

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

факультет здоров'я людини
кафедра психології та соціології

Н. М. Доценко

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**ПСИХОЛОГІЯ ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО
ЗРОСТАННЯ У ОСІБ,
ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД СУСПІЛЬНИХ КОНФЛІКТІВ**

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: «Психологія формування стратегії посттравматичного зростання у
осіб, постраждалих від суспільних конфліктів»

Здобувачка вищої освіти спеціальності 053 Психологія,
ОПП «Психологія», групи ПС-243зм

Н. М. Доценко

Керівник роботи: д. психол. н., профес.

О. Г. Лосієвська

Рецензент: д. психол. н., проф., завідувач кафедри
психології та соціальної роботи
Академії праці, соціальних відносин і туризму

Л. Є. Бегеза

2025

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.

“ ____ ” _____ 2025 року

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ**
Доценко Наталії Миколаївни

1. Тема роботи: «Психологія формування стратегії посттравматичного зростання у осіб, постраждалих від суспільних конфліктів».

Керівник роботи: О. Г. Лосієвська – д. психол.н., профес., профес. кафедри психології та соціології, затверджений наказом по університету від «02» вересня 2025 року, №141/15.04

2. Строк подання студентом роботи до захисту « ____ » 2025 року ____.

3. Вихідні дані до роботи: обсяг роботи – 110 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.	Лосієвська О. Г. – д. психол.н., профес., профес. кафедри психології та соціології	04.09.2025 р.	
2.	Лосієвська О. Г. – д. психол.н., профес., профес. кафедри психології та соціології	17.10.2025 р.	
3.	Лосієвська О. Г. – д. психол.н., профес., профес. кафедри психології та соціології	25.10.2025 р.	

7. Дата видачі завдання: «__» _____ 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.	
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	Апробація та опис програми соціально-психологічного тренінгу.	25.10.2025 р. – 31.10.2025 р.	
5	Обробка, графічне оформлення та психологічний аналіз результатів формульовального 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	Представлення роботи на зовнішню рецензію.	09.12.2025 р. – 14.12.2025 р.	
8	Перевірка роботи на академічний плагіат.	15.12.2025 р. – 17.12.2025 р.	
9	Підготовка кваліфікаційної роботи до захисту.	18.12.2025 р. – 21.12.2025 р.	
10	Захист кваліфікаційної роботи.	22.12.2025 р. – 27.12.2025 р.	

Здобувачка вищої освіти

Доценко Н. М.

Керівник роботи:
д. психол.н., профес.

Лосієвська О. Г..

РЕФЕРАТ

Текст – 110 с., рис. – 5, табл. – 16, літератури – 101 дж., додатків – 10

В кваліфікаційній роботі представлено теоретично-методологічні основи вивчення проблеми психології формування стратегії посттравматичного зростання у осіб, постраждалих від суспільних конфліктів.

Розглянуто психологічні особливості виникнення та розвиток посттравматичного зростання та фактори, які впливають на формування стратегії посттравматичного зростання. Охарактеризовано соціально-психологічні ресурси формування посттравматичного зростання. Досліджено сучасні детермінанти позитивних змін в сферах життя людей, що постраждали від конфлікту.

Проведено констатувальний експеримент і виявлено показники, які впливають на формування життєстійкості (стресостійкості) та зростання.

На основі результатів констатувального експерименту розроблено й апробовано програму соціально-психологічного тренінгу, спрямованого на формування стратегії посттравматичного зростання. Оцінено ефективність корекційних заходів за допомогою t-критерію Ст'юдента.

Ключові слова: ТРАВМА, ТРАВМА ПСИХІЧНА, ПСИХОТРАВМА, РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ, РЕЗИЛЬЄНТНА РЕІНТЕГРАЦІЯ, СТРЕС, ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ, СТРЕСОСТІЙКІСТЬ, СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТРЕНІНГ, ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД, РЕІНТЕГРАЦІЯ, КОРЕКЦІЯ, ЕМОЦІЇ, СТРАТЕГІЯ ПОВЕДІНКИ

ABSTRACT

Dotsenko N. M. The psychology of developing a post-traumatic growth strategy in individuals affected by social conflicts. – Qualification work. – Kyiv, 2025.

In the qualification thesis, the theoretical and methodological foundations of studying the problem of developing a post-traumatic growth strategy in individuals affected by conflict are presented.

The psychological characteristics of the emergence and development of post-traumatic growth, as well as the factors influencing the formation of post-traumatic growth strategies, are examined. The socio-psychological resources that contribute to post-traumatic growth are described. Contemporary determinants of positive changes in the lives of people affected by conflict are also explored.

A diagnostic (constatation) experiment was conducted, and the indicators influencing the development of resilience (stress resistance) and growth were identified.

Based on the results of this experiment, a socio-psychological training program aimed at fostering a post-traumatic growth strategy was developed and tested. The effectiveness of the corrective interventions was assessed using Student's t-test.

Key words: TRAUMA, PSYCHOLOGICAL TRAUMA, PSYCHOTRAUMA, RESILIENCE, RESILIENT REINTEGRATION, STRESS, POST-TRAUMATIC GROWTH, STRESS RESILIENCE, SOCIO-PSYCHOLOGICAL TRAINING, POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER, REINTEGRATION, CORRECTION, INTERVENTION, EMOTIONS, BEHAVIOR STRATEGY, COPING STRATEGY

3MICT

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНУ СТРАТЕГІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО ЗРОСТАННЯ.....	12
1.1. Аналіз літератури з проблеми дослідження в наукових українських і закордонних джерелах.....	12
1.2. Посттравматичне зростання, як позитивні зміни в процесі життєвих змін.....	20
1.3. Посттравматичне зростання та резильєнтна реінтеграція учасників конфлікту.....	31
Висновки до розділу 1.....	37
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРАТЕГІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ У ОСІБ, ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ВІД СУСПІЛЬНИХ КОНФЛІКТІВ.....	40
2.1. Стратегії посттравматичного зростання у осіб, постраждалих від суспільних конфліктів.....	40
2.2. Експериментальне дослідження стратегії посттравматичного зростання осіб, постраждалих від суспільних конфліктів.....	46
2.3. Психологічний та статистичний аналіз результатів констатувального експерименту.....	51
Висновки до розділу 2.....	61
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЯ ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ У ОСІБ, ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ВІД СУСПІЛЬНИХ КОНФЛІКТІВ.....	65
3.1. Методологічні підходи до розробки психокорекційної програми..	65
3.2. Програма корекції з формування посттравматичного зростання у осіб, постраждалих від суспільних конфліктів.....	69
3.3. Аналіз результатів формувального експерименту та математика представлення результатів дослідження.....	87
Висновки до розділу 3.....	91
ВИСНОВКИ.....	94
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	98
ДОДАТКИ.....	111

ВСТУП

Актуальність теми. В світлі сучасних збройних конфліктів, особливо в контексті російсько-української війни, що триває з 2014 року, суспільство стикається з безпрецедентною кількістю осіб, які зазнали глибоких психологічних травм. Наслідки конфліктів охоплюють широкий спектр: вимушене масове переселення населення, втрата близьких, травми, тривалий стрес, руйнування соціальних зв'язків, порушення базових почуттів безпеки та довіри до світу.

Традиційний фокус на посттравматичному стресовому розладі (ПТСР) і дефіцитах важливий, однак не вичерпує спектра можливих наслідків травми.

Попри глибокі психотравмуючі переживання, у частини людей спостерігаються позитивні особистісні трансформації. Це явище отримало назву посттравматичного зростання (ПТЗ). Поняття посттравматичного зростання описує позитивні психологічні зміни після пережитих шоків – переосмислення життєвих пріоритетів, поглиблення міжособистісних відносин, посилення відчуття особистої сили, розвиток екзистенційних значень і духовності, нові життєві траєкторії.

Актуальність теми зумовлена нагальною потребою у розробці дієвих стратегій формування ПТЗ як на індивідуальному, так і на суспільному рівні. Посттравматичне зростання дозволяє людині не просто відновитися після психотравматичної події, але й переосмислити цінності, знайти нові сенси, підвищити рівень життєстійкості та особистісного потенціалу. Саме ці аспекти мають вирішальне значення для адаптації та соціального функціонування великої кількості українців, які зазнали впливу конфлікту, зокрема військовослужбовців, ветеранів, членів їхніх сімей, внутрішньо переміщених осіб, цивільних осіб, які пережили насильство чи стали його свідками, цивільного населення в зоні бойових дій.

Актуальність посилюється необхідністю переходу від виключно патогенетичних до салютогенних підходів у психічному здоров'ї: поряд із

профілактикою та лікуванням - створення умов для розвитку, зміцнення резилієнтності, залучення соціальних мереж підтримки та практик, що полегшують інтеграцію травматичного досвіду в життєву історію. В українському контексті (масштабна війна, тривалі втрати, реінтеграція ветеранів, трансформації громад) дослідження посттравматичного зростання має не тільки теоретичне, а й практичне значення, воно дає доказову основу для розробки програм підтримки, метою яких є не тільки зменшення симптомів, а й мобілізація ресурсів, відновлення і зшивання соціальної тканини.

Незважаючи на зростаючий інтерес до тематики ПТЗ у світовій психології, в українському контексті бракує цілісних, систематизованих підходів до формування стратегій ПТЗ, адаптованих до культурних, історичних і соціальних особливостей України. Враховуючи сучасні виклики та масштаби травматизації населення, наукове дослідження у цьому напрямі є надзвичайно своєчасним і має не лише академічне, а й прикладне значення для формування політик психосоціальної підтримки та відновлення.

Об’єкт дослідження – стратегії посттравматичного зростання у осіб, постраждалих внаслідок суспільних конфліктів.

Предмет дослідження – психологія формування стратегій посттравматичного зростання у осіб, які постраждали від суспільних конфліктів.

Мета дослідження теоретично обґрунтувати та емпірично визначити психологію формування стратегій посттравматичного зростання у осіб, які постраждали від суспільних конфліктів.

Для досягнення мети дослідження необхідно розв’язати наступні **завдання:**

1. Здійснити аналіз наукової літератури з проблеми дослідження посттравматичного зростання у осіб, які постраждали від суспільних конфліктів.

2. Виявити стратегії посттравматичного зростання у осіб, які постраждали від суспільних конфліктів.

3. Експериментально дослідити стратегії посттравматичного зростання у осіб, які постраждали від суспільних конфліктів.

4. Розробити програму соціально-психологічного тренінгу щодо розвитку потенціалу посттравматичного зростання у осіб, які постраждали від суспільних конфліктів.

5. Аналіз результатів дослідження та оцінка ефективності корекційних заходів за допомогою методів математичної обробки даних.

Теоретико-методологічну основу дослідження становили напрацювання зарубіжних та українських вчених, які досліджували посттравматичне зростання у осіб, які постраждали від суспільних конфліктів. Зарубіжні науковці L. G. Calhoun, F. Gracey, S. Joseph, A. Kadri, A. Liliana Dell'Oso Leddy, P. A. Linley, A. Maercker, P. L. Obst, C. L. Park, L. Pietrantonì, G. Prati, J. Shakespeare-Finch, R. G. Tedeschi, T. Zoellner та інші. Українські вчені, які досліджували тему посттравматичного зростання - В. Бліхар, О. Вельдбрехт, І. Галицька, В. Горбунова, О. Готич, Д. Зубовський, Н. Калка, Г. Католик, М. Кліманська, В. Климчук, Ю. Котовська, Л. Кузо, С. Лазос, С. Ларіонов, С. Лукомська, А. Марчук, Ю. Мельник, І. Михайлюк, М. Музичко, Ю. Назар, В. Олійник, А. Стаднік, І. Сазонова, Н. Тавровецька, Т. Титаренко, Л. Туриніна, Н. Харитонova, Н. Харченко, М. Цивінська та інші.

Для досягнення поставленої мети та виконання сформованих завдань було використано наступні **методи дослідження**:

теоретичні: аналіз проблеми дослідження на базі вивчення наукової літератури, аналіз наукових джерел по темі дослідження, їх синтез та узагальнення.

емпіричні: психологічний констатувальний та формувальний експеримент, опитування, тестування за Шкалою стресостійкості Коннора - Девідсона-10 (CD-RISC-10), Шкалою посттравматичного зростання (Post

Traumatic Growth Inventory) (PTGI) Р. Тадеші і Л. Калхауназві, Шкалою сприйнятого стресу (Perceived Stress Scale) (RSS-10).

методи математично обробки даних із їх подальшою якісною інтерпретацією та змістовним узагальненням (критерій t – Ст'юдента).

Наукова новизна дослідження:

- поглиблення та уточнення знань щодо психології формування стратегій посттравматичного зростання у осіб, постраждалих від суспільних конфліктів;

- розроблення науково обґрунтованої програми для допомоги учасникам розвинути посттравматичне зростання через подолання тривожності, адаптацію до нових умов та формування навичок реагування на стресові ситуації.

Теоретичне значення дослідження полягає в аналізі та узагальненні наукових підходів до розуміння посттравматичного зростання у осіб, постраждалих від суспільних конфліктів.

Практичне значення отриманих результатів дослідження. Результати цього дослідження можуть бути використаними як методичний інструментарій при проведенні досліджень посттравматичного зростання у осіб, постраждалих від суспільних конфліктів. Отримані дані можуть бути також використані фахівцями для розробки програм (семінарів, презентацій, тренінгів тощо) підтримки людей, постраждалих від конфліктів.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНУ СТРАТЕГІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО ЗРОСТАННЯ

1.1. Аналіз літератури з проблеми дослідження в наукових українських і закордонних джерелах

Загальне розуміння того, що страждання та горе потенційно можуть призвести до позитивних змін, існує тисячі років. Наприклад, деякі ранні ідеї та писання стародавніх євреїв, греків та ранніх християн, а також деякі вчення індуїзму, буддизму, ісламу містять елементи потенційно трансформуючої сили страждання. Спроби зрозуміти та відкрити значення людських страждань є центральною темою багатьох філософських досліджень і з'являються у творах романістів, драматургів та поетів [95;97] (Tedeschi R. G., Calhoun L. G., 2004; Tedeschi R. G., Calhoun L. G., 1995).

Одним із піонерів у дослідженні феномену, який сьогодні відомий як посттравматичне зростання, був Н. Фінкель. Ще в 1974 році він ідентифікував та описав особливий тип травматичних подій, які не лише завдають шкоди, але й можуть стати каталізатором позитивних особистісних змін. Своє відкриття він назвав T-S конверсією (від англ. trauma - травма, до strength - сила, перевага) [11].

Ключовим положенням концепції Н. Фінкеля є активне когнітивне опрацювання події, яке виступає основою перетворення травми в силу. Тобто, не сама травма, а інтенсивна робота свідомості над її осмисленням веде до росту. І цей процес трансформації переважно відбувається у внутрішньому психологічному просторі особистості, хоча не виключає можливості підтримки з боку близьких людей [11;100].

Фінкель фактично заклав концептуальну основу для розуміння того, що травма може мати не лише деструктивні, але й конструктивні наслідки. Його

термін "Т-S конверсія" є прямим попередником сучасного поняття "посттравматичне зростання", а акцент на когнітивному опрацюванні знайшов своє продовження в сучасних моделях ПТЗ, де центральну роль відіграють саме когнітивні процеси переоцінки та переосмислення досвіду.

Дослідники С. Джозеф, Р. Вільямс та В. Юле вивчали жертв катастрофи порому Herald of Free Enterprise у 1987 році, зосередившись на наслідках травми. Вони виявили парадоксальну двополярність наслідків: у 46% постраждалих світогляд погіршився, а у 43%, навпаки, покращився. Це відкриття про одночасне існування негативних і позитивних змін після травмуючої події стало підґрунтям для розробки в 1993 році першого спеціалізованого інструменту – Опитувальника змін у світогляді (The Changes in Outlook Questionnaire, CiOQ). Цей інструмент і сьогодні залишається актуальним як для наукових досліджень, так і для психотерапевтичної практики. [11;69].

До 1996 року наукова термінологія для опису позитивних наслідків травми була різноманітною та включала низку понять, зокрема: «сприйнята вигода», «стресостійкість», «позитивні аспекти», «трансформація травми», «позитивні психологічні зміни», «зростання, пов'язане зі стресом», «розцвітання», «життєстійкість», «відкриття смислів», «розростання» та «самооновлення», [95;47;82;79;7;15] (Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., 2004; Affleck G., Tennen H., 1996; Park C. L., Cohen L. H., Murch R. L., 1996; O'Leary V., Ickovics J. R., 1995; Зубовський Д., 2016, Лукомська С., 2017).

Концепція посттравматичного зростання (ПТЗ) (Posttraumatic Growth Inventory, PTGI) була вперше розроблена в середині 90-х років Р. Г. Тедескі та Калхун Л. Г.. Вони дали визначення посттравматичного зростання - позитивні психологічні зміни, що відбулися як результат боротьби з травматичними або надзвичайно складними життєвими обставинами.

Розробку цієї ідеї продовжили К. Парк та С. Джозеф із С. Лінлі, які запропонували дві схожі, але різноаспектні моделі. Модель зростання,

пов'язаного зі стресом (К. Парк), акцентувала на тому, що саме в процесі адаптації до стресових ситуацій у людини виникає похідне, вторинне відчуття сенсу. Натомість модель змагального зростання (С. Джозеф та С. Лінлі) робила прямий зв'язок між подоланням труднощів, особистісним зростанням і підвищенням психологічного благополуччя. [83;74] (Park C. L., 2010); Linley P. A., Joseph S., 2004).

Відповідно до моделі змагального зростання П. Лінлі та С. Джозефа, важливі життєві виклики створюють критичну точку для розвитку. Коли людина стикається з травмою, вона стоїть перед вибором: або асимілювати новий досвід у існуючу систему цінностей, або трансформувати свої переконання під впливом цього досвіду. Психологічне зростання стає можливим, якщо людина сприймає інформацію про травму позитивно та гнучко переглядає свої попередні уявлення, інтегруючи їх з новим розумінням. Таким чином, саме конструктивне засвоєння складного досвіду стає джерелом зростання після стресових подій. [66] (Linley P. A., Joseph S., 2005).

Р. Г. Тедескі та Л. Г. Калхун створили Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI) - інструмент для вимірювання посттравматичного зростання, оцінки позитивних результатів, про які повідомляють особи, які пережили травматичні події. Опитувальник посттравматичного зростання складається зі шкали з 21 пункту та включає такі фактори, як нові можливості, стосунки з іншими, особиста сила, духовні зміни та вдячність за життя. Його було застосовано на вибірці людей, які пережили значущі життєві труднощі (наприклад, смерть близької людини, серйозну хворобу). За результатами апробації Опитувальника, було зроблено висновок, що жінки, як правило, повідомляють про більше переваг, ніж чоловіки, а особи, які пережили травматичні події, повідомляють про більше позитивних змін, ніж особи, які не переживали надзвичайних подій. Концепція, запропонована Р. Г. Тедескі та Л. Г. Калхуном, полягає в тому,

що посттравматичне зростання - це не відсутність дистресу, а позитивний розвиток, який можливий попри наявність травматичного досвіду. Науковці запропонували п'ять основних домени (сфери), в яких проявляється ПТЗ:

- 1) нові можливості (new possibilities),
- 2) міжособистісні взаємини (relating to others),
- 3) особиста сила (personal strength),
- 4) духовні зміни (spiritual change),
- 5) глибше цінування життя (appreciation of life) [96] (Tedeschi R. G., Calhoun L. G., 1996).

Саме ця версія опитувальника була адаптована для українських військовослужбовців - учасників АТО українським науковцем Д. Зубовським у 2018 році зі зміною п'ятифакторної структури оригінальної методики на трифакторну адаптованої версії:

- 1) зміни у сприйнятті власного «Я» / нові можливості;
- 2) міжособистісні відносини;
- 3) життєва філософія [7, с.130-137] (Зубовський Д. С., 2019).

Докладний аналіз концепції посттравматичного зростання (ПТЗ) був представлений колективом дослідників на чолі з Р. Г. Тедескі, Дж. Шекспір-Фінч, К. Таку та Л. Г. Калхун у їхній праці 2018 року. Наголошується, що ПТЗ стосується саме перетворень, що відбуваються в особистості *після* травматичної події, а не її безпосередніх реакцій під час неї. На відміну від інстинктивних відповідей на травму, посттравматичне зростання виникає як результат тривалого, часто протягом місяців чи років, обмірковування пережитого. Цей процес спрямований на вироблення нових моделей мислення, емоційного реагування та поведінки, оскільки неможливість повернутися до колишнього стану змушує людину трансформуватися.

Автори чітко відокремлюють ПТЗ від таких понять, як стійкість (резильєнтність) – здатність повернутися до попереднього рівня функціонування, та відновлення. Ключовою характеристикою

посттравматичного зростання вони вважають саме трансформаційний характер змін, що охоплюють позитивні зрушення в когнітивній та емоційній сферах життя [86] (Tedeschi R. G. et al., 2018).

У 2009 році група науковців (P. Frazier, H. Tennen, M. Gavian, C. Park, P. Tomich, T. Tashiro) представила модифіковану версію опитувальника - Current State Posttraumatic Growth Inventory (C-PTGI). Ключова відмінність цього інструменту полягає у зміні методу оцінки: на відміну від попередніх ретроспективних версій, які вимірювали зміни щодо конкретної травматичної події, C-PTGI орієнтований на фіксацію поточного стану позитивних психологічних змін у людини. Ця метаморфоза знайшла відображення у нових формулюваннях питань, де минулий час змінився на теперішній (наприклад, «Я став краще цінувати кожен день» було замінено на «Я цінував кожен день»; «У мене зросла впевненість» — на «У мене було відчуття впевненості в собі»).

Отже, C-PTGI оцінює переживання та почуття, які респонденти відчували протягом останніх двох тижнів перед опитуванням. Такий підхід дозволяє дослідникам вивчати динаміку посттравматичного зростання, порівнюючи дані, отримані в два або більше різних часових проміжків [11;101].

Коротка форма (“short form”) опитувальника ПТЗ – PTGI-SF з 10 запитань, була запропонована у 2010 р. A. Cann, L. G. Calhoun, R. G. Tedeschi, K. Taku [51] (Cann A. et al., 2010). Цей опитувальник також п’ятифакторну структуру оцінки позитивних психологічних змін.

В 2014 році R. G. Tedeschi та L. G. Calhoun запропонували триетапний когнітивний процес розвитку ПТЗ: зрозумілість, управління автоматичними роздумами та значущість. Людина спочатку прагне зрозуміти, що сталося, через нав'язливі роздуми, які пізніше стають більш добровільними. Ресурси мобілізуються для подолання дистресу, що дозволяє людині займатися свідомими роздумами, спрямованими на осмислення події, розробку нових

схем та реконструкцію своєї життєвої історії [50] (Calhoun L., Tedeschi R., 2014).

Формування комплексних теоретичних моделей, здатних адекватно пояснити механізми та траєкторію посттравматичного зростання (ПТЗ), залишається однією з найбіологічніших проблем сучасної психології травми. Незважаючи на значний емпіричний прогрес, наукова спільнота продовжує пошук інтегративних концептуальних рамок, що могли б об'єднати різнорівневі детермінанти цього феномену.

У сучасному науковому дискурсі домінують три впливові теоретичні парадигми, що отримали значне емпіричне підтвердження:

1. Функціонально-дескриптивна модель (R. G. Tedeschi та L. G. Calhoun). Акцентує увагу на процесах когнітивної переробки травматичного досвіду, зміні базових схем та формуванні нових життєвих наративів.
2. Особистісно-орієнтована модель (S. Joseph). Зосереджена на розвитку психологічного благополуччя через трансформацію особистісних якостей та ціннісних орієнтацій [65;66] (Joseph S., Linley P. A., 2006, 2005).
3. Біопсихосоціальна модель (M. Christopher). Інтегрує нейробіологічні, психологічні та соціокультурні фактори в єдину систему детермінації ПТЗ.

Критичний аналіз цих концептуальних підходів дозволяє виявити як їхні унікальні внески в розуміння природи ПТЗ, так і перспективи для подальшої теоретичної інтеграції [3] (Готич В. 2023).

Французькі науковці H. Magne, N. Jaafari, M. Voyer дослідили в 2021 році рівень уваги до теми ПСЗ, який приділяється у Франції та з'ясували, що ця концепція не знайшла в цій країні широкого розвитку [75] (Magne H. et al., 2021).

Британські науковці A. Kadri, F. Gracey, A. Leddy у 2022 році дослідили фактори, пов'язані з ПТЗ у людей похилого віку, в тому числі тих хто пережив Голокост, розглянули, як вони можуть відрізнятися між травмами, отриманими в минулому, та травмами, отриманими пізніше. Автори

вважають, що специфічні стресові фактори, пов'язані з віком, та зміни фізичного здоров'я означають, що люди похилого віку особливо вразливі до значних втрат, хвороб та інших надзвичайно складних переживань. Травма, пережита в ранньому житті, також може мати наслідки в подальшому житті, а також вплив хронічних та довічних травматичних переживань [71] (Kadri A. et al., 2022).

Для вимірювання вторинного посттравматичного зростання у професіоналів допомогових професій (наприклад, військових медиків, психологів, рятувальників), які через свою роботу з жертвами травм постійно ризикують отримати вторинну травматизацію, у 2022 році було створено спеціальний інструмент - Опитувальник вторинного посттравматичного зростання (Secondary Posttraumatic Growth Inventory, SPTGI).

Цей опитувальник складається з 12 пунктів, які оцінюють чотири ключові групи змін:

1. Нові виклики та професійний розвиток: зростання професійних навичок та компетенцій через подолання складних ситуацій.
2. Духовність та відповідальність: поглиблення духовного досвіду та посилене відчуття обов'язку допомагати іншим.
3. Особиста сила та цінність життя: підвищення впевненості в собі та більш глибоке усвідомлення цінності життя.
4. Прийняття та спрямованість на інших: зростання рівня емоційного прийняття та спрямованість на допомогу оточуючим[78] (Ogińska-Bulik N., Juczyński Z., 2022).

