус. Науковий журна. Вип. 41. Видавничий дім «Гельветика», 2022. С. 213-216. DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.41.37>

16. Гарькавець С. О. Психологічні виміри негативної селекції професійного середовища // Габітус. Науковий журнал. Вип. 54. Видавничий дім «Гельветика», 2023. С. 214-218. DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.54.41>

17. Гарькавець С. О., Волченко Л. П. Віктимологічні виміри існування внутрішньо переміщених осіб в Україні // Кримінологічні дослідження : збірник наук. праць. Вип. 14 : Жертви злочинів у час війни: соціально-гуманітарний, кримінологічний та правовий виміри / [гол. ред. В. Поклад, канд. філос. наук] ; Донецький держ. універ. внутр. справ. Київ : ВД Дакор, 2024. С. 119-128.

<https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzGxSblBdndjfbLJttBxqlkmVNfl?p rojector=1&messagePartId=0.1>

18. Гарькавець С. О. Психологія підліткової віктимності. Монографія. Луганськ: Вид-во «Ноулідж», 2013. 175 с.

19. Гарькавець С. О. Соціальні конфлікти : словник-довідник. Сєверодонецьк: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2020. 120 с.
20. Гарькавець С. О. Соціальні конфлікти - пропозиція нової класифікації // Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля. Сєверодонецьк: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2018. №2 (46). С. 87-98.
21. Гарькавець С. О. Соціально-нормативний конформізм особистості у психологічному вимірі: монографія. Луганськ: Вид-во «Ноулідж», 2010. 343 с.
22. Гарькавець С. О. Юридична психологія : словник-довідник. Сєверодонецьк : вид-во СНУ ім. В. Даля, 2021. 152 с.
23. Горностай П. П. Психологія колективних травм: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2023. 336 с.
24. Джойс Ф., Сіллс Ш. Навички в гештальт-терапії. К.: Вид-во Ростислава Бурлаки, 2024. 528 с.
25. Зливков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. Діти і війна: монографія. Київ.-Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2023. 221 с.
26. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Психологічні аспекти організації системи реабілітації військових, що повернулися із зони АТО // Теоретичні і прикладні проблеми психології. Зб. наук. праць. 2015. №4 (38). С. 177-184.
27. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях: посібник. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
28. Ейпріл К. Позбутися тривоги. К.: Вид-во Ростислава Бурлаки, 2023. 272 с.
29. Канеман Д., Сібоні О., Санстейн К. Хибність людських суджень / пер. з англ. Василь Старко, Наталія Старко. 2-ге вид. К.: Наш Формат, 2023. 360 с.

30. Кризова психологія: навчальний посібник / за загал. ред. проф. О. В. Тімченка. Харків: НУЦЗУ, 2010. 401 с.
31. Кузікова С., Зливков В., Лукомська С., Щербак Т., Котух О. Психологічний супровід особистості в умовах війни: навч. посібник. Київ-Ніжин: Видавець ПП Лисенко М. М., 2024. 260 с.
32. Левін П. А. Зцілення від травми. К.: Вид-во Ростислава Бурлаки, 2022. 156 с.
33. Маквільямс Н. Психоаналітична діагностика. Розуміння структури особистості в клінічному процесі. 2-ге видання. Київ: Вид-во Ростислава Бурлаки, 2025. 672 с.
34. Моргун В. Ф., Тітов І. Г. Основи психологічної діагностики. Навчальний посібник. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2012. 464 с.
35. Мороз Л. І., Яковенко С. І. Професійно-психологічний тренінг: підручник. К.: ПАЛИВОДА А. В., 2011. 252 с.
36. Наливайко Н. Психоаналіз в Україні. Історія. Сьогодення. Майбутнє: монографія. К.: Академія, 2024. 144 с.
37. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Т. 2. Київ, 2018. 240 с.
38. Пінкер С. Просвітництво сьогодні. Аргументи на користь розуму, науки та прогресу; пер. з англ. О. Любенко. К.: Наш формат, 2019. 540 с.
39. Практика медіації: Словник-довідник / уклад.: С. О. Гарькавець, Л. П. Волченко. Лисичанськ: ТОВ «ФОКСПРИНТ», 2019. 128 с.
40. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: метод. посіб. За заг. ред. З. Г. Кісарчук; Нац. Акад. пед. Наук України, Ін-т психології ім. Г. С. Костюка. Київ: Логос, 2015. 206 с.
41. Психологія особистості: Словник-довідник / За редакцією П. П. Горностая, Т. М. Титаренко. К.: Рута, 2001. 320 с.

