

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**Психолого-педагогічний факультет**  
**Кафедра практичної психології**

«Допущено до захисту»

В.о. завідувача кафедри

\_\_\_\_\_ Чаркіна О.А.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 р.

Реєстраційний № \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024р.

**МЕХАНІЗМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВНАСЛІДОК  
ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ**

Кваліфікаційна робота студентки  
групи ПП-20

ступінь вищої освіти бакалавр  
спеціальності 053 Психологія

**Жугіної Марії Антонівни**

Керівник канд.психол.наук, старш. викл.  
кафедри практичної психології

**Сошина Ю.М.**

Оцінка:

Національна шкала \_\_\_\_\_

Шкала ECTS \_\_\_\_ Кількість балів \_\_\_\_

Голова ЕК \_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ініціали)

Члени ЕК \_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ініціали)

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВНАСЛІДОК ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ</b> .....	6
1.1. Загальна характеристика травматичних подій.....	6
1.2. Механізми психологічного відновлення внаслідок травматичної події.....	12
Висновки до розділу 1.....	21
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВНАСЛІДОК ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ</b> .....	23
2.1. Організація та аналіз результатів емпіричного дослідження.....	23
2.2. Технології відновлення життєвих ресурсів особистості .....	37
2.3. Методи практичної стабілізації та самовідновлення особи, яка пережила травму.....	42
Висновки до розділу 2.....	45
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	48
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	50
<b>ДОДАТКИ</b> .....	55

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Актуальність теми дослідження полягає у зростаючому визнанні важливості психологічного відновлення після травматичних подій у сучасному світі. За останні десятиліття спостерігається збільшення кількості травматичних подій, таких як природні катастрофи, війни, терористичні акти, масові аварії та інші події, які можуть залишити глибокий психологічний слід на постраждалих особах. Це може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психологічних проблем, які суттєво впливають на якість життя та психологічний стан постраждалих.

Дослідження механізмів психологічного відновлення після травматичних подій має важливе значення для підвищення ефективності програм психологічної допомоги та реабілітації. Забезпечення належного психологічного відновлення може сприяти зниженню ризику розвитку серйозних психологічних проблем у постраждалих та покращенню їхнього загального благополуччя.

Також, актуальність теми підкреслюється ростом інтересу до психологічних аспектів підтримки і реабілітації постраждалих від травматичних подій у суспільстві. Зростання уваги до психічного здоров'я та психосоціальної підтримки призводить до необхідності розвитку нових підходів і програм, спрямованих на покращення процесів психологічного відновлення внаслідок травматичних подій.

Таким чином, дослідження механізмів психологічного відновлення внаслідок травматичних подій є актуальним та важливим для розробки ефективних стратегій психологічної підтримки та реабілітації в умовах сучасного світу.

**Метою** дипломної роботи є теоретичний та емпіричний аналіз механізмів психологічного відновлення внаслідок травматичної події та розробка загальних рекомендацій щодо розвитку цих механізмів.

Для досягнення цієї мети поставлені наступні **завдання**:

1). Здійснити аналіз теоретичних концепцій механізмів психологічного відновлення.

2). Визначити загальні характеристики травматичних подій та їх впливу на психіку людини.

3). Провести емпіричне дослідження механізмів психологічного відновлення внаслідок травматичних подій на основі обраних методик.

4). Запропонувати загальні рекомендації щодо розвитку механізмів психологічного відновлення внаслідок травматичних подій на основі отриманих результатів дослідження.

**Об'єктом** дослідження є травматичні події, а **предметом** – механізми психологічного відновлення внаслідок травматичної події.

**Методи та методики дослідження.** Дослідження базується на методологічних засадах сучасної науки про психологічне відновлення та психотравматології. Для аналізу використовуються методи теоретичного узагальнення, систематизації, аналізу та синтезу наукової літератури. Для досягнення цілей дослідження застосовано комплекс опитувальних методик: "Індекс життєвого задоволення, LSIA", "Шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R)" та "Тест життєстійкості" С. Мадді.

**Практичне значення одержаних результатів.** Отримані результати можуть бути корисні для психологів, соціальних працівників та інших фахівців, що займаються підтримкою та реабілітацією постраждалих від травматичних подій. Рекомендації дослідження можуть бути використані для розробки програм психологічної підтримки та реабілітації.

**Надійність і вірогідність дослідження** забезпечувалися репрезентативністю вибірки (30 осіб), поєднанням кількісного та якісного аналізу.

**Структура кваліфікаційної роботи:** робота складається зі вступу, трьох розділів основної частини, відповідно структурованих висновків, списку використаної літератури, що містить 40 найменування та додатків. Загальний обсяг

роботи становить 64 сторінки, з них 49 сторінок основного тексту. Робота містить 2 таблиці, 4 рисунків.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВНАСЛІДОК ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ

#### 1.1. Загальна характеристика травматичних подій

Травматичні події, незалежно від їхнього походження чи характеру, мають значний вплив на психічне та емоційне становище людей. Загальна характеристика та аналіз таких подій стає важливою складовою роботи у багатьох галузях, від психології та психіатрії до соціології та громадської безпеки.

Поняття "травма" вже стало загальноживаним. В сучасному мовленні практично будь-яку ситуацію, яка сильно впливає на емоційний стан людини, можуть називати "травматичною подією" або просто "травмою". Проте варто зауважити, що ці вирази не завжди відповідають точним професійним критеріям, встановленим для поняття "травма" [4, с. 4].

Розрізняють "психічну" і "психологічну" травми. Психологічні травми порушують нормативну організацію психіки і можуть викликати межові або клінічні стани, такі як зниження імунітету, втрата працездатності та порушення когнітивних процесів. Поняття "психологічна травма" отримало найбільшого поширення в межах теорії посттравматичного розладу і кризової психології, що виникла наприкінці 80-х років ХХ століття [24, с. 9].

Психічна травма пов'язана з подіями, що загрожують життю, тоді як психологічна травма відбувається, коли події є загрозливими для особистості або сприймаються як такі, наприклад, втрата домівки, роботи, свободи або порушення гідності. Згідно з сучасними уявленнями про стрес, він стає психотравмою, коли наслідком дії стресора є порушення в психічній сфері аналогічно порушенням в соматичних процесах. Стресором у таких випадках може бути травмована подія, яка характеризується раптовістю, руйнівною силою та інтенсивністю, пов'язана з фактом або загрозою смерті

або тілесного ушкодження, і несе людині нову інформацію, яку необхідно інтегрувати в попередній життєвий досвід [34, с. 6].

Під час травмованих подій людина стикається з загрозою своїй фізичній цілісності, що має велику ймовірність призвести до психічної травми. Ця травма характеризується патогенним емоційним впливом на психіку людини і може, у випадку недостатності захисних психологічних механізмів, спричинити психічні розлади [22, с. 22-23].

В американській класифікації психічних розладів (DSM), травма входить до визначення посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Це означає, що для постановки такого діагнозу спеціаліст повинен підтвердити, що особа пережила певну травматичну подію [40].

У DSM-5, п'ятому виданні, наведено підтвердження особливостей психологічної травми. Тут психологічна травма описується як "експозиція" до ситуації, де людина має безпосереднє стикнення з загрозою для життя, серйозним ушкодженням або сексуальним насильством. Це може включати такі сценарії, як особисте переживання травматичної події, бути свідком подій, які трапилися з іншими, або знання того, що травматична подія стосувалася члена сім'ї або близького друга, зокрема в ситуаціях загрози життю чи насильства. Крім того, визначається переживання повторної або надмірної експозиції до докладних деталей травматичної події, таких як рятувальні працівники, які збирають людські останки внаслідок тіла [30].

Травматична подія визначається як ситуація, коли людина відчуває очевидну загрозу своєму життю, фізичному або психічному здоров'ю, або життю та здоров'ю близької людини. Це відчуття виникає в момент події, навіть якщо пізніше стає очевидним, що реальної небезпеки не було, і спричиняє фізіологічні, поведінкові або емоційні реакції.

Більшість людей, що пережили травматичну подію, спостерігають зменшення симптомів та їх зникнення протягом місяця. Однак у деяких

людей реакції, що виникли під час травматичної події, залишаються і можуть сприяти розвитку різних розладів адаптації [21, с. 23].

Травматична стресова подія характеризується кількома ключовими рисами. Вона відзначається раптовістю, що означає, що вона виникає несподівано і неочікувано. Ця подія також має руйнівну силу, яка може викликати серйозні наслідки для психічного та емоційного стану особи. Крім того, вона характеризується інтенсивністю, тобто вона викликає сильні емоційні реакції у постраждалих.

Така подія часто пов'язана з фактом або загрозою смерті, серйозного тілесного ушкодження або сексуального насильства. Вона може спровокувати появу нової інформації, яку особі необхідно інтегрувати в її попередній життєвий досвід. Це може включати такі аспекти, як розуміння загрози для власного життя або для життя близьких людей, а також усвідомлення серйозності та наслідків травматичної ситуації.