Результатами роботи українського науковця Д. Зубовський над адаптацією “Опитувальника посттравматичного зростання”, стала апробація україномовної версії “Опитувальника посттравматичного зростання” на учасниках Антитерористичної операції (АТО) – серед офіцерів Національного університету оборони України імені Івана Черняхівського, які

в 2014 -2015 роках перебували в зоні проведення антитерористичної операції [6] (Зубовський Д., 2018).

М. Кліманська, І. Галецька провели переклад, адаптацію та психометричну валідизацію української версії Ten-Item Personality Inventory (TIPI), розробленого С. Гослінгом, П. Ренфру та В. Свонном, що становить значний методологічний інтерес. Адаптація цього екстремально короткого інструменту, заснованого на концепції "Великої п'ятки" (Big Five), відкриває нові можливості для методологічного забезпечення досліджень у різних наукових парадигмах [60;10] (Gosling S. D., Rentfrow P. J., Swann Jr W. B., 2003; Кліманська М., Галецька І., 2019).

Українські науковці, які займаються дослідженнями посттравматичного стресового зростання у певних категоріях населення - Н. Школіна, І. Шаповал, І. Орлова, І. Кедик, М. Станіславчук, які провели адаптацію та валідизацію україномовної версії шкали стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (cd-risc-10), здійснивши апробацію у хворих на анкілозивний спондиліт [42] (Школіна Н. та ін., 2020).

І. Сазонова досліджувала посттравматичне зростання дітей, постраждалих внаслідок воєнних дій, підлітків [29;30;28] (Сазонова І., 2021, 2022, 2024).

Науковці Н. Калка, В. Бліхар, М. Цивінська, Л. Кузо, А. Марчук, Г. Католик аналіз стійкості та життєздатності в контексті впливу різних травматичних подій. Зокрема, окреслено вплив таких подій та явищ, як війна та військова агресія, які українці переживають з початку вторгнення військ російської федерації [8] (Калка Н., Бліхар В. Та ін., 2023).

Л. Музичко проводила дослідження проявів резильєнтності та посттравматичного зростання в осіб, які переживають тривалий стрес, зумовлений пандемією, а згодом і воєнними діями на території України [17] (Музичко Л., 2024).

Науковець В. Олійник приділяє увагу дослідженню посттравматичного зростання у військовослужбовців з різним бойовим досвідом, у працівників правоохоронних органів та членів сімей військовослужбовців після початку повномасштабного вторгнення російських військ в Україну [22;19;21;23] (Олійник В., 2024, 2025).

Також дослідженням посттравматичного зростання, як основою психологічного супроводу ветеранів російсько-української війни, займається Н. Харитонова [38] (Харитонова Н., 2023).

Повномасштабна російська агресія проти України стала потужним каталізатором для розвитку вітчизняних досліджень у галузі психології травми, зокрема – вивчення посттравматичного зростання (ПТЗ).

1.2. Посттравматичне зростання, як позитивні зміни в процесі життєвих змін

Термін «травма» має грецьке походження і в буквальному сенсі означає «рана». Незважаючи на відсутність єдиного визначення та комплексність цього явища, його суть полягає у завданні глибокої психічної шкоди. Така «рана» виникає внаслідок пережиття, пов'язаного з відчуттям абсолютної безпорадності або безпосередньою загрозою для життя [43].

Концепція психічної травми утвердилася в науковому дискурсі наприкінці XIX століття. Значний внесок у її розуміння зробив Зігмунд Фройд. У своїх працях він розглядав психотравму як переживання, яке спричиняє надзвичайно інтенсивний та швидкий приріст психічного збудження. Це збудження досягає такого рівня, що психіка не встигає його усвідомити, «переварити» або ефективно відреагувати. Нemoжливiсть своєчасної переробки та звільнення від цього надмірного напруження, на думку Фрейда, призводить до стійких порушень в психічній енергетиці та функціонуванні особистості [40, с. 547] (Шапар В., 2007).

Травма психічна - різноманітні ушкодження психіки, які порушують її нормальний стан, породжують психічний дискомфорт і є причиною виникнення неврозів та інших захворювань. Причини і симптоми психічних і нервових захворювань утворюються як залишки, осад і сліди афективних переживань, які сильно впливають на психіку, діяльність психіки і поведінку особистості [40, с. 546] (Шапар В., 2007).

Психологічна травма, або травма психічна, психотравма - травма, що виникла в результаті дії на психіку людини особисто значущої інформації; емоційна дія, яка спричинила психічний розлад; шкода, нанесена психічному здоров'ю людини в результаті інтенсивного впливу несприятливих факторів середовища або гостроемоційни, стресових впливів інших людей на її психіку [25].

Подія, що призвела до травми, може бути одноразовою або серією подій, що сприймаються як серйозно шкідливі або небезпечні для життя людини чи близьких. Люди по-різному переживають цей досвід, і не всі реагують на будь-яку подію однаково; те, що одна людина переживає як травму, може не викликати страждань у іншій.

Травматичний досвід підриває відчуття безпеки людини у світі та створює відчуття, що катастрофа може статися будь-якої миті. Втрата батьків у дитинстві, дорожньо-транспортні пригоди, фізичне насильство, сексуальне насильство, військовий досвід, землетруси, несподівана втрата близької людини - будь-які раптові, насильницькі порушення - це події, які можуть призвести до травми [98].

Згідно з аналізом О. Туриніної, травмуюча ситуація володіє низкою характерних рис: кардинально змінює реальність, розриваючи зв'язок із звичним повсякденним існуванням; концентрує на екзистенційному виборі між життям і смертю, обнажуючи власну вразливість людини; має амбівалентну природу: поєднує руйнівну загрозу з потенціалом для розвитку стійкості та позитивних змін; розриває життєву цілісність, чітко

розмежовуючи періоди «до», «під час» та «після» події; ініціює особистісну трансформацію, що часто супроводжується кризою ідентичності; посилює невизначеність, ускладнюючи прогнозування майбутнього та розуміння теперішнього; обмежує звичні способи самореалізації та задоволення потреб; парадоксально знижує контроль над ситуацією, водночас відкриваючи нові можливості для дій; актуалізує пошук сенсу в пережитому; розгортається за триетапною динамікою: від початкового розладу через адаптацію до потенційного розвитку [34] (Туриніна О., 2017).

Традиційна психологія зосереджувалася на негативних наслідках - стрес, посттравматичний стресовий розлад.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) - це хронічне порушення психічного стану, що може розвинути після травматичної події [44].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) проявляється після прямого або непрямого впливу фактичної або загрозової смерті, серйозних травм, сексуального чи емоційного насильства. Такі події, як стихійні лиха (землетруси, зсуви, пожежі, повені, цунамі, торнадо), війна, домашнє насильство, зґвалтування, насильницькі злочини, нещасні випадки та медичні процедури – це деякі інциденти, які можуть спровокувати розвиток ПТСР. У перегляді Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів (DSM-5) Американської психіатричної асоціації 2013 року ПТСР був включений до нового розділу про розлади, пов'язані з травмою та стресом [85].

За даними Всесвітньої організації здоров'я (World Health Organization) станом на травень 2024 року, у всьому світі з потенційно травмуючою подією протягом життя стикаються близько 70% людей. Проте ПТСР розвивається лише у невеликої кількості з них (5,6%). За оцінками, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) на якомусь етапі життя зазнає 3,9% світового населення. Імовірність розвитку ПТСР варіюється в залежності від типу пережитої події, що травмує. Так, показники ПТСР більш ніж утричі (15,3%)

вищі серед людей, які мали досвід конфлікту, який супроводжувався насильством, або війни [87].

За даними одного з досліджень ПТСР серед українських біженців в Швейцарії у 2025 році серед 6036 українців з 10 регіонів: медіанні оцінки поширеності посттравматичного стресового розладу становили 15,0%–41,2%. При цьому спостерігалися послідовні закономірності:

- 1) тягар був вищим на південному сході та в центральній частині України, ніж на північному заході;
- 2) психічне здоров'я біженців дуже схоже на таке на південному сході та в центральній частині України;
- 3) поширеність серед жінок була вищою, ніж у чоловіків, залежно від стану [70].

Хоча практично кожна релігія та філософська система постулює можливість емоційного зростання з досвіду страждань та несподіваного масового переривання усталеного життєвого плану, на початку двадцять першого століття психологи та науковці почали збирати достовірні дані про позитивний аспект травми - як люди зростають емоційно, розумово та духовно у складному процесі подолання життєво важливих переживань.

Після війни у В'єтнамі американськими науковцями було зібрано дані про негативний вплив травми, яку описують як посттравматичний стресовий розлад, при якому пацієнти (американські солдати) переживали глибоко вкорінений гнів, депресію, алкогольну або наркотичну залежність, проблеми з працевлаштуванням та нездатність адаптуватися до цивільного життя. Однак наприкінці 1980-х років дослідники почали досліджувати, як ті самі травматичні події фактично призвели до стійкого позитивного зростання, часто в тій самій людині; вони описали, як після великого емоційного стресу ці люди реагували емоційним зростанням, якому сприяла мережа підтримки друзів, родини та професійних консультантів, а також їхня готовність довіритися цій мережі, відкритися цілощому впливу громадських дій.

Ретельні дослідження визначили сфери, де травмовані особи зазнали позитивних змін:

- 1) зростання цінності життя, ясність та благодать життя щомиті;
- 2) глибше відчуття стосунків та більша залученість до близькості та довіри;
- 3) яскраве прийняття духовності, готовність до зв'язку з вищими силами, незалежно від того, чи проявляється це в інституційних релігіях, чи досягається через більш індивідуальні режими;
- 4) ширше сприйняття життєвих цілей, усвідомлення численних шляхів до задоволення та готовність експериментувати з плануванням життя; та
- 5) більша віра в індивідуальну силу та особисту стійкість [64].

Не дивлячись на те, що, як ми зазначали, існують різні терміни для позначення феномену посттравматичного зростання – всі вони містять спільну рису: позитивний погляд на людину, яка пережила травмуючу подію. І як зауважив український науковець В. Климчук, позитивний підхід в даному контексті не означає наївного оптимізму чи ігнорування проблем. Натомість, він полягає в свідомому спрямуванні уваги на внутрішні сили особистості, її наявні ресурси та природну здатність психіки до адаптації. Мова йде про вміння не лише долати негаразди, але й трансформувати цей досвід у джерело особистісного розвитку та змін. [11, с.30] (Климчук В., 2020).

У своїх працях українська науковиця Т. Титаренко для опису феномену, що відповідає посттравматичному зростанню та який вона іменує «життєстійкістю», запропонувала дихотомію особистісних типів. Вона виділяє: «Крихку особистість» - це тип, чиї базові потреби не знаходять задоволення в умовах війни та інших руйнівних подій, що робить її особливо вразливою до травматичного впливу та «Антикрихку особистість» - тип, схильний до динаміки, новизни та змін. Для такої особистості навіть складні життєві обставини можуть стати менш деструктивними, оскільки вона

володіє внутрішньою готовністю до трансформації та краще адаптується до негативних подій [33] (Титаренко Т., 2018).

Т. Титаренко пропонує критерії посттравматичного життєтворення крихкої та антикрихкої особистості:

- 1) критерій подієвості, який визначає який саме життєвий епізод отримає статусу подій;
- 2) критерій історичності, який через осмислення події, що відбулась характеризує її включення в історію життя, в досвід людини, що пережила відповідну подію;
- 3) критерій прогнозованості, який представляє собою спосіб, завдяки якому можна побачити майбутньої життєпобудови (антикрихкі особи можуть легко жити в умовах непередбачуваності, їм не потрібно наперед все прораховувати, планувати);
- 4) критерій помилковості, який представляє собою способи реагування на упущення, помилки під час життєпобудови (антикрихкі особи сприймають помилки, як інформацію, яка сприяє подальшому руху) [33].

Посттравматичне зростання науковиця визначає як «процес збільшення антикрихкості, що забезпечує постійне самонавчання, продуктивнішу взаємодію з собою, світом, іншими людьми» [33] (Титаренко Т., 2018).

Визначення посттравматичного зростання (Post-traumatic growth, PTG), яке дали R. Tedeschi і L. Calhoun в 2004 році - це переживання саме позитивних змін через надзвичайно складні життєві обставини [95] (Tedeschi R. G., Calhoun L. G., 2004).

Чинниками посттравматичного зростання можна назвати наступне:

- подія/травма має бути такою, що підриває базові переконання людини, порушує звичну систему переконань, цінностей, уявлень про себе і світ;
- внутрішня обробка: рефлексія, оцінка нового життя, румінація (думання про подію), пошук нових значень, більш глибоке усвідомлення

цінності життя; налагодження глибших стосунків; відкриття нового життєвого шляху; зміна філософії. Не сам факт травми створює зростання, а саме її переосмислення, інтеграція досвіду та адаптація [73] (Liliana Dell’Osso et al., 2022);

- соціальна підтримка, відкрите спілкування, розповідь про подію, позитивні зміни зміни у взаємозв’язках з іншими людьми;
- особистісні характеристики: оптимізм, відкритість до нового, віра/духовність;
- контекст: культуральні, соціальні умови.

Інструментом вимірювання посттравматичного зростання, який запропонували R. G. Tedeschi та L. G. Calhoun є Posttraumatic Growth Inventory (PTGI), є вимірювання п’яти доменів:

- 1) нові можливості (new possibilities),
- 2) міжособистісні взаємини (relating to others),
- 3) особиста сила (personal strength),
- 4) духовні зміни (spiritual change),
- 5) глибше цінування життя (appreciation of life) [96] (Tedeschi R. G., Calhoun L. G., 1996).

S. Joseph дещо по-іншому бачить вимірювання ПТЗ. Він вважає, що «після переживання травматичної події люди часто повідомляють про три способи покращення свого психологічного функціонування:

1. Стосунки певним чином покращуються. Наприклад, люди описують, що вони починають більше цінувати своїх друзів та родину, відчують підвищене почуття співчуття до інших та прагнення до більш близьких стосунків.
2. Люди змінюють своє бачення себе. Наприклад, розвиваються в мудрості, особистій силі та вдячності.
3. Люди описують зміни у своїй життєвій філософії. Наприклад, знаходять нове розуміння кожного нового дня та переоцінюють своє

розуміння того, що дійсно важливо в житті, стають менш матеріалістичними та більш здатними жити сьогоденням» [68] (Joseph S., 2013).

За даними українського дослідника Ю. Назара, психологічне благополуччя після травми можливе за наявності таких умов:

- конструктивне переосмислення та включення травматичного досвіду в особисту життєву історію;
- формування здорового відчуття внутрішньої незалежності та самоконтролю;
- наявність здатності одночасно отримувати підтримку та підтримувати інших;
- зростання працездатності та віри у власні сили (самоефективність);
- творчий підхід та усвідомлена відповідальність за власне життя [18] (Назар Ю., 2023).

Як зазначає Н. Харитонova, одним із перших емпіричних досліджень, у якому була зафіксована непряма згадка про позитивні психологічні зміни як наслідок психотравматичного досвіду, є праця британських психологів під керівництвом Р. Л. Сільвер. У цьому дослідженні аналізувався процес смислотворення у жінок, які пережили інцест у дитячому віці. 20 % учасниць повідомили про формування нового смислу через усвідомлення потенційних «позитивних наслідків» (positive outcomes) пережитого. Найчастіше серед таких змін респондентки зазначали зростання життєвої стійкості та переконаність у власній здатності долати труднощі, що ілюструється висловлюванням: «Тепер я знаю, що здатна подолати майже все» [32].

Вагомий внесок у вивчення позитивного фокусування в контексті смислоутворення зробила американська дослідниця С. Томсон. Вона висунула гіпотезу про те, що здатність людини виокремлювати переваги та концентруватися на позитивних аспектах травматичного досвіду значно підвищує її психологічну стійкість. На її переконання, така позиція є адаптивною, адже дозволяє мінімізувати дистрес і уникати звинувачення

оточуючих. Для реалізації цього підходу С. Томсон ідентифікувала п'ять основних стратегій позитивної переоцінки: знаходження випадкових переваг, участь у соціальному порівнянні, обмірковування гірших можливих результатів, когнітивне уникнення негативних аспектів, когнітивне переосмислення події [32, с.84-85].

Мета-аналітичне дослідження G. Prati, L. Pietrantonі, що інтегрувало результати 103 емпіричних робіт, ідентифікувало ключові предиктори посттравматичного зростання, серед яких статистично значущими виявилися оптимізм, соціальна підтримка та адаптивні копінг-стратегії. Релігійний копінг та стратегія позитивного переоцінювання продемонстрували найвищі коефіцієнти прогностичної ваги у багатofакторній регресійній моделі [81], (Prati G., Pietrantonі L., 2020).

Релігійний копінг забезпечує екзистенційну рамку для інтеграції травматичного досвіду через систему сакральних смислів, ритуальні практики як контейнери емоцій, соціальну підтримку релігійної громади.

Позитивне переоцінювання, як когнітивно-емоційний процес реінтерпретації, сприяє формуванню альтернативних атрибуцій, активізації ресурсного переосмислення, реконструкції травматичного наративу.

В 2014 році R. G. Tedeshi та L. G. Calhoun запропонували модель посттравматичного зростання [50;33] (Calhoun L. G., 2014; О. Тохтамиш, 2018) (див. рис. 1.1). В цій моделі виклики, які створюються травматичною подією, вони розподіляються на три типи: емоційний дистрес і його подолання; зміна "фундаментальних структур" (анг. *fundamental schemas*) психіки індивіда (переконання й цілі); життєвий наратив як "історія життя" людини.

Процеси цих трьох типів можуть відбуватися вельми тривалий час і бути поєднаними один з одним.

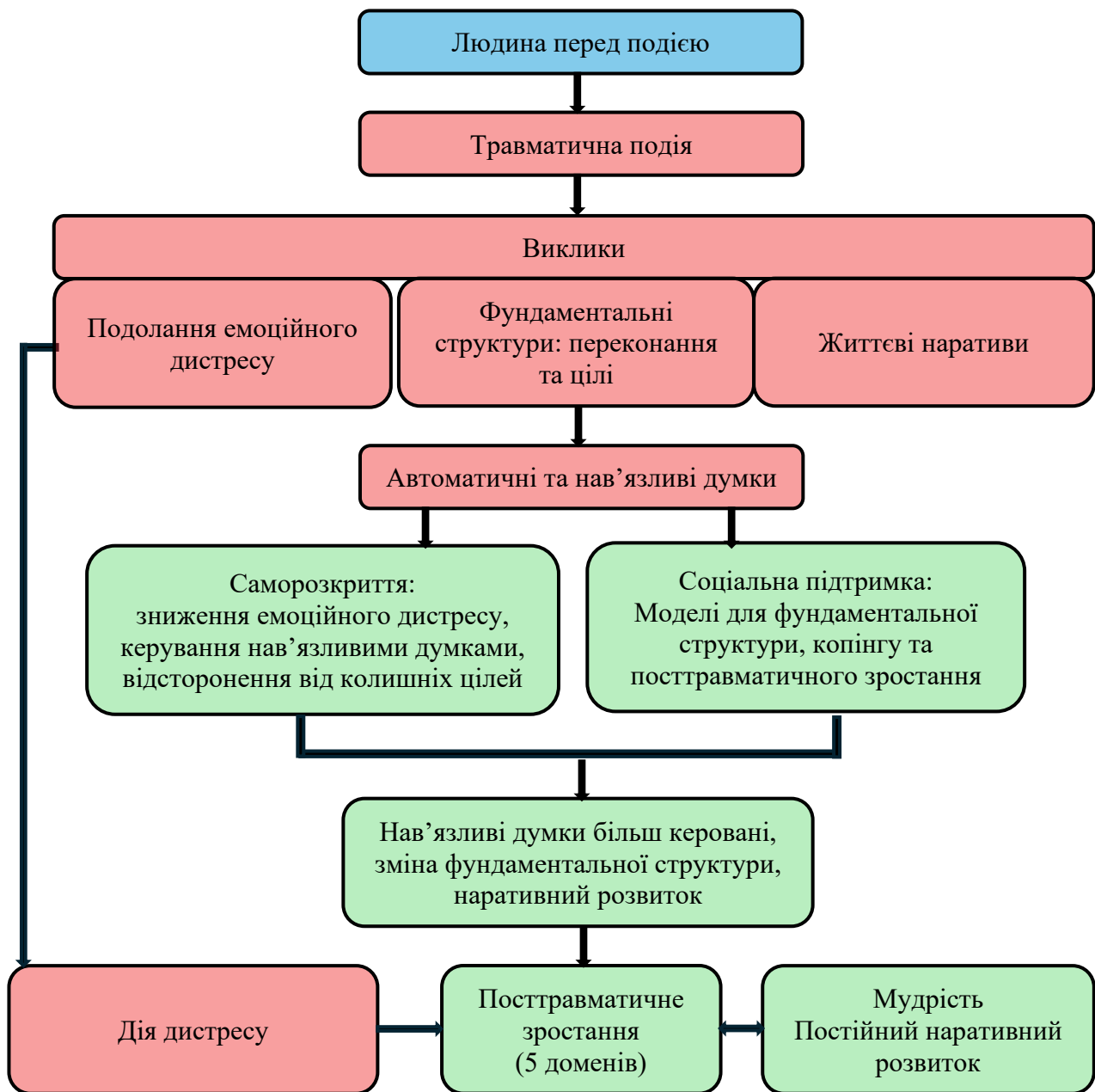


Рис.1.1 Модель посттравматичного зростання за Р. Тедескі, Л. Калхун

На думку українського дослідника О. Тохтамиша, модель має певний недолік. Він полягає в тому, що після таких подій, як бойові дії, основним проявом часто є не нав'язливі роздуми, а інтенсивні візуальні спогади (флешбеки), які мимовільно повторюються.

Втім, сучасна терапевтична практика розробила низку методів, спрямованих саме на роботу з такими образами. Ці техніки дозволяють

пом'якшити їх травматичний вплив і покращити психоемоційний стан людини [33].

Акцент на посттравматичному зростанні є критично важливим для протидії потенційним негативним наслідкам надмірної концентрації на психічних розладах. Така однобока увага може призвести до: стигматизації через автоматичне маркування діагнозами; ігнорування позитивних психологічних трансформацій, таких переосмислення цінностей; підризу віри в природні механізми психічного відновлення; професійного вигорання спеціалістів через неприпустиме навантаження. Міжнародні наукові дослідження останніх років підтверджують необхідність інтеграції концепції зростання в терапевтичну практику.

Оригінальна модель посттравматичного зростання, запропонована Р. Тедескі та Л. Калхуном, слугує основою, яка розширюється сучасними науковими відкриттями. Як зазначає Ю. Назар, сьогоденне розуміння ПТЗ інтегрує вплив чотирьох ключових груп факторів: соціальні чинники - активно досліджується роль підтримки оточення, ступеня соціальної участі особистості, а також вплив гендерних ролей на процес зростання; культуральні - важливими визнаються особливості національної ментальності, традицій та етнопсихологічні характеристики, що формують унікальні шляхи переосмислення травми; психологічні - увага приділяється індивідуальним ресурсам, таким як стресостійкість (резильєнтність), стратегії подолання (копінг-стратегії) та особистісні риси та біологічним - вивчається вплив нейрогормональних процесів та спадковості на здатність до позитивних змін після травми [18].

Таким чином, сучасна наука розглядає посттравматичне зростання як результат складної взаємодії соціального, культурного, психологічного та біологічного рівнів.

1.3. Посттравматичне зростання та резильєнтна реінтеграція учасників конфлікту

Проаналізувавши праці науковців сучасності, R. G. Tedeschi та L. G. Calhoun зробили висновок, що поняття «посттравматичне зростання» часто підміняється іншими термінами [50] (Lawrence G. Calhoun, Richard G. Tedeschi, 2004).

Але найбільша увага дослідників присвячена співвідношенню понять ПТЗ та «резилієнтність». Хтось ототожнює ці два поняття, хтось вважає, що резилієнтність – це частина посттравматичного зростання, хтось розрізняє ці поняття [13].

У процесі аналізу співвідношення поняття «посттравматичне зростання» з низкою суміжних категорій, таких як «резильєнтність», «резильєнтна реінтеграція», «позитивна адаптація», «психологічний імунітет», «процвітання», Ю. Котовська пропонує їх диференціацію за критеріями:

- наявність травматичної події,
- характер розвитку особистості у дотравматичному періоді,
- потенціал до зовнішнього психокорекційного впливу [13] (Котовська Ю., 2023).

Найчастіше ототожнюють «резильєнтність» та посттравматичне зростання.

Поняття психологічної стійкості (resilience) було введено в науковий обіг у 1970-х роках. Ключову роль у його становленні зіграла Еммі Вернер, яка опублікувала перші висновки своєї знаменної 40-річної лонгітюдної роботи. Дослідження стежило за долею дітей, народжених у 1955 році на острові Кауаї (Гаваї) в умовах суттєвої соціальної та економічної скрути. Незважаючи на те, що дві третини з них до 15-річного віку демонстрували серйозні психологічні та соціальні проблеми, третя частина когорти

продемонструвала добрий психічний стан та соціальну адаптацію. Саме цю групу дітей Вернер і визначила як «стійких» (resilient).

Термін резильєнтність увійшов до психологічного лексикону з фізики (опір матеріалів) і означає властивість матерії набувати початкової форми після деформації, отриманої в результаті тиску.

Дослідник В. Климчук у своїх працях для опису феномену резильєнтності застосовує поширений термін - «психологічна відновлюваність». Автор визначає це явище як здатність людини до ефективної адаптації та збереження функціонування при зіткненні з важкими життєвими випробуваннями, такими як травма, трагедія, тривалий стрес або пряма загроза. [11, с. 25] (Климчук В., 2020).

У сучасних зарубіжних дослідженнях резильєнтність трактується як багатовимірне явище, що може аналізуватися в кількох методологічних підходах. Перший підхід розглядає резильєнтність як стійку особистісну характеристику, що забезпечує здатність успішно долати життєві труднощі. Другий підхід описує її як динамічний процес подолання, пов'язаний із виробленням ефективних поведінкових стратегій адаптації. Третій підхід акцентує на резильєнтності як на адаптаційно-захисному механізмі, що допомагає людині протистояти впливу стресогенних чинників [48] (Bolton K., 2013).