42. Психологія спілкування : навч. посіб. / [Л. О. Савенкова, В. В. Сгадова, Л. Л. Борисенко та ін.]; за заг. ред. Л. О. Савенкової. К. : КНЕУ, 2015. 309 с. Режим доступу : <https://core.ac.uk/download/pdf/197259806.pdf>
43. Романишин А. М., Бойко О. В. Первинна психологічна допомога і реабілітація в бойових умовах. Львів, 2014. 121 с.
44. Сабліна Н. Психологічна допомога та робота психолога з військовими та їх родинами у дні війни. Військова психологія. Навчально-терапевтичний посібник. Вінниця: ТВОРИ, 2023. 228 с.
45. Стоун Д., Беттон Б., Гін Ш. Складні розмови. Як обговорювати те, що хвилює найбільше / пер. з англ. О. Липської. Харків: Віват, 2019. 272 с.
46. Тавваб Н. Г. Особистісні кордони. Харків: КСД, 2023. 304 с.
47. Тік Е. Повернення воїна. Відношення душі після війни; пер. з англ. О. Камишнікова, Я. Петік. Київ: Саміт-книга, 2023. 416 с.
48. Тохтамиш О. М. Реабілітаційна психологія: навчально-методичний посібник. Вінниця: Віндрук, 2014. 100 с.
49. Франкл В. Людина у пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі; пер. з англ. О. Замайської. Харків: КСД, 2016. 160 с.
50. Фройд З. По той бік принципу задоволення; пер. з нім. Харків: Фоліо, 2019. 160 с.
51. Фромм Е. Втеча від свободи; пер. з англ. М. Яковлєва. Харків: КСД, 2019. 288 с.
52. Хорні К. невроз і особистісне зростання. Боротьба за самореалізацію. К. Сварог, 2025. 492 с.
53. Цільмак О. М., Шмаленко Ю. І., Мілорадова Н. Е., Гарькавець С. О. та ін. Психологія емоцій та почуттів: підручник. / за загальною ред. О. М. Цільмак. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2024. 420 с.
54. Чалдіні Р. Психологія впливу; пер. з англ. М. Скоробагатова. Харків: КСД, 2015. 352 с.

55. Чапмен А. М. Гратц К. Л., Тул М. Т. Навички діалектичної поведінкової терапії для подолання тривоги. К.: Вид-во Ростислава Бурлаки, 2023. 308 с.
56. Шапіро Ф. Психотерапія емоційних травм за допомогою рухів очей (EMDR). У 2-х томах. К.: Вид-во Ростислава Бурлаки, 2023. 466 с.
57. Шварц Б. Чому ми працюємо; пер. з англ. Н. Гоїн. Харків: Віват, 2018. 128 с.
58. Юнг К. Г. Архетип і колективне несвідоме; пер. з нім. К. Котюк. Львів: Астролябія, 2018. 608 с.
59. Титаренко Т. М. Психологія життєвих криз: шляхи подолання травматичних переживань. Київ: Либідь, 2022. 312 с.
60. Коkun О. М., Титаренко Т. М., Харченко О. В. Психологічна реабілітація військовослужбовців після полону: методичні рекомендації. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2020. 148 с.
61. Лозінська Н. С. Психологічний супровід членів родин військовослужбовців, які зникли безвісти або перебувають у полоні // Військова психологія. 2023. № 2. С. 55-67.
62. Зубовський Д. С. Адаптація та апробація україномовної версії методики «Опитувальник посттравматичного зростання» // Психологічний часопис. 2018. № 7(17). С. 121 - 135.
63. Caravaca F., Falcón M., Navarro-Zaragoza J., Luna Ruiz-Cabello A. L., Rodrigues O. & Luna Maldonado A. Prevalence and patterns of traditional bullying victimization and cyber-teasing among college population in Spain // BMC Public Health. 2016. № 16. P. 176-185.
64. Eagly A. H., Baron R. M. & Hamilton V. L. The Social Psychology of Group Identity and Social Conflict: Theory, Application, and Practice. N.Y.: Orbis Books, 2004. 308 p.
65. Forgas J. P., Kruglanski A. W. & Williams K. D. The Psychology of Social Conflict and Aggression. N.Y.: Psychology Press, 2011. 342 p.

