

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет психолого-педагогічний

Кафедра практичної психології

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри

_____ Мірошник З. М.

Реєстраційний № _____

_____ 2023р.

«__» _____ 2023р.

МЕХАНІЗМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВНАСЛІДОК
ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ

Кваліфікаційна робота

студента / студентки групи ПП-19

ступінь вищої освіти бакалавр

спеціальності 053 Психологія

Міндей Юлії Володимирівни

Керівник

кандидат психологічних наук

Сошина Ю.М.

Оцінка:

Національна шкала _____

Шкала ECTS _____ Кількість балів _____

Голова ЕК _____

Члени ЕК _____

Кривий Ріг – 2023

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, **Міндей Юлія Володимирівна**, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно і не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавала і не одержувала недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело.

Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомена. Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

Підпис

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВНАСЛІДОК ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ	6
1.1. Психологічні наслідки травматичних подій	6
1.2. Механізми психологічного відновлення	14
Висновок до першого розділу	25
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ВІДНОВЛЕННЯ ВНАСЛІДОК ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ	27
2.1. Організація емпіричного дослідження.....	27
2.2. Кількісно-якісний аналіз результатів емпіричного дослідження.....	31
Висновок до другого розділу	43
РОЗДІЛ III. ПСИХОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ РОЗВИТКУ МЕХАНІЗМІВ ВІДНОВЛЕННЯ	45
3.1. Психокорекційна програма розвитку механізмів відновлення.....	45
3.2. Рекомендації розвитку протидій з наслідками травматичних подій.....	50
Висновок до третього розділу.....	52
ВИСНОВКИ.....	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	57
ДОДАТКИ.....	60

ВСТУП

Травматичні події можуть статися з кожним з нас, незалежно від віку, соціального статусу, статі чи культурних особливостей. Вони можуть мати різні форми – це можуть бути природні катаклізми, аварії, напади, жорстоке поводження чи терористичні акти. Багато людей знаходяться в стані шоку, не в змозі зрозуміти, що сталося, адаптуватися до нових умов, та реагувати на події, що їх оточують.

Травматичні переживання є відносно поширеними. Понад дві третини людей у загальній популяції можуть пережити значну травматичну подію в певний момент свого життя, і до однієї п'ятої людей у Сполучених Штатах можуть пережити таку подію протягом будь-якого року [30].

Такі події можуть викликати значний негативний вплив на психічне здоров'я та психологічний стан людини. Залежно від ситуації та особистісних якостей, наслідки можуть бути різними: від короткочасного стресу до розвитку серйозних психічних розладів.

70% дорослих у США хоча б раз у житті пережили певну травматичну подію. Це 223,4 мільйона людей. Понад 33% молодих людей, які зазнали насильства в суспільстві, відчуватимуть посттравматичний стресовий розлад або дуже серйозну реакцію на травмуючі події [27].

Однак, не всі люди реагують на травматичні події однаково. Деякі з них демонструють високий рівень стресостійкості, можуть ефективно подолати негативні наслідки, а інші потрапляють у стан глибокого розладу та депресії.

Тому важливо вивчати механізми психологічного відновлення внаслідок травматичних подій, щоб зрозуміти, як людина може впоратися з викликаним стресом та зберегти своє психічне здоров'я.

Травматичні ситуації можуть викликати серйозний психологічний стрес та впливати на різні аспекти життя людини, включаючи її поведінку, емоційний стан та загальний стан здоров'я. Тому вивчення механізмів психологічного

відновлення внаслідок травматичних подій є **актуальним** та важливим напрямом досліджень в галузі психології.

Метою даної роботи є аналіз основних механізмів психологічного відновлення, які використовуються для підтримки осіб, що пережили травматичні події.

Для досягнення мети дослідження були поставлені такі **завдання**:

- 1) Дослідити явище «травматичної події», її класифікації та наслідки;
- 2) Визначити особливості реакцій особистості на травматичні події;
- 3) Дослідити механізми психологічного відновлення;
- 4) Провести емпіричне дослідження ефективності застосування механізмів відновлення внаслідок травматичних подій;
- 5) Розробити психокорекційний тренінг роботи з наслідками травматичних подій та використання механізмів відновлення і надати рекомендації з боротьби з стресовими ситуаціями.

Об'єктом дослідження є процес психологічного відновлення людей, які стали жертвами травматичних подій.

Предметом дослідження є механізми, які лежать в основі процесу відновлення.

Методи дослідження:

Для досягнення поставлених завдань у процесі дослідження було використано комплекс теоретичних підходів, що включав аналіз проблеми з теоретико-методологічного погляду, систематизацію наукових літературних джерел, порівняння та узагальнення даних і емпіричних (опитування) методів; проведено експеримент.

Для досягнення цілей дослідження застосовано комплекс опитувальних методик: для визначення загального психологічного стану людини використана методика «Індекс життєвого задоволення, LSIA» (Neugarten A.O.) (Адаптація Н.В. Паніна, 1993), для визначення потенційно травматичних подій у житті

респондента була обрана методика «Перелік життєвих подій (Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5))», для діагностики особливостей емоційних переживань людей, які перенесли тяжкі стресові ситуації – методика «Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТС) (Impact of Event Scale-R, IES-R))» (Автор: М. Горовіц та ін. (M. J. Horowitz et al., 1979, 1996)) (Адаптація: Н. В. Тарабріна (2001)), для оцінки суб'єктивного сприйняття соціально підтримки респондентом обрана методика «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS))» (Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. & Farley, G.K.) (адаптація: В.М. Ялтонський, Н.А. Сирота). В роботі використовувалися методи математичної статистики, комп'ютерної обробки експериментальних результатів (кореляційний аналіз) за допомогою комп'ютерної програми EXCEL 2016, статистичного аналізу отриманих даних та якісної інтерпретації результатів дослідження.

Теоретична і практична важливість роботи: у цій кваліфікаційній роботі здійснений аналіз феномену травматичних подій та їх наслідків, здійснено класифікацію підходів роботи з наслідками травматичних подій та експериментально доказано дієвість механізмів відновлення.

За отриманими даними розроблено психокорекційну програму роботи з наслідками травматичних подій і надано рекомендації.

Структура кваліфікаційної роботи: робота складається з вступу, трьох розділів, шести підрозділів, висновків до кожного розділу та загальних висновків. Повний обсяг кваліфікаційної – 63 ст. Основний зміст викладено на 54 сторінках. Робота містить 7 таблиць і 1 діаграму. Також має список використаної літератури, який містить 33 джерела і 1 додаток.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВНАСЛІДОК ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ

1.1. Психологічні наслідки травматичних подій

Травматична подія – це непередбачувана та часто насильницька подія, яка може статися з людиною і викликати психічну та фізичну травму. Такі події можуть включати надзвичайні ситуації, такі як природні катастрофи, техногенні катастрофи, терористичні атаки, війни, насильство, сексуальне насильство, дорожньо-транспортні пригоди та інші.

Згідно з визначенням О. Гершанова, травматична подія – це подія, що може становити загрозу для життя, здоров'я або психічного стану людини, або ж представляти таку ж саму небезпеку для її близьких[6].

Травматична подія може бути одноразовою або повторюваною, і вона може суттєво впливати на фізичне та психічне благополуччя людини. Наприклад, людина, яка пережила терористичну атаку, може мати наслідки, такі як тривога, паніка, депресія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та інші психологічні проблеми.

Травматичні події можуть відрізнятися від людини до людини, залежно від їхнього сприйняття та реакції на подію. Тому, важливо розуміти, що травматична подія може викликати різні наслідки для людини, і ці наслідки можуть бути різними за інтенсивністю та тривалістю.

Травматичні події можуть бути дуже різноманітними і включають в себе:

1. Природні катастрофи, такі як землетруси, урагани, повені, цунамі, лісові пожежі та інші.
2. Техногенні катастрофи, наприклад, аварії на заводах, викиди токсичних речовин, вибухи газу, авіакатастрофи та інші.

3. Війни та терористичні атаки, наприклад, вибухи бомб, напади на транспорт, масові вбивства, заручницька криза та інші.
4. Насильство, таке як напади на людей, домашнє насильство, насильство в школах, на роботі та інші.
5. Сексуальне насильство, таке як насильство в сім'ї, насильство від сторонніх осіб, зґвалтування, сексуальне тортування та інші.
6. Дорожньо-транспортні пригоди, які можуть бути смертельними або викликати серйозні травми.
7. Інші події, такі як втрата роботи, розлучення, смерть близьких людей та інші.

Є ще одна класифікація, згідно з якою існують різновиди психотравмуючих ситуацій, серед яких можна виділити такі типи як: критичні життєві ситуації, які включають кризові, конфліктні та ситуації фрустрації; екстремальні ситуації; хронічні психотравмуючі ситуації; та ситуації депривації [12].

Важливо зазначити, що реакція на травматичну подію може відрізнитися в залежності від її типу, інтенсивності та переживання кожної окремої людини. Однак, наступні реакції є типовими для багатьох людей, що переживають травматичну подію:

1. Стресо́ва реакція: людина може відчувати страх, тривогу, нервозність, байдужість або відчуття безпорадності. У разі серйозної травматичної події може відчуття шоку або неповноцінності.
2. Фізичні реакції: можуть виникати фізичні симптоми, такі як головний біль, запаморочення, нудота, відчуття запаморочення, пітливість, нервові тіки та інші.
3. Психічні реакції: можуть виникати різні психічні реакції, такі як депресія, тривога, безсоння, кошмари, агресивність, збудження та інші.
4. Порушення поведінки: можуть відбуватися зміни в поведінці людини, такі як відмова від участі у звичних справах, апатія, затримки у мовленні,

неповага до соціальних норм, посилене вживання алкоголю та наркотиків та інші.

Важливо зазначити, що ці реакції можуть бути частковими, а також з'являтися через деякий час після травматичної події. Також реакції можуть бути дуже індивідуальними, тому важливо діагностувати та лікувати їх індивідуально для кожної людини.

Психотравмуюча ситуація може викликати у нас різні переживання, такі як втрата, почуття непотрібності, біль, гіркота, тягар на душі. Ці переживання можуть виявлятися зовні та індивідуалізуватися. Люди можуть мати різні типи ставлення до дисгармонії свого психічного світу. Наприклад, деякі можуть підтримувати розлад свого психічного світу, інші можуть прийняти його за фактом, а деякі можуть мати страх перед дисгармонією. Однак, дисгармонію також можна розглядати як сигнал про те, що не все у психічному світі було гармонійним, і що розв'язання суперечностей можливе лише через зміни, тож конструктивне ставлення до дисгармонії може бути корисним для відновлення психічного благополуччя [12].

Травматичні події можуть мати серйозний вплив на психічне здоров'я людини. Основні психологічні наслідки травматичних подій включають:

1. Стрес: Після травматичної події людина може відчувати стресові реакції, такі як підвищений рівень тривоги, напруга м'язів, швидкий пульс та потовиділення.
2. Тривога: Після травматичної події може виникнути тривога, яка проявляється її підвищеним рівнем, переживаннями страху, панікою та нервозністю.
3. Депресія: Травматичні події можуть викликати депресію, яка проявляється втратою настрою, інтересу до діяльності, втомою та падінням самооцінки.
4. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): Це стан, який виникає після травматичної події і характеризується наявністю нав'язливих спогадів, снів та відчуття переживання того, що сталося, що суттєво погіршує якість життя людини.

5. Розлад адаптації: Після травматичної події може виникнути розлад адаптації, який проявляється труднощами в адаптації до нормального життя та повсякденних ситуацій.

Ці психологічні наслідки травматичних подій можуть відбуватися на різних рівнях інтенсивності, і відновлення психічного стану може потребувати певного часу та спеціалізованої психологічної допомоги. Розглянемо наслідки більш детально.

Стрес – це фізіологічна та психологічна відповідь організму на небезпеку або загрозу. Психологічна травматизація особистості може бути причиною розвитку стресу та його наслідків. Особистість може бути травмована різними факторами, такими як жорстоке поводження, фізичні та емоційні насильства, злочини, катастрофи, втрати та інші.

Вербальна та невербальна інформація можуть викликати психологічну травму, що може бути патогенною для фізичного, душевного і психічного здоров'я людини. Ця інформація може бути тимчасовою та викликати гострий стрес зі сильними емоційними переживаннями, які можуть зменшуватись з часом або взагалі зникають. Однак, якщо людина постійно стикається з негативними висловлюваннями, оцінками та порівняннями, то це може призвести до накопичення слабких негативних подразників, що можуть викликати серйозну психічну травму. Це може стати причиною психосоматичних захворювань, розвитку невротичних станів, наприклад, неврозу, хронічного стресу та психосоматичних захворювань [15].

Стрес внаслідок психологічної травматизації може мати різноманітні наслідки для людини. Ось деякі з них:

1. Фізичні наслідки: стрес може викликати різноманітні фізичні симптоми, такі як головний біль, м'язова напруга, високий кров'яний тиск, захворювання шлунково-кишкового тракту та інші. Ці симптоми можуть бути дуже втомлюючими та заважати повсякденним справам.