Важливо розрізняти ПТЗ і Резилієнтність (resilience).

Дослідження показують, що ПТЗ і резилієнтність - пов'язані, але різні конструкції: резилієнтність - це адаптація/відновлення до попереднього рівня функціонування після травми, тоді як ПТЗ означає, що після травми людина може вийти на вищий рівень розвитку, ніж до події [59] (Elam T., Taku K., 2022).

Тобто: Резилієнтність = «відновлення».

ПТЗ = «розвиток», «зростання».

Запропоновані концепції репрезентують різні аспекти особистісного функціонування та контекстуальні умови їх прояву. Резилієнтність виступає механізмом, що забезпечує відновлення психологічного функціонування індивіда до преморбідного рівня після впливу психотравмуючих факторів. На противагу цьому, посттравматичне зростання передбачає квалітативне покращення психологічного стану, що перевищує доподражний рівень розвитку особистості.

Крім того, резилієнтність є ширшою та універсальнішою категорією, оскільки вона проявляється у контексті будь-якої стресової події, тоді як ПТЗ є специфічним результатом саме травматичного досвіду. Важливим є також розрізнення їх онтологічного статусу: резилієнтність концептуалізується як динамічна система навичок та стратегій подолання негативних наслідків стресу, що створює передумови для її цілеспрямованого розвитку. У той же час, ПТЗ розглядається переважно як результуючий феномен, який виникає як наслідок складного взаємодії інтра- та інтерперсональних факторів у подоланні травми [13] (Котовська Ю., 2023).

Ще одне поняття, яке близьке за значенням до ПТЗ та є похідним від поняття «резилієнтність», – резилієнтна реінтеграція.

Внаслідок експозиції до кумулятивних психотравмуючих подій у особистості запускається процес реінтеграції, що передбачає відновлення преморбідного рівня психосоціального функціонування та реінкорпорацію в соціальну структуру.

Перш за все, для сьогоденної України важливим є повернення в суспільство військових, полонених, які пережили сильну психологічну травму. Як зазначають С. Лукомська та О. Мельник, резилієнтна реінтеграція – це успішна адаптація ветеранів, яка проявляється через їхню продуктивність. Ця продуктивність є наслідком двох взаємопов'язаних процесів: когнітивного переосмислення бойового досвіду як джерела цінних

здібностей та поведінкового застосування цих здібностей у цивільному житті.

Проаналізувавши сучасні дослідження особливостей адаптації, науковиці виділили такі основні чинники адаптації: копінг-стратегії, задоволеність власним життям, благополуччя, життєстійкість, посттравматичне зростання та резилієнтність [11;14] (Лукомська С. та Мельник О., 2019).

Н. Харченко дала поняття реінтеграції учасників бойових дій до мирного життя - це продуктивність у різних сферах життя, обумовлена усвідомленням нових можливостей, набутих у результаті бойового досвіду [11;39] (Харченко Н.А., 2021).

Ю. Котовська за результатами проведеного аналізу виокремлює ключову відмінність між поняттями посттравматичного зростання (ПТЗ) та резилієнтної реінтеграції. Остання, за баченням науковиці, є специфічною категорією, що застосовується виключно до контексту адаптації учасників бойових дій, тоді як ПТЗ має універсальний характер і стосується будь-якої травмованої особистості.

Крім того, резилієнтна реінтеграція концептуалізується як соціально-психологічний процес, спрямований на відновлення попереднього соціального функціонування, без імплікації квалітативного психологічного зростання, що є визначальною ознакою ПТЗ [13] (Котовська, Ю., 2023).

Таким чином, реінтеграція означає повернення/інтеграцію особи в суспільство після травми або конфлікту.

Резильєнтна реінтеграція - коли цей процес супроводжується психологічною стійкістю, ресурсами, соціальною підтримкою та можливістю особистісної трансформації. В контексті учасників конфлікту, це може означати: участь у громадському житті, робота, родинні стосунки, особистісне зростання.

В результаті дослідження, Ю. Котовська виявила спільні та відмінні характеристики між поняттям ПТЗ та суміжними з ним «резилієнтність» та «резилієнтна реінтеграція», які згрупувала в таблицю (див. табл. 1.1) [13] (Котовська, Ю., 2023).

Таблиця 1.1

**Критерії порівняння поняття ПТЗ та суміжних із ним понять:
спільне та відмінне.**

Критерій Поняття	Наявність травматичної ситуації	Розвиток, порівнюючи з дотравматичним (початковим) рівнем	Можливість зовнішнього впливу
Посттравматичне зростання	обов'язкова наявність травматичної ситуації	вищий рівень, ніж дотравматичний (початковий) рівень	фасилітація, сприяння
Резилієнтність	не обов'язкова наявність травматичної ситуації	повернення до початкового рівня	можна розвивати, підсилювати, але не виховувати
Резилієнтна реінтеграція	обов'язкова наявність травматичної ситуації воєнного / бойового характеру	відновлення (за можливості) до попереднього рівня функціонування	відновлення (за можливості) до попереднього рівня функціонування

Проаналізувавши наукову літературу, можна зробити висновок, що чинниками, що сприяють ПТЗ і реінтеграції можуть бути:

- соціальна підтримка: дружні, сімейні, громадські мережі ;
- особистісні ресурси: оптимізм, відкритість, початкова надія («basic hope») [72] (Viktoriya Kondratyuka, Małgorzata M. Puchalska-Wasyłb, 2020);
- переосмислення досвіду, створення нової життєвої наративи (meaning-making) [63] (Hulda S. Bryngeirsdottir, Sigridur Halldorsdottir, 2022);
- соціально-психологічні умови: культурна контекстуалізація, можливість визнання травми, участь у громаді, доступ до ресурсів.

Учасник конфлікту не просто «повертається» до доконфліктного стану, а «просувається далі», набуваючи нових життєвих сенсів, ролей, можливостей та підтримки громади.

Проте існують виклики: обмежена кількість ресурсів, стигма, соціальна ізоляція, нерозпізнаність травми. У цих умовах створення програм підтримки має бути багаторівневим: психологічна терапія, групова робота, громадське залучення, професійна реінтеграція, волонтерство.

На основі зробленого аналізу, можна сформулювати наступні практичні рекомендації:

- створення програм «peer to peer» (друг до друга) серед учасників конфлікту, які пройшли реінтеграцію і можуть бути менторами (подібне запроваджується в Україні з часів АТО для реінтеграції учасників бойових дій «рівний-рівному», коли до підтримки учасників бойових дій залучаються такі ж учасники бойових дій, які вже пройшли шлях реінтеграції);
- включення тренінгів із розвитку життєвої надії, саморефлексії, нарративного переповідання досвіду;
- інтеграція учасників конфлікту у волонтерські проєкти - це дає сенс, роль, спільноту;
- робота з родинами ветеранів/переселенців - сімейна підтримка як ресурс реінтеграції;
- моніторинг і оцінка: впровадження шкал ПТЗ, резильєнтності, реінтеграції у програми, збір даних для корекції.

Таким чином, диференціація понять "посттравматичне зростання", "резильєнтність" та "резильєнтна реінтеграція" має важливе практичне значення. Вона дозволяє розробити цілеспрямовані програми допомоги: одні - для формування стійкості та відновлення (резильєнтність), інші - для соціальної адаптації (реінтеграція), а треті - для фасилітації глибинної особистісної трансформації (ПТЗ). Найефективніший підхід часто полягає в їх комбінації, що підтверджується запропонованими рекомендаціями, зокрема створенням програм взаємодопомоги, розвитком життєвої надії та залученням до волонтерської діяльності.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Посттравматичне зростання (ПТЗ) як наукова концепція має глибоке філософське підґрунтя й водночас ґрунтується на сучасних міждисциплінарних емпіричних дослідженнях. Усвідомлення того, що страждання може слугувати каталізатором внутрішньої трансформації, простежується ще у світових релігійних і культурних традиціях, однак саме у другій половині XX століття відбувся перехід до системного вивчення цього феномену в межах психології. Праці R. G. Tedeschi та L. G. Calhoun стали знаковими для концептуалізації ПТЗ як процесу позитивних змін, що виникають у результаті зіткнення людини з глибокими життєвими потрясіннями. Запропонована ними модель та інструментальна база - зокрема, опитувальник PTGI - забезпечили підґрунтя для подальших досліджень у клінічній, кризовій та гуманітарній психології. Важливо, що ПТЗ не є синонімом відновлення або резильєнтності, адже передбачає якісну зміну системи переконань і світогляду, а не лише повернення до попереднього рівня функціонування. В українському контексті, особливо з огляду на сучасну війну, тема посттравматичного зростання набуває особливої значущості, адже дає змогу не лише вивчати наслідки травматичного досвіду, а й шукати потенціали розвитку в ситуаціях глибокої кризи. Адаптація інструментів ПТЗ до українських реалій та дослідження його проявів серед різних соціальних груп свідчать про наукову та практичну релевантність теми, що відкриває нові перспективи для психологічної допомоги, соціальної підтримки й міжособистісного зцілення.

ПТЗ і резильєнтна реінтеграція є важливими концепціями для розуміння розвитку учасників конфлікту. Посттравматичне зростання можливе за умов наявності або розвитку внутрішніх (резильєнтність, надія) та зовнішніх (соціальна підтримка, громадська участь) ресурсів. Програми підтримки мають орієнтуватися не лише на зменшення негативу, а на створення можливостей для зростання, зміни життєвих сенсів і соціальної

активності. Подальші дослідження мають охоплювати довготривалі (лонгitudні) дизайни, різні групи учасників конфлікту, культурні особливості.

Поняття психологічної травми, що виникло ще наприкінці XIX століття, еволюціонувало від акценту на патологічних наслідках до розуміння потенціалу позитивних змін. Сучасна наукова думка дедалі частіше визнає не лише руйнівну силу психотравми, але й її трансформаційний потенціал. Посттравматичне зростання (ПТЗ) - це не заперечення болю чи страждання, а глибокий процес осмислення, переоцінки життєвих цінностей, відновлення зв'язку з іншими та з собою. Його механізми охоплюють когнітивну переробку травматичного досвіду, підтримку соціального оточення, розвиток нових смислів і формування життєвої філософії, що інтегрує попередній досвід.

Класичні моделі, зокрема концепція Тедескі та Калхуна, окреслюють ПТЗ як довготривалі позитивні зміни в п'яти ключових сферах життя. Водночас сучасні дослідження доповнюють цю теорію культурними, соціальними, біологічними та психологічними детермінантами. Вони підкреслюють, що саме переосмислення травматичного досвіду, а не його наявність як така, є вирішальним чинником зростання.

Акцент на ПТЗ є не лише теоретично виправданим, а й практично необхідним у сучасному світі, де значна частина населення зазнає травматичних впливів. Інтеграція концепції посттравматичного зростання в психотерапевтичну та соціальну практику дозволяє не лише лікувати, а й підтримувати особистість на шляху її розвитку, сприяючи стійкості, гуманізації та зміцненню психічного здоров'я суспільства в цілому.

На основі проведеного аналізу стає очевидним, що, незважаючи на концептуальну близькість, посттравматичне зростання, резильєнтність та резильєнтна реінтеграція є чітко диференційованими конструктами, які описують різні результати боротьби з травмою. Ключова відмінність полягає

в характері змін, що відбуваються з особою: якщо резильєнтність означає стійкість і здатність відновитися до попереднього, дотравматичного рівня функціонування, то посттравматичне зростання передбачає якісний стрибок уперед - трансформацію, що веде до вищого рівня розвитку, ніж той, що існував до кризи. Резильєнтна ж реінтеграція, будучи більш вузьким поняттям, акцентує увагу на соціальному аспекті, а саме на успішному поверненні до суспільства та відновленні продуктивного функціонування, зокрема, для таких специфічних груп, як ветерани. Запропонована ланцюгова модель наочно демонструє, що ці поняття не виключають, а доповнюють одне одного в динамічному процесі подолання травми. Вона ілюструє шлях, де травматична подія, порушуючи базові схеми, запускає активну когнітивну обробку, яка, за умови залучення внутрішніх і зовнішніх ресурсів (резильєнтність, соціальна підтримка), може призвести не просто до відновлення, а до справжнього зростання, що, у свою чергу, створює міцний фундамент для успішної реінтеграції. Цей шлях не є лінійним; він допускає відкати та циклічність, що робить професійний супровід та цілеспрямовані програми підтримки критично важливими. Такі програми, засновані на принципах рівний-рівному, наративного переосмислення досвіду та соціального залучення, працюють саме з тими ключовими факторами - розвитком особистісних ресурсів, надії та відчуття спільноти, які перетворюють травматичний досвід з джерела страждань на каталізатор глибокої особистісної трансформації та значущої реінтеграції в життя.

РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРАТЕГІЙ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ У ОСІБ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД СУСПІЛЬНИХ КОНФЛІКТІВ

2.1. Стратегії посттравматичного зростання у людей, які постраждали від конфлікту

Посттравматичне зростання (ПТЗ) - це складний психологічний феномен, що охоплює позитивні трансформації в особистості, які виникають у результаті подолання травматичних подій [95] (Tedeschi R. G., Calhoun L. G., 2004). Важливим аспектом вивчення цього явища є розкриття стратегій, які сприяють не лише адаптації, а й зміцненню внутрішніх ресурсів, здатності до осмислення життєвого досвіду та формування нових перспектив.

Процес когнітивної переоцінки, що полягає у свідомому переосмисленні травматичного досвіду, виступає фундаментальною стратегією посттравматичного зростання. Дослідження показують, що ключову роль відіграє здатність індивіда до реінтерпретації події - сприйняття її не як катастрофи, а як виклику [94] (Taku K. et al., 2008). Така зміна перспективи запускає глибинну трансформацію, в ході якої людина від пасивного переживання переходить до активного конструювання нового життєвого сенсу, що підтверджується моделлю змагального зростання. Згідно з останньою, подолання психологічного потрясіння відбувається шляхом вибудовування оновленої, більш адаптивної системи переконань [66] (Joseph S., Linley P., 2005).

Конструкція нового смислового поля навколо травматичного досвіду становить ядро процесу посттравматичного зростання. Філософська концепція В. Франкла [37] (Франкл В., 1985) про сенс як антипод страждання знайшла емпіричне підтвердження у сучасній психології. Згідно з дослідженнями Р. Г. Тедескі, Д. Шекспір-Фінч, К. Таку [86] (Tedeschi R.G. et al. 2018), успішна смислова переорієнтація, коли травматична подія

інтерпретується як каталізатор особистісних змін, демонструє виражений протективний ефект. Формування адаптивного наративу, що включає переосмислену травму, створює психологічний буфер проти розвитку психопатологічних станів, зокрема клінічної депресії та ПТСР, трансформуючи досвід із деструктивного фактора у джерело життєвої мудрості та нових можливостей.

Соціальна взаємодія виступає ключовим механізмом у процесі формування посттравматичних позитивних змін. Емпіричні дослідження [83; 91] (Park C.L., 2010; Shakespeare-Finch J., Obst P.L., 2011) доводять, що багаторівнева соціальна підтримка - від емоційної емпатії до практичної допомоги - не лише ефективно знижує психофізіологічний дистрес, але й сприяє відновленню та зміцненню ідентичності, пошкодженої травматичним досвідом. J. Shakespeare-Finch, P. Obst зауважують, що низка досліджень підтверджує необхідність поділу різних видів соціальної підтримки на 2 основні виміри: емоційну підтримку та інструментальну підтримку.

З огляду на зазначене, особливого значення набуває участь у спеціалізованих спільнотах взаємодопомоги, таких як ветеранські об'єднання чи терапевтичні групи, де створюється унікальний психологічний простір. У цих середовищах відбувається валідація емоційних переживань, корекція почуття ізоляції та формується колективний ресурс для подолання наслідків травми через обмін стратегіями виживання та відновлення.

Релігійні та духовні практики розглядаються в сучасній психології травми як потужні копінг-ресурси, що полегшують процес трансценденції болю через переорієнтацію з особистого страждання на більш широкий, смисловий контекст. Дослідження К. Pargament [80] (Pargament K., 2007) демонструють, що релігійність забезпечує когнітивно-емоційні рамки для реінтеграції травматичного досвіду в систему світоглядних координат, використовуючи механізми сакралізації, що перетворюють біль на джерело духовного зростання.

Важливим аспектом є активація ресурсних станів через ритуали, молитву чи медитацію, що залучають парасвідомі шари психіки, недоступні для суто раціональної обробки травми.

Крос-культурні дослідження підтверджують, що ефективність цих механізмів корелює зі ступенем інтегрованості духовних практик у культурний код: у суспільствах із високою релігійною традицією вони виконують функцію психосоціального буфера, зменшуючи ризики розвитку ПТСР та сприяючи швидшій реінтеграції.

Проактивна поведінка розглядається в сучасній психології травми як поведінковий еквівалент посттравматичного зростання. Теорія психологічного благополуччя [90] (Ryff C.D., 1989) вказує на прямий зв'язок між усвідомленою активністю та реалізацією потенціалу після кризи.

Проактивна поведінка як поведінковий маркер посттравматичного зростання проявляється через усвідомлене включення у нові види діяльності після пережитого. Дослідження Т. Зельнера та А. Меркера [16, р. 334–354] виявляють прямі кореляції між участю у соціально-корисній діяльності (волонтерство, громадські ініціативи) та показниками психологічного благополуччя. Статистично значимий зв'язок підтверджує, що суб'єкти, які залучаються до просоціальної активності, демонструють вищі рівні життєвого задоволення. Мета-аналіз Т. Зельнера та А. Меркера підтверджує: участь у волонтерських програмах підвищує показники життєзадоволеності в середньому на 23-27% порівняно з контрольною групою.

Креативні практики (наративне письмо, вільний живопис, музична імпровізація) у цьому контексті виконують подвійну функцію:

по-перше, як інструмент психоемоційної саморегуляції через катарсичне відреагування;

по-друге, як когнітивно-семантичний механізм реорганізації травматичного досвіду.

Креативна діяльність у посттравматичний період виконує три взаємопов'язані функції:

1. Регуляторна - модуляція активності амігдали через префронтальну кору.
2. Інтегративна - формування когерентного наративу через правопівкульні механізми.
3. Трансформаційна - переформатування травматичного досвіду в соціально корисний продукт.

Систематичне самоспостереження через структуровані психологічні практики визнається ефективним інструментом розвитку психологічної гнучкості та фасилітації посттравматичного зростання. Дослідження Дж. Кабат-Зінн [70] (Kabat-Zinn, 2003) демонструють, що регулярне застосування технік уважності (mindfulness) призводить до структурних змін у префронтальній корі та зменшення активності амігдали, що нейробіологічно обґрунтовує підвищення емоційної регуляції.

Мета-аналіз Дж. Гу, К. Штрауса, Р. Бонда, К. Кавана [61] (Gu J. et al., 2015) підтверджує, що 8-тижневі програми MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) достовірно покращують показники психологічної гнучкості на 30-35% порівняно з контрольною групою.

Клінічно значущими ефектами є:

- 1) зниження симптомів гіперзбудження при ПТСР;
- 2) підвищення толерантності до дистресуючих спогадів;
- 3) формування інтегративного ставлення до травматичного досвіду.

Довгострокове застосування цих практик сприяє реорганізації травматичних нейронних мереж і створенню нових адаптивних паттернів обробки інформації, що є ключовим для процесу посттравматичного зростання.

Структурована професійна психотерапевтична допомога визнається системним чинником фасилітації посттравматичного зростання. Дослідження

R. G. Tedeschi та L. G. Calhoun [61] (Calhoun L. G., Tedeschi R. G., 2014) демонструють ефективність інтегративних підходів, зокрема когнітивно-поведінкової терапії (формує психологічну гнучкість через прийняття та ціннісно-орієнтовані дії); екзистенційної психотерапії (сприяє пошуку сенсу в стражданні та розвитку відповідальної свободи); EMDR-терапії (десенсибілізації і репроцесінгу через рух очей; двостороння стимуляція полегшує реконсолідацію травматичних спогадів через активацію адаптивних інформаційних систем) чи наративної практики (допомагає реорганізувати життєву історію через принципи реавторінгу та екстерналізації проблеми), у створенні умов для конструктивної переробки травматичного досвіду.

Мета-аналіз Ч. Чена та С. Танга [52] (Chen C., Tang S., 2021) підтверджує, що комбіноване застосування цих методів призводить до статистично значущого підвищення показників PTGI (Posttraumatic Growth Inventory) на 40-45% порівняно з контрольною групою.

Парадигмальна зміна полягає в переході від редукції симптомів до розвитку потенціалу, акценті на конструюванні нової ідентичності, інтеграції травматичного досвіду в життєвий контекст, мобілізації внутрішніх ресурсів особистості.

Довгострокові катамнестичні дослідження (5-7 років) свідчать про стійкість позитивних змін, отриманих у результаті застосування цих терапевтичних моделей, що підтверджує їхню трансформаційну ефективність у роботі з травмою.

До стратегій сприяння посттравматичному зростанню можна також віднести:

1. Когнітивно-наративні стратегії:

- реконструкція життєвої наративи: переписування історії життя, де травма стає не кінцем, а поворотним пунктом, що надав сили та мудрості [62] (Hulda S. Bryngeirsdottir, Sigridur Halldorsdottir, 2022);

- переоцінка цінностей: усвідомлене зосередження на тому, що дійсно важливо (сім'я, здоров'я, внутрішній спокій).

2. Емоційно-регуляційні стратегії:

- експресивне письмо: висловлення найглибших емоцій і думок щодо травми на папері. Це допомагає структурувати хаос і зменшити психологічне напруження [84] (Pennebaker J. W., 1997);

- розвиток самоспівчуття: доброзичливе ставлення до себе, усвідомлення того, що страждання - це частина людського досвіду [77] (Neff K.D., 2003);

- прийняття емоцій: дозвіл собі відчувати весь спектр емоцій (біль, гнів, сум) без осуду, розуміння їх тимчасовості.

3. Соціально-реляційні стратегії:

- звернення за соціальною підтримкою: активне пошук та прийняття допомоги від родини, друзів, громади. Важливо не лише отримувати, але й давати підтримку [89] (Richardson G., 2002);

- допомога іншим (альтруїзм): перетворення власного болю на дію для допомоги іншим постраждалим. Це дає відчуття сенсу та контролю [37];

- участь у групах взаємодопомоги ("рівний - рівному"): спільність досвіду з іншими, хто пережив схоже, зменшує почуття ізоляції та дає зразки успішного подолання (програми для ветеранів в Україні).

4. Стратегії, орієнтовані на сенс та майбутнє:

- встановлення нових цілей: формування реальних, значущих цілей, що відповідають новій системі цінностей;

- розвиток "життєвої надії" (Basic Hope): відновлення фундаментальної віри в добро та справедливість світу, незважаючи на пережите [72] (Viktoriya K., Puchalska-Wasyl M. M., 2020);

- пошук позитивного значення: свідомий пошук позитивних аспектів у пережитому досвіді (наприклад, "я дізнався, хто мої справжні друзі", "я відкрив у собі силу, про яку не підозрював").

ПТЗ є реальним і поширеним результатом боротьби з травмою конфлікту, що проявляється в конкретних психологічних сферах.

Стратегії посттравматичного зростання не зводяться до єдиної моделі дій, а формуються на перетині індивідуального досвіду, внутрішніх ресурсів, соціального контексту та екзистенційного осмислення. Комплексний підхід до цього явища включає когнітивну реінтерпретацію, соціальну підтримку, духовне осмислення та активну життєву позицію. Найефективнішими є стратегії, що поєднують внутрішню роботу (осмислення) з зовнішньою активністю (соціальна взаємодія, допомога іншим).

Такий інтегративний погляд дозволяє створити дієву модель відновлення, адаптації та психологічного розвитку особистості після травми.

2.2. Експериментальне дослідження стратегії посттравматичного зростання у людей, які постраждали від конфлікту

Сучасна психологічна наука розробила низку стандартизованих діагностичних інструментів для операціоналізації конструкту посттравматичного зростання. Проте системний аналіз дозволяє констатувати критичний дефіцит валідованих україномовних версій цих методик, що суттєво обмежує можливості проведення крос-культурних досліджень та імплементації їх результатів у вітчизняну клінічну практику.

Одним з перших інструментів для дослідження посттравматичного зростання вважають Опитувальник «The Changes in Outlook Questionnaire» (CiOQ, Опитувальник змін у перспективі), який вперше представили S. Joseph, R. Williams, W. Yule у 1993 році [65] (Joseph S. et al., 1993).

Це інструмент із 26 пунктів, розроблений для оцінки позитивних та негативних змін після несприятливих подій. Крім повної версії опитувальника, є і скорочена версія, на 10 запитань [67] (Joseph S. et al., 2006).

Наступний опитувальник - Опитувальник посттравматичного зростання (Posttraumatic Growth Inventory, PTGI), який був оприлюднений в 1996 році [96] (Tedeschi R. G., Calhoun L. G., 1996). В результаті низки досліджень було сформульовано 21 питання, які вкладалися у 5 факторів (доменів), виокремлених Tedeschi R. G. та Calhoun L. G.

Опитувальник - Posttraumatic Growth Inventory Short Form (PTGI-SF) – це коротка версія Опитувальника посттравматичного зростання (Posttraumatic Growth Inventory, PTGI) [51] (Cann A. et al., 2010).

Posttraumatic Growth Inventory for Children-Revised (PTGI-C-R) – опитувальник посттравматичного зростання дітей та підлітків [67] (Joseph S. et al., 2005). Та інші спеціалізовані та допоміжні інструменти.

Для проведення цього дослідження було використано наступні методики:

1) Опитувальник посттравматичного зростання (Post Traumatic Growth Inventory) (PTGI), розроблений Р. Тадеші і Л. Калхау.

Опитувальник посттравматичного зростання є стандартизованим інструментом для оцінки позитивних психологічних трансформацій, що виникають як результат когнітивно-емоційної переробки травматичного досвіду.