Травматична подія може бути пережита особисто, коли людина безпосередньо потрапляє в ситуацію, що її спричинила. Також можливо, що людина стає свідком такої події, коли вона відбувається навколо неї. Крім того, можливо отримати звістку про травматичну подію від інших людей, особливо якщо ця подія стосується серйозної фізичної травми чи смерті близької особи [12, с. 9].

У сучасній психології психологічна травма розглядається як стан, так і як ситуація, що може бути складною та надзвичайною. Під психотравмою як станом розуміють емоційний травматичний стрес або емоційну травму. Це переживання дисбалансу між загрозливими факторами ситуації та можливостями індивіда їх подолати, супроводжується інтенсивним страхом, гострим відчуттям безпорадності та втрати контролю, когнітивними змінами та змінами у способах регуляції афектів. Це іноді може призводити до тривалих фізичних, психічних та особистісних розладів [25, с. 53].



У деяких людей, які пережили травматичну подію, симптоми можуть залишатися або навіть ускладнюватися, свідчачи про перехід до більш серйозних станів. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є одним із таких захворювань, що розвивається внаслідок переживання травматичної події [17, с. 10].

У клінічному довіднику МКХ-10 вказано, що посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) може виникати як відстрочена або тривала реакція на стресову подію або ситуацію, яка має суб'єктивний характер погрози або катастрофи. Ця подія може спричинити загальний дистрес практично у кожної людини [15].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) може вважатися одним з найбільш суперечливих психіатричних діагнозів. Існують розбіжності у визначенні, які події вважаються достатньо травматичними для спровокування ПТСР, у характері типових симптомів, що виникають після травми, у заходах для запобігання та лікування ПТСР, а також у компенсації для людей з цим розладом. Проте водночас досягнуто значного прогресу у розумінні багатьох аспектів ПТСР. Діагностичні класифікації, такі як ті, що запропоновані Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) та Американською психіатричною асоціацією (АРА), містять широкий спектр категорій симптомів і підкреслюють, що вплив надзвичайно стресових подій може призвести до глибоких змін у пізнанні, емоціях і поведінці, які можуть тривати десятиріччями, або навіть усе життя [3, с. 23].

Аналізуючи епідеміологічні дослідження, ми отримуємо важливу інформацію про захворюваність, поширення та хронізацію посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед населення загалом, а також у підгрупах, визначених за віком, статтю, расою чи етнічною належністю. Дослідження виявили різні рівні ПТСР у групах високого ризику, таких як ветерани бойових дій, військовослужбовці, жінки й

чоловіки, які стали жертвами зґвалтування або інших насильницьких злочинів. Також виявлено міжнародні відмінності в показниках посттравматичного стресу серед осіб, які постраждали внаслідок дорожньо-транспортних пригод. Варто відзначити, що багато людей, у яких виникає ПТСР, зазвичай одужують, хоча існують винятки [37, с. 5].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) характеризується наявністю чотирьох основних груп симптомів, які з часом можуть посилюватися. Ці кластери включають уникнення, гіперзбудженість (яка виявляється у проблемах зі сном, ризикованій поведінці, відчуттях безпорадності), повторне проживання травмуючої події та проблеми з пам'яттю й емоційною сферою (наприклад, відчуття ізольованості від оточуючих). Для постановки діагнозу ПТСР необхідно, щоб тривалість цих симптомів перевищувала місяць з моменту травматичної події та супроводжувалася наростанням їх інтенсивності, що перешкоджає нормальному функціонуванню особи [23, с. 6].

У людей з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), зокрема з комплексним ПТСР, спостерігається ряд симптомів, які впливають на їхнє функціонування:

- 1). Повторне переживання травмуючої події.
- 2). Уникання ситуацій або спогадів, пов'язаних з травмою.
- 3). Збудженість, яка може виявлятися у підвищеному стані тривожності, гніві або дратівливості.
- 4). Негативні зміни настрою та мислення, такі як почуття безнадійності чи втрати інтересу до звичних справ.
- 5). Емоційне відчуження або відчуття відірваності від свого власного тіла або дій.
- 6). Дисоціація, або відчуття роз'єднання від реальності.

7). Неспроможність регулювати свої емоції, що може виявлятися у різких змінах настрою або поведінки.

8). Труднощі у взаємодії з іншими людьми або в утриманні стабільних відносин.

9). Негативне сприйняття себе, що включає почуття втрати самооцінки, порушення самосприйняття або відчуття втрати сенсу [7].

Події, що можуть спричинити розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР), можуть бути різного характеру, включаючи:

1). Серйозні аварії, такі як автомобільні катастрофи або природні катастрофи.

2). Фізичне або сексуальне насильство, включаючи напади, зґвалтування та інші форми насильства.

3). Жорстоке поводження, зокрема дитяче або домашнє насильство, яке може включати фізичне, емоційне або психологічне насильство.

4). Травма, пов'язана з роботою, така як участь у подіях з великим ризиком або дистанційний вплив, наприклад, участь у бойових діях або виконання обов'язків в зоні природних лих.

5). Травма, пов'язана з серйозними проблемами зі здоров'ям або пологами, такими як госпіталізація у відділенні інтенсивної терапії або смерть новонародженого.

6). Участь у воєнних діях або конфліктах, що включають військові операції або військовий конфлікт.

7). Катування та інші форми екстремального насильства, які можуть бути застосовані проти особи [14, с. 68].

Отже, травматичні події, будучи важливою складовою роботи у різних галузях, включаючи психологію, психіатрію, соціологію та громадську безпеку, мають значний вплив на психічне та емоційне становище людей. Вони можуть бути класифіковані як психічні та психологічні, залежно від

DSM. Травматичні події характеризуються раптовістю, руйнівною силою та інтенсивністю, часто пов'язані зі смертю, серйозним ушкодженням або насильством. Наслідки можуть виявитися у посттравматичному стресовому розладі (ПТСР), де спостерігаються різні симптоми, включаючи повторне переживання події, уникнення, збудженість, негативні зміни настрою та мислення, емоційне відчуження, дисоціацію, неспроможність регулювати емоції, труднощі у взаємодії з іншими та негативне сприйняття себе. Такі події можуть бути різного характеру, включаючи аварії, насильство, жорстоке поводження, травму пов'язану з роботою, проблеми зі здоров'ям, участь у воєнних діях чи катування.

## **1.2. Механізми психологічного відновлення внаслідок травматичної події**

Після переживання травматичної події, людина часто відчуває не лише фізичні, а й психологічні наслідки, які можуть суттєво вплинути на її емоційний стан і якість життя. У зв'язку з цим, вивчення механізмів психологічного відновлення після травматичних подій є актуальною та важливою задачею для сучасної психології. Цей процес включає в себе різноманітні стратегії та механізми, спрямовані на подолання стресу, відновлення психічної рівноваги та забезпечення психологічного благополуччя.

Осьодло В.І. у своїй статті «Особистісні чинники подолання стресових ситуацій в особливих умовах» наголошує, що поведінка в умовах подолання стресу включає ряд дій, таких як визначення цілей, передбачення результатів, розробка нових шляхів розв'язання проблем тощо.

Зарубіжні і вітчизняні науковці визначають різні чинники, що впливають на поведінку людини під час подолання стресу:

1). Особистісний (диспозиційний) чинник: він включає в себе психологічні особливості, які визначають вибір стилів і стратегій поведінки у складних життєвих ситуаціях. Ці характеристики можуть бути різнорівневими і включати такі аспекти, як темперамент, оптимізм, самооцінка, рівень тривожності та спосіб контролю над собою.

2). Ситуаційний (динамічний) чинник: цей аспект відображає вплив конкретної ситуації і самостійну оцінку суб'єктом її стресу на вибір стратегій та стилів подолання.

3). Соціокультурний чинник: він виявляється у впливі соціально-психологічних характеристик суб'єкта, таких як гендер, рольова позиція, установки, культурні відмінності та рівень соціальної підтримки. Ці аспекти впливають на спосіб подолання важливих життєвих ситуацій і забезпечують особі можливість свідомого саморегулювання та вибору стратегій поведінки.

4). Регулятивний чинник: цей аспект розглядається як можливість розвитку та формування поведінки подолання у суб'єкта, а також як можливість цілеспрямованого навчання ефективним стратегіям подолання у складних життєвих ситуаціях. Це включає здатність навчатися адаптивним стратегіям подолання або життєвим навичкам для підвищення психосоціальної компетентності суб'єкта, які можуть бути здобуті або відновлені в різноманітних структурованих або неструктурованих умовах [20, с. 256].