2. Соціальні наслідки: стрес може впливати на соціальні відносини людини, зокрема, вона може стати замкненою, відстороненою від інших людей та мати проблеми зі стосунками.
3. Поведінкові наслідки: стрес може призводити до зміни поведінки людини, зокрема, вона може стати агресивною, роздратованою, відстороненою від інших людей. Це може бути наслідком накопичення внутрішнього напруження та емоційного дискомфорту, які виникають у зв'язку з травматичною подією [4].

Також стрес може викликати інші поведінкові наслідки, такі як:

- Відмова від раніше улюблених або цінних занять.
- Зменшення рівня соціальної активності та здатності до соціального спілкування.
- Зменшення інтересу до повсякденних справ та занять.
- Зміни у харчуванні та сніданку, збільшення або зменшення апетиту.
- Збільшення споживання алкоголю або інших наркотичних речовин.

Ці наслідки можуть бути тимчасовими або тривати довгий час. Залежно від індивідуальних особливостей та характеру травматичної події, людина може відчувати ці наслідки на різний період часу.

Тривога [20] є одним з можливих наслідків психологічної травматизації особистості. Після травматичної події людина може відчувати тривогу, що може проявлятися в різних формах:

1. Генералізована тривога – це стан, коли людина переживає страх та тривогу без певної причини, здатна зосередитися на своїх проблемах, має постійні м'язові напруги, відчуває внутрішній дискомфорт.
2. Панічні атаки – це раптове почуття страху або тривоги, що виникає без явної причини та може супроводжуватися фізичними симптомами, такими як сильний страх, пітливість, підвищене серцебиття та дихання.
3. Фобії – це сильний страх певних речей або ситуацій, таких як польоти на літаку, висота, тварини, відкриті або закриті простори та інше.

Тривога може суттєво вплинути на якість життя людини, її соціальні відносини, працездатність та інші аспекти життя.

Депресія також є одним з можливих наслідків психологічної травми особистості.

Депресія – це психічний стан, що характеризується відчуттям некоректності, відчаєм, зниженням реактивності та активності, песимістичними думками, почуттям суму та іншими супутніми симптомами [17].

Травматичні події з дитинства, такі як фізичне насильство, відсутність одного з батьків у родині та цькування з боку однолітків або старших людей, можуть призвести до підвищеного ризику розвитку депресії [7]. Після травматичної події людина може відчувати сумніви, безнадію та втрату інтересу до життя.

Подані нижче емоційні прояви можуть бути ознаками депресії:

- Стан туги, страждання, пригнічення, відчай.
- Відчуття тривоги, внутрішнього напруження, очікування негараздів.
- Підвищена дратівливість.
- Самозвинувачення, почуття провини.
- Знижена самооцінка та незадоволеність собою.
- Втрата задоволення від попередньо приємних занять.
- Втрата інтересу до оточуючого світу.
- Тривога щодо здоров'я та життя близьких.

Депресія може проявлятися на фізіологічному рівні, зокрема:

- змінами у сні (наприклад, безсонням або зайвою сонливістю);
- зміною апетиту (зменшенням або збільшенням);
- порушеннями роботи кишечника (наприклад, запорами);
- зниженням сексуальної бажаності;
- посиленням відчуття стомлення;
- болями та дискомфортом у різних частинах тіла.

Поведінкові прояви депресії:

- Пасивність, труднощі з цілеспрямованою діяльністю;
- Уникнення соціальних контактів, відмова від розваг;
- Зловживання алкоголем та психоактивними речовинами, які дають тимчасове полегшення.

Мисленнєві прояви депресії:

- Зниження здатності концентруватись на чомусь;
- Ускладнення у прийнятті рішень;
- Переважання негативних думок про себе, свій життєвий шлях та навколишній світ;
- Песимістичне бачення майбутнього без перспектив;
- Думки про відсутність смислу життя;
- Самогубство може стати предметом думок (у важких випадках депресії);
- Відчуття власної непотрібності, незначущості та безпомічності;
- Уповільнення мислення [7].

Депресія є станом, пов'язаним зі складною взаємодією фізіологічних та психологічних факторів. При депресії спостерігається порушення роботи нейротрансмітерів, гормонів та інших біохімічних процесів в організмі людини.

ПТСР (посттравматичний стресовий розлад) є одним з можливих наслідків психологічної травматизації особистості. Це стан, який розвивається після досвіду травматичної події і характеризується наявністю високої тривожності, підвищеної емоційної збудливості та відчуттям загрози навіть у безпечних ситуаціях.

Згідно з різними джерелами, у загальній популяції дітей та підлітків за мирного часу поширеність ПТСР становить від 3 до 7 відсотків, тоді як у популяціях, що постраждали від військових дій та природних катастроф, ця поширеність може сягати від 10 до 90 відсотків [9].

Основні симптоми ПТСР включають:

1. Відчуття повторного переживання травматичної події: нав'язливі спогади, кошмари, флешбеки або візуальні образи, що стосуються того, що сталося.

2. Уникання: людина намагається уникнути нагадування про травматичну подію, уникає місць, дій або розмов, які її нагадують про те, що сталося.

3. Підвищена збудливість: людина може переживати емоційну нестійкість, підвищену тривожність, роздратованість, легко злягатися до конфліктів, звертати увагу на навколишні подразники та інші зміни у поведінці.

Ці симптоми можуть впливати на різні сфери життя людини, включаючи соціальну, робочу та особистісну сфери. Людина з ПТСР може мати складнощі у взаєминах з іншими людьми, у здійсненні професійної діяльності та відносин з рідними і близькими людьми. Однак з вчасним та адекватним лікуванням ПТСР може бути успішно подолано.

Розлад адаптації [29] є ще однією з можливих реакцій людини на психологічну травму. Цей психічний розлад виникає в результаті стресу або травматичної події, і супроводжується значними труднощами в адаптації до нових життєвих умов.

Розлад адаптації може розвиватися після різних подій, таких як сімейні конфлікти, розлучення, втрата роботи, серйозна хвороба або травматичний досвід, але не досягає такої високої ступені симптомів, як у випадку ПТСР. Люди, які страждають на розлад адаптації, зазвичай можуть продовжувати своє щоденне життя, але вони можуть мати труднощі зі зміною умов життя та адаптацією до них.

Симптоми розладу адаптації можуть включати [24]:

- Почуття тривоги та розладу;
- Почуття суму та гіркоти;
- Неспокій та переживання;

- Симптоми депресії, такі як втрата інтересу до звичних речей, почуття безнадії та безвиході;
- Проблеми зі сном та апетитом;
- Проблеми зі зосередженням та прийняттям рішень;
- Фізичні симптоми, такі як головний біль, шлункові розлади, серцеві пальпітації та м'язові напруги.

Для лікування розладу адаптації можуть використовуватися різні методи, такі як психотерапія, фармакотерапія та інші методи, спрямовані на зменшення тривоги та підтримку адаптації до нових умов життя.

1.2. Механізми психологічного відновлення.

Після травматичної події людина може відчувати різні емоційні і фізичні наслідки, такі як тривога, депресія, біль, безсоння тощо. Але існують різні механізми, які допомагають особі відновитися після таких подій і повернутися до нормального життя.

О.Л. Журавльов та інші автори, вивчаючи якості поведінки подолання стресових ситуацій, виділили і розділили їх на три групи:

1) Перша група включає чотири загальні особливості подолання, які роблять його впізнаваним явищем активності суб'єкта: адаптивність і одночасно активність (створювання інструментів); усвідомленість і цілеспрямованість, які залежать від ситуації і особистості (подібність до механізмів психологічного захисту); соціально-культурний контекст; складна система розвитку подолання протягом життєвого шляху.

2) Друга група включає чотири характеристики поведінки подолання, що відображають його процесуальний характер і відносяться до когнітивних поведінкових процесів: дуальний характер копінгу як процесу (автоматизм та швидка реакція на стрес, свідомі регулюючі зусилля); вибір із багатьох альтернативних дій; неперервне використання різних способів; різний рівень контролю.

3) Третя група містить дві характеристики, пов'язані з важливістю наслідків такої поведінки для благополуччя суб'єкта: неможливість передбачити наперед конструктивність або деструктивність способів подолання; значущість наслідків для психологічного благополуччя суб'єкта [2].

Безперечно, соціальна підтримка робить людину менш уразливою до стресових подій і сприяє відновленню після важких життєвих обставин.

Соціальна підтримка є ключовим фактором захисту після потенційно травмуючих подій, таких як загроза смерті, серйозної травми чи сексуального насильства. Численні дослідження показали, що соціальна підтримка може буферизувати ризик негативних психологічних наслідків, таких як посттравматичний стресовий розлад, депресія та самошкодження. Вона також може покращити лікування та знизити частоту рецидивів симптомів посттравматичного стресового розладу. Ці захисні ефекти можуть проявлятися в різних типах соціальних відносин, таких як романтичні партнери, члени сім'ї та близькі друзі, і можуть захищати від проблем із психічним здоров'ям, спричинених різними формами травми, включаючи бійки, напади, свідчення насильства та стихійні лиха [30].

Соціальна підтримка є важливим фактором для психологічного здоров'я і може допомогти відновитись після захворювання. Деякі дослідження [23] показали, що розмір соціальних мереж (тобто кількість друзів) може мати вплив на одужання, але задоволення рівнем соціальної підтримки не завжди має значення. Однак інші дослідження з більшою вибіркою показали, що як розмір соціальної мережі, так і рівень задоволення мережею можуть бути пов'язані з одужанням [21]. Дослідники також встановили зв'язок між недостатньою соціальною підтримкою і погіршенням стану здоров'я, включаючи збільшення ризику виникнення епізоду психічного захворювання і зменшення шансів на одужання [24].

Найбільш значущим фактором для практикуючих психологів, які допомагають постраждалим від травматичних подій, є культура самозбереження

та підхід людини до здорового способу життя. Працюючи з цим, вони повинні чітко усвідомлювати свій шлях. Які принципи повинні керувати практикуючими психологами в підтримці та відновленні психологічного здоров'я особистості, яка стала жертвою тривалої травматизації? Ці принципи повинні відповідати на питання про те, які аспекти особистості найбільше постраждали від довготривалого стресу, і які кроки слід зробити для відновлення втрачених функцій та запобігання ускладнень.

Т. М. Титаренко [16] вважає, що основною функцією здорової особистості є здатність активно впливати на своє життя з урахуванням як зовнішніх факторів непередбачуваного та змінюваного світу, так і внутрішніх потенціалів та мотивацій. Отже, можна визначити готовність до творення життя як основний критерій збереження психологічного здоров'я особистості, який включає допоміжні критерії для покращення психологічного стану людини. Але по між цього є ще декілька критеріїв, які варто розглянути.

Одним з перших критеріїв відновлення психологічного здоров'я є здатність до оновлення власної цілісності та неперервності через перебудовування каузального зв'язку між минулим, теперішнім та майбутнім та створення нових перспектив життя. Це відновлення віри в себе, яка є необхідною для ефективної самопідтримки та самопомоги.

Ще одним критерієм відновлення психологічного здоров'я є здатність збільшувати внутрішні потреби, мотиваційні та ціннісні ресурси, які стимулюють особистісний розвиток, визначають напрямок самовдосконалення та забезпечують енергію для зростання.

Третім критерієм відновлення психологічного здоров'я є здатність підтримувати продуктивність та самоефективність особистості, відновлюючи її здатність до самореалізації та підвищуючи креативність в підході до власного життя.

Останнім критерієм відновлення психологічного здоров'я є здатність відновлювати відповідний рівень емоційної інтелігентності та комунікативної

компетентності, що включає в себе здатність налагоджувати і підтримувати продуктивні, теплі та щирі взаємини з оточенням.

Спираючись на вищезгадані критерії, можна скерувати роботу з відновленням після психологічної травматизації.

Існує безліч технологій та підходів, що допомагають відновити психологічне благополуччя особистості після травматичної події. Деякі з них описані нижче:

1. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ): це популярний підхід, що допомагає особі змінити свої негативні думки та переконання, пов'язані з травматичною подією, та змінити поведінку, що обмежує її життя. КПТ може включати такі елементи, як психоосвіта, релаксаційні техніки та техніки управління стресом.
2. Емоційно-фокусована терапія (ЕФТ): це форма терапії, яка допомагає особі зосередитися на своїх емоціях та переживаннях під час травматичної події. Цей підхід може включати такі техніки, як розмова про емоції, робота з візуалізацією та розслабленням м'язів.
3. Експресивна терапія: це форма терапії, яка допомагає особі висловлювати свої емоції та переживання через творчість, таку як живопис, музика або танець. Цей підхід може допомогти зменшити тривогу та депресію, а також підвищити самооцінку та почуття контролю.
4. Групова терапія: це форма терапії, в якій особа зустрічається з іншими людьми, які також переживають травму, для обговорення своїх переживань та взаємопідтримки. Цей підхід може допомогти зменшити почуття ізольованості та невпевненості.