Він складається з 21 твердження, на які респондент повинен відповісти за 6-бальною шкалою Лайкерта (від 0 - "жодних змін" до 5 - "дуже суттєві зміни"). Загальний бал: 0-105 пунктів [6] (Зубовський Д., 2018).

Структура методики включає п'ять вимірів посттравматичного зростання:

1. Нові можливості (New Possibilities). Відкриття нових життєвих шляхів, формування альтернативних цілей.
2. Відносини з іншими (Relating to Others). Поглиблення емоційної близькості, розвиток емпатії та соціальної підтримки

3. Особиста сила (Personal Strength). Усвідомлення власної стійкості та здатності подолати життєві виклики.
4. Духовні зміни (Spiritual Change). Трансформація системи цінностей та смислів життя.
5. Цінування життя (Appreciation of Life). Переоцінка пріоритетів та формування глибшої вдячності за життя [96] (Tedeschi R. G., Calhoun L. G., 1996).

Текст опитувальника в Додатку А (див. Додаток А).

2) Тест на визначення рівня стресостійкості (Perceived Stress Scale, PSS-10).

Було розроблено три версії PSS для визначення ступеню, в якому людина оцінює життєву ситуацію як стресову. Оригінальний інструмент являє собою 14-пунктову шкалу (PSS-14), розроблену американськими дослідниками S. Cohen, T. Kamarch, R. Mermelstein у 1983 році [54] (Cohen S. et al., 1983), яка згодом була скорочена до 10 пунктів (PSS-10) [55] (Cohen S., Williamson G., 1988).

Запитання в цій шкалі стосуються почуттів і думок респондента протягом останнього місяця. Для кожного пункту необхідно вибрати один із запропонованих варіантів відповіді, що відображує як часто респондент відчував або міркував в певний спосіб.

Загальний бал респондента може варіюватися від 0 до 40, де вищі бали означають вищий рівень стресу. Можливі варіанти відповідей: 0 балів - «Ніколи», 1 бал - «Майже ніколи», 2 бали - «Іноді», 3 бали - «Досить часто», 4 бали - «Дуже часто».

У PSS-10 є дві підшкали:

Сприйнята безпорадність (пункти 1, 2, 3, 6, 9, 10) - вимірювання відчуття людиною відсутності контролю над своїми обставинами або власними емоціями чи реакціями.

Відсутність власної ефективності (пункти 4, 5, 7, 8) - вимірювання сприйнятої людиною нездатності вирішувати проблеми.

Інтерпретація: опис вираженості сприйнятого стресу представлений на основі балів:

- 0 - 13 - слабо сприйнятий стрес;
- 14 - 26 - помірно сприйнятий стрес;
- 27 - 40 - сильно сприйнятий стрес.

Текст опитувальника в Додатку Б (див. Додаток Б).

3) Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона 10 (CD-RISC-10) (українська версія, адаптована А. Стадніком, Ю. Мельником) [56;58;31] (Connor K. M., Davidson J. R., 2003, 2025; Стаднік А., Мельник Ю., 2025).

Шкала Коннора-Девідсона являє собою валідизований опитувальник, спрямований на кількісну оцінку індивідуальної здатності до успішної психологічної адаптації у відповідь на дію стресових факторів, травматичних подій та несприятливих життєвих обставин. Вона вимірює комплекс психологічних характеристик, що забезпечують здатність до ефективного опору та відновлення.

Шкала Коннора-Девідсона 10 була перекладена українською мовою, валідована та апробована [42;31] (Школіна Н., 2020; Стаднік А., Мельник Ю., 2025).

Шкала вимірює кілька компонентів життєстійкості (стресостійкості):

1. Здатність адаптуватися до змін.
2. Здатність справлятися з тим, що трапляється.
3. Здатність справлятися зі стресом.
4. Здатність залишатися зосередженим і ясно мислити.
5. Здатність не впадати у відчай перед обличчям невдачі.
6. Здатність справлятися з неприємними почуттями, такими як гнів, біль або смуток [31] (Стаднік А., Мельник Ю., 2025).

Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона складається з 10 пунктів, кожен з яких оцінюється за 5-бальною шкалою (0-4), де вищі бали свідчать про більшу стресостійкість.

Загальний бал респондента може варіюватися від 0 до 40.

Можливі варіанти відповідей:

0 – «Зовсім не вірно»,

1 – «Рідко вірно»,

2 – «Іноді вірно»,

3 – «Часто вірно»,

4 – «Майже завжди вірно».

Загальний бал становить суму відповідей, отриманих на кожен пункт (діапазон 0–40), а найвищі бали свідчать про найвищий рівень резильєнтності.

О. Кокун та Т. Мельничук наводять наступні діапазони рівня резильєнтності (див табл. 2.1) [12] (Кокун О., Мельничук Т., 2023).

Таблиця 2.1

Нормативні показники резильєнтності (у балах)

№	Рівень резильєнтності	Бали	Відповідний діапазон за відсотковим розподілом вибірки
1	Низький	0 – 15	0 – 20 %
2	Нижчий за середній	16 – 20	21 – 40 %
3	Середній	21 – 25	41 – 60 %
4	Вищий за середній	26 – 30	61 – 80 %
5	Високий	31 – 40	81 – 100 %

Текст опитувальника в Додатку В (див. Додаток В).

2.3. Психологічний та статистичний аналіз результатів констатувального експерименту

Для психологічного та статистичного аналізу були використані 3 методики на вибірці 30 респондентів (див. Додаток Г). З них жінки становлять 23 респондентки, що складає 76,67% вибірки, чоловіки – 7 респондентів, що становить 23,33% вибірки. Загалом віковий діапазон вибірки респондентів склав від 18 до старше 60 років (див. табл. 2.2). Найбільша група – 51-60 років (33,33% вибірки). Респондентів віком від 18 до 30 років – 20%; від 31 до 40 років – 6,67%, від 41 до 50 років – 26,67%, старше 60 років – 13,33%.

Таблиця 2.2

Характеристики вибірки за статтю та віковими групами

Стать	Вік респондента, років					Всього
	18-30	31-40	41-50	51-60	Старше 60	
Жіноча	4	1	5	10	3	23
Чоловіча	2	1	3	0	1	7
Всього	6	2	8	10	4	30

За всіма обраними методиками результати були розподілені за статтю (чоловіки/жінки) та віком.

Результати аналізу за **Опитувальником посттравматичного зростання (Post Traumatic Growth Inventory) (PTGI)**, розроблений Р. Тадеші і Л. Калхау.

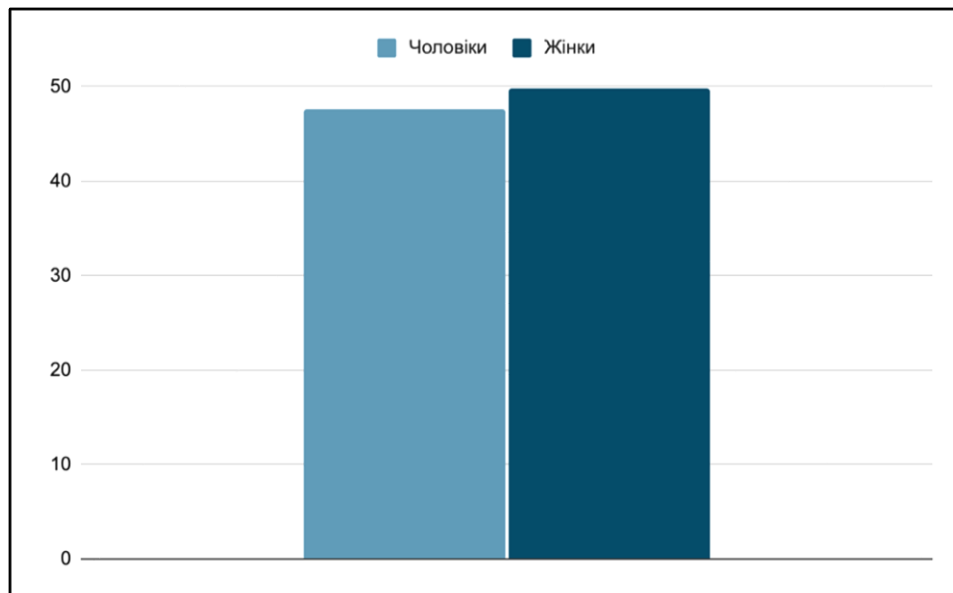
За результатами дослідження рівня посттравматичного зростання низький рівень (0-32 балів) показали 26,66% респондентів, середній рівень (33-63 балів) показали 43,34% опитуваних та високий рівень (64-105 балів) - 30,00% респондентів (див. табл. 2.3).

Таблиця 2.3

**Рівень посттравматичного зростання у респондентів
за Опитувальником посттравматичного зростання (Post Traumatic
Growth Inventory) (PTGI), з розподілом за статтю**

Рівень посттравматичного зростання	Стать					
	Чоловіки (n)	Чоловіки (%)	Жінки (n)	Жінки (%)	Всього (n)	Всього (%)
Низький рівень	1	14,29%	7	30,43%	8	26,66%
Середній рівень	4	57,14%	9	39,14%	13	43,34%
Високий рівень	2	28,57%	7	30,43%	9	30,00%
Всього	7	100%	23	100%	30	100%

Жінки в цій вибірці демонструють незначний вищий рівень посттравматичного зростання (49,74 бали) порівняно з чоловіками (47,71 балів), що може свідчити про дещо більшу здатність жінок перетворювати складні ситуації у позитивні зміни (див. рис. 2.1).



**Рис. 2.1. Діаграма результатів дослідження рівня
посттравматичного зростання за Опитувальником посттравматичного
зростання (PTGI), з розподілом по статі**

Результати дослідження за Опитувальником посттравматичного зростання (Post Traumatic Growth Inventory) (PTGI), з розподілом за віком

представлені у зведеній таблиці загальних результатів (див. табл. 2.4) у кількісному та відсотковому співвідношенні.

Таблиця 2.4

Рівень посттравматичного зростання	Вік, роки									
	18-30 років		31-40 років		41-50 років		51-60 років		Старше 60 років	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Низький рівень	1	16,67%	1	50%	2	25%	2	20%	2	50%
Середній рівень	4	66,66%	1	50%	2	25%	5	50%	1	25%
Високий рівень	1	16,67%	0	0%	4	50%	3	30%	1	25%
Всього	6	100%	2	100%	8	100%	10	100%	4	100%

Зведені відповіді респондентів на питання опитувальника посттравматичного зростання (PTGI) викладені в Додатку Г (див. Додаток Г).

Результати аналізу за **Шкалою сприйнятого стресу (PSS-10)** наступні: Більшість респондентів (73,34%) мають помірно сприйнятий рівень стресу, 3,33% респондентів має слабо сприйнятий рівень стресу, частка респондентів (23,33%) демонструє сильно сприйнятий рівень стресу, що може вказувати на необхідність в застосуванні інструментів для зниження стресу та підвищення стресостійкості. Середнє значення загальне - 23,43; у жінок - 23,35, у чоловіків - 23,71, що вказує на помірний рівень сприйняття стресу серед респондентів. Ці значення також свідчать про те, що рівень сприйняття стресу серед чоловіків порівняно з жінками, незначний.

Результати дослідження за Шкалою сприйнятого стресу (PSS-10) з розподілом за статтю представлені у зведеній таблиці загальних результатів (див. табл. 2.5) у кількісному та відсотковому співвідношенні та за кількісними показниками розміщено на діаграмі (див. рис. 2.2).

Таблиця 2.5

Рівень сприйняття стресу респондентами за Шкалою сприйнятого стресу (PSS-10), з розподілом за статтю

Рівень сприйняття	Стать					
	Чоловіки (n)	Чоловіки (%)	Жінки (n)	Жінки (%)	Всього (n)	Всього (%)
Слабо сприйнятий стрес	0	0%	1	4,35%	1	3,33%
Помірно сприйнятий стрес	5	71,43%	17	73,91%	20	73,34%
Сильно сприйнятий стрес	2	28,57%	5	21,74%	9	23,33%
Всього	7	100%	23	100%	30	100%

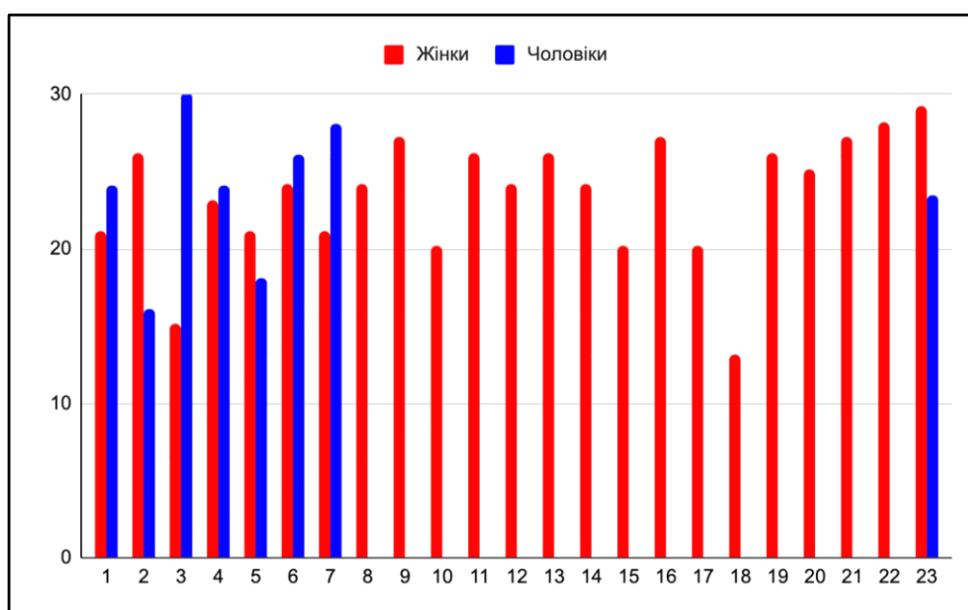


Рис. 2.2. Гістограма результатів дослідження рівня сприйняття стресу респондентами за Шкалою сприйнятого стресу (PSS-10), з розподілом за статтю

Результати дослідження за Шкалою сприйнятого стресу (PSS-10) з розподілом за віком представлені у зведеній таблиці загальних результатів (див. табл. 2.6) у кількісному та відсотковому співвідношенні та за кількісними показниками.

Таблиця 2.6

Рівень сприйняття стресу респондентами за Шкалою сприйнятого стресу (PSS-10), з розподілом за віком

Рівень сприйняття	Вік, роки									
	18-30 років		31-40 років		41-50 років		51-60 років		Старше 60 років	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Слабо сприйнятий стрес	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%
Помірно сприйнятий стрес	6	100%	1	50%	6	75%	8	80 %	1	25%
Сильно сприйнятий стрес	0	0 %	0	0%	2	25%	2	20 %	3	75%
Всього	6	100%	2	100%	8	100%	10	100%	4	100%

При розподілі респондентів на вікові групи (див. рис. 2.3) було виявлено тенденцію до підвищення рівня стресу з віком: в категорії старше 60 років середній рівень стресу становив 27 балів, 51-60 років середній рівень стресу становив 23,89 бали, 41-50 років - 23,13 бали, 31-40 років - 19,5 балів. Ці результати вказують на поступове збільшення рівня стресу в міру збільшення віку.

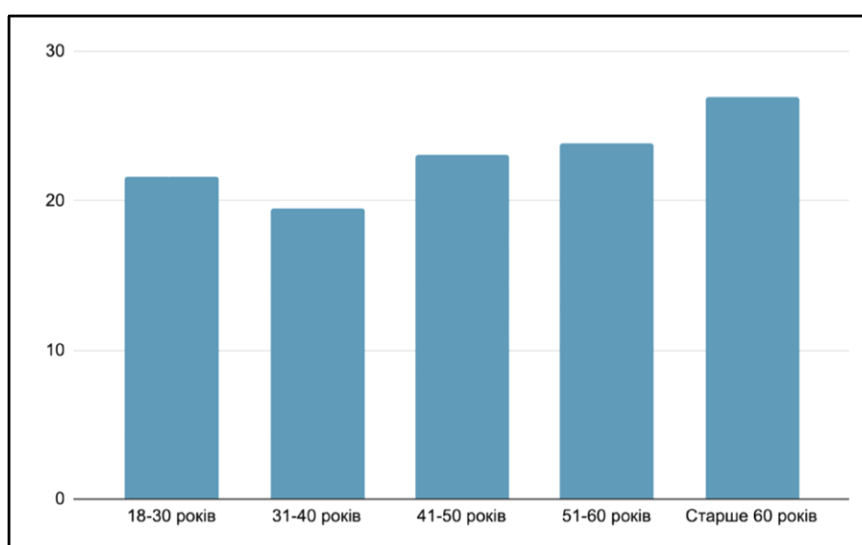


Рис. 2.3. Гістограма результатів дослідження рівня сприйняття стресу респондентами за Шкалою сприйнятого стресу (PSS-10), з розподілом за середнім рівнем стресу за віком

Зведені відповіді респондентів на питання опитувальника за Шкалою сприйнятого стресу (PSS-10) викладені в Додатку Д (див. Додаток Д).

Результати дослідження за **Шкалою стресостійкості Коннора-Девідсона 10 (CD-RISC-10)** з розподілом за статтю представлені у зведеній таблиці загальних результатів (див. табл. 2.7) у кількісному та відсотковому співвідношенні.

Таблиця 2.7

Рівень резильєнтності респондентів за Шкалою стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10), з розподілом за статтю

Рівень резильєнтності	Стать					
	Чоловіки (n)	Чоловіки (%)	Жінки (n)	Жінки (%)	Всього (n)	Всього (%)
Низький	0	0%	1	4,36%	1	3,33%
Нижчий за середній	2	28,57%	7	30,43%	9	30%
Середній	1	14,29%	4	17,39%	5	16,67 %
Вищий за середній	2	28,57%	4	17,39%	6	20%
Високий	2	28,57%	7	30,43%	9	30%
Всього	7	100%	23	100%	30	100%

Результати дослідження за **Шкалою стресостійкості Коннора-Девідсона 10 (CD-RISC-10)** з розподілом за віком представлені у зведеній таблиці загальних результатів (див. табл. 2.8) та у кількісному та відсотковому співвідношенні та за кількісними показниками за віком розміщено на гістограмі (див. рис. 2.4).

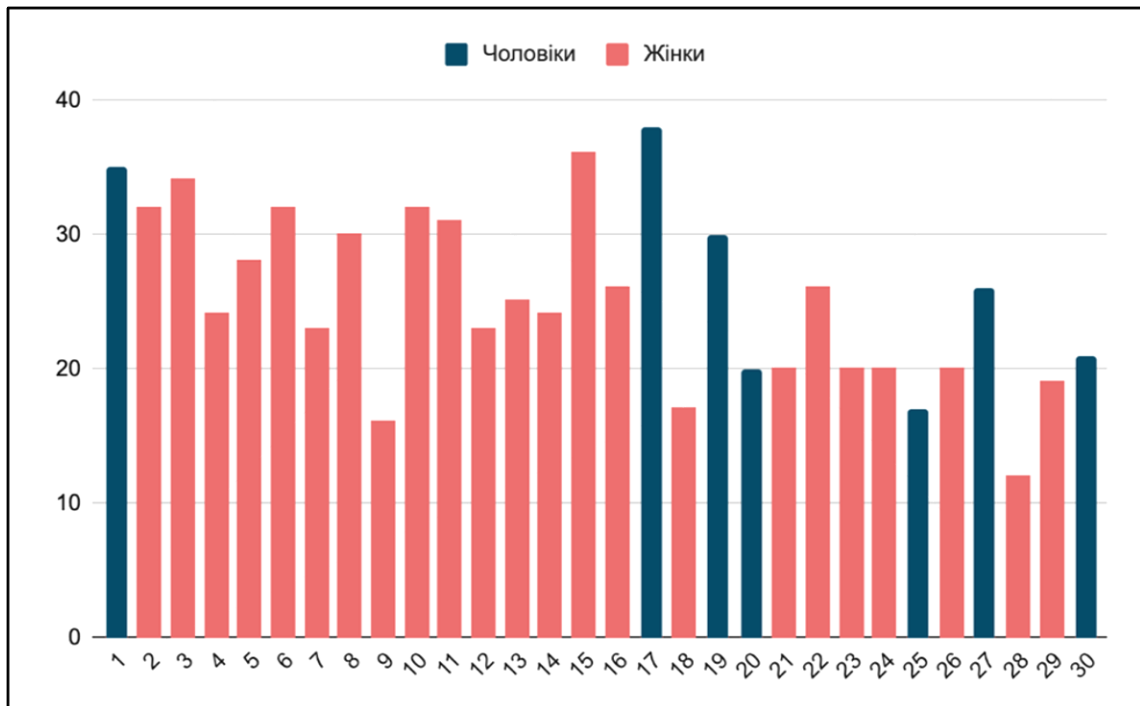


Рис. 2.4. Гістограма результатів дослідження рівня резильєнтності респондентів за Шкалою стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10), з розподілом за статтю

Результати дослідження резильєнтності за статтю розподілились наступним чином: 9 респондентів (30% загальної кількості) мають високий рівень резильєнтності, з них 2 чоловіки (28,57% від загальної кількості чоловіків) та 7 жінок (30,43% від загальної кількості жінок). Респондентами з вищим за середній рівень є 6 учасників (4 жінки (17,39% загальної кількості респондентів жіночої статі) та 2 чоловіки (28,57% від чоловіків-учасників)). Середній рівень резильєнтності продемонструвало 5 респондентів (16,67% загальної кількості) учасників – 4 жінки (17,39% від загальної кількості жінок) та 1 чоловік (14,29% від загальної кількості чоловіків). Нижчий за середній рівень зафіксовано у 9 респондентів (30% вибірки), з яких двоє чоловіків (28,57% від кількості чоловіків) та семеро жінок (30,43% від кількості жінок).

Середній рівень стресостійкості становить 25,23 бали. Ці показники можуть свідчити про помірний рівень стресостійкості серед респондентів.

Середній рівень стресостійкості у жінок становить 4,78 бали, у чоловіків - 26,71 бал.

Таким чином можна зробити висновок, що рівень стресостійкості серед чоловіків дещо вищий ніж у жінок, хоча різниця не є значною.

Таким чином, у вибірці домінує помірний стрес (73,34%), який у наукових моделях вважається оптимальним для активізації адаптивних змін.

Результати дослідження за Шкалою стресостійкості Коннора-Девідсона 10 (CD-RISC-10) з розподілом за віком представлені у зведеній таблиці загальних результатів (див. табл. 2.8) у кількісному та відсотковому співвідношенні та за кількісними показниками за віком розміщено на гістограмі (див. рис. 2.5)

Таблиця 2.8

Рівень резильєнтності респондентів за Шкалою стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10), з розподілом за віком

Рівень резильєнтності	Вік, роки									
	18-30 років		31-40 років		41-50 років		51-60 років		Старше 60 років	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Низький	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	25%
Нижчий за середній	2	33,33%	0	0%	1	12,5%	4	40%	2	50%
Середній	1	16,67%	0	0%	3	37,5%	1	10%	0	0%
Вищий за середній	1	16,67%	2	100%	2	25%	1	10%	0	0%
Високий	2	33,33%	0	0%	2	25%	4	40%	1	25%
Всього	6	100%	2	100%	8	100%	10	100%	4	100%

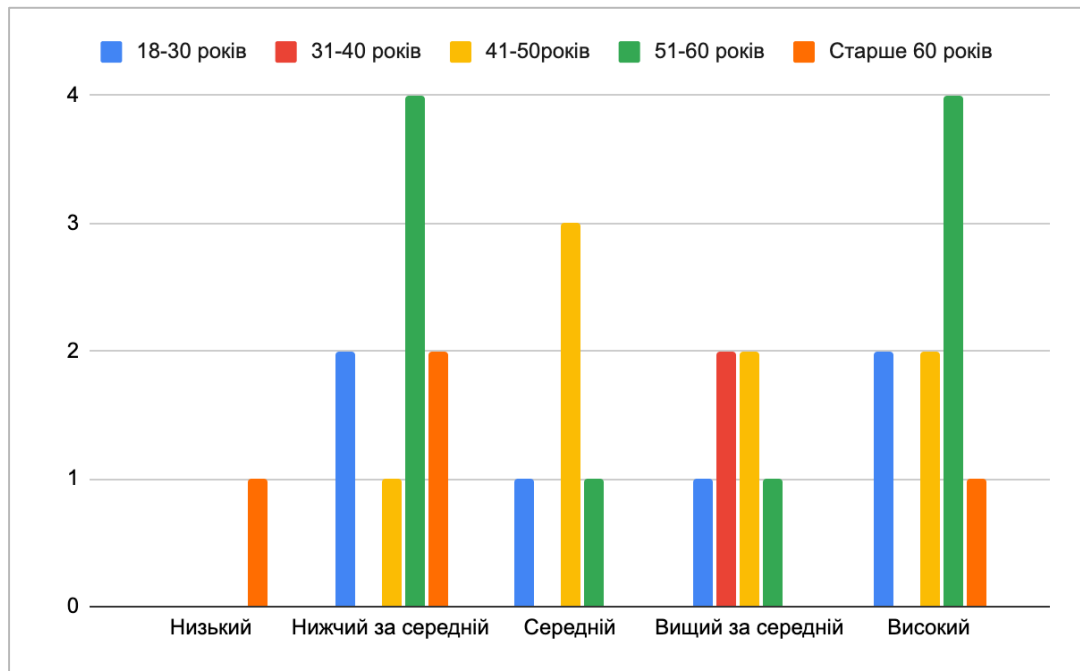


Рис. 2.5. Гістограма результатів дослідження рівня резильєнтності респондентів за Шкалою стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10), з розподілом за віком

Результати дослідження резильєнтності за віком розподілились наступним чином: 9 респондентів мають високий рівень резильєнтності (30% вибірки), при цьому найбільша кількість учасників з високим балом - це учасники віком від 51 до 60 років, їх 4 респонденти (40% людей цього віку).