У 1994 році С. Хобфолл пропонує важливий внесок у розуміння поведінки подолання шляхом представлення багатоосьової моделі і шкали SACS, яка базується на цій моделі. Ця модель розглядає поведінку подолання як стратегії поведінки, а не окремі типи. Основні осі моделі - просоціальна-асоціальна, активна-пасивна, і додаткова вісь - пряма-непряма. Ці осі вимірюють загальні стратегії подолання. Введення просоціальної і

асоціальної осей визначено тим, що багато стресорів мають соціальний компонент і подолання часто вимагає взаємодії з іншими людьми. Вісь пряма-непряма дозволяє диференціювати подолання з точки зору проблемно-орієнтованих стратегій, що дозволяє більш деталізовано розглянути відмінності у подоланні. Цей підхід також відкриває можливості для корекцій на рівні поведінки, що є перспективним для психологічного втручання у подолання негативних наслідків професійних стресів [13].

О.Л. Журавльов аналізує та обґрунтовує десять аспектів поведінки подолання, які ускладнюють її розуміння. Ці аспекти ще не зрозумілі повністю через велику варіабельність, складність і гнучкість самої поведінки подолання, яка є важливою частиною процесу адаптації. Більшість з них ще не отримали достатньо повного та однозначного емпіричного підтвердження. Автори поділили ці аспекти на три групи:

1). У першу групу входять чотири загальні якості поведінки подолання, які визначають його як активну діяльність суб'єкта - адаптивність та одночасно - активність (створення); усвідомленість та спрямованість, що змінюються в залежності від ситуації та особистості; соціально-культурний контекст; розвиток ресурсів поведінки подолання в онтогенезі.

2). До другої групи належать чотири аспекти, які відображають процеси та когнітивні аспекти поведінки подолання: дуальність копінгу як процесу (автоматизм і негайність реакції на стрес - свідомість вольових регулятивних зусиль); вибір із багатьох альтернативних методів; неперервне використання різноманітних способів; різний рівень контролю.

3). Третя група включає два аспекти, що стосуються важливості наслідків даної поведінки для психологічного благополуччя суб'єкта: неможливість передбачення конструктивності (деструктивності) способів подолання; важливість наслідків для психологічного благополуччя суб'єкта [26, с. 77].

Останнім часом поняття "стрес-індукованого зростання особистості" отримало широке визнання. Це відноситься до ситуацій, коли людина, що пережила травму, зберігає позитивне самопочуття та благополуччя, незважаючи на переживане страждання та нещастя, а іноді навіть завдяки цим випробуванням. За дослідженнями Р.А. Емонса, П.М. Колбі та Х.А. Кайсера, особи, спрямовані на духовні цінності, ефективніше впораються із стресом, спричиненим психотравмою. Вони легше переборюють негативні наслідки порівняно з тими, хто фокусується на власних цілях або має установки на відчуття або на гедонізм [36, с. 51].

За дослідженнями Р. Абоусері, які підтверджені Р. Френкінім, люди з високою самооцінкою, з одного боку, менше схильні розцінювати широке коло подій як стресогенні, а з іншого боку, коли стрес виникає, вони краще справляються з ним, ніж люди з низькою самооцінкою. Особи з негативним самосприйняттям і поганою здатністю долати стрес мають вищий рівень страху або тривожності при загрозі. Люди з низькою самооцінкою вважають, що не зможуть протистояти загрозі, менше активні в заходах з передбачення труднощів і намагаються уникати їх, сподіваючись, що не стикаються з ними [29].

Титаренко Т.М. наголошує на таких ефективних стратегій подолання наслідків посттравматичних подій включають такі аспекти:

- 1). Формування навичок позитивної переоцінки складної ситуації, що допомагає переглянути трагічні обставини з іншого кута і знайти в них позитивні аспекти.

- 2). Стимулювання спроб засвоєння переживань у різних контекстах, що допомагає індивідууму зрозуміти і впоратися зі своїми емоціями та реакціями у різних ситуаціях.

3). Активізація конструктивного переосмислення власних переживань і можливостей, пов'язаних з травмою, що сприяє знайомству зі своїми емоціями і допомагає знайти шляхи подолання.

4). Розвиток вміння акцентувати увагу на позитивних аспектах речей, що сприяє покращенню психологічного стану і сприйняттю ситуації більш об'єктивно [31, с. 14].

Титаренко Т.М. також описує чотири критерії відновлення психологічного здоров'я після пережитої травматичної події:

1). Перший критерій відновлення психологічного здоров'я полягає в можливості відновлення власної цілісності і безперервності шляхом перебудови каузальних зв'язків між минулим, теперішнім і майбутнім, а також створення нових життєвих перспектив. Це також означає відновлення внутрішньої віри в себе, яка є важливою для ефективної самопідтримки і самодопомоги.

2). Другий критерій відновлення психологічного здоров'я полягає в можливості зміцнення потребово-мотиваційних і ціннісно-сміслових ресурсів особистості, які стимулюють особистісний розвиток, визначають горизонти самовдосконалення і є джерелом енергії для зростання.

3). Третій критерій відновлення психологічного здоров'я полягає в можливості підтримання продуктивності і самоефективності особистості, відновленні здатності до самореалізації і підвищенні креативності у відношенні до власного життя.

4). Четвертий критерій відновлення психологічного здоров'я - це можливість відновлення відповідного рівня емоційного інтелекту і комунікативної компетентності, що передбачає здатність налагоджувати теплі, щирі та продуктивні стосунки з оточенням [31, с. 30].

Міністерство охорони здоров'я України пропонують сім кроків до подолання травми та проживання складних часів, особливо в умовах війни.



### 1. Зберігати зв'язок з оточуючими людьми

Підтримувати зв'язок з оточуючими людьми є важливою частиною подолання травматичних подій. Люди, які пережили кризові ситуації, можуть відчувати безсилля та втрату надії, що призводить до відчуття відокремленості від інших. Однак важливо не втрачати контакт з оточенням і залишатися активним у спільних діях та підтримці одне одного. Крім того, важливо відчувати підтримку та солідарність зі світом, що допомагає зберегти надію та сили для продовження боротьби.

### 2. Повернення до активного стану: бути водієм свого життя.

Хоча не кожна страшна подія призводить до психологічної травми, але коли людина відчуває безсилля і немає підтримки, може виникнути глибока травматична реакція. Суть травми полягає в втраті контролю над життям. Малі кроки і надання їм значення можуть допомогти повернути відчуття контролю. Коли ми допомагаємо іншим або спілкуємося про подолання травми, це корисно і для нас.

### 3. Пошук прикладів, які надихають та підтримують.

У періоди великого напруження, важливо звертатися до людей, які можуть надихнути та підтримати нас. Ми шукаємо приклади лідерства, які стали б для нас взірцем, мотивуючи нас долучатися до корисних дій і відчувати, що ми спільно творимо зміни. Нам потрібно почути історії людей, які пережили складний досвід, подібний до нашого, і можуть сказати: "Я розумію, як тобі важко, бо сам колись був у твоїй ситуації, але я знайшов вихід, і ти зможеш це зробити". Ми також шукаємо опору в людях, які мають більше досвіду і влади, можливо, навіть так звану "батьківську фігуру", яка розуміє наші труднощі й проявляє турботу та підтримку. Тому особливо важливо, щоб наші лідери розуміли, через що ми проходимо, і не відчужувалися від нас. Це має значний вплив на наше особисте самопочуття та ефективність національного керівництва.

#### 4. Говорити про свій досвід.

Наша спільнота несе тягар тоталітарного минулого, яке зірвало довіру між людьми. Покоління українців пережили страх висловлювати свою правду і невпевненість у тому, кому можна довіряти. Нам потрібно почати розмовляти про цей складний досвід, розповідати особисті сімейні історії, щоб відновити відчуття єдності та довіри. Бо усвідомлення колективних травм може допомогти нам розвивати нові стратегії впорядкування зі стресовими ситуаціями.

На особистому рівні важливо знаходити слова, щоб описати свій досвід. Говорити з іншими про те, що відбувається всередині нас, дозволяє нам побудувати якісний зв'язок одне з одним, а це створює відчуття безпеки. Проте багато людей бояться своїх почуттів та усвідомлення того, що з ними сталося. Люди з посттравматичним стресовим розладом уникають нагадувань про травму і уникатимуть розмов про неї.

#### 5. Бути у зв'язку з тілом.

Повернення до свідомого сприйняття тіла є важливою складовою розумового здоров'я. Наше тіло впливає на наш розум і визначає, хто ми є. Після травматичних подій наше тіло може продовжувати висилати сигнали стресу, нагадуючи про небезпеку та важкі обставини.

Є два можливих підходи до цих сигналів: приглушувати їх за допомогою алкоголю або наркотиків, або ж вирішувати їх, працюючи над своїм тілом для самостійного заспокоєння. Дослідження професора Колка ван дер Бессела і його колег показали, що регулярна практика йоги може значно полегшити симптоми посттравматичного стресового розладу. Через рух і дихання люди навчаються більш уважно відчувати своє тіло і заспокоювати його, що допомагає очистити розум для ясного мислення. Повертаючи контроль над тілесними реакціями, ми знову набуваємо контроль над своїм життям, навіть у найважчі часи [39].