Розглянемо підходи більш детально.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним з ефективних механізмів психологічного відновлення внаслідок травматичних подій. Ця форма терапії базується на ідеї, що наші переконання та думки можуть впливати на наші емоції та поведінку. КПТ спрямована на зміну шкідливих думок та переконань, які можуть призвести до розвитку стресу, тривоги та депресії.

КПТ включає в себе кілька етапів, таких як ідентифікація шкідливих думок та переконань, зміна цих думок та переконань, а також впровадження нових поведінкових стратегій, які допоможуть зменшити стрес та тривогу. Для досягнення цілей КПТ можуть використовуватися різноманітні техніки, такі як вправи на релаксацію, дихальні вправи, вправи на увагу та свідомість, ігри ролевих ситуацій та інші [13].

КПТ допомагає клієнту зрозуміти те, як їхні думки і переживання впливають на їхню поведінку, та навчає ефективним стратегіям для зміни негативних думок і переживань. КПТ також може допомогти клієнту розробити план дій для розвитку соціальної підтримки, покращення фізичного здоров'я та зняття стресу.

Деякі з найбільш поширених технік КПТ для відновлення після травматичної події включають:

1. Розслаблення м'язів: ця техніка допомагає зменшити фізичну напругу і зосередити увагу на внутрішніх відчуттях. Зазвичай вона включає в себе контроль дихання та послідовне розслаблення м'язів тіла.
2. Розробка позитивних мислень: це включає в себе вивчення способів зміни негативних думок на позитивні. Наприклад, замість думки «Я ніколи не зможу пройти через це», можна замінити її на «Це може бути складно, але я можу зробити крок за кроком».
3. Дистанціювання від негативних думок: ця техніка полягає в тому, щоб уявити, що негативні думки або емоції не належать до вас, а вони є просто пасажиром, який промайнув крізь ваші думки. Це допомагає зменшити вплив негативних думок на емоційний стан.
4. Експозиційна терапія: ця техніка допомагає зменшити страх та тривогу, пов'язану з травматичною подією. Вона полягає в тому, щоб поступово відчувати та зустрічатися з ситуаціями, які спричиняють тривогу, але робити це під керівництвом досвідченого терапевта [13].

КПТ може бути проведена як індивідуально, так і в груповій формі. Ця форма терапії є ефективною в лікуванні психологічних наслідків травматичних

подій, таких як ПТСР, депресія, тривога та інші. Вона може допомогти людині зменшити стрес, відновити позитивний настрій та покращити якість життя.

Емоційно-фокусована терапія (ЕФТ) – підхід до терапії, що базується на емоційній регуляції та використанні технік зосередження уваги на відчуттях, що супроводжують емоційні дисстреси. Ця терапевтична методика розроблена для лікування травматичного стресового розладу (ТСР), а також інших емоційних проблем, таких як тривога та депресія.

Техніки або завдання поділяються на п'ять груп: на основі емпатії, на стосунках, на переживанні, на повторній обробці та на дії:

1. Техніки, засновані на емпатії. Тут використовують емпатійне дослідження проблемних переживань і емпатійне підтвердження, щоб перенести хворобливі емоції на місце самоствердження. Наприклад, визначення почуття вразливості (болісної емоції, пов'язаної з собою) веде до самоствердження, коли клієнт відчуває себе зрозумілим, надійним та сильним.
2. Техніки стосунків стосуються встановлення терапевтичного альянсу, наприклад, створення продуктивного робочого середовища, дослідження цілей для кращого саморозуміння.
Ці методи зазвичай використовуються на початкових етапах терапії, але також поширюються на етапи, коли клієнти можуть відчувати труднощі або відсторонення. У цих випадках альянс потрібно відновити, і можна знайти можливість для більшого саморозуміння та глибшого зв'язку.
3. Техніки переживання включають зосередження на досвіді та навчання клієнта відчувати та виражати емоції. Для того, щоб допомогти клієнтам навчитися успішно виражати відповідні емоції, використовуються такі речі, як систематичне розкриття спогадів і робота на стільці.
4. Завдання на переробку є як ситуативними, так і перцептивними. Вони включають роботу зі складним або травматичним досвідом

шляхом переказу травми. Крім того, завдання можуть включати створення та роботу з проблемними точками реакції, які відомі як «протести проти сенсу» (коли життєва подія порушує заповітні переконання, наприклад народження дитини поза шлюбом, що порушує багато релігійних систем переконань).

5. Завдання дії передбачають роботу голови, таку як діалог за двома стільцями та розігрування для усунення розколу самооцінки (самокритика, «розірвання») і розколу самопереривання (заблоковані почуття та змирення).

Робота з порожнім стільцем допомагає впоратися з незавершеними справами, такими як образа і непростення. І, нарешті, співчутливе самозаспокоєння допомагає позбутися застряглої, дерегульованої туги [25].

Експресивна терапія – це форма терапії, яка використовує творчі техніки, такі як малювання, письмо, танець, музика, для допомоги людині виразити свої емоції та відчуття, пов'язані з травматичною подією. Ця терапія може допомогти пацієнтам знизити тривогу, стрес та симптоми депресії, пов'язані з травмою.

Хоча експресивну терапію можна вважати унікальною сферою психотерапії та консультування, у цій сфері існує набір індивідуальних підходів, визначених таким чином [26]:

Арт-терапія: використовує художні медіа, зображення та творчий процес і поважає реакцію пацієнта/клієнта на створені продукти як відображення розвитку, здібностей, особистості, інтересів, проблем і конфліктів. Це терапевтичний засіб примирення емоційних конфліктів, сприяння самосвідомості, розвитку соціальних навичок, управління поведінкою, вирішення проблем, зниження тривоги, сприяння орієнтації в реальності та підвищення самооцінки.

Музична терапія: використовує музику для позитивних змін у психологічному, фізичному, когнітивному чи соціальному функціонуванні людей із проблемами здоров'я чи освіти.

Драматерапія: це систематичне та навмисне використання процесів, продуктів та асоціацій драми/театру для досягнення терапевтичних цілей полегшення симптомів, емоційної та фізичної інтеграції та особистісного зростання. Це активний підхід, який допомагає клієнту розповісти свою історію, щоб вирішити проблему, досягти катарсису, розширити глибину та ширину внутрішнього досвіду, зрозуміти значення образів і зміцнити здатність спостерігати за особистими ролями, збільшуючи гнучкість між ролей.

Терапія танцем/рухами: базується на припущенні про те, що тіло та розум взаємопов'язані, і визначається як психотерапевтичне використання руху як процесу, який сприяє емоційній, когнітивній та фізичній інтеграції особистості. Терапія танцем/рухами змінює почуття, пізнання, фізичне функціонування та поведінку.

Поетична терапія та бібліотерапія: це терміни, які використовуються як синоніми для опису навмисного використання поезії та інших форм літератури для зцілення та особистісного зростання.

Ігрова терапія: це систематичне використання теоретичної моделі для встановлення міжособистісного процесу, у якому навчені ігротерапевти використовують терапевтичні сили гри, щоб допомогти клієнтам запобігти або вирішити психосоціальні труднощі та досягти оптимального росту та розвитку.

Терапія пісочною грою: це творча форма психотерапії, яка використовує пісочницю та велику колекцію мініатюр, щоб дозволити клієнту досліджувати глибші шари психіки в абсолютно новому форматі. Створюючи серію «картин з піску», клієнту допомагають проілюструвати та інтегрувати його чи її психологічний стан.

Інтегрований мистецький підхід або інтермодальна (також відома як мультимодальна) терапія: передбачає дві або більше експресивних терапій для сприяння усвідомленню, сприяння емоційному зростанню та покращення стосунків з іншими. Інтермодальна терапія відрізняється від тісно пов'язаних із нею дисциплін арт-терапії та музичної терапії, танцювальної/рухової терапії та драматичної терапії, будучи заснованими на взаємозв'язку мистецтв. Він

базується на різноманітних напрямках, включаючи мистецтво як терапію, арт-психотерапію та використання мистецтва для традиційного лікування.

Техніки групової терапії використовуються для підтримки та відновлення психічного здоров'я осіб, які були травмовані. Такі техніки базуються на засадах колективної підтримки, практичної роботи з власними емоціями, а також можливості спілкування та обміну думками з іншими людьми, що пережили схожі травматичні події.

Одна з таких технік – групова психотерапія. Групова психотерапія може бути у вигляді відкритої або закритої групи, тобто група може складатися з різної кількості людей, які можуть приєднатися до групи на будь-якому етапі її існування.

Групова терапія може включати в себе різноманітні підходи, такі як групова дискусія, психодрама, рольові ігри, техніки гештальт-терапії, психогімнастика та інші. Групова терапія може допомогти особі розуміти свої емоції, знайти підтримку від інших учасників групи та розвинути навички, необхідні для здорового функціонування [13].

Інша техніка – групова арт-терапія. Це техніка, яка використовує мистецтво для відновлення психічного здоров'я. Учасники групи можуть використовувати малювання, скульптуру та інші види мистецтва для висловлення своїх емоцій та дослідження своїх думок та переживань. Групова арт-терапія може допомогти особам з травмами знайти творчі способи вираження своїх емоцій та змінити своє сприйняття.

Травма-фокусована когнітивно-поведінкова терапія [14] базується на нейробіологічній моделі травми, яка описує зміни в функціонуванні мозку, що відбуваються під час переживання травматичної події. Ці зміни зумовлюють те, що травматичний досвід не інтегрується в наративну пам'ять і продовжує впливати на життя людини і її психологічний стан. Модель травма-фокусованої терапії передбачає спільну роботу фахівця та клієнта над наступними етапами: психоосвіту про нормальну реакцію на травму, когнітивну терапію для роботи з когнітивними викривленнями та переконаннями людини щодо свого стану,

стрес-менеджмент для допомоги людині в оволодінні своїм станом і зниження рівня збудження нервової системи, а також експозицію як ключовий елемент для опрацювання травматичних спогадів та їх інтегрування в нарративну пам'ять.

За словами В. В. Горбунової, серед різних моделей цієї терапії є когнітивна терапія ПТСР, розроблена А. Ехлерсом та Д. Кларком (Ehlers & Sclark, 2008), є найбільш ефективною. В рамках цієї моделі поєднуються три головні цілі: 1) ідентифікація негативних особистісних переконань, які пов'язані з травматичною подією, та їх зміна; 2) послаблення симптомів повторного переживання та зниження впливу тригерів; 3) корекція дисфункційної поведінки та когнітивних стратегій.

Ще одним методом роботи є Десенсибілізація та репроцесуалізація за допомогою руху очей (EMDR) [14].

Згідно з настановами ВООЗ про стресові стани, EMDR базується на ідеї, що негативні думки, емоції та поведінка можуть бути наслідком незапроваджених спогадів. Цей вид терапії використовує стандартизовані процедури, які включають одночасну фокусування на:

а) спонтанних образах, думках, емоціях і тілесних відчуттях, пов'язаних з травмою,

б) білатеральну стимуляцію, що найчастіше здійснюється за допомогою повторюваних рухів очей.

Наразі є багато доказів ефективності EMDR, але дослідження Девідсона і Паркера показують, що білатеральна стимуляція сама по собі не є ключовим елементом успіху цієї методики. Дійсно, ефект від EMDR досягається завдяки тим же механізмам, що й у традиційній когнітивно-поведінковій терапії.

Найбільш поширені методи психотерапії для лікування травми мають спільний компонент-експозицію щодо травматичних спогадів і тригерів, що їх викликають. Однак, нещодавно протоколи інтерперсональної терапії були адаптовані для лікування ПТСР. ПТСР-фокусована інтерперсональна терапія (ПТСР-ІПТ) не зосереджується на експозиції щодо травми, а на наслідках, які травма мала для міжособистісних стосунків. За цим підходом, травма порушує

почуття міжособистісної безпеки, призводить до уникнення стосунків та блокує здатність використовувати соціальну підтримку для опрацювання травматичної події. Особа з ПТСР може відкидати соціальну підтримку в самий момент, коли вона є для неї найбільш важливою. ПТТ допомагає розуміти свої почуття, знижувати їх і покращувати комунікацію та взаємодію з іншими, а також відновлювати довіру до людей і будувати мережу соціальної підтримки [14].