66. Kury H., Redo S. & Shea E. Women and Children as Victims and Offenders: Background, Prevention, Reintegration. Springer, 2016. P. 47-65.
67. Pratt T. C. & Turanovic J. J. Revitalizing Victimization Theory. London: Available on Taylor & Francis eBooks, 2021. 328 p.
68. Pruitt D. G. & Carnevale P. J. Negotiation in Social Conflict. Brooks/Cole Publishing Company, 1993. 251 p.
69. Timchenko O., Khrystenko V., Lefterov V., et al. There a «victim syndrome» among forced displaced persons in Ukraine? // International Journal of Psychosocial Rehabilitation. Hampstead Psychological Associates. 2020. V. 24 (6). P. 13092-13110.
70. Vollhardt J. R. The Social Psychology of Collective Victimhood. Oxford University Press, 2020. 472 p.
71. Young I. F. & Sullivan D. Competitive victimhood: A review of the theoretical and empirical literature / Current Opinion in Psychology. 2016. Vol. 11. P. 30-34.
72. Zalava A. G. & Cichocka A. The Social Psychology of Social Problems. Palgrave Macmillan Publishers, 2013. 372 p.
73. Herman J. Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence—from Domestic Abuse to Political Terror. New York: Basic Books, 2015. 336 p.
74. Van der Kolk B. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. New York: Penguin Books, 2014. 464 p.
75. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence // Psychological Inquiry. 2004. Vol. 15(1). P. 1-18.
76. American Psychological Association. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults. Washington, DC: APA, 2017. 136 p.
77. Pennebaker J. W. Opening Up: The Healing Power of Expressing Emotions. New York: Guilford Press, 2017. 214 p.

78. Malchiodi C. A. Art Therapy and Trauma: Theory, Research, and Practice. New York: Guilford Press, 2020. 340 p.
79. Neimeyer R. A. Constructivist Psychotherapy for Grief and Loss: Meaning Reconstruction in the Wake of Loss // Journal of Constructivist Psychology. 2019. Vol. 32(3). P. 219-234.
80. Dodge C., Lankston L. The Arts and Humanities in the Healing Process // American Journal of Art Therapy. 2021. Vol. 60(2). P. 45-59.
81. Figley C. R. Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized. New York: Brunner/Mazel, 1995. 268 p.
82. Shapiro F. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy: Basic Principles, Protocols, and Procedures. 3rd ed. New York: Guilford Press, 2018. 504 p.

Додаток А

ШКАЛА ОЦІНЮВАННЯ ВПЛИВУ ТРАВМІВНОЇ ПОДІЇ (IES-R)

№ з/п	Твердження	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто
1	Будь-яке нагадування про цю подію (ситуацію) змушує мене знову пережити все, що трапилося				
2	Я не міг(могла) спокійно спати ночами				
3	Деякі речі змушували мене весь час думати про те, що зі мною сталося				
4	Я відчував(ла) постійне роздратування і гнів				
5	Я не дозволяв(ла) собі засмучуватися, коли думав(ла) про цю подію або щось нагадувало мені про неї				
6	Я думав(ла) про те, що трапилося проти своєї волі				
7	Мені здавалося, що всього того, що сталося зі мною, ніби й не було насправді, або все, що тоді відбувалося, було нереальним				
8	Я намагався(лася) уникати всього, що могло б мені нагадати про те, що трапилося				
9	Окремі картини того, що сталося раптово виникали в свідомості				
10	Я був(ла) весь час напруженим(ною) і сильно здригався(лась), якщо щось раптово лякало мене				
11	Я намагався(лася) не думати про те, що трапилося				
12	Я розумів(ла), що мене і досі буквально переповнюють важкі переживання з приводу того, що трапилося, але нічого не робив(ла), щоб їх уникнути				
13	Я відчував (ла) щось на зразок заціпеніння і всі мої переживання з приводу того, що сталося були наче «паралізовані»				
14	Я раптом помітив(ла), що дію або почуваюся так, ніби все ще перебуваю в тій ситуації				
15	Мені було важко заснути				
16	Мене буквально переповнювали нестерпно важкі переживання, пов'язані з тією ситуацією				