6. Не слід розрізняти травми на "справжні" та "несправжні".

Важливо визнавати різний досвід людей у суспільстві, не віддаючи переваги одному виду травми перед іншим. Той, хто пережив полон, і той, хто виріс в середовищі сімейного насильства у дитинстві, не можуть бути порівняні у своїх травматичних досвідах. Хоча може виникнути думка, що військова травма є більш "реальною", це не так завжди. Військові, часто маючи формовану особистість, можуть використовувати свої навички для подолання травм. У дитинстві травматичний досвід може сформувати особистість і стати ключовою точкою в її розвитку.

7. Відновлення колективних практик зцілення, що відомі у нашій культурі.

Пісні, які ми співаємо разом для спільного переживання болю та єднання, спільні танці або традиційні страви, які ми готуємо разом, щоб відчути себе частиною більшої культури - це практики, що допомагали українцям пройти через складні часи. У нашій сучасній реальності війни важливо залишатися живими, зберігати єдність та надавати сенс нашим діям [16].

Отже, після переживання травматичної події людина стикається з фізичними та психологічними наслідками, які можуть вплинути на її емоційний стан та якість життя. Вивчення механізмів психологічного відновлення стає актуальною задачею сучасної психології. Моделі, які базуються на стратегіях подолання, допомагають розуміти цей процес. Десять аспектів поведінки подолання, обговорені Журавльовим, підкреслюють складність цього явища. Дослідження також показують важливість самооцінки та ефективних стратегій подолання. Наприклад, розвиток позитивної переоцінки та акцентування уваги на позитивних аспектах може сприяти покращенню психологічного стану. Критерії відновлення психологічного здоров'я після травматичної події включають

відновлення цілісності особистості, зміцнення ресурсів та підтримку продуктивності. Кроки, запропоновані Міністерством охорони здоров'я України, вказують на важливість підтримки зв'язків з оточуючими та відновлення активності після травматичних подій.

## Висновки до розділу 1

У цьому розділі ми докладно розглянули теоретичні аспекти та механізми, які лежать в основі психологічного відновлення після травматичної події. Травматичні події є значущими явищами у різних сферах життя, включаючи психологію, психіатрію, соціологію та громадську безпеку, і мають значний вплив на психічне та емоційне становище людей.

Підкреслили, що травматичні події можуть бути класифіковані як психічні та психологічні відповідно до діагностичних критеріїв, таких як DSM (Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів). Вони характеризуються раптовістю, руйнівною силою та інтенсивністю, часто пов'язані з серйозними наслідками, такими як травми або насильство.

Розглянули наслідки травматичних подій, зокрема розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психологічних проблем. Виявили, що симптоми ПТСР можуть бути різними, включаючи повторне переживання подій, уникнення, збудженість, зміни настрою та мислення, а також проблеми взаємодії з іншими та негативне сприйняття себе.

Детально розглянули механізми психологічного відновлення після травматичних подій, зосереджуючись на стратегіях подолання. Виявили, що такі стратегії допомагають людині змінити своє ставлення до пережитої травми та підтримати психологічне здоров'я. Особливу увагу приділили самооцінці та ефективним стратегіям подолання, таким як позитивна переоцінка та акцентування уваги на позитивних аспектах.

Зазначили критерії відновлення психологічного здоров'я після травматичної події, які включають відновлення цілісності особистості, зміцнення ресурсів та підтримку продуктивності. Висвітлили кроки, які запропоновані Міністерством охорони здоров'я, що вказують на важливість

підтримки зв'язків з оточуючими та відновлення активності після травматичних подій.

Таким чином, результати аналізу дозволяють нам отримати глибше розуміння того, як люди відновлюються психологічно після травматичних подій, та визначити ключові аспекти, які слід враховувати при розробці програм психологічної підтримки для постраждалих.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВНАСЛІДОК ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ

#### 2.1. Організація та аналіз результатів емпіричного дослідження

Метою нашого дослідження є теоретичний та емпіричний аналіз механізмів психологічного відновлення внаслідок травматичної події та розробка загальних рекомендацій щодо розвитку цих механізмів.

Етапи програми нашого емпіричного дослідження:

- 1). Аналіз наукової літератури.
- 2). Вибір методів дослідження.
- 3). Проведення емпіричного дослідження.
- 4). Обробка, аналіз та інтерпретація результатів.

Учасниками дослідження стали 30 респондентів, віком від 22 до 51 року, чоловічої (12 осіб) та жіночої (18 осіб) статі.

Для досягнення мети ми використали наступні методики:

- 1). Методика «Індекс життєвого задоволення, LSIA» (Neugarten A.O.) (Адаптація Н.В. Паніна, 1993) (Додаток А).

Тест призначений для виміру загального психологічного стану особи, рівня її психічного комфорту та її соціально-психологічної адаптованості [9].

Під терміном "життєва задоволеність" розуміється загальне переконання людини у психологічному комфорті, яке включає в себе:

- інтерес до життя як протиставлення апатії;
- впевненість, наполегливість, послідовність у досягненні життєвих цілей;
- узгодженість між поставленими і фактично досягнутими цілями;
- позитивне сприйняття власних якостей та дій;
- загальний настрій.

Індекс життєвої задоволеності - це інтегральний показник, який враховує основний емоційний аспект. Люди з високим показником індексу характеризуються низьким рівнем емоційної напруги, високою стійкістю до стресу, низьким рівнем тривожності, психологічним комфортом, високим рівнем задоволення з життя та своєї ролі в ньому [35, с. 250].

2). Шкала оцінки впливу травматичної події (англ. Impact of Event Scale, скор. IES-R) (Додаток Б).

«Шкала оцінки впливу травматичної події» призначена для виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу та оцінки їх інтенсивності. Перший варіант «Шкали оцінки впливу травматичної події» (ІОЕШ, англ. Impact of Event Scale – IES) був опублікований у 1979 році і складався з 15 пунктів. Він базувався на самозвіті та виявляв тенденції до уникнення або вторгнення травматичної події. Пізніше Д. Вейс із колегами дійшли висновку, що ІОЕШ може бути більш ефективною, якщо вона діагностуватиме не лише такі симптоми ПТСР, як вторгнення і уникнення, але й симптоми гіперзбудження, які входять до діагностичних критеріїв DSM-IV і є частиною психологічної реакції на травматичні події. У результаті переглянута «Шкала оцінки впливу травматичної події» (ІОЕШ-R) була розширена до 22 пунктів [27, с. 165].

3). «Тест життєстійкості» С. Мадді (Додаток В).

Опитувальник дозволяє досліджувати життєстійкість – систему переконань щодо себе, світу та взаємодії з ним, яка допомагає витримувати та ефективно долати стресові ситуації.

Життєстійкість включає три компоненти:

1). Залученість визначається як переконаність у тому, що участь у подіях дає найбільшу можливість знайти щось цінне і цікаве для особистості. Людина з розвиненим компонентом залученості отримує задоволення від власної діяльності. Відсутність цієї переконаності



призводить до відчуття відчуженості та знаходження «поза» життям. Якщо ви впевнені в собі і вважаєте, що світ доброзичливий, вам властива залученість.

2). Контроль полягає в переконаності, що зусилля дозволяють вплинути на результат подій, навіть якщо цей вплив не абсолютний і успіх не гарантований. Протилежністю цьому є відчуття безпорадності. Людина з сильно розвиненим компонентом контролю відчуває, що вона сама обирає свою діяльність і шлях.

3). Прийняття ризику означає переконаність у тому, що все, що трапляється, сприяє особистісному розвитку через здобуття досвіду, незалежно від того, позитивний він чи негативний. Людина, яка розглядає життя як шлях до набуття досвіду, готова діяти без надійних гарантій успіху, на свій страх і ризик, вважаючи, що прагнення до простого комфорту і безпеки збіднює життя. В основі прийняття ризику лежить ідея розвитку через активне засвоєння знань з досвіду [8].

Перейдемо до аналізу результатів нашого дослідження.

Ми розпочали наше дослідження з методики «Індекс життєвого задоволення, LSIA» (Neugarten A.O.) (Адаптація Н.В. Паніна, 1993).

Результати дослідження за шкалою «Рівень задоволеності життям» представлені у таблиці 1.

*Таблиця 1*

**Результати дослідження за шкалою «Рівень задоволеності життям» за методикою «Індекс життєвого задоволення, LSIA»**

Рівень задоволеності життям	Кількість респондентів	Відсоток (%)
Високий	7	23.3
Середній	14	46.7

Низький	9	30
---------	---	----

Інтерпретуючи результати за шкалою «Рівень задоволеності життям», слід зазначити, що у більшості респондентів, які складають 46.7%, виявили середній рівень задоволеності життям. Це може вказувати на те, що у них є як позитивні, так і негативні аспекти їхнього життя, і загалом вони не відчують значного рівня незадоволеності або високого задоволення.