А. К. Рафаелі та Дж. С. Марковіц[28] описують кілька фаз роботи моделі ПТТ у випадку ПТСР:

1. Початкова фаза (сесії 1-3), під час якої проводиться дослідження теперішніх та минулих стосунків, ідентифікація складнощів, пов'язаних із ПТСР, та детальне вивчення історії травми. Особлива увага приділяється проблемним зонам, які були зазначені раніше. Фаза завершується формулюванням резюме - короткого опису, зробленого у співпраці з клієнтом, що містить складнощі, їх причини, наслідки та потенційні цілі терапії.
2. Друга фаза ПТТ (сесії 4-10) полягає в тому, що клієнт вже свідомий свого розладу, який можна лікувати, і розуміє, що це не його провина. Під час цієї фази, фахівець пропонує стратегії для покращення міжособистісної комунікації та допомагає клієнту виявити почуття, які лежать поза його увагою. Використовуються такі методи як рольові ігри, аналіз попереднього досвіду, домашні завдання і т.д. Основною метою цієї фази є розуміння того, що певні емоції та почуття виникають у ширшому міжособистісному контексті, та оволодіння вмінням проявляти їх, щоб покращити стосунки.
3. У завершальній фазі (сесії 11-14) проводиться підбиття підсумків з пройденого шляху, оцінюється прогрес, досягнутий клієнтом, його нові навички та почуття, пов'язані з завершенням терапії. Крім того, обговорюються можливі труднощі, які можуть виникнути після завершення роботи, і складається план їх подолання.

Дослідження Марковіц показують, що використання методу ПТСР-ІПТ здатне відчутно полегшити стан осіб, що страждають від ПТСР, порівняно з пролонгованою експозицією. Особливо важливо, що застосування цього методу дозволило зменшити кількість відмов від терапії у пацієнтів, які, крім ПТСР, мали депресивний розлад.

Висновок до першого розділу

Травматична подія – це непередбачувана та часто насильницька подія, яка може статися з людиною і викликати психічну та фізичну травму. Такі події можуть включати надзвичайні ситуації, такі як природні катастрофи, техногенні катастрофи, терористичні атаки, війни, насильство, сексуальне насильство, дорожньо-транспортні пригоди та інші.

Травматична подія може бути одноразовою або повторюваною, і вона може мати серйозний вплив на психічне та фізичне здоров'я людини. Травматичні події можуть мати серйозний вплив на психічне здоров'я людини. Основні психологічні наслідки травматичних подій включають: стрес, тривогу, депресію, ПТСР, порушення адаптації.

А.А. Бехтер, вивчаючи поведінку дітей в екстремальних ситуаціях, зазначила, що при пошуку ресурсів для подолання стресу внаслідок травматичних подій можна виділити певні стратегії: превентивне подолання; стратегічне планування; рефлексивне подолання; інформаційна підтримка; емоційна підтримка.

Соціальна підтримка є ключовим фактором захисту після потенційно травмуючих подій, таких як загроза смерті, серйозної травми чи сексуального насильства. Численні дослідження показали, що соціальна підтримка може буферизувати ризик негативних психологічних наслідків, таких як посттравматичний стресовий розлад, депресія та самоушкодження.

Найбільш значущим фактором для практикуючих психологів, які допомагають постраждалим від травматичних подій, є культура самозбереження

та підхід людини до здорового способу життя. Були виділені принципи в підтримці та відновленні психологічного здоров'я особистості, яка стала жертвою тривалої травматизації. Одним з перших критеріїв відновлення психологічного здоров'я є здатність до оновлення власної цілісності та неперервності через перебудовування каузального зв'язку між минулим, теперішнім та майбутнім та створення нових перспектив життя. Другим критерієм відновлення психологічного здоров'я є здатність збільшувати внутрішні потреби, мотиваційні та ціннісні ресурси, які стимулюють особистісний розвиток. Третім критерієм відновлення психологічного здоров'я є здатність підтримувати продуктивність та самоефективність особистості. Останнім критерієм відновлення психологічного здоров'я є здатність відновлювати відповідний рівень емоційної інтелігентності та комунікативної компетентності, що включає в себе здатність налагоджувати і підтримувати продуктивні, теплі та щирі взаємини з оточенням.

Існує безліч технологій та підходів, що допомагають відновити психологічне благополуччя особистості після травматичної події. Деякі з них описані нижче: когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), емоційно-фокусована терапія (ЕФТ), експресивна терапія, групова терапія, травма-фокусована когнітивно-поведінкова терапія, десенсибілізація та репроцесуалізація за допомогою руху очей (EMDR), ПТСР-фокусована інтерперсональна терапія (ПТСР-ІПТ).

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ВІДНОВЛЕННЯ ВНАСЛІДОК ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ

2.1. Організація емпіричного дослідження

Респондентами дослідження стали хлопці та дівчата (n= 34) віком від 16 до 25 років, які навчаються або вже мають освіту, і які проживають на території України. Метою дослідження стало вивчення соціальної взаємодії як одним із механізмів психологічного відновлення, його впливу на реабілітацію особистості. Була наведена гіпотеза – рівень посттравматичного стресу та рівень задоволеності життям залежить від соціальної підтримки.

Для досягнення мети та підтвердження гіпотези були використані такі методики:

1. Методика «Індекс життєвого задоволення, LSIA» (Neugarten A.O.) (Адаптація Н.В. Паніна, 1993) [10].

Методика призначена для визначення загального психологічного стану людини. Під категорією «життєва задоволеність» розуміється найзагальніше уявлення людини про психологічний комфорт, яке включає в себе:

- зацікавленість у житті як протилежність відчуттю апатії;
- рішучість, наполегливість і послідовність у досягненні особистих життєвих цілей;
- узгодженість між поставленими та реально досягнутими цілями;
- позитивна оцінка власних якостей та вчинків;
- загальне настроювання фону.

Тест вимірює найбільш загальний психологічний стан людини, який визначається його особистісними особливостями, системою відносин до різних сторін свого життя.

Індекс життєвої задоволеності – інтегративний показник, що включає як основний носій емоційну складову. Власники високого значення індексу

характеризуються невисоким рівнем емоційного напруження, високою емоційною стійкістю, низьким рівнем тривожності, психологічним комфортом, високим рівнем задоволення ситуацією та своєю роллю у ній.

Обробка результатів тестування проводиться так:

Найчастіші міркування людей про свій настрій у різні періоди життя (всього 20) зводяться до таблиці. Випробовуваному необхідно прочитати кожне з них і відзначити, згоден він з ним чи ні. Для цього щодо кожного судження потрібно обвести кружечком цифру у правих колонках, що відповідає відповідній відповіді. Індекс (загальний бал) визначається за ключем.

Підраховується загальний сумарний бал, що є індексом життєвої задоволеності. Розмір показника варіює від 0 до 40.

Інтерпретація результатів тестування:

- 25-40 балів – високий рівень життєвої задоволеності;
- 20-24 бали – середній;
- 0-19 балів – низький.

Як додаткову інформацію про те, які конкретні сфери життя приносять задоволення чи невдоволення, можна порахувати кількість балів за шкалами (максимальна кількість балів за кожною шкалою – 8).

1. Інтерес до життя. Шкала відбиває ступінь ентузіазму, захопленого ставлення до звичайного повсякденного життя.

2. Послідовність у досягненні цілей. Високі показники за цією шкалою відбивають такі особливості ставлення до життя, як рішучість, стійкість, створені задля досягнення цілей. Низька оцінка за цією шкалою відбиває пасивне примирення з життєвими невдачами, покірне ухвалення всього, що приносить життя.

3. Узгодженість між поставленими та досягнутими цілями. Високі показники відображають переконаність людини в тому, що вона досягла або здатна досягти тих цілей, які вважає для себе важливими.

4. Позитивна оцінка себе та власних вчинків. Сюди належить оцінка людиною своїх зовнішніх та внутрішніх якостей. Високий бал відбиває високу самооцінку.

5. Загальний настрій. Шкала показує ступінь оптимізму, насолоди від життя.

2. Методика «Перелік життєвих подій (Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5))» [7]. Самозвіт, спрямований на визначення потенційно травматичних подій у житті респондента. Використовується як для оцінки загальної кількості потенційно травматичних подій у житті людини, так і для кращого визначення проблем респондента.

Анкета містить 16 категорій потенційно психотравматичних подій і пунктів, де респондент може самостійно описати найбільш значущу психотравматичну подію у своєму житті.

Серед потенційно психотравматичних подій визначаються природні катастрофи, пожежа/вибух, нещасний випадок на роботі або вдома, отруєння токсичними речовинами, збройний напад, зґвалтування/примус до сексу, бойовий досвід, позбавлення волі, хвороба, травма, сильний біль, раптова насильницька або випадкова смерть близької людини, матеріальна та фізична шкода, заподіяна іншими людьми.

Кожен пункт анкети респондент оцінює, обираючи один із варіантів відповідей: подія трапилася з ним самим, він був свідком події, це сталося з його родичем або другом, це частина його роботи, складно дати відповідь, або це не стосується його особисто. Підраховуються окремо події, які сталися з респондентом, події, якими він був свідком, а також події, які сталися з його близькими та друзями.

3. Методика «Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТС) (Impact of Event Scale-R, IES-R))» (Автор: М. Горовіц та ін. (M. J. Horowitz et al., 1979, 1996)) (Адаптація: Н. В. Тарабріна (2001)) [5]. Методика призначена для діагностики особливостей емоційних переживань людей, які перенесли тяжкі

стресові ситуації. Опитувальник складається з 22 питань та має такі діагностичні шкали методики:

I. Вторгнення.

Схильність заново переживати все, що трапилося за будь-якого нагадування про травматичну подію (ситуації) з високим ступенем інтенсивності. Зосередженість думок на те, що трапилося, неможливість відволіктися і переключитися на інше. Неочікувано для особистості, окремі спогади про події, що мали місце, можуть раптово виникати в її свідомості, незалежно від її бажання, і викликати невимовно тяжкі емоційні переживання, пов'язані з тією самою ситуацією.

II. Уникнення.

Особа має нахил уникати будь-якого нагадування про те, що сталося, уникати розмов на цю тему, пригнічувати пам'ять про травматичні події і спробувати видалити їх зі свідомості, не дозволяти собі відчувати суму. Вона відчуває, що все, що сталося з нею, мовби не було реальним або все, що відбувалося тоді, було нереальним.

III. Фізіологічна збудливість.

Тенденція відчувати неприємні фізичні відчуття (потівливість, порушення дихання, нудоту, почастішання пульсу і т. п.) у ситуаціях чимось нагадують про події, що відбулися. Дратівливість, внутрішня напруженість, утруднення при необхідності зосередити увагу на чомусь, настороженість, очікування, що станеться щось погане. Схильність діяти чи почуватися так, ніби все ще перебуваєш у тій ситуації.

В авторському варіанті методики відсутні критерії поділу тестових показників на високий, середній та низький рівень переживань. Тож у цій комп'ютерної версії було прийнято такі умовні критерії для інтерпретації результатів тестування виражені у відсотках:

- 0-20 – низький рівень;
- 21-40 – знижений рівень;
- 41-60 – середній рівень;

- 61-80 – підвищений рівень;
- 81-100 – високий рівень.

4. Методика «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)» (Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. & Farley, G.K.) (адаптація: В.М. Ялтонський, Н.А. Сирота) [11, 22]. Методика призначена для оцінки суб'єктивного сприйняття соціальної підтримки респондентом. Вона оцінює ефективність та адекватність соціальної підтримки за трьома аспектами – «родина», «друзі» та «значимий інший» (останній розуміється широко, хоча найчастіше люди мають на увазі під цим романтичного партнера).

2.2. Кількісно-якісний аналіз результатів емпіричного дослідження

Початок нашого дослідження було почато з методики на визначення наявності травматичного досвіду у респондентів. Для цього була використана методика «Перелік життєвих подій (Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5))». Результати дослідження представлені у *Додатку 1*. Згідно з результатами звітування було встановлено, що всі учасники мали досвід травматичних подій. Також, проаналізувавши отримані дані були зроблені такі висновки:

1. Серед подій, які стали саме з респондентом найчастішими травматичними подіями стали: фізичний напад (побиття, вбивство) – 26%, негативний сексуальний досвід (сексуальне насильство, інший неприємний сексуальний досвід) – 26%, транспортна аварія (ДТП, авіакатастрофа, аварія потягу) – 17%, життєво небезпечна хвороба або травма – 14%, напад зі зброєю (погрози ножем, пістолетом, вибухівкою) – 9%. Травматичними подіями, з якими стикалися найменше стали: пожежа або вибух – 3%, отруєння токсичними речовинами – 3%, інша стресова ситуація – 3%.
2. Найчастішими подіями, свідком яких був респондент стали: транспортна аварія (ДТП, авіакатастрофа, аварія потягу) – 24%, фізичний напад (побиття, вбивство) – 19%, пожежа або вибух – 24%,

нещасний випадок на роботі чи вдома – 14%, життєво небезпечна хвороба або травма – 10%. Травматичними подія, з якими стикали найменше стали: раптова насильницька смерть (наприклад, вбивство, самогубство) – 5% та інша стресова ситуація – 5% опитуваних.