Серед учасників констатувального експерименту виявлено одного респондента з низьким рівнем резильєнтності – жінку вікової категорії старше 60 років, що становить 25% від кількості респондентів віком 60+, 4,35% від кількості жінок-респонденток та 3,33% вибірки. Вищий за середній рівень у 6 респондентів (20% вибірки), по 2 учасника віком від 30 до 40 років (що становить 100% учасників цього віку) та від 41 до 50 років (25% учасників відповідного віку). У 5 респондентів за результатами дослідження (16,67% вибірки) середній рівень резильєнтності, з яких 3 учасники у віці від 41 до 50 років (37,5% від кількості відповідної вікової категорії) та по одному представнику учасників у віці від 18 до 30 років (16,67% від вікової групи 18-30 років) та від 51 до 60 років (10% учасників цього віку). У 9 респондентів

показники рівня резильєнтності нижче за середній (більша кількість віком від 51 до 60 років – 4 учасника, що становить 40% даної вікової групи та становить загальної 30% вибірки).

Середній рівень стресостійкості - 25,23 бали. Це може вказувати на помірний рівень стресостійкості серед учасників дослідження. Середній рівень стресостійкості у жінок становить 24,78 бали, у чоловіків - 26,71 бал. Як бачимо, рівень стресостійкості серед чоловіків порівняно з жінками дещо вищий, хоч і не значною мірою.

Таким чином, у вибірці домінує помірний стрес (73,34%), який у наукових моделях вважається оптимальним для активізації адаптивних змін.

Стрес зростає з віком, але ПТЗ не падає пропорційно, що свідчить про дію інших факторів - насамперед резильєнтності.

50% вибірки мають середній або високий рівень резильєнтності, що суттєво корелює з високими показниками ПТЗ (30%).

Група 51-60 років показує одночасно високий стрес і високі показники резильєнтності, що пояснює їхню здатність трансформувати досвід.

Зведені відповіді респондентів на питання опитувальника за Шкалою стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10) викладені в Додатку Е (див. Додаток Е).

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Проведений теоретичний аналіз та розробка програми експериментального дослідження дозволяють сформулювати наступні висновки.

Стратегії посттравматичного зростання (ПТЗ) являють собою комплексний, багаторівневий феномен, що формується на перетині когнітивних, емоційних, соціальних, поведінкових та екзистенційних процесів. Найефективнішими є інтегративні стратегії, що поєднують внутрішню роботу з осмислення травми (когнітивна переоцінка, побудова нового наративу) із зовнішньою активністю (соціальна взаємодія, проактивна поведінка, допомога іншим).

Ключовими механізмами ПТЗ виступають: когнітивна переоцінка травматичного досвіду та конструювання нового смислового поля; отримання та надання багаторівневої соціальної підтримки, особливо в групах взаємодопомоги; використання релігійно-духовних практик для смислової трансценденції травми; реалізація проактивної та просоціальної поведінки; застосування креативних практик та технік самоспостереження (mindfulness) для психоемоційної регуляції та інтеграції досвіду; отримання структурованої професійної психотерапевтичної допомоги.

Сучасна діагностика ПТЗ ґрунтується на низці стандартизованих інструментів, серед яких центральне місце посідає Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI) Р. Тедеші та Л. Калхау, що дозволяє оцінити позитивні зміни у п'яти ключових сферах: нові можливості, відносини з іншими, особиста сила, духовні зміни та цінування життя.

Для експериментального дослідження обрано комплекс психодіагностичних методик, що дозволяє всебічно оцінити як сам феномен ПТЗ (PTGI), так і пов'язані з ним конструкти: рівень стресу (Шкала сприйнятого стресу PSS-10) та особистісний ресурс опору (Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона CD-RISC-10). Цей комплексний підхід

дозволить не лише констатувати наявність зростання, а й проаналізувати його зв'язок зі стресовим навантаженням та індивідуальною стійкістю.

У ході емпіричного дослідження було проаналізовано психологічні особливості респондентів за трьома ключовими параметрами: рівнем посттравматичного зростання, рівнем сприйнятого стресу та рівнем резильєнтності. Отримані результати дозволяють сформулювати такі узагальнені висновки.

Вибірка для констатувального експерименту складається переважно з жінок (76,67%), а найбільша вікова група – 51 – 60 років (33,33%). Такий розподіл суттєво впливає на інтерпретацію результатів, оскільки: вік є значущим фактором у рівні сприйнятого стресу.

Це дозволяє розглядати вибірку як репрезентативну щодо аналізу психологічних реакцій осіб зрілого та пізнього віку, постраждалих від стресогенних чи травматичних подій.

Переважає більшість респондентів (73,34%) продемонстрували середній або високий рівень посттравматичного зростання, що свідчить про здатність адаптуватися до складних життєвих подій та значний потенціал психологічної трансформації після складних подій.

Жінки показали дещо вищий середній показник посттравматичного зростання порівняно з чоловіками, що може вказувати на більшу схильність до рефлексії, ширшими соціальними мережами підтримки, культурними чинниками переживання та вираження емоцій та трансформації стресових подій у позитивні зміни.

Чоловіки демонструють дещо кращу стресостійкість.

Старші вікові групи виявляють більшу варіативність у показниках резильєнтності.

Це дозволяє зробити висновок, що у вибірці загалом простежується тенденція до конструктивної інтеграції травматичного досвіду до

формування позитивних змін, що є надзвичайно важливим у контексті відновлення після конфлікту.

При тестуванні рівня стресу більшість респондентів (73,34%) перебувають у зоні помірного рівня стресу, що є типовим показником для ситуацій довготривалих соціальних чи життєвих викликів. Високий рівень сприйнятого стресу виявлено у 23,33% респондентів, що свідчить про потребу у додатковій психологічній або соціальній підтримці, оскільки може ускладнювати відновлення та впливати на психосоматичний стан.

Аналіз вікових груп показав, що рівень стресу підвищується з віком, досягаючи найвищих значень у групі 60+. Це вказує на вікову вразливість та можливе зниження ресурсів подолання у старших учасників, що вимагає додаткових заходів психосоціальної підтримки та програм зміцнення стресостійкості.

Загалом отримані дані дають підстави стверджувати, що респонденти здебільшого перебувають у зоні керованого, адаптивного стресу, який не є деструктивним, але потребує відстеження в окремих групах ризику.

Половина респондентів (50%) продемонструвала вищий за середній або високий рівень резильєнтності, що свідчить про їхню здатність зберігати ефективне функціонування у стресових умовах та швидко відновлюватися після психологічних потрясінь.

При цьому 30% учасників показали нижчий за середній рівень резильєнтності, що підкреслює наявність групи, яка потребує додаткової уваги. Єдиний випадок низького рівня резильєнтності зафіксовано у респондентки віком 60+, що підтверджує вікові тенденції до зниження адаптивних ресурсів.

Отже, в цілому вибірку можна охарактеризувати як ресурсну та психологічно стійку, з потенціалом до конструктивного подолання життєвих викликів.

Отримані результати демонструють узгоджену картину психологічного функціонування вибірки: посттравматичне зростання позитивно пов'язане з резильєнтністю. Чим вищий рівень резильєнтності, тим більша ймовірність трансформації травматичних подій у позитивні особистісні зміни.

Помірний рівень стресу не знижує, а інколи навіть стимулює посттравматичне зростання, виступаючи тригером адаптивних механізмів.

Резильєнтність виконує буферну (захисну) функцію, пом'якшуючи вплив стресу та сприяючи конструктивній інтеграції досвіду.

Стрес з віком зростає, але рівень ПТЗ не падає пропорційно, що опосередковано підтверджує вплив інших чинників - життєвого досвіду, соціальної підтримки, сформованих копінг-стратегій.

Таким чином, модель взаємодії «стрес - резильєнтність - посттравматичне зростання» у цій вибірці працює узгоджено і відповідає сучасним теоретичним підходам.

Дослідження показало, що респонденти характеризуються загалом високим адаптивним потенціалом, помірним рівнем стресу та схильністю до посттравматичного зростання. Це свідчить про здатність вибірки ефективно мобілізувати внутрішні ресурси у відповідь на складні життєві події. Водночас окремі групи - особливо старші учасники та респонденти з нижчими показниками резильєнтності - потребують додаткової психологічної підтримки.

Загалом отримані результати вказують на гармонійне функціонування ключових психологічних компонентів, що забезпечують відновлення, адаптацію та конструктивне особистісне зростання після стресових і травматичних подій.

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЯ ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ У ОСІБ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД СУСПІЛЬНИХ КОНФЛІКТІВ

3.1. Методологічні підходи до розробки психокорекційної програми

Ідея тренінгу має давні, навіть архаїчні корені. Її витоки можна простежити ще у шаманських практиках, де групове ритуальне збудження та беззаперечна віра в цілителя викликали ефект плацебо й сприяли лікуванню.

Пізніше, понад 4000 років тому, на Сході сформувався концепт свідомого тренування як системи вправ для удосконалення духу та тіла.

Згодом, коли традиційна освіта зісхибилась у бік «знань» замість «вмінь», виникла потреба в методах, що поєднували б теорію з практикою. Це стало поштовхом для сучасних тренінгів.

Важливими етапами стали:

Вже в XVIII ст. Теорія «тваринного магнетизму» Ф. Месмера та подальше поняття гіпнозу Дж. Брейда, які пояснювали вплив однієї людини на іншу.

В 1940-х роках Курт Левін проводив експерименти з Т-групами та довів перевагу групового контексту для змін у поведінці.

В 1970-ті: М. Форвергом розробив соціально-психологічний тренінг на основі рольових ігор.

Сучасні тренінгові школи формуються на основі великих психологічних теорій (психоаналіз, біхевіоризм, гештальт тощо), іноді ризикуючи схилити в еkleктизм.

Сьогодні тренеринг є надзвичайно популярним на Заході. В Україні ж його поширенню заважають культурні та соціально-економічні особливості, хоча ринок тренінгових послуг також стрімко розвивається [9, с.12] (Карпенко Є., 2015).

Для позначення групових форм психологічної роботи з людьми найчастіше використовують термін «соціально-психологічний тренінг» [1, с.12] (Афанасьєва Н., 2015).

Соціально-психологічний тренінг являє собою практичний напрям психології, що спеціалізується на застосуванні інтерактивних групових методик. Його основна мета - розвиток комунікативних навичок та сприяння особистісному розвитку учасників через спільну діяльність у групі [1, с.17] (Афанасьєва Н., 2015).

Розробка соціально-психологічного тренінгу, спрямованого на формування посттравматичного зростання (ПТЗ) у осіб, що зазнали впливу конфлікту, вимагає інтегрованого методологічного підходу. Він повинен синтезувати теоретичні засади травматичної психології, позитивної психології, системного, гуманістичного, когнітивно-поведінкового та трансформаційного підходів.

М. Форверг та Т. Альберг розробили теорію соціально-психологічного тренінгу поведінки, основним завданням якої є навчання учасників соціально-позитивним формам поведінки. У процесі роботи вони виявили, що тренінгова група закономірно проходить низку фаз розвитку. На основі цього М. Форверг запропонував структурну схему організації соціально-психологічного тренінгу, що включає шість фаз:

1. Фаза розминки: мета - запустити групові процеси, налагодити міжособистісні стосунки. Завдання: зняти тривогу, створити сприятливий психологічний клімат, обговорити очікування учасників.

2. Фаза активізації: мета - створити атмосферу довіри, де кожен відчуває свою цінність. Завдання: зменшити напругу, встановити групові норми, активізувати процес лідерства та комунікації.

3. Фаза лабілізації (ключова фаза): мета - корекція самооцінки через емоційний стрес. Завдання: сприяти усвідомленню учасниками невідповідності їхніх звичних моделей поведінки та уявлень про себе. Це

викликає внутрішній конфлікт та спектр почуттів (тривога, страх, роздратування), що є потужним стимулом для змін.

4. Фаза введення орієнтовних основ (когнітивних схем): мета - підготувати групу до перенавчання, запровадити нові правила оптимальної поведінки. Завдання: повернути впевненість, представити зразки нових моделей поведінки, перевести реакції з імпульсивних на свідомо контрольовані.

5. Фаза оволодіння новими прийомami поведінки: мета - тренування та закріплення нових комунікативних навичок. Завдання: виконання серії вправ (від простих «сухих» до складних «мокрих» з відеофіксацією) для формування стійких навичок.

6. Фаза закінчення: мета - підбиття змістовного та емоційного підсумку. Завдання: закріпити позитивний стан групи, провести рефлексію (обговорення змін, досягнень, ролі тренера), отримати зворотний зв'язок.

Запропонована структура є умовною і гнучкою; фази не завжди слідуєть строго послідовно, можуть чергуватися та зливатися (особливо фази 4 та 5).

Фази лабілізації та введення орієнтовних основ є специфічними саме для теорії соціально-психологічного тренінгу поведінки та мають вирішальне значення для ефективності тренінгу.

Роль тренера критично важлива: він повинен чутливо керувати групою динамікою, створювати безпечне середовище, контролювати інтенсивність лабілізації, своєчасно впроваджувати нові моделі поведінки та забезпечувати конструктивний зворотний зв'язок.

Загальна мета тренінгу - активізація особистості, розвінчання неефективних зразків поведінки, опанування нових навичок, підвищення комунікативного потенціалу та соціального розвитку.

Таким чином, модель Форверга та Альберга надає структурований, але гнучкий підхід до проведення групового тренінгу, де акцент робиться на

емоційному «розхитуванні» старих стереотипів з подальшим свідомим засвоєнням та відпрацюванням нових, більш ефективних форм соціальної поведінки.

Згідно з концепцією О. Пашко, методика «Відкритий простір» (ВП) представляє собою особливий формат організації групової роботи. Її сутність полягає у створенні умов, за яких окремі учасники та група в цілому можуть досягати значно вищих результатів, прискорювати свій розвиток та вдосконалювати вміння досліджувати життєві ситуації та ефективно вирішувати проблеми.[24, с.17] (Пашко О., 2013).

Згідно з методологією О. Пашко, ефективність тренінгу «Відкритого простору» забезпечується чотирма базовими принципами та одним законом.

Принципи:

1. Принцип присутніх. Усі, хто прийшов, – це саме ті люди, які потрібні. Це спонукає до довіри, що необхідна для рішення мудрість вже міститься в групі, і усуває занепокоєння через відсутніх учасників.

2. Принцип події. Все, що відбувається, – це єдине можливе. Він допомагає зосередитися на поточному процесі та його потенціалі, а не на тому, «як мало б бути».

3. Принцип часу. Початок у будь-який момент – це правильний час. Цей принцип підкреслює спонтанну та органічну природу творчого процесу.

4. Принцип завершення. Зустріч закінчується тоді, коли закінчується. Він дає дозвіл тривати дискусії стільки, скільки це має сенс і є енергія, не обмежуючи її жорстким розкладом.

Закон двох ніг. Цей закон покликаний забезпечити особисту продуктивність кожного. Він стверджує: якщо ви виявили себе в ситуації, де не можете ні навчитися чомусь новому, ні внести власний внесок у роботу групи, ви несете відповідальність за те, щоб скористатися своїми «двома ногами» та перейти в інше місце – наприклад, до іншої підгрупи або активності [24, с.86] (Пашко О., 2013).

Шеннон О'Коннелл та Абдула Салам Медені пропонують починати з кількох основоположних запитань, розробляючи власний тренінг:

- Хто? Хто буде брати участь у тренінгу?

- Що вам про них відомо?

- Чому? Чому цей тренінг потрібний?

- Що? Як? Що має стати результатом тренінгу (з точки зору ЗНС)? Як зараз аудиторія пов'язана з цією темою? [41, с.46] (Шеннон О'Коннелл та Абдула Салам Медені,).

Отже, на основі викладених теоретичних знань про формування соціально-психологічного тренінгу, була розроблена Програма корекції з формування посттравматичного зростання у осіб, постраждалих від суспільних конфліктів.

3.2. Програма корекції з формування посттравматичного зростання у осіб, постраждалих від суспільних конфліктів

Тренінг *«Шлях до зростання»*.

Мета програми: Сприяння процесам посттравматичного зростання через активацію внутрішніх ресурсів, розвиток адаптивних стратегій подолання та інтеграцію травматичного досвіду.

Завдання:

1. Надати учасникам розуміння концепту ПТЗ та механізмів його формування.

2. Сприяти розвитку когнітивних і емоційних стратегій переосмислення та інтеграції травматичного досвіду.

3. Активізувати внутрішні (особистісні) й зовнішні (соціальні) ресурси, що сприяють росту.

4. Розробити індивідуальні плани-напрями дій для реалізації нових можливостей після травми.

Тривалість: 2 дні (по 6 годин на день з перервами на обід).

Формат: Груповий.

Цільова група: Дорослі, які пережили травматичний конфлікт.

Форма проведення: інтерактивна.

Методи навчання: лекції х теоретичним матеріалом, арт-терапевтичні вправи, практичні вправи, рефлексія, обговорення в групах, обмін досвідом тощо.

Структура програми соціально-психологічного тренінгу представлена в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Структура програми соціально-психологічного тренінгу

Дата, день тижня	Час	Назва блоку	Зміст блоку
25.10.2025 понеділок	10:00-11:00	Знайомство та створення безпечного простору	- Знайомство, встановлення правил. - Вправи на довіру та контактування: - «Часточка мене», - «Будинок, дерево, собака»,
	11:00-12:00	Розуміння травми та її наслідків	- Хвилинка психоедукації: «Що таке травма?» - Вправа «Тут і зараз», - Вправа «Заземлення», - Вправа «Думки в коробці».
	12:00-13:00	Емоційна регуляція	- Вправа «Створення глиняного світу», - Техніка глибокого дихання «Вгору на веселці», - Техніка почергове дихання через ніздрю.
	13:00-14:00	Перерва на обід	
	14:00-15:00	Резильєнтність як основа ПТЗ	- Вправа «Дерево Життя».

Продовж. табл. 3.1

	15:00-16:00	Когнітивне переосмислення	- Вправа « <i>Стійкість</i> ».
	16:00-17:00	Релаксація та самопідтримка	- Прогресивна м'язова релаксація, - Вправа « <i>Моє місце сили</i> », - Домашнє завдання: «Щоденник вдячності».
26.10.2025 вівторок	10:00-11:00	Актуалізація ресурсів	- Обмін досвідом виконання домашнього завдання. - Вправа « <i>Річка життя</i> ».
	11:00-12:00	Розвиток співчуття до себе	- Вправа « <i>Лист собі</i> »
	12:00-13:00	Соціальна підтримка та зв'язки.	- Вправа « <i>Шепіт янгола</i> », - Вправа « <i>Від серця до серця</i> »
	13:00-14:00	Перерва на обід	
	14:00-15:00	Побудова нової ідентичності	- Хвилинка психоедукації « <i>Посттравматичне зростання</i> », - Вправа « <i>Лист із майбутнього</i> »
	15:00-16:00	Духовні аспекти зростання	Діагностика: заповнення учасниками тренінгу діагностичних опитувальників CD-RISC-10, RSS-10, PTGI.
	16:00-17:00	Завершення та планування майбутнього	Саморефлексія учасників тренінгу, обмін враженнями, побажаннями

День 1: Фундамент зростання.

Тема: «Впізнання ресурсів та відновлення безпеки»

1-ша година: Знайомство та створення безпечного простору:

- Вправи на довіру та контактування.
- Встановити Правила групи: конфіденційність, безоціновість, повага.

- Вправа «*Частинка мене*» [36]:

Мета: сприяти кращому знайомству між учасниками та зняттю початкової напруги.

Тривалість: 30 хвилин.

Хід вправи: кожен учасник вибирає особисту річ, яка має для нього значення (прикраса, брелок, ручка, ключі тощо), і кладе її перед собою. Тренер (або перший учасник) бере один із предметів. Його власник розповідає групі:

- Чому він обрав саме цю річ;
- Її історію та значення для себе.

Після цього він обирає наступний предмет, і його власник повторює процедуру. Процес триває, поки не будуть представлені всі бажані речі.

- Вправа «*Будинок, дерево, собака*» [36]:

Мета: розвантажити атмосферу, створити умови для ментального відпочинку та невербальної взаємодії.

Тривалість: 30 хвилин

Хід вправи: учасники об'єднуються в пари. Кожна пара отримує один лист паперу та одну ручку (ідеально підійде товстий маркер). Основне правило — мовчання протягом всієї вправи. Обидва партнери одночасно беруться за одну ручку і, тримаючи її разом, малюють на аркуші будинок, дерево та собаку. Після завершення малюнка вони спільно ставлять підпис (можна використати вигадане ім'я, рішення приймається без слів). Готові роботи розміщуються на стені. Після цього учасники діляться враженнями: що відчували під час процесу та як сприймали взаємодію.

Ця жвава та цікава вправа ефективно знімає первинну напругу, але водночас яскраво демонструє динаміку спільної роботи.

Обговорення в колі: під час обговорення тренеру варто зосередити увагу саме на процесі взаємодії, задавши ключові питання:

- Чи відбувалася зміна лідера, чи одна людина вела за собою від початку до кінця?

- Чи була боротьба за лідерство?

- Чи вдалося кожному відобразити своє бачення в малюнку?

Важливо направляти бесіду на аналіз співпраці, а не на художню критику готових робіт.

2-га година: Розуміння травми та її наслідків.

- Хвилинка психоедукації: «Що таке травма?».

Тривалість: 10 хвилин.

- Обговорення фізіологічних та емоційних реакцій на стрес.

Тривалість: 10 хвилин.

- Вправа усвідомлюємо момент «*тут і зараз*» [46]:

Тривога часто виникає, коли думки безперервно блукають між аналізом минулого та побоюваннями майбутнього. Хоч рефлексія й корисна, важливо вчасно помітити, коли вона перетворюється на нав'язливе хвилювання. Щоб зупинити наростання стресу, потрібно повернути увагу до поточного моменту - «тут і зараз».

Мета: не оцінити відчуття, а просто усвідомити їх, тим самим «заземлившись» в реальності поточного моменту та перервавши потік тривожних думок.

Тривалість: 20 хвилин

Хід вправи: запропонувати учасникам: активувати органи чуттів (покроково):

1. Зором: Усвідомлено спостерігайте. Подумки опишіть: «*Я бачу [назва кольору, об'єкта, руху]...*»

2. Слухом: Сфокусуйтеся на звуках. Визначте: «*Я чую [конкретний звук далеко чи близько]...*»

3. Нюхом: Відчуйте запахи. Зверніть увагу: «*Я відчуваю аромат [джерело запаху]...*»

4. Дотиком: Зосередьтеся на фізичних відчуттях. Помітьте: *«Я відчуваю [тепло, текстуру, тиск] у [частина тіла]...»*

Рекомендувати учасникам застосовувати техніку в будь-якій ситуації:

На прогулянці: спостерігайте за деталями пейзажу, слухайте шелест листя чи спів птахів.

Стоячи: відчуйте вагу тіла, розподілену на стопи, помітьте опору підлоги.

Сидячи: зосередьтеся на відчуттях від контакту з кріслом, текстурою одягу.

Лежачи: усвідомте, як тіло розслабляється, відчуйте кожну частину, що торкається поверхні.

Приклади фраз-орієнтирів:

- *«Зараз я чую звук за вікном...»;*
- *«У цю мить я відчуваю гладку поверхню столу під пальцями...»;*
- *«Я бачу відтінки зеленого за вікном...»;*
- *«Тепер я помічаю легкий аромат кави...».*

- Вправа «Заземлення» [46]:

Мета: зменшити психофізичну напругу та відновити відчуття зв'язку з реальністю в момент стресу.

Тривалість: 10 хвилин.

Хід вправи:

1. Вихідна позиція: встаньте рівно, поставивши стопи паралельно на ширині плечей; руки вільно опустіть вздовж тулуба.

2. Акцент на свідомості тіла: зробіть кілька спокійних вдихів-видихів, усвідомлюючи своє тіло у просторі.

3. Відчуття опори: сконцентруйтеся на відчуттях у підшвах; відчуйте, як вони повною поверхнею контактують з землею.

4. Маятникові рухи: починайте плавно і повільно переносити вагу тіла вперед (на носки), потім назад (на п'яти), не відриваючи стоп від підлоги. Рух має бути обережним, цілісним.

Виконувати 1-2 хвилини.

Потім аналогічно почніть переносити вагу з однієї сторони в іншу, з боку в бік.

5. Завершення: плавно зупиніться у стійкій позі; кілька секунд прислухайтеся до нових відчуттів у тілі та загального стану після вправи.

Рекомендація: виконуйте, коли відчуваєте внутрішній дискомфорт, тривогу або надмірне м'язове напруження.

- Вправа «Думки в коробці» [46]:

Мета: нав'язливі думки під час стресу часто з'являються самовільно, порушуючи внутрішню рівновагу. Ключова навичка психологічної гігієни — вміння тимчасово відкласти такі думки, зберігаючи ясність розуму.

Тривалість: 10 хвилин.

Хід вправи:

1. Створіть образ коробки. Уявіть собі естетично привабливу, міцну скриньку. Вона може бути дерев'яною, металевою, прикрашеною візерунками - головне, щоб вона відчувалася надійною та належала саме вам.

2. Додайте замок. Уявно обладнайте скриньку надійним замком — ключовим, кодовим або будь-яким іншим, що гарантує, що вона не відкриється самовільно.

3. «Упакуйте» думки. Почергово візуалізуйте, як кожна нав'язлива або тривожна думка перетворюється на предмет (листок, камінець, клубок) і поміщається вами всередину коробки.

4. Надійно закрийте. Чітко уявіть, як ви зачиняєте кришку і запираєте замок. Відчуйте, як напруга, пов'язана з цими думками, залишає вашу голову разом із ними, опиняючись в ізольованому просторі.

Пару хвилин рефлексія групи.

3-тя година: Емоційна регуляція.

Вправа «*Створення глиняного світу*» [46]:

Мета: стимулювання до співпраці, зняття емоційної напруги.

Необхідний матеріал: глина чи пластилін.

Тривалість: 50 хвилин.

Хід вправи: поділити всіх учасників на 5 груп по 6 чоловік. Кожен учасник отримує 1 глиняну (пластилінову) кульку. Кожен учасник починає ліпити «світ з глини». Вправа виконується з заплющеними очима. Коли скульптури створені – учасника ставлять її поряд з учасниками своєї підгрупи й аналізують результат.