З іншого боку, у 23.3% респондентів виявили високий рівень задоволеності життям, що свідчить про те, що у них може бути більше позитивних аспектів у їхньому житті, і вони можуть бути більш задоволені своїм життям загалом.

30% респондентів мають низький рівень задоволеності життям, це може вказувати на те, що у них в житті є значна кількість негативних аспектів, які впливають на їхнє психологічне самопочуття та загальну задоволеність.

За шкалою інтересу до життя (максимальна оцінка - 8 балів) отримано такі результати: 8 респондентів оцінили свій інтерес до життя на 3 бали; 10 респондентів надали 4 бали своєму інтересу до життя; 6 респондентів оцінили свій інтерес на рівні 5 балів. Ще 6 респондентів віддали перевагу 6 балам у вимірі свого інтересу до життя.

Інтерес до життя визначає ступінь ентузіазму та захопленого ставлення до звичайного повсякденного життя. Згідно з отриманими результатами, більшість респондентів оцінюють свій інтерес до життя як помірний, оскільки 4 бали - це середнє значення на шкалі, а його надають найбільше число респондентів. Також помітно, що дуже низькі та дуже високі оцінки (3 та 6 балів) мають меншу кількість відповідей, що може вказувати на наявність різних груп учасників з різними рівнями ентузіазму та зацікавленості у житті.

За шкалою «Послідовність у досягненні цілей» (максимальна оцінка - 8 балів) отримано наступні результати: 2 респонденти оцінили свою послідовність у досягненні цілей на 3 бали; 3 респонденти мають оцінку 4 бали; 5 респондентів надали 5 балів своїй послідовності; 9 респондентів отримали 6 балів; 4 респонденти мають 7 балів. Нарешті, 7 респондентів надали собі максимальну оцінку - 8 балів у вимірі своєї послідовності у досягненні цілей.

Оцінка у шкалі «Послідовність у досягненні цілей» свідчить про рівень рішучості та стійкості у досягненні поставлених цілей. Висока оцінка вказує на рішучість та впевненість у своїх зусиллях, тоді як низька може свідчити про пасивне прийняття життєвих невдач та ухвалення життя як є. З отриманих результатів видно, що більшість респондентів має середній та вищий рівень послідовності у досягненні своїх цілей, але також є представники з низькими та високими оцінками, що може вказувати на наявність різних стратегій та підходів до досягнення успіху.

Шкала «Узгодженість між поставленими та досягнутими цілями» відображає ступінь відповідності між тим, що людина планує досягнути і тим, що вона фактично досягає у своєму житті. Високі оцінки на цій шкалі вказують на те, що респонденти відчувають переконаність у своїх здібностях досягнути поставлені цілі та мають реалістичне уявлення про свої можливості.

За шкалою «Узгодженість між поставленими та досягнутими цілями» (максимальна оцінка - 8 балів) отримано наступні результати: 1 респондент оцінив узгодженість між своїми поставленими та досягнутими цілями на 2 бали; 2 респонденти отримали по 3 бали; 6 респондентів надали 4 бали у вимірі узгодженості між цілями; 7 респондентів мають оцінку 5 балів; 6 респондентів оцінили узгодженість на рівні 6 балів. Ще 8 респондентів отримали 7 балів у цій шкалі.

Отримані результати показують, що 8 респондентів оцінили узгодженість між своїми поставленими цілями та досягненнями на високому рівні - 7 балів. Це може свідчити про те, що вони відчують впевненість у своїх здібностях та досягають тих результатів, які вони планували. Також помітно, що 6 респондентів оцінили узгодженість на середньому рівні - 6 балів, що також може вказувати на те, що вони в цілому задоволені своїми досягненнями, але можуть бажати більшої відповідності між своїми метами та досягненнями.

З іншого боку, виявлено, що 2 респонденти оцінили узгодженість на низькому рівні - 2 бали. Це може свідчити про те, що вони відчують рівень невдач у досягненні своїх цілей або мають нереалістичні очікування.

За шкалою «Позитивна оцінка себе та власних вчинків» (максимальна оцінка - 8 балів) отримано наступні результати: 1 респондент оцінив свою позитивну оцінку себе та власних вчинків на 1 бал; 4 респонденти мають 2 бали; 7 респондентів надали 3 бали у цій шкалі. Найбільша кількість, а саме 16 респондентів, оцінили позитивну оцінку себе та власних вчинків на рівні 4 бали. Також є 2 респонденти, які мають 5 балів.

Отримані результати за шкалою «Позитивна оцінка себе та власних вчинків» вказують на різноманітність самооцінки серед досліджуваних осіб. Більшість респондентів оцінили свою позитивну оцінку на середньому рівні, що може свідчити про наявність здорового самосприйняття та адекватної оцінки власних зовнішніх та внутрішніх якостей.

Значення шкали варіюються від низьких до середніх, з невеликою кількістю респондентів, які вище середнього. Не було жодного респондента, який оцінив би свою позитивну оцінку себе та власних вчинків як високу.

Це може свідчити про те, що більшість осіб у дослідженні мають реалістичне уявлення про себе та свої можливості, враховуючи як позитивні, так і негативні аспекти. Результати також вказують на можливість наявності

різних стратегій самопрезентації та саморегуляції, які впливають на сприйняття себе іншими.

Шкала "Загальний настрій" показує рівень оптимізму та задоволення від життя. За шкалою «Загальний настрій» (максимальна оцінка - 8 балів) отримано наступні результати: 3 респонденти мають оцінку 3 бали; 12 респондентів - 4 бали; 8 респондентів - 5 балів; 4 респонденти мають оцінку 6 балів; 3 респонденти отримали 7 балів.

Загалом, високий показник на шкалі "Загальний настрій" вказує на оптимізм та високе задоволення від життя, тоді як низький - на можливу наявність песимізму чи незадоволення життям. За отриманими результатами, більшість респондентів мають середній рівень загального настрою (4-5 балів). Це свідчить про те, що більшість учасників дослідження відчувають помірний рівень оптимізму та задоволення від життя. Невелика кількість респондентів (3 респонденти) мають високий рівень настрою (7 балів), що вказує на їхній позитивний настрій та задоволення від життя. Трохи більше респондентів (3 респонденти) оцінюють свій настрій нижче середнього (3 бали), що може свідчити про певні труднощі чи незадоволеність у житті.

Отже, дослідження, проведене за методикою "Індекс життєвого задоволення, LSIA" на основі 30 респондентів, дозволило отримати наступні результати. Більшість респондентів (46,7%) мають середній рівень задоволеності життям. 23,3% респондентів мають високий рівень задоволеності життям, тоді як 30% респондентів мають низький рівень. Інші аспекти дослідження показали, що більшість респондентів оцінюють свій інтерес до життя як помірний. Рівень послідовності у досягненні цілей та узгодженість між поставленими та досягнутими цілями у більшості випадків є середнім та вищим. Позитивна оцінка себе та власних вчинків у респондентів в основному середня. Загальний настрій більшості учасників дослідження також помірний, хоча є групи з високим та низьким рівнем.

Таким чином, результати дослідження свідчать про те, що більшість респондентів мають середній рівень задоволеності життям та іншими пов'язаними аспектами, включаючи інтерес до життя, послідовність у досягненні цілей, узгодженість між поставленими та досягнутими цілями, позитивну оцінку себе та загальний настрій. Водночас, існують групи як із високими, так і з низькими показниками, що вказує на різноманітність сприйняття життя серед досліджуваних.

Наступна методика, яку ми використовували для дослідження це «Шкала оцінки впливу травматичної події (англ. Impact of Event Scale, скор. IES-R)».

**Таблиця 2**

**Результати дослідження за методикою «Шкала оцінки впливу травматичної події»**

№	Показник	Рівень	Бали	К-ть	
1	Вторгнення	Низький	0-4	15	50%
2		Середній	5-8	6	20%
3		Підвищений	9-12	5	16.7%
4		Високий	> 13	4	13.3%
5	Уникнення	Низький	0-4	8	26.7%
6		Середній	5-8	12	40%
7		Підвищений	9-12	6	20%
8		Високий	> 13	4	13.3%
9	Фізіологічне збудження	Низький	0-4	15	50%
10		Середній	5-8	6	20%

11		Підвищений	9-12	6	20%
12		Високий	> 13	3	10%

Результати дослідження показують, що за шкалою «Вторгнення» 50% респондентів не мають значних симптомів вторгнення, що свідчить про їхню стійкість до травми. 20% з середнім та 16,7% з високим рівнем потребують певної уваги та можливої психотерапевтичної допомоги для подолання можливих нав'язливих думок, кошмарних сновидінь та інших симптомів, пов'язаних з травмою. 13,3% респондентів з високим рівнем вторгнення, ймовірно, страждають від серйозного ПТСР і потребують негайної професійної допомоги.