3. Найчастіше відбувалися такі події, які сталися з близькими або друзями респондента: напад зі зброєю (погрози ножом, пістолетом, вибухівкою) – 18%, негативний сексуальний досвід (сексуальне насильство, інший неприємний сексуальний досвід) – 18%, пожежа або вибух – 15%, участь у бойових діях – 15%, нещасний випадок на роботі чи вдома – 15%. Ситуації, з якими рідко стикалися, стали: раптова насильницька смерть (наприклад, вбивство, самогубство) – 5%, нещасний випадок на роботі чи вдома – 9%, інша стресова ситуація – 5% опитуваних.

У подальшому дослідженні була використана методика «Індекс життєвого задоволення, LSIA» (Neugarten A.O.) (Адаптація Н.В. Паніна, 1993) для визначення загального психологічного стану людини. Показник індексу життєвого задоволеності відображає загальний психологічний стан людини, рівень її психологічного комфорту та здатність до соціально-психологічної адаптації. Індекс життєвого задоволеності може бути використаний для більш детальної оцінки особливостей стилю життя, потреб, мотивів, установок та ціннісних орієнтацій особи. Отримані результати представлені у вигляді таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Результати дослідження рівня задоволеності життям за методикою

«Індекс життєвого задоволення, LSIA»

Рівень задоволеності життям	Кількість респондентів %	Кількість респондентів (осіб) n=34
Низький рівень	35	12
Середній рівень	18	6
Високий рівень	47	16

Отримані дані свідчать, що у більшості групи опитуваних наявний високий рівень задоволеності життям. Для власників високого значення індексу характерні низький рівень тривожності, висока емоційна стійкість, психологічний комфорт, низький рівень емоційної напруженості, високий рівень задоволеності ситуацією та своєю роллю у ній. Розглянемо результати більш детально.

У 35% респондентів виявлено низький рівень задоволеності життям, це може свідчити про те, що ці люди в цілому не задоволені своїм життям. Низький рівень задоволеності може бути пов'язаний з різними причинами, такими як проблеми зі здоров'ям, фінансові труднощі, труднощі у взаєминах з близькими людьми, страхи та інші проблеми. Це може вплинути на психічний стан людини, її емоційний стан та здатність до різних дій, зокрема на роботу та соціальну активність.

У 18% респондентів виявлено середній рівень задоволеності життям. Це може означати, що ці люди вважають своє життя не дуже щасливим, але й не надто незадовільним. У них можуть бути як позитивні, так і негативні думки і почуття щодо різних аспектів життя, таких як кар'єра, особисті відносини, здоров'я, дозвілля тощо. Такий рівень задоволеності життям може бути викликаний різними причинами, такими як невпевненість у своїх здібностях, недостатній рівень доходів, труднощі в особистих відносинах, відчуття соціальної ізоляції, сталий стрес тощо.

У 47% респондентів виявлено високий рівень задоволеності життям, що може свідчити про те, що ці люди загалом задоволені своїм життям, вважають його значущим та насиченим позитивними подіями та емоціями. Це може бути пов'язано з різноманітними факторами, такими як соціальна підтримка, задоволення роботою, стабільність фінансового стану, стабільність відносин та інші життєві аспекти.

У схемі підрахунку результатів даної методики відсутній поділ показників шкал «Інтерес до життя», «Послідовність у досягненні цілей», «Узгодженість між поставленими та досягнутими цілями», «Позитивна оцінка себе та власних

вчинків» та «Загальний фон настрою» на високий, середній та низький рівень. За даними шкалами можливий підрахунок лише «сірих» балів, тому для інтерпретації отриманих результатів були розраховані середні показники для всіх чотирьох досліджуваних груп педагогів. Результати представлені у таблиці. Також для зручності були окреслені шкали опитувальника «Індекс життєвої задоволеності»: інтерес до життя – «ІЖ», послідовність у досягненні цілей – «ПЦ», узгодженість між поставленими та досягнутими цілями – «УЦ», позитивна оцінка себе та своїх вчинків – «ПО», загальний фон настрою – «ФН».

Таблиця 2.2.1

Результати показників шкал за методикою «Індекс життєвого задоволення, LSIA»

Шкали				
ІЖ	ПЦ	УЦ	ПО	ФН
4,1	4,9	4,5	4,2	4,6

Проаналізувавши отримані результати можна говорити про наступне:

У респондентів виявлено середні показники за шкалою «інтерес до життя (ІЖ)», це означає, що у них немає сильного бажання займатися життєдіяльністю, але вони також не відчують або майже не відчують відразу до життя. Їхня мотивація може бути середньою або зниженою, що може вплинути на їхню продуктивність і якість життя. Наприклад, люди з середніми показниками інтересу до життя можуть не мати яскравих мрій чи цілей, які вони б хотіли реалізувати, але при цьому не відчують внутрішнього конфлікту або депресії.

Значення середніх показників за шкалою «послідовність у досягненні цілей (ПЦ)» вказує на те, що у досліджуваних осіб є присутність якостей, що сприяють досягненню мети, однак у них є потреба в певній ступені самоорганізації та управління своїми діями для досягнення бажаного результату. Результати показують, що ці люди можуть докладати зусиль та працювати над собою, але

можуть потребувати додаткової підтримки та мотивації для досягнення більш складних цілей.

Узгодженість між поставленими і досягнутими цілями є важливим аспектом задоволення життям, і виявлення середніх показників на шкалі «УЦ» може вказувати на те, що у респондентів існують деякі різниці між тим, що вони хочуть досягти і тим, що вони фактично досягли. Це може створювати невпевненість та нестабільність у відчуттях задоволення життям, оскільки людина може відчувати, що не досягла того, що собі запланувала. Водночас, середні показники на шкалі «УЦ» також можуть свідчити про те, що багато респондентів мають плани та цілі, і хоча вони можуть потребувати деякої корекції, але загалом респонденти з ціллю і стрімко рухаються до її досягнення.

В результатах дослідження за шкалою «позитивна оцінка себе та своїх вчинків (ПО)» були виявлені середні показники у респондентів. Середня самооцінка може свідчити про здатність респондентів бачити свої сильні та слабкі сторони з реалістичною перспективою, що може бути корисно для розвитку особистості та досягнення мети.

Середні значення за шкалами методики свідчать про те, що респонденти знають і цінують свої внутрішні, зовнішні якості та застосовують їх у своїй життєдіяльності. Вони можуть бути стійкими, рішучими, переконаними в тому, що вони здатні досягти цілей, які для них є важливими. Проте в деяких ситуаціях вони виявляють байдужість до своїх життєвих невдач, приймають їх, тим самим знижуючи свою особистісну оцінку.

Після збору інформації про травматичний досвід учасників дослідження, ми перейшли до діагностики ступеня впливу цих подій на їхні емоційні переживання та психологічний стан. Для цього була використана методика «Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТС) (Impact of Event Scale-R, IES-R)». Ця методика дозволяє оцінити рівень впливу травматичного досвіду на психологічне здоров'я людини та виявити симптоми посттравматичного стресового розладу. Результати діагностики представлені у вигляді таблиці.

Таблиця 2.2.2

Результати дослідження впливу травматичних подій за методикою
«Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТС) (Impact of Event Scale-R,
IES-R)»

Рівень переживань	Кількість респондентів %	Кількість респондентів (осіб) n=34
Низький рівень	44	15
Знижений рівень	24	8
Середній рівень	6	2
Підвищений рівень	21	7
Високий рівень	6	2

Таким чином, результати дослідження показали, що у більшості респондентів – 44% – наявний низький рівень переживань. Для них не характерні нав'язливі спогади, що дистресують, травмуючих подій; кошмарні сновидіння, що періодично повторюються; несподівані відчуття прямого повернення травматичних подій та повторного їх переживання (ілюзії, галюцинації, дисоціативні епізоди), що виникають у стані як неспанья, так і сп'яніння; наполегливе уникнення стимулів, пов'язаних з травмою; стан, що супроводжується емоційним збіднінням, почуттям байдужості до інших людей тощо.

У 24% респондентів виявлено знижений рівень впливу травматичних подій, це може означати, що ці респонденти досить ефективно справляються зі стресом та емоційними наслідками травматичної події, яку вони пережили. Це також може вказувати на те, що у цих респондентів відсутні або менш виражені симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), такі як повторні спогади про подію, психологічна напруга та ізоляваність.

У 6% респондентів виявлено середній рівень впливу травматичних подій, це може означати, що ці респонденти пережили травматичну подію та можуть досить ефективно справлятися зі стресом, проте їх емоційний стан може бути менш стійким, ніж у респондентів з низьким рівнем впливу травматичної події.

Середній рівень може вказувати на те, що респонденти можуть досить ефективно функціонувати у повсякденному житті, але можуть мати деякі симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), такі як повторні спогади про подію, психологічна напруга та ізолюваність, які можуть впливати на їх якість життя.

У 21% респондентів виявлено підвищений рівень впливу травматичних подій, це може означати, що ці респонденти можуть мати виражені симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), такі як повторні спогади про подію, психологічна напруга, страх та уникнення подібних ситуацій. Ці респонденти можуть досить значно страждати від емоційних наслідків травматичної події та потребувати психологічної допомоги. Такий результат може бути ознакою того, що у цих респондентів є складна емоційна реакція на травматичну подію, яка може впливати на їх здатність до функціонування у повсякденному житті.

У 6% респондентів виявлено високий рівень впливу травматичних подій, це може означати, що ці респонденти мають виражені симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Ці симптоми можуть включати повторні спогади про травматичну подію, психологічну напругу, страх та уникнення подібних ситуацій. У таких респондентів можуть бути серйозні проблеми з емоційним здоров'ям, здатністю до функціонування у повсякденному житті та взаєминами з іншими людьми.

Високий рівень впливу травматичних подій може також свідчити про те, що у цих респондентів є складна емоційна реакція на травматичну подію, яка може значно вплинути на їх життя.

Наша остання використана методика для дослідження – «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)» – була використана для визначення рівня сприйняття соціальної підтримки у наших респондентів. Результати цієї діагностики були зібрані та відображені у вигляді таблиці.

Таблиця 2.2.3

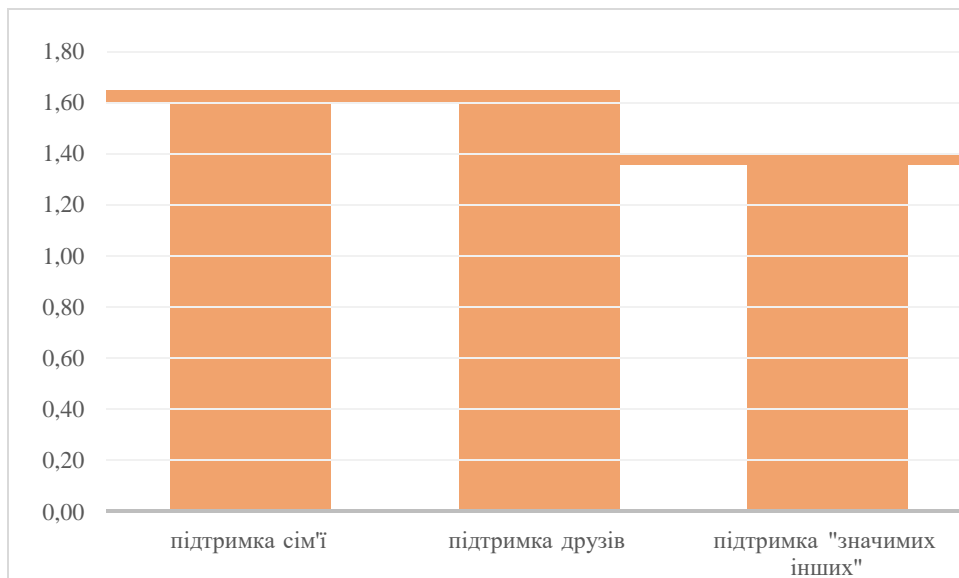
Результати діагностики сприйняття соціальної підтримки за методикою «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)»

Параметр	Норма	Результат
Підтримка сім'ї	5,47±1,45	1,62
Підтримка друзів	5,22±1,50	1,65
Підтримка «значимих інших»	5,35±1,54	1,35
Сприйняття загальної підтримки	7±2,50	4,62

Середній показник в 4,62 сприйняття соціальної підтримки у респондентів свідчить про те, що вони відчують високий рівень підтримки від свого соціального оточення (сім'ї, друзів, та ін.). Це може позитивно впливати на їхнє психічне здоров'я та загальний рівень задоволеності життям. Однак, потрібно враховувати, що це загальний показник і важливо аналізувати його в контексті кожної з трьох шкал (підтримка сім'ї, друзів та значущих інших людей), оскільки рівень підтримки може відрізнятися залежно від контексту. Проілюструємо це діаграмою 2.2.

Рисунок 2.2.