- Техніка глибокого дихання «*Вгору на веселці*» [35]:

Мета: зняття напруги, розслаблення.

Тривалість: 5 хвилин.

Хід вправи: встати, закрити очі, зробити глибокий вдих і уявити, що вдихом піднімаєтесь по веселці, а на видиху – спускаєтесь з неї, як з гіркі.

- *Техніка почергове дихання через ніздрю* [35]:

Мета: зняття напруги, розслаблення.

Тривалість: 5 хвилин.

Хід вправи: сидячи на стільці, тримати спину рівно. Закрити праву ніздрю великим пальцем правої руки і глибоко вдихнути через ліву ніздрю. Потім закрити ліву ніздрю безіменним пальцем і видихнути через праву ніздрю. Намагатись повністю вивільнити легені і наповнити. Зробити 5 циклів і поміняти ніздрі.

ПЕРЕРВА НА ОБІД.

4-та година: Резильєнтність як основа ПТЗ.

Вправа «*Дерево Життя*» [26]:

Мета: навчитися зосереджувати увагу на внутрішніх станах, досягати відчуття «заземленості» та емоційної стійкості.

Тривалість: 60 хвилин.

Завдання: сформувати внутрішнє відчуття опори та активізувати механізми саморегуляції для нормалізації стану.

Хід вправи: часники встають у коло, очі заплющені. За словами ведучого, кожен уявляє себе деревом. Потрібно уявити, де воно росте: чи має сусідів, чи вистачає сонця та вологи.

Корені: сфокусуйтеся на відчутті в ногах - уявіть їх корінням, що проростає в землю. Відчуйте їхню форму, довжину, силу. Почуйте, як вони поглинають живильні речовини та воду, наповнюючи все тіло «силою землі».

Крона: руки і голова — це гілки та листя. Відчуйте тепло сонця та вологу дощу, які пронизують і наповнюють крону. Поглиньте це відчуття повністю.

Поєднання: зосередьтеся на місці в тілі, де зустрічаються сили землі та сонця. Уявіть, як вони змішуються і розтікаються крізь кожну клітинку. Відчуйте наслідок: внутрішню повноту, силу, стійкість і гнучкість. Усвідомте свою здатність вистояти перед поривами вітру.

Завершення: зробіть глибокий вдих і видих. Повільно відкрийте очі.

Рефлексія: після вправи учасники повертаються в коло і діляться враженнями: як змінився їхній стан, що було найважливішим під час процесу.

Для закріплення ефекту пропонується намалювати дерево, яке вони собі уявляли.

5-та година: Когнітивне переосмислення.

- Вправа «*Стійкість*» [26]:

Мета: допомогти учасникам провести рефлексію травматичного досвіду, візуалізувати власні стратегії подолання та переосмислити шлях від травми до відновлення.

Тривалість: 60 хвилин.

Матеріали: кожному учаснику — три аркуші паперу А4 та різноманітні засоби для творчості (гуаш, кольорові олівці, фломастери), щоб кожен міг обрати зручний для себе спосіб вираження.

Хід вправи:

1. «Подія».

Учасник обирає та зображує на першому аркуші травматичну подію. Малюнок може бути буквальним, символічним чи абстрактним - важливо, щоб він передавав суть пережитого.

2. «Опора».

На другому аркуші потрібно відобразити ресурси та стратегії, які допомагали пережити наслідки події. Це можуть бути символи внутрішньої сили, підтримка близьких, конкретні дії чи ритуали.

3. «Наслідки».

На третьому аркуші учасник фіксує зміни, що принесла подія в життя. Важливо показати як складні, так і можливі позитивні сторони набутого досвіду, створивши цілісну картину трансформації.

4. Етап аналізу та шерингу:

Після творчого процесу кожен учасник створює власну розповідь, об'єднуючи три малюнки в єдину історію. Ділиться цією історією з групою. Рефлексує на зворотний зв'язок від інших.

Сенс вправи: цей процес дозволяє не лише структурувати та переосмислити свій досвід, але й:

- отримати підтримку та відчувати, що ти не самотній у своїх переживаннях;
- збагатити свій арсенал стратегій, побачивши, як інші долають складності;
- поглянути на власну ситуацію з нової перспективи через призму співпереживання та інших поглядів, що сприяє подальшій інтеграції досвіду та відновленню.

6-та година: Релаксація та самопідтримка.

- Прогресивна м'язова релаксація [35]:

Мета: зняття напруги, розслаблення.

Тривалість: 30 хвилин.

Хід вправи:

Загальний принцип: Активне напруження групи м'язів (5-7 секунд) → повне їхнє розслаблення (15-20 секунд). Під час паузи спостерігайте за контрастом відчуттів напруги та вільного стану.

Хід вправи:

Послідовність:

Ноги:

- Сильно зігніть пальці ніг, ніби збираєте пісок під ступнею.

Утримайте, розслабте.

- Випряміть носки, тягнучи їх уперед. Фіксуйте, розслабте.

- Потягніть носки на себе. Утримайте, розслабте.

- Підніміть прямі ноги на 15-20 см над підлогою. Утримайте, плавно опустіть та розслабте.

Руки та плечі:

- Міцно стисніть кулаки. Утримайте, розкрийте.

- Зігніть руки в ліктях, напніть біцепс. Утримайте, розслабте.

- Поступово напружте всю руку: кисть, біцепс, трицепс, притискаючи її до опори (крісла або підлоги). Плавно розслабте.

Тулуб:

- Зробіть глибокий вдих, затримайте дихання на 4-10 секунд. Повільно видихніть, відчуваючи розслаблення.

- Втягніть живіт, напружуючи м'язи преси. Плавно розслабте.

Обличчя та шия (виконуйте повільно, особливо обережно при проблемах з шийним відділом):

- Плавно опустіть підборіддя до грудей, не піднімаючи плечі. Утримайте, розслабте.

- Підніміть плечі до вух. Утримайте, розслабте.
- Щільно стисніть щелепи. Утримайте, розслабте.
- Нахмурте брови (зморщити лоб). Утримайте, розслабте.
- Щільно стисніть губи. Утримайте, розслабте.
- Щільно заплющте очі. Утримайте, розслабте.

Завершення комплексу: напружте одночасно всі м'язи тіла на кілька секунд, а потім відпустіть напругу повністю, дозволивши тілу «розтанути».

Етап закріплення стану: пробудьтеся у стані спокою 2-3 хвилини, дихаючи глибоко та рівно. Зверніть увагу на приємні відчуття тепла або легкої поколювання в розслаблених м'язах.

Формування умовного рефлексу («якір» для швидкого заспокоєння) Виберіть одну просту вправу як ключову (наприклад, стискання рук у замок). Виконуйте її після кожного повного комплексу. Завдяки м'язовій пам'яті ця дія згодом сама по собі буде викликати стан розслаблення. У стресовій ситуації (екзамен, виступ, польот) достатньо буде виконати лише цей «секретний» жест, щоб швидко відновити самоконтроль - навколо ніхто навіть не помітить.

Вправа «*Моє місце сили*» [26]:

Мета: Ця вправа, створена на основі техніки «Безпечне місце» (Rogers, 1993), має на меті активувати спогади про реальне або внутрішньо значуще місце, де людина відчуває абсолютний захист, спокій та відчуття дому. Та не лише згадати ресурсний стан, а й інтегрувати його в теперішній час, створивши доступний внутрішній «притулок».

Тривалість: 30 хвилин.

Матеріали: Аркуш паперу (A4 або A3), фарби (гуаш), пензли, вода, серветки.

Хід вправи:

Вступ (обґрунтування). Обговорюється важливість мати внутрішні опори - образи місць із минулого, що символізують безпеку та силу. Це своєрідний психологічний «тил», до якого можна звернутися в момент виснаження в теперішньому, щоб відновити відчуття власних ресурсів і здібності до загоєння.

Візуалізація та малювання. Ведучий пропонує: «Згадайте, будь ласка, місце, де ви колись відчували себе повністю в безпеці та гармонії. Яким воно було? Коли це було? Спробуйте відтворити його на папері». Малюнок часто відображає конкретну географічну локацію, що дозволяє людині через творчість знову пов'язати себе з важливою частиною особистої історії.

Ментальне повернення. Після завершення малюнка учасника запрошують заплющити очі і, спираючись на візуальний образ, уявити себе в цьому місці. Завдання - провести там стільки часу, скільки потрібно, щоб поглибити відчуття спокою та безпеки.

Рефлексія та шеринг. У групі обговорюються враження авторів малюнків.

Ключові питання:

Чи вдалося повністю поринути у відчуття безпеки у вашому місці?

Де знаходиться це місце? Що воно для вас означає?

Чи надає воно вам сили чи натхнення сьогодні?

- Домашнє завдання: *«Щоденник вдячності»*. Написати собі вдячності.

День 2: Шлях до трансформації.

Тема: «Інтеграція досвіду та побудова нової перспективи»

1-ша година: Актуалізація ресурсів.

- Обмін досвідом виконання домашнього завдання.

- Вправа *«Річка життя»* [49]:

Мета: ця арт-терапевтична техніка використовує метафору річки для візуального дослідження особистої історії. Вона дозволяє осмислити свій

шлях, відстежити закономірності та проектувати майбутнє.

Необхідний матеріал: папір, олівці, фарби, фломастери.

Тривалість: 60 хвилин.

Символіка метафори:

Русло річки - це життєвий шлях, його напрямок та енергія (потік життя).

Особливості течії: пороги, швидкі ділянки - періоди інтенсивних змін, викликів або стресу.

Тиха вода, затони - моменти спокою, стабільності, відпочинку або застою.

Елементи русла: камені, перешкоди - проблеми, кризи, внутрішні або зовнішні труднощі.

Притоки - значущі люди, ідеї або події, що живили, змінювали чи доповнювали життя.

Острови, береги - важливі місця, «портети», проекти або люди, що давали притулок і опору.

Хід вправи: візьміть великий аркуш паперу, щоб умовно розділити простір на минуле, теперішнє та майбутнє.

Малювання русла. Проведіть лінію річки, що бере початок у нижньому лівому куті (символ народження чи початку) і тече до верхнього правого кута (символ теперішнього та майбутнього).

Наповнення символами. Позначте на своїй «річці» ключові події, переживання та людей за допомогою образів:

Важливі рішення чи поворотні моменти - розвилки, мости.

Радісні досягнення - яскраві квіти, сонце, риби.

Труднощі - камені, водоспади.

Джерела сили - потужні притоки, родючі береги.

Рефлексія:

Які закономірності я бачу у своєму життєвому потоці?

Які події стали найважливішими поворотними моментами?

Де і коли я знаходив(ла) найбільше ресурсів та сили?

У якому напрямку я хочу, щоб текла моя річка далі? Що символізує її гирло (море, океан)?

2-га година: Розвиток співчуття до себе.

- Вправа "*Лист собі*" [26]:

Мета: розвинути самоспівчуття, доступ до власних глибинних ресурсів.

Тривалість: 60 хвилин.

Сценарій проведення:

У кожного з нас бувають моменти, коли потрібна мудра порада чи внутрішня підтримка. Я запропоную вам шлях, як її знайти.

Сядьте зручно, закрийте очі і уявіть...

Ви опинилися у свіжій зеленій долині під чистім небом. Відчуйте стійкість під ногами, легкий бриз. Не поспішаючи, усвідомте це місце.

На обрії ви помічаєте гору. Ваш погляд притягується до її вершини, і ви відчуваєте, як внутрішньо зростаєте. Ви вирушаєте в підйом. Шлях непростий, але кожен крок наповнює тіло життєвою силою та енергією.

Поступово ви опиняєтеся над хмарами. Звуки затихають, залишається лише ритм дихання та рішучість руху. Зрештою, ви на вершині. Перед вами відкривається вражаюча панорама горизонту. Ви стоїте в повній тиші та спокої.

У далині ви помічаєте яскраву цятку. Ви відчуваєте, що це — зустріч з особливою, мудрою та доброю істотою. Ви йдете назустріч один одному. Її присутність наповнює вас радістю та силою. Ви бачите усмішку в її очах — це погляд повного розуміння та прийняття. Ви знаєте, що з нею можна поговорити про будь-що і отримати істинну відповідь.

Поговоріть з нею. У вас є на це кілька хвилин. (Пауза).

Тепер час прощатися. Знайте, що ви завжди зможете повернутися сюди

Повільно повертайтеся увагою сюди. Але перед повним поверненням уявіть, що, спустившись з гори, ви знаходите лист від цієї мудрої істоти.

Ваше завдання зараз - взяти папір і ручку та написати цей лист від її імені до себе.

Рефлексія групи.

3-тя година: Соціальна підтримка та зв'язки.

- Вправа «*Шепіт янгола*» [26]:

Мета: Надати учасникам групової психологічної підтримки, зміцнити віру в себе та власні сили для подолання труднощів.

Тривалість: 30 хвилин.

Підготовка: Потрібні невеликі папірці або стикери та ручки. Учасники самостійно пишуть на них слова підтримки, які вони хотіли б почути, Усі записки збирають у одну ємність і ретельно перемішують.

Проведення:

Учасники розподіляються на дві рівні групи і стають у два концентричних кола - внутрішнє та зовнішнє - обличчям один до одного.

Кожен бере з ємності кілька випадкових папірець із підтримуючими словами.

Учасники внутрішнього кола заплющують очі.

Учасники зовнішнього кола по черзі, пересуваючись за годинниковою стрілкою, тихо навішують («пошепки») слова підтримки на вухо кожному партнеру з внутрішнього кола, повторюючи фразу двічі для кращого засвоєння.

Після завершення кола ролі змінюються: тепер учасники зовнішнього кола заплющують очі, а ті, хто був у внутрішньому, починають рух по колу, нашептуючи їм свої слова підтримки.

Після вправи відбувається коротке групове обговорення, де кожен може поділитися тим, які слова підтримки він почув та які відчуття вони викликали.

- Вправа «*Від серця до серця*» [26]:

Мета: створення простору для взаємної підтримки та обміну побажаннями в групі, демонстрація єдності.

Тривалість: 30 хвилин.

Завдання: кожен учасник створює особистий символ у вигляді серця з кишенькою, яке стає сховищем для підбадьорливих послань від себе та інших.

Матеріали: самоклеїний та звичайний кольоровий папір, різнокольорові стикери, ножиці, ручки/фломастери.

Покроковий опис:

Етап 1. Виготовлення «серця-кишеньки».

Тренер роздає заздалегідь виготовлені однакові заготовки: серце з самоклеїного паперу та «кишеньку» (нижню половинку серця) зі звичайного паперу.

Складання: краї серця з самоклеїлки (1-2 см) загинаються, щоб утворити бортики, і до них кріпиться нижня частина - кишенька зі звичайного паперу. Виходить серце з відкритою кишенькою зверху.

Етап 2. Написання побажань.

Собі: кожен пише 2-3 підбадьорливі побажання самому собі на стикерах і кладе їх у власну кишеньку.

Одногрупникам: потім учасники пишуть побажання іншим членам групи (по одному або кілька на людину).

Етап 3. Дарування та обмін.

Учасники вільно переміщуються по кімнаті, знаходять «серця» інших і кладуть свої побажання до їхніх кишеньок.

- Не перебиває

- Киває, підтримує контакт очей
- Потім переказує почуте: «Я розумію, що ти відчував(ла)…»
- Перевіряє: «Я правильно зрозумів(ла)?»

ПЕРЕРВА НА ОБІД.

4-та година: Побудова нової ідентичності.

- Хвилинка психоедукації: Посттравматичне зростання.

Обговорення в групі.

Тривалість: 30 хвилин.

- Вправа «*Лист із майбутнього*» [26]:

Мета: формування позитивного образу майбутнього Я та віри у власні зміни.

Тривалість: 30 хвилин.

Хід вправи: Учасник уявляє себе через 1–3 роки після трансформації.

Пише лист самому собі теперішньому про те:

- ким він став,
- чого навчився,
- що підтримало,
- що вже позаду.

Лист зачитується за бажанням.

Ефект: активація посттравматичного зростання через наративну реконструкцію ідентичності.

5-та година: Духовні аспекти зростання.

Діагностика : заповнення учасниками тренінгу діагностичних опитувальників CD-RISC-10, RSS-10, PTGI.

6-та година: Завершення та планування майбутнього.

- Саморефлексія учасників тренінгу, обмін враженнями, побажаннями.

3.3. Аналіз результатів формувального експерименту та математика представлення результатів дослідження

Для оцінки результативності впровадженого соціально-психологічного тренінгу було проведено повторне діагностичне обстеження учасників. Дослідження використовувало той самий набір психодіагностичних інструментів, що й на початковому етапі (констатувальний експеримент).

Виборку склали усі 30 осіб, які пройшли повний цикл тренінгових занять і сформували експериментальну групу.

Для встановлення статистичної значущості змін у показниках до та після втручання був застосований метод порівняльного аналізу - t-критерій Стюдента для залежних вибірок.

За першою методикою, Опитувальником посттравматичного зростання (Post Traumatic Growth Inventory) (PTGI) рівень посттравматичного зростання всіх учасників підвищився (див. табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Порівняльний рівень посттравматичного зростання у респондентів за Опитувальником посттравматичного зростання (Post Traumatic Growth Inventory) (PTGI)

Рівень посттравматичного зростання	До проведення тренінгу		Після проведення тренінгу	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Низький рівень	8	26,67%	0	0%
Середній рівень	13	43,33%	13	43,33%
Високий рівень	9	30,00%	17	56,67%
Всього	30	100%	30	100%

Після проходження тренінгу спостерігається суттєве зростання частки респондентів із високим рівнем ПТЗ - з 30% до 56,64%. Показник учасників з середнім рівнем залишився без змін, що може вказувати на стабільність даної групи. Важливим результатом є повна відсутність респондентів з низьким рівнем посттравматичного зростання після завершення програми, тоді як до

початку тренінгу такі показники фіксувалися. Розрахунки t-критерію Стьюдента теж свідчать про позитивний вплив соціально-психологічного тренінгу на рівень резильєнтності учасників (див. табл. 3.3).

Таблиця 3.3

**Розрахунок критерію t-Стьюдента для двох вибірок (n=30) за
Опитувальником посттравматичного зростання
(Post Traumatic Growth Inventory) (PTGI)**

Розмір вибірки	30
t емп	3.1
t крит ($p \leq 0.05$)	2.00
t крит ($p \leq 0.01$)	2.66

За другою методикою, шкалою сприйнятого стресу (PSS-10) рівень сприйняття стресу учасників змінився (див. табл. 3.4).

Таблиця 3.4

**Порівняльний рівень сприйняття стресу респондентами за Шкалою
сприйнятого стресу (PSS-10)**

Рівень сприйняття	До проведення тренінгу		Після проведення тренінгу	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Слабо сприйнятий стрес	1	3,33%	5	16,67%
Помірно сприйнятий стрес	20	73,34%	21	70%
Сильно сприйнятий стрес	9	23,33%	4	13,33%
Всього	30	100%	30	100%

Після проведення тренінгу зафіксовано позитивну динаміку щодо сприйняття стресу серед учасників: частка респондентів з високим рівнем стресу суттєво зменшилася - з 23,33% до 13,33%; кількість учасників з

середнім рівнем стресу також дещо скоротилася - з 73,34% до 70%; натомість група з низьким рівнем стресу помітно зросла - з 3,33% до 16,67%.

Таким чином, програма сприяла загальному зниженню рівня сприйнятого стресу в групі. Розрахунки t-критерію Стюдента теж свідчать про позитивний вплив СПТ на рівень сприйняття стресу учасників (див. табл. 3.5).

Таблиця 3.5

**Розрахунок критерію t-Стюдента для двох вибірок (n=30) за
Шкалою сприйнятого стресу (PSS-10)**

Розмір вибірки	30
темп	3,2
t крит ($p \leq 0.05$)	2.00
t крит ($p \leq 0.01$)	2.66

Емпіричне значення t-критерію (темп = 3.2) перевищує критичні значення при рівнях значущості $p \leq 0.05$ (t крит = 2.00) та $p \leq 0.01$ (t крит = 2.66), що свідчить про достовірні та статистично значущі відмінності у рівні сприйнятого стресу між порівнюваними групами. Таким чином, відповідний чинник має суттєвий вплив на суб'єктивне відчуття стресу, і ймовірність випадкового характеру отриманих відмінностей є мінімальною.

За третьою методикою, шкалою стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10) рівень резильєнтності всіх учасників підвищився (див. табл. 3.6).

Таблиця 3.6

**Динаміка рівня резильєнтності до та після проходження тренінгу за
шкалою резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10)**

Рівень резильєнтності	До проведення тренінгу		Після проведення тренінгу	
	n	%	n	%
Низький	1	3,33%	0	0%

Продовж. табл. 3.6

Нижчий за середній	9	30%	0	0%
Середній	5	16,67%	6	20%
Вищий за середній	6	20%	12	40%
Високий	9	30%	12	40%
Всього	30	100%	35	100%

Після завершення тренінгової програми спостерігається позитивна динаміка в показниках стресостійкості (резильєнтності): група з високим рівнем резильєнтності розширилася з 30% до 40%; частка респондентів з вищим за середній рівнем зросла вдвічі: з 20% до 40%; кількість учасників з середнім рівнем також незначно збільшилася - з 16,67% до 20%.

Важливим результатом є повна відсутність респондентів з нижчим за середній рівнем стресостійкості після тренінгу, тоді як до його початку така категорія була представлена. Отже, програма сприяла загальному зростанню адаптаційних ресурсів та психологічної стійкості учасників. Розрахунки t-критерію Стюдента теж свідчать про позитивний вплив СПТ на рівень резильєнтності учасників (див. табл. 3.7).

Таблиця 3.7

**Розрахунок критерію t-Стюдента для двох вибірок (n=30) по шкалі
резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10)**

Розмір вибірки	30
t емп	2,9
t крит ($p \leq 0.05$)	2.00
t крит ($p \leq 0.01$)	2.66

Емпіричне значення t-критерію ($t_{\text{емп}} = 2.9$) перевищує критичні значення як на рівні $p \leq 0.05$ ($t_{\text{крит}} = 2.00$), так і на рівні $p \leq 0.01$ ($t_{\text{крит}} = 2.66$), що свідчить про статистично значущі та надійні відмінності між порівнюваними показниками. Імовірність випадковості отриманих відмінностей є меншою ніж 1%.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Ідея тренінгу має глибокі історичні корені, еволюціонуючи від архаїчних ритуалів та східних практик до науково обґрунтованого методу. Його становлення як сучасної технології пов'язане з подоланням розриву між знаннями та вміннями, а також з ключовими відкриттями в психології (месмеризм, гіпноз, дослідження групової динаміки К. Левіна, розробка соціально-психологічного тренінгу М. Форвергом).

Соціально-психологічний тренінг є сферою практичної психології, що використовує активні групові методи для розвитку компетентності в спілкуванні та особистісного зростання. В сучасному контексті він ґрунтується на синтезі різних психологічних підходів.

Ефективна організація соціально-психологічного тренінгу, зокрема спрямованого на формування посттравматичного зростання (ПТЗ), може ґрунтуватися на структурній, але гнучкій шестифазній моделі, запропонованій М. Форвергом.

При створенні тренінгу для формування посттравматичного зростання необхідно дотримуватись інтегрованого підходу, що поєднує принципи травматичної, позитивної, гуманістичної та когнітивно-поведінкової психології. Варто використовувати формати, що розвивають автономію учасників, зокрема принципи методу «Відкритий простір» (О. Пашко): довіра до присутніх, фокус на події, гнучкість у часі та закон «двох ніг» для особистої продуктивності. Чітко визначати цільову аудиторію, потреби та бажані результати навчання.

Розроблена корекційна програма «Шлях до зростання». На основі теоретичного аналізу було створено 2-денну програму, мета якої – сприяння посттравматичному зростанню у осіб, постраждалих від суспільних конфліктів.

Програма має чітку мету та завдання, спрямовані на розуміння ПТЗ, розвиток ресурсів та стратегій подолання. Вона реалізує структурований

зміст, що послідовно проходить від створення безпеки та емоційної регуляції до когнітивного переосмислення, актуалізації ресурсів та побудови нової ідентичності. Ця Програма використовує різноманітні інтерактивні методи: психоосвіту, арт-терапію, техніки релаксації, групові дискусії, рефлексію та включає діагностичний компонент (CD-RISC-10, PSS-10, PTGI) для оцінки ефективності.

Таким чином, теоретичний аналіз дозволив обґрунтувати та розробити цілісну програму соціально-психологічного тренінгу для формування посттравматичного зростання. Програма інтегрує класичну структуровану модель групової динаміки з сучасними гуманістичними та ресурсно-орієнтованими підходами, створюючи безпечний простір для переосмислення травматичного досвіду та активізації особистісного потенціалу для зростання.

Проведене повторне діагностичне дослідження за допомогою комплексу психодіагностичних методик та статистичний аналіз даних за t-критерієм Стюдента дозволяють зробити висновок про позитивну ефективність впровадженої програми соціально-психологічного тренінгу.

Результати свідчать про статистично значущі позитивні зміни у психологічному стані учасників експериментальної групи ($n=30$) за трьома ключовими показниками:

Рівень посттравматичного зростання (PTGI) суттєво підвищився. Зокрема, частка учасників з високим рівнем зросла з 30% до 56,67%, а респонденти з низьким рівнем після тренінгу відсутні. Розрахункове значення t-критерію ($t=3.1$) підтверджує достовірність цих змін на високому рівні значущості ($p \leq 0.01$).

Рівень сприйнятого стресу (PSS-10) достовірно знизився. Спостерігається зменшення частки респондентів з високим рівнем стресу (з 23,33% до 13,33%) та зростання частки осіб з низьким рівнем (з 3,33% до

16,67%). Статистична значущість змін підтверджується емпіричним значенням t-критерію ($t=3.2$), що перевищує критичні рівні для $p \leq 0.01$.

Рівень резильєнтності (CD-RISC-10) значно зріс. Відбулося якісне покращення: зникли показники низького та нижчого за середній рівень, а частка респондентів з високим та вищим за середній рівень зросла з 50% до 80%. Отримане значення t-критерію ($t=2.9$) також свідчить про достовірність цих покращень на рівні значущості $p \leq 0.01$.