За шкалою «Уникнення» виявлено, що 26,7% респондентів успішно справляються з уникненням тригерів, пов'язаних з травмою. 40% респондентів з середнім та 20% з високим рівнем уникнення іноді або часто уникають певних людей, місць, подій або нагадувань, що може свідчити про те, що вони все ще борються з наслідками травми. 13,3% респондентів з високим рівнем уникнення, ймовірно, мають значні обмеження в повсякденному житті через уникнення тригерів, пов'язаних з травмою.

За шкалою «Фізіологічне збудження» визначено, що 50% респондентів з низьким та 10% з середнім рівнем не мають суттєвих проблем з фізіологічною реакцією на травматичні нагадування, в той час як 20% з середнім та 20% з високим рівнем іноді або часто відчувають фізичні симптоми, такі як підвищена частота серцевих скорочень, пітливість або м'язова напруга, у відповідь на тригери. 10% респондентів з високим рівнем збудження, ймовірно, відчувають сильні фізичні симптоми, які значно впливають на їхнє життя.

Отже, аналіз результатів дослідження за методикою «Шкала оцінки впливу травматичної події (англ. Impact of Event Scale, скор. IES-R)» виявив,

що ситуація з вторгненням, уникненням та фізіологічним збудженням після травматичної події має різні рівні впливу на респондентів. Щодо вторгнення, половина респондентів не проявляють значних симптомів, але більш як третина (36,7%) виявляє певний рівень, що вимагає уваги та можливої психотерапевтичної допомоги. Щодо уникнення, більшість респондентів успішно справляються, проте існує значна частка (33,3%), яка іноді або часто уникає тригерів, що свідчить про продовження боротьби з наслідками травми. На фоні цього, фізіологічне збудження також є проблемою, зокрема, 40% респондентів відчують фізичні симптоми у відповідь на тригери, а 10% мають сильні симптоми, що значно впливають на їхнє життя. Такий аналіз дає розуміння потреб кожної групи респондентів і підкреслює важливість психологічної підтримки та інтервенцій для тих, хто виявив високий рівень впливу травматичної події.

Перейдемо до аналізу результатів дослідження за методикою «Тест життєстійкості» С. Мадді. За результатами тестування можна стверджувати, що 57% респондентів мають показники життєстійкості на середньостатистичному рівні, 26% – нижче норми, а 17% – рівень вище норми (рис. 1).

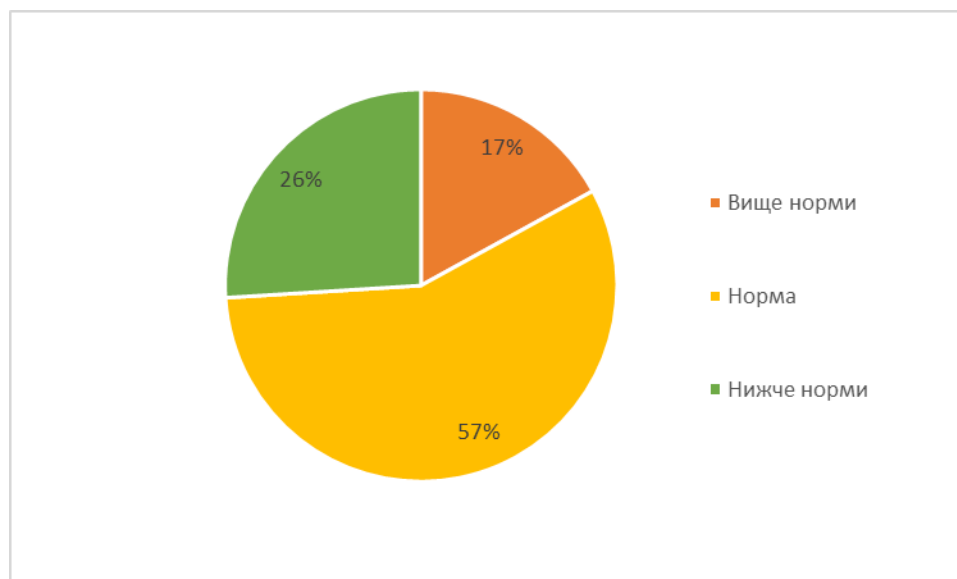


Рис.1 Рівень життєстійкості досліджуваних

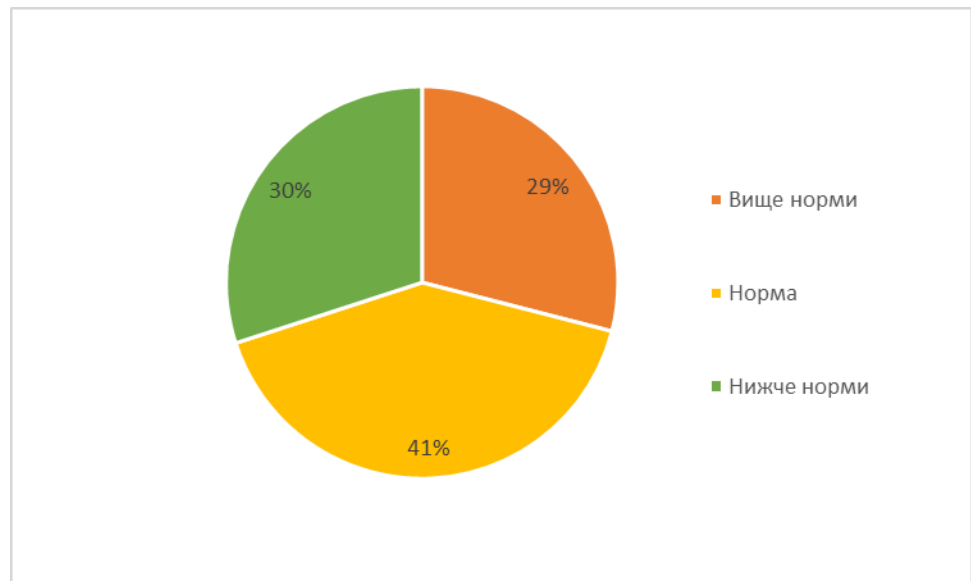


За шкалою «залученість», ми отримали наступні дані, що 30% досліджуваних мають рівень залученості нижче середнього. Це означає, що вони можуть відчувати відчуження і не знаходять значущості та задоволення у своїх діях, часто відчуваючи себе "поза" життям.

41% респондентів демонструють залученість на середньостатистичному рівні, що свідчить про те, що вони відчувають помірне задоволення від своєї діяльності та переконані, що участь у подіях може принести щось варте уваги та цікаве.

29% опитаних мають рівень залученості вище норми, що вказує на їх впевненість у собі та віру в доброзичливість світу. Ці люди отримують задоволення від власної діяльності і вважають, що участь у подіях надає можливість знайти щось важливе та цікаве для себе.

Демонстрація результатів по цій шкалі знаходиться на рис. 2.



Рисю. 2. Результати за шкалою «залученість»

Розглянемо показники за шкалою «контроль». Дана шкала визначає переконаність у здатності впливати на результат подій, 27% респондентів мають рівень нижче норми, що вказує на відчуття власної беспорядності.

Вони вважають, що їхні зусилля не здатні змінити ситуацію, і відчують, що не можуть контролювати події, що відбуваються навколо них. Для них характерний песимістичний погляд на життя, де зовнішні обставини визначають їхній шлях більше, ніж їхні власні дії. Такий рівень контролю може призводити до пасивності і зниження мотивації до дій.

59% респондентів мають нормальний рівень контролю, що відповідає середньостатистичним показникам і вказує на впевненість у можливості впливу на події хоча б частково, навіть без гарантії успіху. Цей рівень контролю відображає баланс між відчуттям впливу і прийняттям того, що не все піддається їхньому контролю. Вони зазвичай проявляють активність у своїх діях, але розуміють, що не завжди можуть досягти бажаного результату.

14% респондентів мають рівень контролю вище середнього, що свідчить про сильну переконаність у своїй здатності впливати на події та обирати власний шлях. Вони відчують, що можуть керувати своєю діяльністю і досягати поставлених цілей завдяки власним зусиллям. Для них характерна висока мотивація та активність, оскільки вони впевнені у своєму впливі на навколишній світ. Такий рівень контролю сприяє розвитку лідерських якостей та оптимістичного підходу до життя.

Демонстрація результатів по цій шкалі знаходиться на рис. 3.