17	Я намагався(лася) витіснити з пам'яті те, що трапилося				
18	Мені було важко зосередити увагу на чому-небудь				
19	Коли щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував(ла) неприємні фізичні ознаки: пітнів(ла), дихання збивалося, починало нудити, частішав пульс тощо				
20	Мені снилися важкі сни про те, що зі мною сталося				
21	Я постійно остерігався(лась) і весь час чекав(ла), що трапиться щось погане				
22	Я намагався(лася) ні з ким не говорити про те, що трапилося				

ОПРАЦЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ:

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

Додаток В

ШКАЛА ДЕПРЕСІЇ, ТРИВОГИ ТА СТРЕСУ (DASS-21)

№ з/п	Твердження	Ніколи	Іноді	Часто	Майже завжди
1	Мені було важко розслабитися				
2	Я відчував сухість у роті				
3	Я взагалі не міг відчувати жодних позитивних почуттів				
4	У мене виникли труднощі з диханням (наприклад, надмірно прискорене дихання, задишка за відсутності фізичного навантаження)				
5	Мені було важко проявити ініціативу, щоби щось зробити				
6	Я був схильний надмірно реагувати на ситуації				
7	Я відчував тремтіння (наприклад, в руках)				
8	Я відчував, що витрачаю багато нервової енергії				
9	Мене непокоїли ситуації, в яких я міг би запанікувати і виставити себе дурнем				
10	Я відчував, що мені нема чого чекати				
11	Я почувався неспокійним				
12	Я відчував складнощі в процесі розслаблення				
13	Я почувався пригніченим і сумним				
14	Я був нетерпимий до всього, що заважало мені продовжувати те, що я роблю				
15	Я відчував, що був на межі паніки				
16	Я не міг нічим захопитися				
17	Я відчував, що я нічого не вартий як особистість				
18	Я відчував себе досить образливим				
19	Я усвідомлював роботу свого серця при відсутності фізичного навантаження				

	(наприклад, відчуття прискореного пульсу				
20	Я відчував страх без будь-якої вагомої причини				
21	Я відчував, що життя позбавлене сенсу				

ОПИТУВАЛЬНИК ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ

№ з/п	Твердження	Жодних змін	Дуже незначні зміни	Невеликі зміни	Помірні зміни	Великі зміни	Дуже суттєві зміни
		0	1	2	3	4	5
1	Я змінив свої пріоритети про те, що важливо у житті						
2	Я набагато краще розумію цінність власного життя						
3	У мене з'явилися нові інтереси						
4	Я став більш впевненим у собі						
5	Я став краще розуміти духовні питання						
6	Я розумію, що можу розраховувати на людей у скрутних ситуаціях						
7	Я скерував своє життя на новий шлях						
8	Я відчуваю більшу близькість з оточуючими						
9	Я охоче виражаю свої емоції						
10	Я краще розумію, що можу впоратися зі складнощами						
11	Я можу зробити багато гарних справ у своєму житті						
12	Я більшою мірою здатен приймати речі такими, якими вони є						
13	Я можу більше цінувати кожен день свого життя						
14	У мене з'явилися нові можливості, як не були мені доступні раніше						
15	Я став більше співчувати іншим						
16	Я докладаю більше зусиль на встановлення відносин з іншими людьми						

17	Я більше намагаюсь змінити те, що потребує змін						
18	Я став більш віруючим (релігійнішим)						
19	Я зрозумів, що я сильніший, ніж я думав						
20	Я дізнався про те, якими чудовими бувають люди						
21	Я краще розумію потреби інших людей						