Таким чином, отримані результати емпірично підтверджують гіпотезу дослідження: запропонована програма соціально-психологічного тренінгу є ефективною. Вона сприяє зростанню посттравматичного розвитку та психологічної стійкості, а також зниженню суб'єктивного сприйняття стресу у учасників, що пройшли тренінг. Статистична значущість виявлених змін за всіма методиками дозволяє виключити їх випадковий характер і впевнено констатувати позитивний вплив проведеної програми.

ВИСНОВКИ

Проведене теоретичне і емпіричне дослідження проблеми психології формування стратегії посттравматичного зростання у осіб, постраждалих від суспільних конфліктів дає підстави сформулювати наступні висновки:

1. Було здійснити аналіз наукової літератури з проблеми дослідження посттравматичного зростання у осіб, постраждалих від суспільних конфліктів, який демонструє, що концепція посттравматичного зростання (ПТЗ) має глибокі історичні та філософські корені, але як наукова теорія сформувалася лише в останні десятиліття.

Було виділено основні етапи розвитку теорії ПТЗ, які включають: відкриття феномену (Н. Фінкель, 1974) та перші емпіричні дослідження, що зафіксували наявність позитивних змін після травми (С. Джозеф та ін., 1993); формування теоретичної основи та створення основного діагностичного інструменту - Опитувальника посттравматичного зростання (PTGI) Р. Тедескі та Л. Калхун (1990-ті), що визначив ключові сфери зростання; подальша диференціація та уточнення концепції (моделі зростання, пов'язаного зі стресом, змагального зростання), розробка нових версій інструментів (поточний стан, коротка форма) та дослідження механізмів (когнітивна переробка); інтеграція та систематизація знань у комплексні теоретичні моделі (функціонально-deskриптивна, особистісно-орієнтована, біопсихосоціальна).

Проаналізовано активний розвиток зацікавленістю науковцями концепцією ПТЗ в Україні, спричинений російською агресією, що включає адаптацію інструментів (Д. Зубовський, Н. Школіна та ін.), емпіричні дослідження різних груп населення (військовослужбовці, цивільні, діти, медики) та розробку практик психологічного супроводу.

Були проаналізовані та представлені основні підходи зарубіжних та українських вчених до визначення поняття посттравматичного зростання та

суміжних термінів. Проаналізовано співвідношення посттравматичного зростання та резильєнтної реінтеграції.

2. Проведеним дослідженням проаналізовано чинники посттравматичного зростання. Було виділено когнітивно-переосмислювальні стратегії: руйнація та подальша перебудова базових переконань; нав'язливі, а згодом - навмисні роздуми (румінація), коли початковий болісний аналіз події з часом перетворюється на свідомий пошук сенсу, нових значень і можливостей; позитивне переоцінювання - стратегія перефокусування на потенційні переваги досвіду; інтеграція досвіду в життєвий наратив - включення травматичної події в особисту історію як значущого, що трансформувало, а не лише руйнівного епізоду.

Також виділено соціально-комунікативні стратегії: відкрите спілкування та розповідь про подію (експлікація переживань у безпечному середовищі сприяє їх обробці та осмисленню); пошук та прийняття соціальної підтримки (довіра до мережі підтримки (родина, друзі, терапевтична група, громада) є критичним буфером і ресурсом для зростання; поглиблення стосунків через переоцінку цінності близькості, співчуття, здатність до більшої довіри та вразливості.

Досліджено собистісно-ресурсні стратегії: активізація особистої сили та резильєнтності - усвідомлення власної здатності пережити найскладніші випробування та знаходження внутрішньої опори; духовний та екзистенційний пошук (звернення до релігійних переконань, духовних практик або філософських роздумів для знаходження смислу та відчуття зв'язку з чимось більшим; оптимізм та відкритість до нового - особистісні риси, що дозволяють бачити потенціал для змін навіть у кризі.

Також проаналізовано діяльнісні та поведінкові стратегії: пошук та створення нових можливостей, спрямування енергії на нові цілі, професійний розвиток або допомогу іншим (так звана «альтруїстична переорієнтація»); адаптивне копінгування - використання конструктивних способів впоратися

зі стресом (планування, позитивне переосмислення) замість уникнення або звинувачення.

3. Було експериментально досліджено стратегії посттравматичного зростання у осіб, які постраждали від суспільних конфліктів.

Сучасна діагностика ПТЗ ґрунтується на низці стандартизованих інструментів, серед яких центральне місце посідає Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI) Р. Тедеші та Л. Калхау. Тому для експериментального дослідження обрано комплекс психодіагностичних методик, що дозволяє всебічно оцінити як сам феномен ПТЗ (PTGI), так і пов'язані з ним конструкти: рівень стресу (Шкала сприйнятого стресу PSS-10) та особистісний ресурс опору (Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона CD-RISC-10). Цей комплексний підхід дозволив не лише констатувати наявність зростання, а й проаналізувати його зв'язок зі стресовим навантаженням та індивідуальною стійкістю.

Вибірка для констатувального експерименту включала 30 респондентів, серед яких 23,33% чоловіків та 76,67% жінок. Найбільша група – 51-60 років (33,33% вибірки), респондентів віком від 18 до 30 років – 20%; від 31 до 40 років – 6,67%, від 41 до 50 років – 26,67%, старше 60 років – 13,33%. Результати були розподілені за статтю та віком.

4. На підставі результатів констатувального дослідження було створено програму соціально-психологічного тренінгу, спрямовану на розвиток посттравматичного зростання в людей, які пережили наслідки суспільних конфліктів. Під час її підготовки були сформовані теоретико-методологічні засади, а також враховані принципи роботи з дорослими, зокрема рекомендації О. Пашко та Шеннон О'Коннелл. Підсумком цієї роботи стала авторська тренінгова програма «Шлях до відновлення».

У тренінгу взяли участь 30 осіб (23 жінки та 7 чоловіків). Програма тривала два дні (по 6 годин щодня) і поєднувала різноманітні інтерактивні методи: міні-лекції, практичні та арт-терапевтичні вправи, пленарні дискусії,

роботу в малих групах, обмін особистим досвідом, мозковий штурм та рольові ігри.

5. Результати дослідження та ефективність корекційної програми були оцінені за допомогою методів математичної статистики.

Після завершення тренінгу був проведений формувальний експеримент з використанням трьох психодіагностичних методик, тих самих, що застосовувалися на етапі констатувального дослідження. Отримані дані свідчать про те, що тренінг виявився результативним: він сприяв підвищенню рівня посттравматичного зростання та резильєнтності, а також зниженню рівня сприйнятого стресу.

Аналіз ефективності програми соціально-психологічного тренінгу, підтверджений математичними розрахунками, засвідчив її позитивний вплив. Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI) показав збільшення частки учасників з високим рівнем ПТЗ. Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10) зафіксувала підвищення рівня стресостійкості, особливо серед тих, хто мав нижчі показники на початку дослідження. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) виявила зниження рівня стресу в учасників.

Для кожної методики був розрахований t-критерій Стюдента для залежних вибірок. Отримані емпіричні значення ($t_{\text{емп.}}$) перевищили критичні ($t_{\text{крит.}}$) на рівнях статистичної значущості $p \leq 0.05$ та $p \leq 0.01$, що об'єктивно підтверджує достовірність позитивних змін та ефективність проведеного тренінгу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Афанасьєва Н. Є. Теоретико-методологічні основи соціально-психологічного тренінгу : навч. посіб. Нац. ун-т цивіл. захисту України. Харків : ХНАДУ, 2015. 315 с.
2. Вельдбрехт О. О., Тавровецька Н. І. Шкала сприйнятого стресу (pss-10): адаптація та апробація в умовах війни. *Журнал Проблеми сучасної психології*. 2022. №2, с. 16-27. DOI: <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-2-2> (дата звернення: 10.05.2025).
3. Готич В. О. Посттравматичне зростання: концептуалізація поняття, огляд теоретичних моделей. *Волинський національний університет імені Лесі Українки Психологічні студії*. 2023. № 1. С . 21-28 URL: https://www.academia.edu/105205263/ПОСТТРАВМАТИЧНЕ_ЗРОСТАННЯ_КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ_ПОНЯТТЯ_ОГЛЯД_ТЕОРЕТИЧНИХ_МОДЕЛЕЙ (дата звернення: 10.05.2025).
4. Зливков В., Ліпінська С., Лукомська С. Сучасні тренінгові технології: інтегративний підхід. Київ – Ніжин : Вид. ПП Лисенко М.М., 2020. 210 с.
5. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Теорія та практика психологічних тренінгів. Київ – Ніжин : Вид. ПП Лисенко М.М., 2019. 209 с.
6. Зубовський Д. С. Адаптація та апробація україномовної версії методики “Опитувальник посттравматичного зростання”. *Psychological journal*. 2018. № 7 (17). С. 121-135 DOI: <https://doi.org/10.31108/1.2018.7.17.8> (дата звернення: 15.05.2025).
7. Зубовський Д. С. Особистісне зростання учасників АТО у посттравматичний період : дис. ...канд. псих. наук : 19.00.09. Київ, 2019. 285 с.
8. Калка Н., Бліхар В., Цивінська М., Кузо Л., Марчук А., Католик Г. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2022. Vol. 13 no. 3. P. 816-819. DOI: <https://doi.org/10.18662/brain/13.3/370> (date of access: 10.05.2025).

9. Карпенко Є. Основи психотренінгу : навч. посібник. – Дрогобич, 2015. с. 78.
10. Кліманська М., Галецька І. Українська адаптація короткого п'ятифакторного опитувальника особистості TIPI (TIPI-UKR). *Психологічний часопис*. 2019. Том 5, № 3. С. 57–74. DOI: [10.31108/1.2019.5.9.4](https://doi.org/10.31108/1.2019.5.9.4) (дата звернення: 12.05.2025).
11. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.
12. Кокур О. М. Діагностика професійної життєстійкості та психофізіологічної стійкості : методичні рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 58 с.
13. Котовська Ю. О. Аналіз співвідношення поняття «посттравматичне зростання» та суміжних із ним понять. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». 2023. № 16. С. 44–52. URL: <https://journals.oa.edu.ua/Psychology/article/view/3784/3430> (дата звернення: 10.06.2025).
14. Лукомська С. О., Мельник О. В. Вікові особливості адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2019. Вип. 2. С. 71-77.
15. Лукомська С. О. Ресурсний підхід до подолання особистістю кризових ситуацій. *Науковий вісник ХДУ Серія Психологічні науки*. 2020. №1. С. 190-195. DOI: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2020-1-26> (дата звернення: 17.05.2025).
16. Методологія проведення тренінгів: курс лекцій з дисципліни для студентів денної та заочної форми навчання спеціальності 053 «Психологія» / уклад.: І. О. Корнієнко, С. І. Алмаші. Мукачеве : МДУ, 2016. 60 с.
17. Музичко М. Резильєнтність і посттравматичне зростання особистості внаслідок стресу. *Журнал соціальної та практичної психології*. 2024. № 3. С. 44-49. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-2024-3-7> (дата звернення: 14.05.2025)

18. Назар Ю.О. Концептуальні підходи до розуміння феномену посттравматичного зростання особистості. *Психологія і особистість*. 2024. №1. С.58-98. DOI: <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2024.1.298772> (дата звернення: 18.06.2025).
19. Олійник В. Діагностування посттравматичного (постдосвідного) зростання військовослужбовців та працівників правоохоронних органів. *Актуальні проблеми психологічного забезпечення службової діяльності працівників правоохоронних органів* : зб. матеріалів V Міжнар. наук.-практ. конф., 31 жовтня 2024 р. м. Київ, 2024. URL: https://www.academia.edu/125563590/ДІАГНОСТУВАННЯ_ПОСТТРАВМАТИЧНОГО_ПОСТДОСВІДНОГО_ЗРОСТАННЯ_ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ_ТА_ПРАЦІВНИКІВ_ПРАВООХОРОННИХ_ОРГАНІВ (дата звернення: 12.07.2025).
20. Олійник В. О., Ларіонов С. О. Емпіричне дослідження постдосвідного зростання військовослужбовців –учасників бойових дій. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2024. Т. 106, № 3. С. 297-307.
21. Олійник В. Методики діагностування посттравматичного (постдосвідного) зростання військовослужбовців та членів їхніх сімей. *Особистісні та психофізіологічні ресурси життєстійкості*: Матеріали V Науково-методичного семінару, м. Київ, 19 вересня 2024 р. / Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2024. URL: https://www.academia.edu/125096395/МЕТОДИКИ_ДІАГНОСТУВАННЯ_ПОСТТРАВМАТИЧНОГО_ПОСТДОСВІДНОГО_ЗРОСТАННЯ_ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ_ТА_ЧЛЕНІВ_ЇХНІХ_СІМЕЙ (дата звернення: 10.06.2025).
22. Олійник В. Особливості взаємозв'язків особистісних рис «великої п'ятірки» і показників постдосвідного зростання військовослужбовців –учасників бойових дій. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2024. Вип. 21. С. 195-202 http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/21_2024/26.pdf (дата звернення: 19.07.2025).

23. Олійник В. Особливості взаємозв'язку птер та постдосвідного зростання у військовослужбовців з різним бойовим досвідом. *Національна академія Національної гвардії України*. 2025. С. 262-266. URL: https://www.academia.edu/130492753/ОСОБЛИВОСТІ_ВЗАЄМОЗВ_ЯЗКУ_П_ТСР_ТА_ПОСТДОСВІДНОГО_ЗРОСТАННЯ_У_ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВІЦІ_В_З_РІЗНИМ_БОЙОВИМ_ДОСВІДОМ (дата звернення: 19.07.2025).
24. Пашко О. Навчання дорослих: виклики, специфіка, інтерактивні методи. Український досвід в регіональному економічному розвитку : посіб. Львів : Галицька видавнича спілка, 2013. 108 с.
25. Психологічна травма. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B0_%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0 (дата звернення: 10.05.2025).
26. Психологія міжгрупової взаємодії у вимірах війни і миру : навчальний посібник / [Л. Г. Чорна та ін. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2023. 118 с.
27. Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник / уклад. : М. В. Лемак, В. Ю. Петрище. 2-ге вид., виправл. Ужгород : Вид. Олександрії Гаркуші, 2012. 616 с.
28. Сазонова І. В. Посттравматичне зростання дітей, постраждалих внаслідок воєнних дій: дис. ... докт. філос. : Київ, 2023. 214 с.
29. Сазонова І.В. Посттравматичне зростання підлітків: до побудови теоретичної моделі. *Габітус. Науковий журнал з соціології та психології*. 2021. Вип. 23. С. 166-171.
30. Сазонова І. В. Характеристики часової перспективи підлітків з посттравматичним зростанням в контексті структурної організації особистісної ідентичності. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка «Соціальна робота»*. 2022. Т. 1, № 8. С. 68-72.
31. Стаднік А. В., Мельник Ю. Б. Шкала життестійкості Коннора-Девідсона: метод. (укр. версія). Харків: ХОГОКЗ. 2025. 12 с. DOI:

<https://doi.org/10.26697/sri.krpochn/stadnik.melnyk.3.2025> (дата звернення: 11.06.2025).

32. Теорія і практика психологічної допомоги та реабілітації: підручник. / за ред. В. Осьодла. Київ : НУОУ ім. І. Черняхівського, 2020. 484 с.

33. Титаренко Т. М. Життя як будівельний майданчик: особистісні наслідки посттравматичного досвіду. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/713237> (дата звернення: 18.06.2025).

34. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : ДП «Вид. дім Персонал», 2017. 160 с.

35. Управління стресом. Практичні інструменти самодопомоги : навч. посіб. / уклад. О. Ю. Овчаренко. Київ : Університет «Україна», 2024. 248 с.

36. Урдзе Т. Посібник для фахівців з освіти дорослих. Київ : ТОВ «Золоті Ворота», 2013. 84 с.

37. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Харків : ВАТ «Харківська книжкова фабрика "Глобус", 2016. 150 с.

38. Харитонов Н. Посттравматичне зростання, як основа психологічного супроводу ветеранів російсько-української війни: огляд досліджень. *Psychology Travelogs*. 2023. №1, С. 167–189. DOI: [doi: 10.31891/PT-2023-1-17](https://doi.org/10.31891/PT-2023-1-17) (дата звернення: 13.07.2025).

39. Харченко Н.А. Особливості спілкування психолога з учасниками бойових дій. *Вісник Національного університету оборони України*. 2021. Вип. 5 (63). С. 117-124

40. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2007. 640 с.

41. Шеннон О'Коннелл, Абдул Салам Медені. Посібник для тренера: Як підготувати та провести тренінг, що матиме вплив. Національний демократичний інститут (НДІ). 122с. URL : <https://www.ndi.org/sites/default/files/Manual%20for%20trainers.pdf> (дата звернення: 11.05.2025).

42. Школіна Н. В. та ін. Адаптація та валідизація україномовної версії Шкали стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. *Український ревматологічний журнал*. 2020. № 2 (80). С. 66-72.
43. Що таке травма та як вона виникає? URL: <https://www.children-for-tomorrow.com/en/how-does-trauma-occur-what-is-it/> (дата звернення: 03.06.2025).
44. Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад. URL: <https://moz.gov.ua/uk/scho-treba-znati-pro-posttravmatichnij-stresovij-rozlad> (дата звернення: 08.07.2025).
45. Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід : практ. посіб. / за наук. ред. Т. М. Титаренко, М. С. Дворник. Кропивницький: / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології, 2022. 154 с.
46. 5 простих вправ, які допоможуть зняти стрес. Resilience.help. URL : <https://www.resilience.help/blogs/5-prostyh-vprav-yaki-dopomozhut-znyaty-stres/> (date of access: 02.09.2025).
47. Affleck G., Tennen H. Constructing benefits from adversity: adaptation significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality*. 1996. Vol. 64, no. 4. P. 899-922. DOI: [10.1111/j.1467-6494.1996.tb00948.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00948.x) (date of access: 10.05.2025).
48. Bolton K. The development and validation of the resilience protective factors inventory: a confirmatory factor analysis / Kristin Whitehill Bolton. University of Texas at Arlington, 2013. 118 p.
49. Building trust River of Life. URL: <https://lovework.sebrands.com/wp-content/uploads/2017/08/River-of-Life.pdf> (date of access: 10.09.2025).
50. Calhoun L. G., Tedeschi R. G. Handbook of posttraumatic growth: Research and practice. New York : Psychology Press, 2014. 385 p. URL:

https://books.google.ee/books?hl=uk&lr=&id=BHEABAAAQBAJ&oi=fnd&pg=P1&ots=o6BKC95Elv&sig=mr6Jtj23gM3N_es8ze2nIGwnbjs&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false (date of access: 10.05.2025).

51. Cann A., Calhoun L G, Tedeschi R.G, Taku K., Vishnevsky T., Triplett K.N., Danhauer S.C. A short form of the posttraumatic growth inventory. *Anxiety Stress Coping*. 2010. Vol. 23. P. 127–137. DOI: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10615800903094273> (date of access: 16.06.2025).

52. Chen C., Tang S. Profiles of grief, post-traumatic stress, and post-traumatic growth among people bereaved due to COVID-19. *European journal of psychotraumatology*. 2021, Vol. 12. DOI : <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/20008198.2021.1947563?needAccess=true> (date of access: 10.06.2025).

53. Christopher, M. A broader view of trauma: A biopsychosocial-evolutionary view of the role of the traumatic stress response in the emergence of pathology and/or growth. *Clinical Psychology Review*. 2004. Vol. 24, no, 1. P. 75-98. DOI: [doi: 10.1016/j.cpr.2003.12.003](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2003.12.003) (date of access: 10.05.2025).

54. Cohen S., Kamarch T., Mermelstein R.. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983. Vol. 24. P. 385.

55. Cohen S., Williamson G. Perceived Stress in a Probability Sample of the United States. In S. Spacapan, & S. Oskamp (Eds.). *The Social Psychology of Health: Claremont Symposium on Applied Social Psychology*. 1988. P. 31-67. Newbury Park, CA: Sage.

56. Connor K. M., Davidson J. R. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003. Vol. 18, no. 2. P. 76-82. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.10113> (date of access: 07.08.2025).

57. Cruz-Villalobos L. Positive coping with trauma. A brief and complete review. *Independently Academic*. 2021. URL: https://www.academia.edu/45535725/Positive_Coping_with_Trauma_A_brief_and_complete_review_Book_2021 (date of access: 15.07.2025).

58. Davidson J.R.T. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Manual. URL: www.cd-risc.com (date of access: 19.08.2025).
59. Elam T., Taku K.. Differences Between Posttraumatic Growth and Resiliency: Their Distinctive Relationships With Empathy and Emotion Recognition Ability. *Front. Psychol.* 2022. Vol.13. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8996075/?utm_source=chatgpt.com (date of access: 11.06.2025).
60. Gosling S. D., Rentfrow P. J., Swann Jr W. B. A very brief measure of the big five personality domains. *Journal of Research in Personality.* 2003. Vol. 37, no. 6. P. 504–528. DOI:[10.1016/S0092-6566\(03\)00046-1](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(03)00046-1) (date of access: 07.07.2025).
61. Gu J, Strauss C, Bond R, Cavanagh K. How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clin Psychol Rev.* 2015. Vol. 37. P. 1-12. DOI: [10.1016/j.cpr.2016.09.011](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.011) (date of access: 11.07.2025).
62. Hulda S. Bryngeirsdottir, Sigridur Halldorsdottir. “I’m a Winner, Not a Victim”: The Facilitating Factors of Post-Traumatic Growth among Women Who Have Suffered Intimate Partner Violence. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2022. Vol. 19, no. 3. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031342> (date of access: 03.08.2025).
63. Hulda S. Bryngeirsdottir, Sigridur Halldorsdottir. The challenging journey from trauma to post-traumatic growth: Lived experiences of facilitating and hindering factors. *Scandinavian Journal of Caring Sciences.* 2022. Vol. 36. P. 752–768. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/scs.13037> (date of access: 22.05.2025).
64. Joseph Dewey. Posttraumatic growth. URL: https://www.ebsco.com/research-starters/social-sciences-and-humanities/posttraumatic-growth?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 26.05.2025).
65. Joseph S., Linley P. A. Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 26, 1041-1053.

URL: https://www.aaronjarden.com/uploads/3/8/0/4/3804146/2009_-_posttraumatic_growth_-_an_introduction_and_review.pdf (date of access: 23.06.2025).

66. Joseph S., Linley P. A. Positive Adjustment to Threatening Events: An Organismic Valuing Theory of Growth Through Adversity. *Review of General Psychology*. 2005. Vol. 9. no.3. P. 262-280. DOI: 10.1037/1089-2680.9.3. (date of access: 29.05.2025).

67. Joseph, S., Linley, P.A., Shevlin, M., Goodfellow, B., Butler, L. Assessing positive and negative changes in the aftermath of adversity: A short form of the Changes in Outlook Questionnaire. *Journal of Loss and Trauma*. 2006. Vol. 11. P. 85-89. DOI: [10.1037/1040-3590.17.1.70](https://doi.org/10.1037/1040-3590.17.1.70) (date of access: 02.07.2025).

68. Joseph S. What Doesn't Kill Us: A guide to overcoming adversity and moving forward. *Thepsychologis*. 2013. Vol. 25 no. 11. P. 816-819. URL: https://www.researchgate.net/publication/256408769_What_doesn't_kill_us (date of access: 20.06.2025).

69. Joseph S., Williams R., Yule W. Changes in outlook following disaster: The preliminary development of a measure to assess positive and negative responses. *Journal of Traumatic Stress*, 1993. Vol. 6. P. 271-279. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00974121> (date of access: 18.05.2025).

70. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2023. Vol. 10, no. 2. P. 144-156. DOI : <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016> (date of access: 20.08.2025).

71. Kadri, A., Gracey, F., & Leddy, A.. What Factors are Associated with Posttraumatic Growth in Older Adults? A Systematic Review. *Clinical gerontologist*. 2025. Vol. 48, no 1, P. 4-21. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/07317115.2022.2034200?needAccess=true> (date of access: 11.06.2025).

72. Kondratyuka V., Puchalska-Wasyłb M. M. Posttraumatic growth, resiliency, and basic hope in soldiers fighting in Eastern Ukraine. *Roczniki*

psychologiczne/annals of psychology. 2020. Vol. 20. no.3. P. 213-231. URL: https://www.researchgate.net/publication/339414175_Posttraumatic_growth_resiliency_and_basic_hope_in_soldiers_fighting_in_Eastern_Ukraine (date of access: 11.06.2025).

73. Liliana Dell'Oso et al. Post Traumatic Growth (PTG) in the Frame of Traumatic Experiences. *Clin Neuropsychiatry*. 2022. Vol. 19. no. 6. P. 390-393. DOI: [10.36131/cnfioritieditore20220606](https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20220606) (date of access: 11.06.2025).

74. Linley P.A., Joseph S. Positive change following trauma and adversity: a review. *Journal of Traumatic Stress*. 2004. Vol. 17. no.1. P. 11-21. DOI: [10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e](https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e) (date of access: 17.07.2025).

75. Magne H., Jaafari N., Voyer M.. La croissance post-traumatique: un concept méconnu de la psychiatrie française Post-traumatic growth: Some conceptual considerations. *L'Encéphale*. 2021. Vol. 47, no 2, P. 143-150. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013700620301664?via%3Dihub> (date of access: 04.07.2025).

76. Mental health burden of persons living in Ukraine and Ukrainians displaced to Switzerland: the mental health assessment of the Ukrainian population (MAP) studies. *BMJ Global Health*. 11.08.2025. URL: https://gh.bmj.com/content/10/8/e019557?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 20.08.2025).

77. Neff K. D. Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*. 2003. Vol. 2, no. 2. P. 85-101. DOI: <https://doi.org/10.1080/15298860309032> (date of access: 21.07.2025).

78. Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. Assessing positive posttraumatic changes among professionals working with trauma victims: The Secondary Posttraumatic Growth Inventory. *Roczniki Psychologiczne*. 2022. Vol. XXV. P. 99–120. <https://doi.org/10.18290/rpsych2022.0006> (date of access: 08.06.2025).