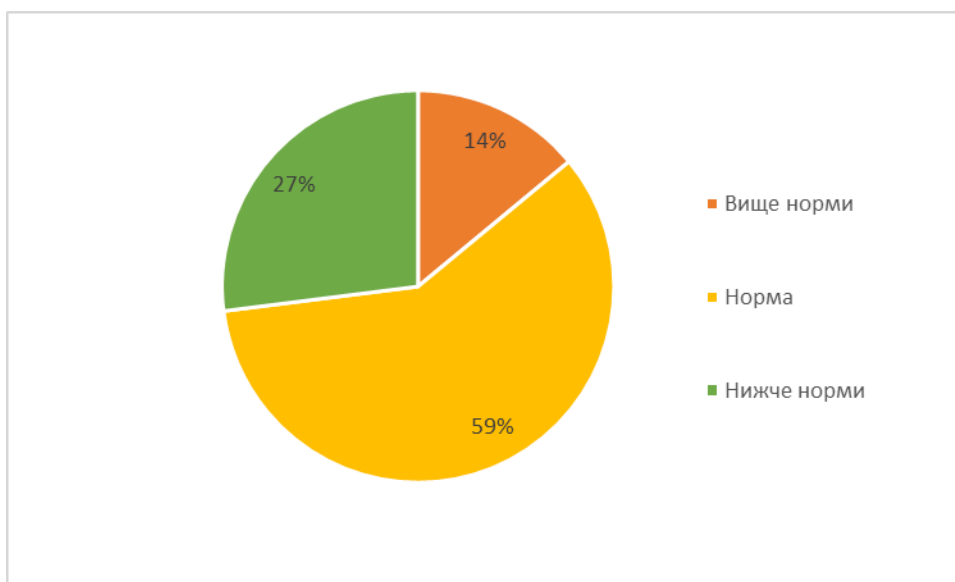


Рис. 2. Результати за шкалою «контроль»

Розглянемо результати за шкалою «прийняття ризику».

За шкалою прийняття ризику, яка оцінює готовність людини брати на себе ризику та розглядати життєві події як можливості для розвитку, результати виглядають наступним чином: 23% респондентів показали результати, які свідчать про рівень прийняття ризику – нижче норми. Люди с даним рівнем, як правило, уникають ситуацій, де немає гарантій успіху, віддаючи перевагу передбачуваності, комфорту і безпеці. Вони можуть розглядати потенційні невдачі як загрози, а не як можливості для навчання і розвитку. Такий підхід може обмежувати їхній особистісний ріст, оскільки вони можуть втрачати можливості здобувати нові знання та досвід.

45% респондентів мають рівень прийняття ризику, який відповідає середньостатистичній нормі. Це свідчить про збалансований підхід до ризику. Вони готові ризикувати, але в межах розумного. Ці люди розуміють важливість розвитку через досвід і готові брати на себе ризику, якщо вважають, що це може призвести до значущого результату. Водночас, вони зважують можливі наслідки і намагаються уникати надмірних ризиків.

Такий підхід дозволяє їм використовувати можливості для розвитку, не піддаючи себе невиправданій небезпеці.

32% респондентів показали рівень прийняття ризику – вище норми. Це свідчить про їхню схильність до активного пошуку нових викликів та можливостей для розвитку, навіть якщо це пов'язано з високою ймовірністю невдач. Вони розглядають будь-який досвід — як позитивний, так і негативний — як цінний урок, який сприяє їхньому особистісному зростанню. Ці люди не бояться виходити з зони комфорту і часто діють на свій страх і ризик, вважаючи, що прагнення до простого комфорту і безпеки збіднює їхнє життя. Такий підхід дозволяє їм активно вчитися і розвиватися, хоча іноді це може призводити до значних труднощів або невдач.

Демонстрація результатів по цій шкалі знаходиться на рис. 4.

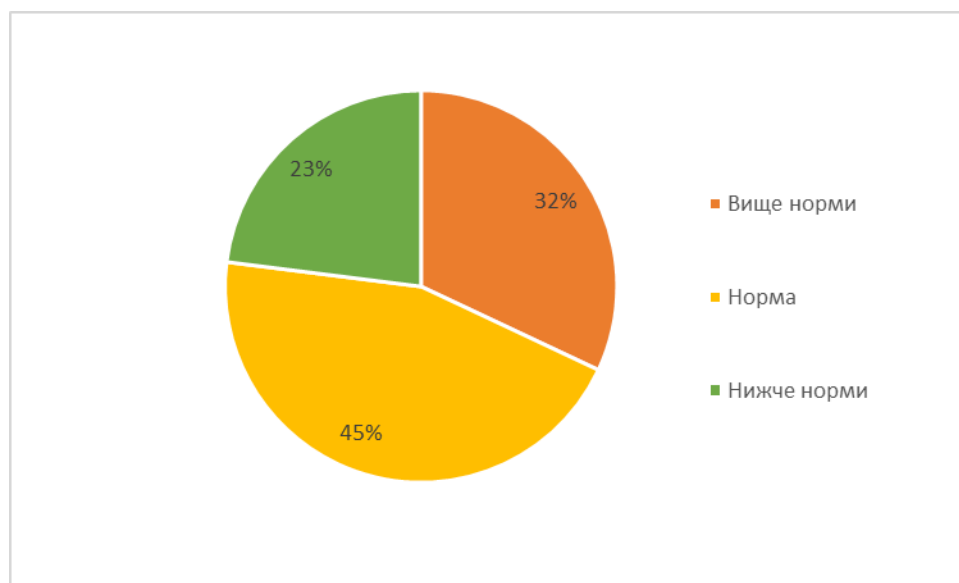


Рис. 4. Результати за шкалою «прийняття рішення»

Отже, аналізуючи результати дослідження за методикою «Тест життєстійкості» С. Мадді, виявлено, що більшість респондентів (57%) мають показники життєстійкості на середньостатистичному рівні, при цьому 26% показали показники нижче норми, а 17% – рівень вище норми. За шкалою «залученість» 30% досліджуваних мають рівень залученості нижче

середнього, 41% – на середньостатистичному рівні, а 29% – рівень вище норми. Результати за шкалою «контроль» показують, що 27% респондентів мають рівень контролю нижче норми, 59% – нормальний рівень контролю, а 14% – рівень контролю вище середнього. На шкалі прийняття ризику 23% демонструють рівень прийняття ризику нижче норми, 45% – на середньостатистичному рівні, а 32% – рівень вище норми. Ці результати відображають різноманітність у підходах людей до життєвих викликів та особистісного розвитку, від обережності до активного пошуку нових можливостей через ризиковані дії.

## **2.2. Технології відновлення життєвих ресурсів особистості**

Робота з реабілітації людей, що перенесли тривалу травматичну ситуацію, спрямована на відновлення здоров'я, включаючи психологічне благополуччя та інші соціальні ресурси, які можуть бути пошкоджені або не розвинуті під час процесу соціалізації. На сьогоднішній день найбільш ефективним вважається технологічний підхід до відновлення особистості в соціально-психологічному контексті. Згідно з Т. М. Титаренко, цей підхід передбачає органічне поєднання процедурних та ціннісно-сміслових аспектів на трьох етапах реабілітації: підготовчому, основному і підтримуючому (профілактичному).

Оскільки ресурси, які забезпечують життєздатність особистості, є капіталом її благополуччя та психологічного здоров'я, їх накопичення та зміцнення допомагають зменшити вплив травматичного стресу та прискорюють відновлення особистості до нормального життєконструювання. Тому використання технологій відновлення цих ресурсів буде відповідним на різних етапах соціально-психологічної

реабілітації. Відповідні технології розробляються з метою відновлення соціально-психологічних ресурсів життєздатності та коригування антистресових навичок особистості [33, с. 103].

Для створення оптимальної програми реабілітації, яка б враховувала як зовнішні, так і внутрішні ресурси людини з точки зору факторів захисту та ризику, необхідно розглянути наступні ключові аспекти:

- 1). Параметри травматичної події, включаючи конкретні обставини, характер небезпеки, тип стресора та тривалість травматизації.
- 2). Біографічні характеристики особи, такі як вік, стать, рівень освіти тощо.
- 3). Соціальне оточення, яке включає родину, друзів, онлайн-спільноти, громадські організації та професійні колективи.

Основні фактори ризику включають:

- 1). Загрозу життю або здоров'ю, як для особи, так і для її близьких.
- 2). Загрозу втрати можливості здійснення життєвих планів, мрій та бажань.
- 3). Загрозу належній комунікації через негативне соціальне оточення, деструктивну сім'ю, сумнівних знайомих, включаючи інтернет-мережі, а також участь у асоціальних неформальних об'єднаннях.

Відповідно, основними чинниками захисту можна вважати:

- Оптимістичне ставлення та пильність.
- Соціальну активність та активну життєву позицію.
- Сприятливе соціальне середовище, включаючи підтримку з боку родини, друзів та інших близьких осіб.

Отже, технології відновлення життєвих ресурсів особистості може включати такі методи:

- 1). Техніка реконструкції основних реабілітаційних ресурсів особистості.