Рівень соціальної підтримки за методикою «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)»



Середній показник в 1,62 за шкалою «підтримка сім'ї», бали для якої в нормі склали $5,47 \pm 1,45$, швидше, відповідає низьким показникам. У респондентів такий показник може свідчити про те, що такий рівень сприйняття соціальної підтримки від членів родини серед досліджуваних є низьким. Це може бути пов'язано зі змінами в сімейній структурі, зменшенням кількості членів родини або з погіршенням взаємин в сім'ї. Низький рівень підтримки з боку родини може негативно впливати на психічний стан і загальне самопочуття людини, а також на якість її життя. Важливо звернути увагу на це питання та дослідити можливі причини та шляхи підвищення рівня соціальної підтримки від членів родини.

Середній показник в 1,65 за шкалою «підтримка друзів» у респондентів, який менший за максимальний показник в 4, свідчить про те, що в середньому респонденти оцінюють рівень підтримки від друзів досить низько. Це може означати, що вони не отримують достатньої емоційної підтримки, поради чи допомоги від своїх друзів, що може впливати на їхнє психічне здоров'я та загальний рівень задоволеності життям. Однак, для більш точної інтерпретації потрібно звернутися до більш детальної інформації про саму шкалу та конкретні питання, що в неї входять.

За шкалою «підтримка значимих інших» середній показник в 1,35 (при нормі $5,35 \pm 1,54$) означає, що респонденти відчувають невеликий рівень підтримки від значимих інших, таких як партнери, колеги тощо. Це може

вказувати на потребу в більш активній взаємодії з цими людьми, на бажання покращити комунікацію та встановити більш глибокі стосунки зі своїм оточенням.

Отримані результати показали, що показники методичного матеріалу мають ненормальний розподіл. Тому з метою дослідження взаємозв'язку між цими показниками було проведено аналіз кореляційних зв'язків між змінними, що вивчаються. Інструментом виступив коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

Для початку було вирішено дослідити взаємозв'язок між рівнем задоволеності життям та рівнем соціальної підтримки у респондентів. Для цього були проаналізовані параметри методики «Індекс життєвого задоволення, LSIA», а саме «індекс задоволеності життям» та параметри методики «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)». Результати представлені в таблиці.

Таблиця 2.2.4

Аналіз кореляційних зв'язків одержаних результатів респондентів по методикам «Індекс життєвого задоволення, LSIA» та «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)»

Параметри		Коефіцієнт кореляції	Достовірність
Індекс задоволеності життям	Підтримка сім'ї	0,298	<0,001
	Підтримка друзів	0,455	<0,001
	Підтримка «значимих інших»	0,600	<0,001
	Сприйняття загальної підтримки	0,798	<0,001

Проведений кореляційний аналіз результатів показав, що між параметрами «індекс задоволеності життям», «підтримка сім'ї», «підтримка друзів»,

«підтримка значимих інших» та «сприйняття загальної підтримки» існують статистично значимі зв'язки. Це свідчить про те, що люди, які отримують більшу підтримку від своєї сім'ї, друзів і значимих інших, мають вищий рівень сприйняття загальної підтримки і, отже, відчувають більше задоволення від свого життя. Чим більше різноманітних соціальних мереж відображають взаємодію між людьми з властивостями, такими як кохання, турбота, прийняття, увага, розуміння та повага від значних близьких людей, тим більш ефективним є міжособистісне спілкування. Такий рівень спілкування забезпечує задоволення потреб у емоційній підтримці, інформативній раді, дієвій допомозі, зворотному зв'язку, соціальній інтеграції та, в результаті, зростанню рівня задоволення соціальною підтримкою в цілому.

Наступний кореляційний аналіз було проведено між результатами, отриманими по методикам «Індекс життєвого задоволення, LSIA» та «Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТС)». Отримані результати представлені у вигляді таблиці.

Таблиця 2.2.5

Аналіз кореляційних зв'язків одержаних результатів респондентів по методикам «Індекс життєвого задоволення, LSIA» та «Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТС)»

Параметри	Коефіцієнт кореляції	Достовірність
Індекс задоволеності життям	-0,731	<0,001
Рівень переживань		

Результати дослідження виявили, що показники впливу травматичних подій негативно корелюють із показниками психологічного благополуччя. Це може свідчити про те, що чим більше травматичних подій переживає людина, тим меншим є її психологічне благополуччя. І навпаки, чим нижче показники впливу травматичних подій, тим більше показник задоволеності життям.

Останнім кореляційним аналізом стало дослідження взаємозв'язку між результатами методик «Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТС)» та «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)». Результати наведені в таблиці.

Таблиця 2.2.6

Аналіз кореляційних зв'язків одержаних результатів респондентів по методикам «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)» та «Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТС)»

Параметри		Коефіцієнт кореляції	Достовірність
Рівень переживань	Підтримка сім'ї	-0,451	<0,001
	Підтримка друзів	-0,571	<0,001
	Підтримка «значимих інших»	-0,458	<0,001
	Сприйняття загальної підтримки	-0,862	<0,001

Отримані результати показали від'ємний зв'язок між показниками «рівень переживань» та «підтримка сім'ї», «підтримка друзів», «підтримка значимих інших», «сприйняття загальної підтримки». Це може свідчити про те, що рівень соціальної підтримки може впливати на емоційні переживання людей, які перенесли важкі стресові ситуації.

У підсумку, результати дослідження виявили, що показники впливу травматичних подій негативно корелюють із показниками соціальної підтримки та рівнем задоволеності життям. Це підтверджує нашу гіпотезу, що соціальна підтримка може відігравати важливу роль у процесі психологічного відновлення після травматичних подій.

Висновок до другого розділу

Після здійснення емпіричного дослідження та аналізу соціальної взаємодії як одним із механізмів психологічного відновлення, його впливу на реабілітацію особистості, ми можемо сформулювати основні висновки на основі отриманих даних.

Початок нашого дослідження було почато з методики на визначення наявності травматичного досвіду у респондентів. Для цього була використана методика «Перелік життєвих подій (Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5))». Проаналізувавши отримані дані були зроблені такі висновки:

1. Серед подій, які стали саме з респондентом найчастішими травматичними подіями стали: фізичний напад (побиття, вбивство) – 26%, негативний сексуальний досвід (сексуальне насильство, інший неприємний сексуальний досвід) – 26%, транспортна аварія (ДТП, авіакатастрофа, аварія потягу) – 17%.

2. Найчастішими подіями, свідком яких був респондент стали: транспортна аварія (ДТП, авіакатастрофа, аварія потягу) – 24%, фізичний напад (побиття, вбивство) – 19%, пожежа або вибух – 24%.

3. Найчастіше відбувалися такі події, які сталися з близькими або друзями респондента: напад зі зброєю (погрози ножом, пістолетом, вибухівкою) – 18%, негативний сексуальний досвід (сексуальне насильство, інший неприємний сексуальний досвід) – 18%.

У подальшому дослідженні була використана методика «Індекс життєвого задоволення, LSIA» (Neugarten A.O.) (Адаптація Н.В. Паніна, 1993) для визначення загального психологічного стану людини. Отримані дані свідчать, що у більшості групи опитуваних наявний високий рівень задоволеності життям: у 47% респондентів виявлено високий рівень задоволеності життям, у 18% респондентів виявлено середній рівень задоволеності життям, у 35% респондентів виявлено низький рівень задоволеності життям. За шкалами «ІЖ», «ПЦ», «УЦ», «ПО», «ФН» отримані середні значення.

Після збору інформації про травматичний досвід учасників дослідження, ми перейшли до діагностики ступеня впливу цих подій на їхні емоційні переживання та психологічний стан. Для цього була використана методика «Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТС) (Impact of Event Scale-R, IES-R)». Результати дослідження показали, що у більшості респондентів – 44% - наявний низький рівень переживань; у 24% респондентів виявлено знижений рівень впливу травматичних подій; у 6% респондентів виявлено середній рівень впливу травматичних подій; у 21% респондентів виявлено підвищений рівень впливу травматичних подій; у 6% респондентів виявлено високий рівень впливу травматичних подій.

Наша остання використана методика для дослідження – «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)» – була використана для визначення рівня сприйняття соціальної підтримки у наших респондентів.

Були отримані такі результати: середній показник в 4,62 сприйняття соціальної підтримки у респондентів; середній показник в 1,62 за шкалою «підтримка сім'ї»; середній показник в 1,65 за шкалою «підтримка друзів»; за шкалою «підтримка значимих інших» середній показник в 1,35.

Отримані результати показали, що показники методичного матеріалу мають ненормальний розподіл. Тому з метою дослідження взаємозв'язку між цими показниками було проведено аналіз кореляційних зв'язків між змінними, що вивчаються. Інструментом виступив коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

Результати дослідження виявили, що показники впливу травматичних подій негативно корелюють із показниками соціальної підтримки та рівнем задоволеності життям. Це підтверджує нашу гіпотезу, що соціальна підтримка може відігравати важливу роль у процесі психологічного відновлення після травматичних подій.

РОЗДІЛ III. ПСИХОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ РОЗВИТКУ МЕХАНІЗМІВ ВІДНОВЛЕННЯ

3.1. Психокорекційна програма розвитку механізмів відновлення

На сьогоднішній день в сучасному світі багато людей стикаються з травматичними подіями, такими як природні катастрофи, терористичні атаки, аварії та інші події, що можуть залишити серйозні наслідки для психічного здоров'я.

В сучасному світі багато людей щодня стикаються з неприємними несподіванками, надмірними навантаженнями, також різного роду травматичними подіями. Тому важливо розуміти, які чинники спричиняють у них сильні реакції на травматичні події, оскільки це може вплинути на подальше життя та професійну діяльність особистості.

У зв'язку з цим питання психологічного відновлення та стресостійкості стають надзвичайно актуальними. Саме тому ми запропонували психокорекційний тренінг, який спрямований на вивчення механізмів психологічного відновлення внаслідок травматичних подій. В рамках тренінгу ми розглянемо основні проблеми, пов'язані з психологічними наслідками травматичних подій та запропонуємо ефективні методики самопідтримки та психокорекції, які допоможуть учасникам зберегти психічне здоров'я та підвищити рівень стресостійкості.

Мета тренінгу: допомогти учасникам розуміти механізми психологічного відновлення після травматичних подій та навчити їх ефективно використовувати для поліпшення свого психологічного стану.

Завдання тренінгу:

- Ознайомити учасників з основними механізмами психологічного відновлення;

- Навчити учасників використовувати техніки для подолання негативних емоцій та стресу;
- Розглянути роль соціальної підтримки в процесі психологічного відновлення та навчити учасників шукати і використовувати ресурси підтримки;
- Пояснити значення розвитку позитивного мислення для процесу психологічного відновлення;

Форми роботи: може бути особистісна (індивідуальна) та групова.

Методи роботи: це проведення бесід на задану тематику, лекцій та власне соціально-психологічних тренінгів.

Було розроблено психокорекційну програму щодо формування механізмів психологічного відновлення після травматичних подій та їх ефективного використання для поліпшення свого психологічного стану. Структуру програми відображаємо у таблиці 3.1.

Ця програма складається з п'яти блоків, кожен з яких має свою мету. Перший блок – лекційно-інформативний, і включає прослуховування лекції з даної тематики. Другий блок передбачає роботу з ефективними стратегіями залучення соціальної підтримки, третій – виявити та розвинути свої внутрішні ресурси, четвертий – формування навичок психологічного відновлення, п'ятий – ознайомлення з інструментами самопідтримки.

Таблиця 3.1.

Структура психокорекційної програми використання механізмів психологічного відновлення

Назва	№	Мета	Вправи	Тривалість
Лекційно - інформативний блок	1	Ознайомити учасників з основними концепціями та механізмами психологічного відновлення після	1. Вправа «Знайомство» 2. Лекція на тему «Психологічне відновлення після травматичної події»	50 хв: Вправа 1 - 10 хв Вправа 2 – 40 хв Зворотній зв'язок - 10 хв

		травматичної події.	3. Зворотній зв'язок	
Тренінг на тему «Роль соціальної підтримки у процесі психологічного відновлення»	2	Навчити ефективним стратегіям залучення соціальної підтримки в процесі психологічного відновлення.	1. Вправа «Привітання» 2. Вправи «Кола підтримки» 3. Вправа «Відновлення здорових соціальних зв'язків» 4. Зворотній зв'язок	50 хв: Вправа 1 - 5 хв Вправа 2 - 20 хв Вправа 3 - 20 хв Зворотній зв'язок - 5 хв
Тренінг на тему «Розвиток ресурсів»	3	Допомогти учасникам виявити та розвинути свої внутрішні ресурси для підтримки психологічного відновлення.	1. Вправа «Привітання» 2. Вправа «Екокарта» 3. Вправа «Джерела поповнення моїх ресурсів» 4. Зворотній зв'язок	50 хв: Вправа 1 - 5 хв Вправа 2 - 25 хв Вправа 3 - 15 хв Зворотній зв'язок - 5 хв
Тренінг на тему «Навички психологічного відновлення»	4	Допомогти учасникам у формуванні навички вирішення проблем; заохочення позитивної діяльності; управлінні реакціями; розвитку конструктивного мислення.	1. Вправа «Привітання» 2. Вправа «Розвитку конструктивного мислення» 3. Вправа «Управління реакціями» 4. Зворотній зв'язок	50 хв: Вправа 1 - 5 хв Вправа 2 - 20 хв Вправа 3 - 20 хв Зворотній зв'язок - 5 хв
Тренінг на тему «Інструменти самопідтримки»	5	Ознайомити учасників з різноманітними інструментами самопідтримки, які можуть допомогти їм у	1. Вправа «Привітання» 2. Вправа «Спали свій біль»	50 хв: Вправа 1 - 5 хв Вправа 2 - 15 хв Вправа 3 - 25 хв

		процесі психологічного відновлення.	3.Вправа «Листи... до себе» 4.Зворотній зв'язок	Зворотній зв'язок - 5 хв
--	--	-------------------------------------	--	--------------------------

Лекційно-інформативний блок нашої програми має за мету сформувані в учасників загальне уявлення наукового трактування психологічного поняття травматичних подій, також їх ознайомлення з ймовірними наслідками, та впливом їх на організм особистості, розкриття прийомів подолання емоційних та фізичних наслідків та різноманітних технік психологічного відновлення.