79. O'Leary V., Ickovics J.R. Resilience and thriving in response to challenge: An opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's Health*. 1995. Vol. 1,

- no. 2. P. 121-142. URL: https://www.researchgate.net/publication/13857323_Resilience_and_Thriving_in_Response_to_Challenge_An_Opportunity_for_a_Paradigm_Shift_in_Women's_Health (date of access: 02.07.2025).
80. Pargament, K. I. Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred. New York: The Guilford Press, 2007. 385 p.
81. Prati G., Pietrantonio L. Optimism, Social Support, and Coping Strategies As Factors Contributing to Posttraumatic Growth: A metaanalysis. *Journal of Loss and Trauma*. 2020. Vol. 14, no. 5, P. 364-388. DOI: <https://doi.org/10.1080/15325020902724271> (date of access: 20.08.2025).
82. Park C. L., Cohen L. H., Murch R. L. Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*. 1996. Vol. 64, no. 1. P. 71-105. DOI: [10.1111/j.1467-6494.1996.tb00815.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00815.x) (date of access: 11.05.2025).
83. Park C. L. Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*. 2010. Vol. 136, no. 2. P. 257-301. URL: <https://spiritualitymeaningandhealth.uconn.edu/wp-content/uploads/sites/2598/2019/03/Making-Sense-of-the-Meaning-Literature.pdf> (date of access: 10.05.2025).
84. Pennebaker, J. W. Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 1997. Vol. 8, no. 3. P. 162-166. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1997.tb00403.x> (date of access: 02.07.2025).
85. Piotrowski, Nancy A., Lillian M. Post-traumatic stress disorder. URL: <https://www.ebsco.com/research-starters/health-and-medicine/post-traumatic-stress-disorder> (дата звернення: 20.08.2025).
86. Posttraumatic growth: Theory, research, and applications. / Tedeschi, R. G. Et al. New York : Routledge, 2018. 264 p. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781315527451> (date of access: 18.06.2025).
87. Post-traumatic stress disorder. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/post-traumatic-stress-disorder> (дата звернення: 14.05.2025).

88. Pypenko I. S., Stadnik A. V., Melnyk Yu. B., Mykhaylyshyn U. B. The impact of the war in Ukraine on the psychological well-being of students. *International Journal of Science Annals*. 2023. Vol. 6, no. 2. P. 20-31. DOI: <https://doi.org/10.26697/ijsa.2023.2.2> (date of access: 02.06.2025).
89. Richardson G. E. The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*. 2022. Vol. 58, no. 3. P. 307-321. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.10020> (date of access: 26.05.2025).
90. Ryff C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989. Vol. 57, no. 6. P. 1069–1081. DOI : <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069> (date of access: 20.08.2025).
91. Shakespeare-Finch J., Obst P. L. The development of the 2-Way Social Support Scale: a measure of giving and receiving emotional and instrumental support. *Journal of Personality Assessment*. 2011 Vol. 93, no. 5. P. 483-490 URL: [10.1080/00223891.2011.594124](https://doi.org/10.1080/00223891.2011.594124) (date of access: 02.07.2025).
92. Stadnik A. V., Melnyk Yu. B., Babak S. A., Vashchenko I. V., Krut P. P. Psychological distress among students and cadets of universities in the war conditions. *International Journal of Science Annals*. 2022. Vo. 5, no 1-2, P. 20-29. URL: https://culturehealth.org/ijsa_archive/ijsa.2022.1-2.0.pdf (date of access: 02.06.2025).
93. Stadnik A. V., Melnyk Yu. B., Mykhaylyshyn U. B., de Matos, M. G. Peculiarities of the psychological well-being and social adaptation of young students and cadets in wartime conditions. *International Journal of Science Annals*. 2023. Vol. 6, no. 1. P. 22-30. DOI: <https://doi.org/10.26697/ijsa.2023.1.7> (date of access: 20.06.2025).
94. Taku K., Cann A., Calhoun L. G., Tedeschi R. G.. The factor structure of the posttraumatic growth inventory: A comparison of five models using confirmatory factor analysis. *Journal of Traumatic Stress*. 2008. Vol. 21 no. 2. P. 158-164. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.20305> (дата звернення: 10.05.2025)

95. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *International Journal for the Advancement of Psychological Theory*. 2004. Vol. 15. P.1-18. URL: https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01 (date of access: 02.07.2025).
96. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*. 1996. Vol. 9, no. 3. P. 455-471.
97. Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. *Trauma and Transformation: Growing in the Aftermath of Suffering*. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc., 1995. 175 p.
98. Trauma. Reviewed by Psychology Today Staff. URL: <https://www.psychologytoday.com/us/basics/trauma> (дата звернення: 02.06.2025).
99. Favaretto T.C., Both L.M., Benetti S.P. da C., Freitas, L.H.M. Understanding the psychodynamic functioning of patients with PTSD and CPTSD: Qualitative analysis from the OPD 2 interview. *Psychology: Research and Review*. 2022 . Vol. 35, no. 9. DOI: [doi: 10.1186/s41155-022-00211-5](https://doi.org/10.1186/s41155-022-00211-5) (date of access: 26.05.2025).
100. Finkel N. J. Stres and traumas: An attempt at categorization. *American Journal of Community Psychology*. 1974. Vol. 2 no. 3. P. 265. URL: <https://www.proquest.com/openview/f5e50cd6271f42a55de94baa1349a6f1/1?cbl=1821511&pq-origsite=gscholar> (date of access: 02.06.2025).
101. Frazier P., Tennen H., Gavian M., Park C., Tomich P., Tashiro T. Does selfreporte posttraumatic growth reflect genuine positive change? *Psychol Sci*. 2009. Vol. 20. P. 912–919.

[illegible]

Продовження таблиці А.1

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	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Ключ:

Загальний бал: 0-105 балів.

Підрахувати загальний бал.

Рівень посттравматичного зростання	Кількість балів
Низький рівень	0-32
Середній рівень	33-63
Високий рівень	64-105

Додаток Б

Таблиця Б.1

Тест на визначення рівня стресостійкості
(Perceived Stress Scale, PSS-10)

Опитування проводиться з метою дослідження особистих орієнтирів посттравматичного розвитку. Опитування є добровільним і анонімним. Відповіді мають бути на всі питання. Дякую за Ваш час та відповіді!					
ІНСТРУКЦІЯ ДО ТЕСТУ: Запитання в цій шкалі стосуються Ваших почуттів і думок протягом останнього місяця. Будь ласка, для кожного пункту виберіть один із наступних варіантів відповіді, що відображує як часто ви відчували або міркували в певний спосіб.					
Твердження	Ніколи	Майже ніколи	Іноді	Досить часто	Дуже часто
1. Як часто протягом останнього місяця ви були засмучені через те, що сталося несподівано?	☐	☐	☐	☐	☐
2. Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у своєму житті?	☐	☐	☐	☐	☐
3. Як часто за останній місяць ви відчували нервову напругу чи стрес?	☐	☐	☐	☐	☐
4. Як часто за останній місяць ви відчували впевненість у своїй здатності впоратися зі своїми особистими проблемами?	☐	☐	☐	☐	☐
5. Як часто за останній місяць ви відчували, що все йде так, як ви цього хотіли?	☐	☐	☐	☐	☐
6. Як часто протягом останнього місяця ви помічали, що не можете впоратися із всіма справами, що вам потрібно зробити?	☐	☐	☐	☐	☐
7. Як часто протягом останнього місяця вам вдавалося контролювати роздратування?	☐	☐	☐	☐	☐
8. Як часто останнього місяця ви відчували, що володієте ситуацією?	☐	☐	☐	☐	☐
9. Як часто останнього місяця ви відчували роздратування через те, що події, які відбуваються, виходили з-під вашого контролю?	☐	☐	☐	☐	☐
10. Як часто протягом останнього місяця вам здавалося, що труднощі які накопичилися, досягли такої межі, що ви не могли їх контролювати?	☐	☐	☐	☐	☐

Ключ:

Загальний бал: 0-40 балів.

Підрахувати загальний бал.

Інтерпретація: опис вираженості сприйнятого стресу представлений на основі балів:

Рівень посттравматичного зростання	Кількість балів
Слабо сприйнятий стрес	0-13
Помірно сприйнятий стрес	14-26
Сильно сприйнятий стрес	27-40

Додаток В

Таблиця В.1

Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона 10

(CD-RISC-10)

(українська версія, адаптована Стаднік А.В., Мельник Ю.Б.)

Опитування проводиться з метою дослідження особистої стресостійкості. Опитування є добровільним і анонімним. Відповіді мають бути на всі питання.					
ІНСТРУКЦІЯ ДО ТЕСТУ: Будь ласка, вкажіть, наскільки Ви погоджуєтеся з такими твердженнями, оцінюючи свій досвід за минулий місяць. Якщо та чи інша ситуація не мала місця останнім часом, як би Ви, на Вашу думку, почувалися за таких обставин? За кожним питанням слід обрати один варіант відповіді.					
Твердження	Зовсім не вірно	Рідко вірно	Іноді вірно	Часто вірно	Майже завжди вірно
1. Я здатний адаптуватися, коли відбуваються зміни.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Я можу впоратися з усім, що трапляється на моєму шляху.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Я намагаюся бачити гумористичну сторону речей, коли стикаюся з проблемами.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Подолання стресу може зробити мене сильнішим.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Я схильний відновлюватися після хвороби, травми чи інших труднощів.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Я вірю, що можу досягти своїх цілей, навіть якщо є перешкоди.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Під тиском я залишаюся зосередженим і чітко мислю.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Мене нелегко розчарувати невдачею.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Я вважаю себе сильною людиною, коли маю справу з життєвими викликами та труднощами.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Я здатний справлятися з неприємними або болючими почуттями, такими як смуток, страх і гнів.	☐	☐	☐	☐	☐

Ключ:

Загальний бал: 0-40 балів.

Підрахувати загальний бал.

Інтерпретація: опис вираженості рівня стресостійкості представлений на основі балів:

№	Рівень стресостійкості	Бали
1	Низький	0 – 15
2	Нижчий за середній	16 – 20
3	Середній	21 – 25
4	Вищий за середній	26 – 30
5	Високий	31 – 40

Додаток Г

Таблиця Г.1

Список учасників дослідження (респондентів)

№	Респондент	Вік	Стать
1	Респондент-1	Старше 60 років	Чоловік
2	Респондент-2	41-50 років	Жінка
3	Респондент-3	41-50 років	Жінка
4	Респондент-4	51-60 років	Жінка
5	Респондент-5	51-60 років	Жінка
6	Респондент-6	18-30 років	Жінка
7	Респондент-7	51-60 років	Жінка
8	Респондент-8	41-50 років	Жінка
9	Респондент-9	51-60 років	Жінка
10	Респондент-10	51-60 років	Жінка
11	Респондент-11	51-60 років	Жінка
12	Респондент-12	41-50 років	Жінка
13	Респондент-13	18-30 років	Жінка
14	Респондент-14	41-50 років	Жінка
15	Респондент-15	51-60 років	Жінка
16	Респондент-16	18-30 років	Жінка
17	Респондент-17	18-30 років	Чоловік
18	Респондент-18	Старше 60 років	Жінка
19	Респондент-19	41-50 років	Чоловік
20	Респондент-20	18-30 років	Чоловік
21	Респондент-21	51-60 років	Жінка
22	Респондент-22	31-40 років	Жінка
23	Респондент-23	51-60 років	Жінка
24	Респондент-24	18-30 років	Жінка

Продовження таблиці Г.1

25	Респондент-25	41-50 років	Чоловік
26	Респондент-26	51-60 років	Жінка
27	Респондент-27	31-40 років	Чоловік
28	Респондент-28	Старше 60 років	Жінка
29	Респондент-29	Старше 60 років	Жінка
30	Респондент-30	41-50 років	Чоловік

Додаток Г

Таблиця Г.1

**Результати дослідження за Опитувальником посттравматичного
зростання (POST TRAUMATIC GROWTH INVENTORY) (PTGI),
розробленим Р. Тадеші і Л. Калхау**

Відповіді респондентів на питання опитувальника

№ Респондента	Твердження 1	Твердження 2	Твердження 3	Твердження 4	Твердження 5	Твердження 6	Твердження 7	Твердження 8	Твердження 9	Твердження 10	Твердження 11	Твердження 12	Твердження 13	Твердження 14	Твердження 15	Твердження 16	Твердження 17	Твердження 18	Твердження 19	Твердження 20	Твердження 21	Загальний бал	Рівень
1	4	4	5	5	5	3	4	3	3	4	5	4	5	3	3	2	3	1	4	3	1	74	В
2	4	4	4	4	2	3	5	3	3	4	5	2	4	4	1	2	3	1	3	1	3	65	В
3	3	4	1	2	3	4	3	2	0	2	3	4	4	0	3	2	3	3	3	3	3	55	С
4	5	5	4	4	5	5	3	5	3	4	5	4	5	3	5	3	4	0	0	0	0	72	В
5	3	4	5	5	3	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	2	5	5	4	90	В
6	3	5	0	2	2	0	3	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	22	Н
7	3	4	2	3	4	2	2	2	3	3	3	2	4	3	4	3	3	4	3	4	3	64	В
8	3	3	1	1	3	3	3	2	2	1	2	0	3	0	1	0	0	1	3	3	1	36	С
9	3	4	0	0	0	3	0	2	4	3	3	3	3	3	2	3	3	0	0	0	3	42	С
10	3	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	4	0	2	0	0	0	1	1	0	21	Н
11	5	5	4	4	5	5	5	3	3	5	5	4	5	5	5	3	4	2	5	5	5	92	В
12	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	0	1	1	0	1	2	1	49	С
13	3	5	4	5	5	5	5	5	2	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	97	В
14	3	2	4	5	2	3	3	3	4	2	2	3	1	3	1	0	2	0	4	0	4	51	С
15	3	1	2	0	3	0	3	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	19	Н
16	4	2	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	1	3	1	3	0	3	58	С
17	2	2	2	3	1	1	4	1	3	4	4	4	4	4	2	1	4	0	3	1	3	53	С
18	4	4	2	4	4	4	5	3	2	4	2	2	3	1	4	3	2	3	4	4	3	67	В
19	2	1	3	4	5	0	3	0	3	5	3	4	0	0	0	0	0	0	5	0	3	41	С
20	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	0	2	3	0	0	0	0	0	1	1	0	21	Н

Продовження таблиці Г.1

21	5	5	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	5	3	4	1	2	3	4	4	3	72	В
22	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	49	С
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	С
24	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	26	Н
25	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	Н
26	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	25	Н
27	4	4	4	3	3	4	4	3	3	2	2	2	4	3	2	1	1	1	3	3	2	58	С
28	2	4	1	0	2	3	3	3	2	1	0	1	3	1	2	1	0	1	1	3	1	35	С
29	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	29	Н
30	4	4	3	2	1	1	3	1	1	0	0	0	2	1	1	3	1	1	1	3	1	34	С

Розшифровка літер в графі таблиці «Рівень»:

«Н» – низький рівень посттравматичного зростання.

«С» – середній рівень посттравматичного зростання

«В» – високий рівень посттравматичного зростання

Додаток Д

Таблиця Д.1

**Результати дослідження за Шкалою на визначення рівня стресостійкості
(Perceived Stress Scale, PSS-10)**

№ Респондента	Твердження 1	Твердження 2	Твердження 3	Твердження 4	Твердження 5	Твердження 6	Твердження 7	Твердження 8	Твердження 9	Твердження 10	Загальний бал	Рівень
1	3	2	2	3	3	2	3	3	2	1	24	П.
2	2	2	2	3	3	2	1	3	2	1	21	П.
3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	26	П.
4	2	1	4	3	3	0	2	3	1	0	15	П.
5	2	1	4	3	2	2	2	3	2	2	23	П.
6	2	2	0	3	3	2	3	3	2	1	21	П.
7	3	2	4	2	1	3	2	2	3	1	24	П.
8	1	3	1	3	3	2	1	3	2	2	21	П.
9	2	3	3	2	1	4	2	1	3	3	24	П.
10	2	2	3	4	3	2	4	4	2	1	27	Си.
11	2	1	2	3	3	2	2	2	2	1	20	П.
12	2	4	4	2	1	4	2	0	3	4	26	П.
13	2	4	3	2	1	3	3	1	3	2	24	Сл.
14	3	3	4	2	1	3	3	2	2	3	26	П.
15	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	24	П.
16	2	2	3	3	2	1	2	2	3	0	20	П.
17	1	1	1	4	3	1	1	2	2	0	16	П.
18	4	3	3	2	1	4	4	1	4	1	27	Си.
19	4	4	4	2	1	3	2	2	4	4	30	Си.
20	3	3	3	1	2	2	2	2	3	3	24	П.
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	П.
22	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	13	П.
23	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	26	П.
24	3	3	3	2	1	3	2	2	3	3	25	П.

Продовження таблиці Д.1

25	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	18	П.
26	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	27	Си.
27	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	26	П.
28	4	4	4	1	2	3	2	2	3	3	28	Си.
29	4	4	4	0	4	4	2	0	3	4	29	Си.
30	3	3	4	2	2	3	2	2	3	4	28	Си.

Розшифровка літер в графі таблиці «Рівень»:

«Сл.» – низький рівень посттравматичного зростання.

«П.» – середній рівень посттравматичного зростання

«Си.» – високий рівень посттравматичного зростання

Результати дослідження за Шкалою стресостійкості

Коннора-Девідсона 10 (CD-RISC-10)

[illegible]

Продовження таблиці Е.1

25	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	17	Н./С.
26	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	20	Н./С.
27	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	26	В./С.
28	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Н.
29	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	19	Н./С.
30	3	2	2	2	2	2	3	1	3	1	21	С.

Розшифровка літер в графі таблиці «Рівень»:

«Н.» – низький рівень стресостійкості.

«Н./С.» – нижче за середній рівень стресостійкості.

«С.» – середній рівень стресостійкості.

«В./С.» – вищий за середній рівень стресостійкості.

«В.» – високий рівень стресостійкості.

Додаток Є

Таблиця Є.1

**Результати повторного дослідження за Опитувальником
посттравматичного зростання (POST TRAUMATIC GROWTH
INVENTORY) (PTGI), розробленим Р. Тадеші і Л. Калхау**

Відповіді респондентів на питання опитувальника

№ Респондента	Твердження 1	Твердження 2	Твердження 3	Твердження 4	Твердження 5	Твердження 6	Твердження 7	Твердження 8	Твердження 9	Твердження 10	Твердження 11	Твердження 12	Твердження 13	Твердження 14	Твердження 15	Твердження 16	Твердження 17	Твердження 18	Твердження 19	Твердження 20	Твердження 21	Загальний бал	Рівень
1	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	3	4	3	3	3	4	3	2	86	В
2	5	4	4	4	3	4	5	4	4	5	5	3	4	4	3	2	3	2	4	4	3	79	В
3	4	5	4	5	4	5	3	4	3	4	5	5	4	4	3	2	4	4	3	4	3	82	В
4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	3	5	3	3	3	4	2	2	84	В
5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	96	В
6	4	5	2	3	2	2	4	3	3	5	4	2	3	2	2	2	3	0	3	1	2	57	С
7	3	4	3	3	5	3	3	5	3	5	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	75	В
8	5	5	4	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	0	3	2	0	2	3	3	2	60	С
9	3	4	2	2	2	3	2	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	2	1	3	58	С
10	4	4	3	2	2	3	2	3	3	4	3	2	4	4	2	0	4	0	2	3	1	55	С
11	5	5	4	3	5	5	5	4	4	5	5	3	5	5	5	5	4	3	5	5	5	95	В
12	3	4	4	5	3	5	4	4	5	4	4	3	3	2	3	2	1	2	3	2	1	67	В
13	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	99	В
14	4	4	4	5	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	2	2	1	4	0	4	68	В
15	5	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	2	4	2	1	58	С
16	4	3	4	4	3	4	4	3	5	3	3	4	4	3	3	2	3	2	3	3	3	70	В
17	4	3	3	3	2	3	4	3	4	4	5	5	4	4	3	2	4	2	3	2	3	70	В
18	4	4	3	4	4	4	5	3	2	4	2	3	3	2	4	3	2	3	4	4	4	71	В
19	3	3	3	4	5	4	3	3	3	5	4	4	3	2	2	2	2	1	5	1	3	65	В
20	4	3	2	3	3	2	4	3	2	3	3	2	3	0	1	2	0	2	3	2	1	48	С

Продовження таблиці Є.1

21	5	5	4	5	3	4	4	5	3	4	3	4	5	3	4	2	3	3	4	4	3	80	В
22	4	3	3	3	2	3	3	2	4	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	54	С
23	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	68	В
24	3	3	2	3	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	0	2	1	2	40	С
25	3	3	3	2	0	2	3	1	2	3	3	1	3	2	2	0	0	0	3	0	1	37	С
26	4	3	4	2	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	0	1	2	1	1	38	С
27	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	2	2	4	3	2	1	1	1	3	3	23	81	В
28	3	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	0	1	2	3	1	48	С
29	3	5	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	1	2	45	С
30	4	4	4	3	1	1	3	1	2	2	2	1	3	1	1	3	1	1	2	3	1	44	С

Розшифровка літер в графі таблиці «Рівень»:

«Н» – низький рівень посттравматичного зростання.

«С» – середній рівень посттравматичного зростання

«В» – високий рівень посттравматичного зростання

Додаток Ж

Таблиця Ж.1

**Результати повторного дослідження за Шкалою на визначення рівня
стресостійкості (Perceived Stress Scale, PSS-10)**

№ Респондента	Твердження 1	Твердження 2	Твердження 3	Твердження 4	Твердження 5	Твердження 6	Твердження 7	Твердження 8	Твердження 9	Твердження 10	Загальний бал	Рівень
1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	18	П.
2	0	2	1	2	2	2	0	2	2	0	13	Сл.
3	2	3	2	2	2	3	0	2	3	3	22	П.
4	2	0	2	3	3	0	2	3	1	0	16	П.
5	2	0	3	2	2	2	2	1	2	2	18	П.
6	2	2	0	3	3	1	3	2	2	1	19	П.
7	1	2	2	2	1	3	2	2	3	1	19	П.
8	0	2	0	1	2	1	1	1	2	2	12	Сл.
9	1	3	3	2	1	2	2	1	2	3	20	П.
10	2	1	3	2	3	2	2	3	2	1	21	П.
11	2	1	2	3	3	2	2	2	2	1	20	П.
12	2	3	2	2	1	2	2	0	3	4	21	П.
13	3	4	3	2	2	3	3	2	3	2	27	Си.
14	3	3	2	2	1	3	2	2	2	3	23	П.
15	1	2	2	2	3	3	1	3	0	2	19	П.
16	2	2	3	3	2	1	2	2	3	0	20	П.
17	1	0	1	2	3	1	1	1	2	0	12	Сл.
18	3	3	3	2	1	4	2	1	3	1	23	П.
19	2	4	4	2	2	3	2	2	3	3	27	Си.
20	2	3	2	1	2	1	2	2	3	3	21	П.
21	2	2	2	1	2	1	2	2	0	2	16	П.
22	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	13	Сл.
23	3	3	3	2	4	3	2	2	2	3	27	Си.
24	3	2	3	2	1	3	1	2	3	3	23	П.

Продовження таблиці Ж.1

25	2	2	1	0	1	0	2	1	2	1	12	Сл.
26	3	2	3	2	3	1	2	1	2	3	22	П.
27	3	0	3	1	2	2	2	2	2	3	20	П.
28	2	4	2	2	2	3	2	3	4	3	27	Си.
29	2	1	2	0	3	4	2	0	3	4	21	П.
30	3	2	3	2	2	2	2	1	3	4	24	П.

Розшифровка літер в графі таблиці «Рівень»:

«Сл.» – низький рівень посттравматичного зростання.

«П.» – середній рівень посттравматичного зростання

«Си.» – високий рівень посттравматичного зростання

Додаток 3

Таблиця 3.1

**Результати повторного дослідження за Шкалою стресостійкості
Коннора-Девідсона 10 (CD-RISC-10)**

№ Респондента	Твердження 1	Твердження 2	Твердження 3	Твердження 4	Твердження 5	Твердження 6	Твердження 7	Твердження 8	Твердження 9	Твердження 10	Загальний бал	Рівень
1	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	38	В.
2	4	2	4	3	3	4	3	4	4	2	33	В.
3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	37	В.
4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	36	В.
5	4	4	3	3	4	3	4	2	3	3	33	В.
6	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	35	В.
7	3	2	4	2	3	4	3	2	3	2	28	В./С.
8	4	4	3	3	4	3	2	2	4	4	33	В.
9	3	2	4	3	3	2	1	1	2	2	23	С.
10	3	4	4	3	4	3	2	3	4	3	33	В.
11	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	32	В.
12	2	2	4	4	3	4	1	1	1	4	26	В./С.
13	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	27	В./С.
14	3	3	3	4	4	3	2	2	2	2	28	В./С.
15	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	37	В.
16	3	3	3	4	3	3	1	2	4	3	29	В./С.
17	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	38	В.
18	3	2	3	3	2	2	1	2	2	3	23	С.
19	4	4	3	2	4	2	4	3	3	2	31	В.
20	2	3	4	4	2	3	2	3	2	2	27	В./С.
21	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	26	В./С.
22	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	28	В./С.
23	3	2	3	4	2	3	2	1	2	3	25	С.
24	4	4	2	4	3	2	3	3	2	2	29	В./С.

Продовження таблиці 3.1

25	2	2	3	2	2	4	2	1	2	3	23	С.
26	3	3	3	3	4	3	3	2	3	1	28	В./С.
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	В./С.
28	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	25	С.
29	2	4	3	3	3	2	2	2	3	4	28	В./С.
30	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	25	С.

Розшифровка літер в графі таблиці «Рівень»:

«Н.» – низький рівень стресостійкості.

«Н./С.» – нижче за середній рівень стресостійкості.

«С.» – середній рівень стресостійкості.

«В./С.» – вищий за середній рівень стресостійкості.

«В.» – високий рівень стресостійкості.