На основі цього була розроблена лекція на тему «Психологічне відновлення після травматичної події». Структура лекції така:

- Поняття психологічного відновлення: що це таке та чому воно важливе після травматичної події.
Психологічне відновлення – це процес відновлення психічного благополуччя людини після досвіду травматичної події або стресового переживання. Цей процес включає в себе ряд дій, спрямованих на зниження рівня стресу, відновлення нормального режиму життя, розвиток нових навичок та стратегій поведінки, підтримку соціальних зв'язків та пошук допомоги у професійних психологів або терапевтів.
- Механізми психологічного відновлення: опис та пояснення різних механізмів, які допомагають відновлювати психічне здоров'я після травматичної події. Наприклад: розвиток нових навичок та стратегій поведінки, підтримка від рідних та друзів, професійна психологічна підтримка та терапія.
- Способи зменшення стресу: короткий огляд методів зменшення стресу, що можуть допомогти відновитися після травматичної події. До них включають: аутотренінг, релаксацію, медитацію, ароматерапію, техніки дихання тощо.

Після лекції обов'язково проводиться зворотний зв'язок для всіх учасників програми. На цьому етапі учасники можуть поставити запитання лектору-тренеру щодо матеріалу лекції, уточнити чи доповнити певну інформацію, або подати приклади конкретних ситуацій, що допоможе краще зрозуміти представлену тему.

У другому занятті тренінгу мета полягає в навчанні ефективним стратегіям залучення соціальної підтримки в процесі психологічного відновлення. Учасники будуть ознайомлені з поняттям соціальної підтримки, її різновидами та важливістю для успішного відновлення після травматичної події. За допомогою практичних вправ та діалогів з іншими учасниками, учасники будуть навчатися розуміти свої потреби в підтримці та розвивати навички залучення необхідної соціальної підтримки у своєму житті [14].

У третьому блоку програми психологічного відновлення учасники навчаються виявляти та розвивати свої внутрішні ресурси для підтримки психологічного відновлення. Основна мета цього блоку полягає в тому, щоб допомогти учасникам розібратися в тому, які ресурси вони вже мають і які можуть розвинути для того, щоб відновити свою психічну стійкість.

У рамках цього блоку програми пропонується ряд вправ, які допомагають учасникам зрозуміти свої потреби, мотивації та цінності [14].

У четвертому занятті здійснюється робота над формуванням навичок вирішення проблем. Учасники тренінгу отримують практичні інструменти, які допоможуть їм вирішувати проблеми у своєму житті, а також розвивати конструктивне мислення та управляти своїми реакціями на стресові ситуації.

У процесі тренінгу пропонується робота над виявленням неприємних (некорисних) думок і заміни їх на більш конструктивні (корисні) думки, з метою розвитку навичок ефективного вирішення проблем.

Також на занятті пропонується вправа з управління реакціями на стрес, що допомагає заспокоїтися та зосередитися на розв'язанні проблеми [1].

Останнє заняття має на меті ознайомити учасників з різноманітними інструментами самопідтримки, які можуть допомогти їм у процесі

психологічного відновлення. Учасники отримують практичні інструменти для зменшення стресу та тривоги, підвищення емоційної стійкості та збільшення загального самопочуття.

3.2. Рекомендації розвитку протидій з наслідками травматичних подій

Боротьба з наслідками травматичних ситуацій може бути важким завданням, проте доброю новиною є те, що існують дуже ефективні способи впоратися зі стресовими наслідками травми та лікувати їх. Ось деякі з них [1, 32]:

1. Знайдіть підтримку серед своїх близьких. Визначте друзів або родичів, які можуть допомогти вам в переживанні травматичної події. Якщо ви відчуваєте, що готові розповісти про свої почуття, то можете звернутися до них за порадою та підтримкою. Крім того, близькі люди можуть допомогти з виконанням домашніх справ та інших обов'язків, що може зменшити щоденний стрес. Вам може допомогти такий прийом:

DEARMAN (список прийомів, що використовуються для ефективності прохання):

D – Опишіть вашу проблему.

E – Висловіть, що Ви відчуваєте, і допоможіть співрозмовнику зрозуміти, чому Вам необхідна допомога.

A – Поводьтесь впевнено, чітко пояснюючи співрозмовнику, чого саме Ви хочете.

R – Зміцніть Вашу позицію, вказавши, які позитивні наслідки матиме виконання Вашого прохання.

M – Сконцентруйте Вашу увагу на проблемі і ігноруйте всі, що може Вас відволікти.

A – Намагайтеся здаватися впевненим в собі навіть якщо насправді ви не впевнені в собі.

N – За необхідності «торгуйтеся» для того, щоб прийти до зручного для Вас компромісу.

2. Нормально почуватися незручно і уникати думок про травматичні події, але важливо не залишатися у віддаленості від близьких людей, не знаходитися вдома все довше, не занадто спати і не вживати речовини, які допомагають уникнути неприємних спогадів. Якщо ви залишатиметесь у такому стані надто довго, це може продовжувати ваш стрес і перешкоджати повному одужанню. Поступово намагайтеся повернутися до звичного розпорядку дня. Звернення за допомогою до близьких людей або фахівців з психічного здоров'я може дуже допомогти, коли ви будете готові повернутися до повсякденного життя.
3. Віддайте перевагу самопіклуванню та здоровому способу життя. Слідкуйте за правильним харчуванням, займайтеся регулярною фізичною активністю та намагайтеся відпочивати вдосконалено. Крім того, спробуйте знайти інші корисні стратегії для подолання стресу, такі як мистецтво, музика, медитація, релаксація та прогулянки в природі.
4. Залишайтеся терплячим. Зверніть увагу на те, що сильна реакція на стресову подію є нормальною. Постарайтеся пройти через кожен день, із застосуванням крокування, поки ви відновлюєтеся. З плином часу ваші симптоми повинні покращуватися. В цьому вам також можуть стати в нагоді прийоми поведінки в стресових ситуаціях, як, наприклад: IMPROVE (прийоми, які слід використовувати в інтенсивній стресовій ситуації):
 - I – Уявити приємний образ, що сприяє релаксації, або ж уявити, що проблема благополучно вирішилася.
 - M – Знайти сенс в своїх відчуттях.
 - R – Для віруючих рекомендується використовувати молитву, а для невіруючих - промовляти «особисту мантру».
 - R – Розслабити м'язи, глибоко дихати, використовувати «прийоми самозаспокоєння».

О – сконцентрувати увагу на тому, що людина робить у даний момент.

V – Спробувати ненадовго відволіктися і відпочити.

E – Спробувати підбадьорити себе. Сказати собі «Я здатний впоратися з цією проблемою» [32].

Висновок до третього розділу

Було запропоновано психокорекційний тренінг, який спрямований на вивчення механізмів психологічного відновлення внаслідок травматичних подій. В рамках тренінгу ми розглянемо основні проблеми, пов'язані з психологічними наслідками травматичних подій та запропонуємо ефективні методики самопідтримки та психокорекції, які допоможуть учасникам зберегти психічне здоров'я та підвищити рівень стресостійкості. Також були надані рекомендації розвитку протидії з наслідками травматичних ситуацій.

ВИСНОВКИ

Травматичні події можуть відбутися з будь-якою людиною, незалежно від її віку, соціального статусу, статі або культурних особливостей. Ці події можуть приймати різні форми, такі як природні катаклізми, аварії, напади, жорстокість або терористичні акти. Багато людей, які пережили травматичну подію, можуть відчувати шок і неспроможність зрозуміти, що сталося, адаптуватися до нових умов та реагувати на події навколо себе.

Такі події можуть серйозно погіршити психічне здоров'я і психологічний стан людини. Від наслідків травматичної події може залежати ситуація і особистісні особливості людини, може виникнути короткочасний стрес або серйозний психічний розлад. Серед них можна виділити такі психологічні реакції, як стрес, тривога, депресія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та розлад адаптації.

Після травматичної події людина може відчувати підвищений рівень тривоги, напругу м'язів, швидкий пульс та потовиділення. Вона також може відчувати страх, паніку та нервозність.

Соціальна підтримка є ключовим фактором захисту після потенційно травмуючих подій, таких як загроза смерті, серйозної травми чи сексуального насильства. Численні дослідження показали, що соціальна підтримка може буферизувати ризик негативних психологічних наслідків, таких як посттравматичний стресовий розлад, депресія та самоушкодження.

Для практикуючих психологів, які надають допомогу постраждалим від травматичних подій, були визначені принципи, які сприяють підтримці та відновленню психічного здоров'я особистості, що стала жертвою тривалої травматизації. Перший критерій відновлення психологічного здоров'я полягає в здатності до оновлення власної цілісності та неперервності, зокрема через перебудовування каузального зв'язку між минулим, теперішнім та майбутнім, та створення нових перспектив життя. Другий критерій полягає в здатності збільшувати внутрішні потреби, мотиваційні та ціннісні ресурси, які

стимулюють особистісний розвиток. Третій критерій - підтримувати продуктивність та самоефективність особистості. Останній критерій полягає в здатності відновлювати відповідний рівень емоційної інтелігентності та комунікативної компетентності, що включає здатність налагоджувати та підтримувати продуктивні, теплі та щирі взаємини з оточенням.

Існує безліч технологій та підходів, що допомагають відновити психологічне благополуччя особистості після травматичної події. Деякі з них описані нижче: когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), емоційно-фокусована терапія (ЕФТ), експресивна терапія, групова терапія, травма-фокусована когнітивно-поведінкова терапія, десенсибілізація та репроцесуалізація за допомогою руху очей (EMDR), ПТСР-фокусована інтерперсональна терапія (ПТСР-ІПТ).

Ми провели емпіричне дослідження, щоб вивчити взаємодію людей як механізм психологічного відновлення та її вплив на реабілітацію особистості. У рамках дослідження ми використовували методику «Перелік життєвих подій» (LEC-5) для визначення наявності травматичного досвіду у респондентів. Після аналізу даних, ми зробили наступні висновки:

1. Найбільш поширеними травматичними подіями, які сталися саме з респондентом, були фізичний напад (побиття, вбивство) - 26%, негативний сексуальний досвід (сексуальне насильство, інший неприємний сексуальний досвід) - 26%, транспортна аварія (ДТП, авіакатастрофа, аварія потягу) - 17%.
2. Найбільш поширеними подіями, які були свідком респондент, стали: транспортна аварія (ДТП, авіакатастрофа, аварія потягу) - 24%, фізичний напад (побиття, вбивство) - 19%, пожежа або вибух - 24%.
3. Найбільш часто траплялися події, які сталися з близькими або друзями респондент: напад зі зброєю (погрози ножом, пістолетом, вибухівкою) - 18%, негативний сексуальний досвід (сексуальне насильство, інший неприємний сексуальний досвід) - 18%.

У подальшому дослідженні була використана методика «Індекс життєвого задоволення, LSIA» (Neugarten A.O.) (Адаптація Н.В. Паніна, 1993) для визначення загального психологічного стану людини. Отримані дані свідчать, що у більшості групи опитуваних наявний високий рівень задоволеності життям: у 47% респондентів виявлено високий рівень задоволеності життям, у 18% респондентів виявлено середній рівень задоволеності життям, у 35% респондентів виявлено низький рівень задоволеності життям. За шкалами «ІЖ», «ПЦ», «УЦ», «ПО», «ФН» отримані середні значення.

Після збору інформації про травматичний досвід учасників дослідження, ми перейшли до діагностики ступеня впливу цих подій на їхні емоційні переживання та психологічний стан. Для цього була використана методика «Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТС) (Impact of Event Scale-R, IES-R)». Результати дослідження показали, що у більшості респондентів – 44% - наявний низький рівень переживань; у 24% респондентів виявлено знижений рівень впливу травматичних подій; у 6% респондентів виявлено середній рівень впливу травматичних подій; у 21% респондентів виявлено підвищений рівень впливу травматичних подій; у 6% респондентів виявлено високий рівень впливу травматичних подій.

Наша остання використана методика для дослідження – «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)» – була використана для визначення рівня сприйняття соціальної підтримки у наших респондентів.

Були отримані такі результати: середній показник в 4,62 сприйняття соціальної підтримки у респондентів; середній показник в 1,62 за шкалою «підтримка сім'ї»; середній показник в 1,65 за шкалою «підтримка друзів»; за шкалою «підтримка значимих інших» середній показник в 1,35.

Отримані результати показали, що показники методичного матеріалу мають ненормальний розподіл. Тому з метою дослідження взаємозв'язку між цими показниками було проведено аналіз кореляційних зв'язків між змінними, що вивчаються. Інструментом виступив коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

Результати дослідження виявили, що показники впливу травматичних подій негативно корелюють із показниками соціальної підтримки та рівнем задоволеності життям. Це підтверджує нашу гіпотезу, що соціальна підтримка може відігравати важливу роль у процесі психологічного відновлення після травматичних подій.

Було запропоновано тренінг з психокорекції, який спрямований на вивчення механізмів психологічного відновлення після травматичних подій. Під час тренінгу учасники проаналізують головні проблеми, які пов'язані з психологічними наслідками травм, та дізнаються ефективні методики самопідтримки та психокорекції, що допоможуть їм зберегти психічне здоров'я та підвищити рівень стресостійкості. Крім того, учасникам були надані рекомендації щодо боротьби з наслідками травматичних подій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балабанова Л.М., Перелигіна Л.А. Технології відновлення соціально-психологічних ресурсів життєздатності особистості, яка переживає наслідки травматичних подій. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології: монографія. Харків: ФОП Панов Л.М. 2022. 110-126 с.
2. Осьодло В. І. Особистісні чинники подолання стресових ситуацій в особливих умовах. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2013. № 14. 243–253 с.
3. Білоус С. І. Чому виникає депресія: психологічні та фізіологічні чинники. onclinic.ua. URL: <https://onclinic.ua/blog/depressiya>.
4. Відстрочені реакції на травматичний стрес. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). URL: <https://emergency.vnmu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/04/%D0%92%D1%96%D0%B4%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D1%87%D0%B5%D0%BD%D1%96-%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%97-%D0%BD%D0%B0-%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D1%96-%D1%81%D0%B8%D1%82%D1%83%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97-3.pdf>
5. Горовіц М., Вілнер Н., Алтайер Н., Іллінські М., Елдрід Є., Інґліхтер Е., Майбаум Ф. «Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТС) (Impact of Event Scale-R, IES-R)». Адаптація: Тарабріна Н.В. 2001. Методика. URL: <https://cpd-program.ru/methods/ovts.htm>
6. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
7. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки*. Т. 1. № 16. 2016. 77–81 с. URL: <http://mdu.edu.ua/wp-content/uploads/psihol-visnik-16-2015-15.pdf>.
8. Мушкевич М. І., Чагарна С. Є. Основи психотерапії: навч. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2017. 420 с.
9. Напрєєнко О. К., Марценковський Д. І. Депресії при посттравматичному стресовому розладі у дітей та підлітків. *НЕЙРОNEWS*. 2019. 20–28 с. URL: http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/317/1/nn19_2_20-28_be5f7f69f2ad3e09ff7b39187e3c7d7e.pdf.

10. Нойгартен А.О.; адаптація Н.В. Паніна. Індекс життєвої задоволеності (Life Satisfaction Index): методика. 1993. URL: <https://cpd-program.ru/methods/ign.htm>
11. Психосоціальна підтримка і умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс. : навч. посіб. Київ : ПУЛЬСАРИ. 2017. 216 с.
12. Резнікова О.А. Психологія травмуючих ситуацій: лекційний курс та інструктивно-методичні матеріали: навчально-методичний посібник для здобувачів другого (магістерського) рівня спеціальності 053 «Психологія». Слов'янськ: ДВНЗ ДДПУ. 2016. 135 с.
13. Техніки КПТ, як профілактичний засіб в духовно-формаційних розмовах. Львів, 2017.
14. Титаренко Т.М., Дворник М.С., Климчук В.О. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник. Кропивницький: Імекс-ЛТД. 2019. 220 с.
15. Титаренко Т. М., Лепіхова Л. А. Психологічна профілактика стресових перевантажень серед шкільної молоді: Науково-методичний посібник. К. : Міленіум, 2006. 204 с. URL: <https://catalog.lib.kpi.ua/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=431872>
16. Титаренко Т. Реабілітаційні технології відновлення психологічного здоров'я особистості в умовах тривалої травматизації. Теорія і практика психологічної допомоги та реабілітації : підручник. К. : НУОУ ім. Івана Черняхівського, 2019. 190–215 с.
17. Большой толковый психологический словарь / состав. А. Ребер ; пер. с англ. М. : Вече ; АСТ, Т. 1 (А-О). 2000. 560 с.
18. American Psychological Association. How to cope with traumatic stress. URL: <https://www.apa.org/topics/trauma/stress>
19. Calhoun, C.D., Stone, K.J., Cobb, A.R. et al. The Role of Social Support in Coping with Psychological Trauma: An Integrated Biopsychosocial Model for Posttraumatic Stress Recovery. *Psychiatr. Q*: 93. 2022. 949–970 с.
20. Calicchio S. ПСИХОЛОГІЯ ТРИВОЖНОСТІ: знати її, щоб розуміти механізми її функціонування : електрон. кн. Україна, 2022. 20 с. URL: https://www.kobo.com/my/en/ebook/vdPZom8Zxjyj20dZk_ppQw.
21. Corrigan, P. W., & Phelan, S. M. Social support and recovery in people with serious mental illnesses. *Community Mental Health Journal*, 40. 2004. 513-523 с.
22. Dekel R., Solomon Z. Secondary Traumatization among Wives of War Veterans with PTSD. *Combat Stress Injury: Theory, Research, and Management*. New York: Routledge, 2006. 137–157 с.

23. Hendryx M., Green C., Perrin N. Social support, activities, and recovery from serious mental illness: STARS study findings. *J Behav Health Serv Res.* No. 36 (3). 2009.
24. Johnson SL, Winett CA, Meyer B, et al. Social support and the course of bipolar disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 1999. 555–557 с.
25. Madeson M. Emotionally Focused Therapy: 17 Tools for Your EFT Sessions. PositivePsychology.com. URL: <https://positivepsychology.com/emotionally-focused-therapy/>
26. Malchiodi, C.A. (2005). *Expressive Therapies*. Guilford Publications. DOI: <https://doi.org/10.1521/978.1.5832.5169>. ISBN: 978-1593851691.
27. National Council for behavioral health. How to manage trauma. trauma infographic., 2018. *National Council for Mental Wellbeing*. URL: <https://www.thenationalcouncil.org/wp-content/uploads/2022/08/Trauma-infographic.pdf>.
28. Rafaeli, A.K., Markowitz, J.C. Interpersonal psychotherapy (IPT) for PTSD: a case study. *American Journal of Psychotherapy*. Vol. 65 (3). 2011. 205-223 с.
29. Regier D.A., Kuhl E.A., Kupfer D.J. DSM-5: Классификация и изменения критериев. *Всемирная психиатрия*. Т. 12, № 2. 2013. 88–94 с.
30. Sandro, G., Nandi, A., & Vlahov, D. The Epidemiology of Post-Traumatic Stress Disorder after Disasters. *Epidemiologic Reviews*, 27(1), 2005, 78–91 с. DOI: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxi003>
31. The role of social support in coping with psychological trauma: an integrated biopsychosocial model for posttraumatic stress recovery / Casey D. Calhoun et al. *Psychiatr Q.* 2022. No. 93. 949–970 с. URL: <https://doi.org/10.1007/s11126-022-10003-w>.
32. Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. & Farley, G.K. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): A research tool. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 1988, 30-41 с. Адаптація: В.М. Ялтонський, Н.А. Багатовимірна шкала сприйняття соціальної підтримки MSPSS: методика. URL: <https://cpd-program.ru/methods/mspss.htm>

ДОДАТКИ

Додаток 1.

Результати дослідження за методикою «Перелік життєвих подій (Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5))»

Події які сталися з респондентом	Події, свідком яких був респондент	Події, які сталися з близькими або друзями респондента
Життєво небезпечна хвороба або травма		
	Пожежа або вибух, Транспортна аварія (ДТП, авіакатастрофа, аварія потягу),	
Інший неприємний сексуальний досвід		
Інший неприємний сексуальний досвід, Інша стресова подія		Транспортна аварія (ДТП, авіакатастрофа, аварія потягу), Нещасний випадок на роботі чи вдома, Раптова насильницька смерть (наприклад, вбивство, самогубство)
Інший неприємний сексуальний досвід	Нещасний випадок на роботі чи вдома	Пожежа або вибух, Життєво небезпечна хвороба або травма
Отруєння токсичними речовинами (у тому числі й радіацією), Інший неприємний сексуальний досвід	Транспортна аварія (ДТП, авіакатастрофа, аварія потягу)	
Життєво небезпечна хвороба або травма	Транспортна аварія (ДТП, авіакатастрофа, аварія потягу), Фізичний напад (побиття, вбивство)	Пожежа або вибух, Напад зі зброєю (погрози ножом, пістолетом, вибухівкою)
Напад зі зброєю (погрози ножом, пістолетом, вибухівкою), Участь у бойових діях	Життєво небезпечна хвороба або травма	Нещасний випадок на роботі чи вдома

Фізичний напад (побиття, вбивство), Напад зі зброєю (погрози ножем, пістолетом, вибухівкою), Сексуальне насильство (згвалтування, спроба згвалтування)		
		Пожежа або вибух
	Нещасний випадок на роботі чи вдома	Участь у бойових діях
Транспортна аварія (ДТП, авіакатастрофа, аварія потягу)		Напад зі зброєю (погрози ножем, пістолетом, вибухівкою), Інший неприємний сексуальний досвід
Отруєння токсичними речовинами (у тому числі й радіацією), Життєво небезпечна хвороба або травма		
Фізичний напад (побиття, вбивство), Напад зі зброєю (погрози ножем, пістолетом, вибухівкою), Інший неприємний сексуальний досвід		Участь у бойових діях
Життєво небезпечна хвороба або травма	Раптова смерть в результаті нещасного випадку	Напад зі зброєю (погрози ножем, пістолетом, вибухівкою)
Пожежа або вибух, Транспортна аварія (ДТП, авіакатастрофа, аварія потягу)		Життєво небезпечна хвороба або травма
	Пожежа або вибух, Транспортна аварія (ДТП, авіакатастрофа, аварія потягу), Життєво небезпечна хвороба або травма	Нещасний випадок на роботі чи вдома, Раптова насильницька смерть (наприклад, вбивство, самогубство)
	Інша стресова подія	

Транспортна аварія (ДТП, авіакатастрофа, аварія потягу), Фізичний напад (побиття, вбивство)		
	Пожежа або вибух, Фізичний напад (побиття, вбивство)	
Фізичний напад (побиття, вбивство), Інший неприємний сексуальний досвід		Пожежа або вибух, Нещасний випадок на роботі чи вдома
	Фізичний напад (побиття, вбивство)	Участь у бойових діях, Раптова смерть в результаті нещасного випадку
Інший неприємний сексуальний досвід		Транспортна аварія (ДТП, авіакатастрофа, аварія потягу), Фізичний напад (побиття, вбивство)
	Пожежа або вибух	Сексуальне насильство (зґвалтування, спроба зґвалтування), Інший неприємний сексуальний досвід
Нещасний випадок на роботі чи вдома, Фізичний напад (побиття, вбивство)		
Транспортна аварія (ДТП, авіакатастрофа, аварія потягу)	Фізичний напад (побиття, вбивство)	Участь у бойових діях
Фізичний напад (побиття, вбивство), Інший неприємний сексуальний досвід		
Життєво небезпечна хвороба або травма	Нещасний випадок на роботі чи вдома	Напад зі зброєю (погрози ножем, пістолетом, вибухівкою), Сексуальне насильство (зґвалтування, спроба зґвалтування)

	Транспортна аварія (ДТП, авіакатастрофа, аварія потягу)	Пожежа або вибух
Фізичний напад (побиття, вбивство)		Напад зі зброєю (погрози ножом, пістолетом, вибухівкою)
Транспортна аварія (ДТП, авіакатастрофа, аварія потягу), Інший неприємний сексуальний досвід		
		Сексуальне насильство (зґвалтування, спроба зґвалтування), Інший неприємний сексуальний досвід
Нещасний випадок на роботі чи вдома, Фізичний напад (побиття, вбивство)	Пожежа або вибух	Участь у бойових діях
Фізичний напад (побиття, вбивство)		Нещасний випадок на роботі чи вдома, Напад зі зброєю (погрози ножом, пістолетом, вибухівкою)