- Методи підвищення базового рівня довіри.
- Методи коригування негативних комунікативних шаблонів та неконструктивної взаємодії.

2). Техніка реконструкції навичок безпеки особистості:

- Розширення інтерпретативних моделей сприйняття ризику.
- Навчання методів стабілізації та самовідновлення.
- Набуття ресурсів життєстійкості та проактивності.
- Розвиток здорових стратегій управління стресом [33, с. 104].

На першому етапі відновлення життєздатності використовується техніка реконструкції основних реабілітаційних ресурсів особистості. Розглянемо кожен з напрямків даного етапу.

1). Методи підвищення базового рівня довіри. Непрямі методи психологічної та психотерапевтичної допомоги позитивно впливають на підвищення загального рівня довіри особистості, яка пережила тривалу травматичну ситуацію. Головна мета цих методів - відволікти від психотравматичних переживань, стимулювати соціальну активність, формувати мотивацію до одужання та повернення до звичного життя. Значущим є створення психологічно безпечного середовища, де особистість оточена турботою та розумінням. Відповідальність за створення такого терапевтичного середовища лежить на членах родини, трудових колективах, громадських організаціях, центрах соціального захисту і т. д. Таким чином, важливо дотримуватися принципу доброзичливого та справедливого ставлення до постраждалих особистостей.

Відновленню довіри добре допомагають тілесні практики, такі як тактильний контакт з людиною, яка зазнала травматичних подій. Теплі обійми, особливо без спеціального приводу, дозволяють людині розслабитися та відчути безпеку. Важливо, щоб члени сім'ї проявляли розуміння і прагнули "відчувати" стан травмованої особи. Для відновлення

природних ресурсів довіри слід поступово та ненав'язливо залучати людину до повсякденних справ і турбот, використовуючи методи трудотерапії [32].

2). Методи коригування негативних комунікативних шаблонів та неконструктивної взаємодії. Коригування неконструктивної комунікації осіб, які переживають наслідки травматичних подій, має спрямовуватися на відновлення балансу між вибірковістю та взаємністю у спілкуванні. Вибірковість у комунікації та фокусування на негативних повідомленнях перешкоджають позитивним, життєво важливим повідомленням. Підтримка балансу між вибірковістю та взаємністю сприяє досягненню належного рівня стійкості, стабілізує самопочуття та запобігає як надмірному хвилюванню щодо хвороб, так і ігноруванню тривожних симптомів. Корекція комунікаційних настанов дозволяє усвідомити власні ресурси для відновлення психологічного здоров'я та обмежити шкідливі звички. Успішна корекція негативних комунікаційних настанов є важливим етапом у формуванні готовності до отримання професійної допомоги. На цьому етапі реабілітації позитивний ефект має дружня підтримка. Сьогодні такі форми взаємопідтримки, як спілкування в Інтернеті зі старими друзями, участь в онлайн-форумах, групах самопомоги та безкоштовних психологічних платформах, створюють необхідну "подушку безпеки" для відновлення довіри до професійної психологічної допомоги та підтримки [33, с. 106].

Техніка реконструкції навичок безпеки особистості продемонструвала свою ефективність у сприянні відновленню життєздатності постраждалих. Ця методика має на меті розширення інтерпретативних моделей сприйняття ризику, навчання методів стабілізації та самовідновлення, набуття ресурсів для стійкості та активного життя, а також розвиток здорових стратегій управління стресом.

Розширення інтерпретативних моделей сприйняття ризику.



Репертуар інтерпретаційних моделей ставлення людини до ризику поступово розширюється і може виявлятися у наступних формах:

1). Пригодницьке ставлення, коли ймовірність небезпеки при прийнятті рішень не враховується, а ризик ігнорується на користь емоційного задоволення.

2). При ігровому ставленні людина приймає рішення, опираючись на випадковість чи невизначеність результату, без серйозного обдумування наслідків.

3). Зважене ставлення, коли рішення приймається після уважного обважування всіх ресурсів.

4). У випадку, коли людина ставиться до ризику як до випробування, вона сприймає його як необхідний елемент для подолання труднощів чи вирішення проблемної ситуації.

5). Віртуалізація ризику та інші.

Аналіз та розуміння ризику можуть бути корисними для особистісного розвитку після травматичних подій. Однак, коли певна частина суспільства виявляє високий рівень ризику, може відбутися "зараження" інших соціальних груп і наслідування їхньої поведінки. Це може призвести до поширення думок та поглядів популярних особистостей, таких як блогери, активісти, ведучі телевізійних програм і т. д. У результаті, можуть наслідуватися як позитивні види поведінки, наприклад, активна громадянська участь і розвиток волонтерського руху, так і негативні, такі як вандалізм, злочинність, насильство або навіть суїцидальні тенденції.

Психолог-практик має завдання навчити особу:

1). Розпізнавати своє ставлення до ризику війни.

2). Виявляти власні ресурси для подолання викликів.

3). Визначати, кому або чому можна довіряти.

4). Виявляти фактори, що заважають спокійному життю та добробуту.

Для досягнення цих цілей психолог може застосовувати методи наративної та позитивної психотерапії. Це сприятиме розвитку позитивних стратегій самозахисту та самопідтримки. Поступово, у процесі виконання вправ, запропонованих психотерапевтом, особа може зрозуміти ефективність різних методів управління ризиками, таких як забезпечення безпеки, експериментування з небезпекою, уявлення ідеального майбутнього та інші [38].

Отже, технології відновлення життєвих ресурсів особистості включають широкий спектр підходів і методів, спрямованих на психологічне та соціальне відновлення людей, які пережили тривалу травматичну ситуацію. Робота з реабілітації враховує як зовнішні, так і внутрішні ресурси особистості з урахуванням факторів захисту та ризику. Зокрема, важливими аспектами є реакція на травматичну подію, біографічні характеристики, а також соціальне оточення. Технології відновлення включають методи підвищення довіри, коригування негативних комунікативних шаблонів, розвиток навичок безпеки та розширення інтерпретативних моделей сприйняття ризику. Поєднання процедурних та ціннісно-сміслових аспектів на різних етапах реабілітації сприяє ефективному відновленню життєвих ресурсів та адаптації особистості до нормального життя.

### **2.3. Методи практичної стабілізації та самовідновлення особи, яка пережила травму**

Травматичний стрес негативно впливає на емоційний стан і може порушити звичний спосіб життя. Володіння методами підтримки емоційного балансу та вміння керувати емоціями допомагає підтримувати продуктивність та психологічне благополуччя. Стабільність і баланс у житті вбудовані у природну здатність людини до підтримки гомеостазу, яка сприяє

виживанню. З плином часу люди навчилися різноманітним навичкам виживання та самоконтролю, що сьогодні психологи називають техніками саморегуляції. Підвищення рівня саморегуляції є доступним для кожної людини, оскільки це природна здатність організму до саморегулювання, яка базується на внутрішніх ресурсах. Активізація позитивних самовідчуттів на рівні тіла, зокрема через тілесне усвідомлення внутрішніх ресурсів, сприяє подоланню травматичних ситуацій та збереженню внутрішньої цілісності.

Для відновлення емоційного балансу використовуються різноманітні методи, такі як дихальні вправи, тілесно-орієнтована терапія та арт-терапія. Однак при роботі з травмованою особистістю необхідно враховувати можливість виникнення сильних негативних емоцій, що можуть бути спричинені усвідомленням тяжкості ситуації та почуттями безсилля. Така підвищена емоційна чутливість може вимагати повернення до етапу відновлення базових ресурсів і підвищення рівня довіри для подальшої роботи над конструктивною комунікацією.

Щоб відновити безпекові навички особистості та знизити ймовірність переходу постстресового стану в хронічну форму, важливо зосередитися на набутті ресурсів життєстійкості та проактивності. Люди з високим рівнем життєстійкості здатні ефективно перетворювати енергію стресу на енергію розвитку. Висока життєстійкість сприяє створенню адекватного антистресового захисного механізму, що допомагає зберігати психологічне здоров'я. Для зміцнення життєстійкості потрібно, передусім, розвивати такі когнітивні ресурси, як гнучкість, оптимальне оцінювання життєвих ситуацій, віра в контрольованість подій та рефлексія. Найбільш ефективним підходом для позитивної адаптації є розвиток компетенцій, таких як емпатія, повага, щирість, ініціативність, рішучість, відповідальність та оптимізм. Вони допомагають підтримувати екологічність життєвого проектування, зберігати

високу мотивацію до підтримання психологічного здоров'я в умовах підвищеного ризику травматизації [33, с. 110].

За Р. Шварцером і Г. С. Шмітцем, проактивність вважається значущим ресурсом особистості, який допомагає зберігати контроль над обставинами та переходити від управління ризиками до досягнення поставлених цілей [19, с. 163].

Для підвищення рівня проактивності слід застосовувати методи ризик-аналізу та ризик-рефлексії, які допомагають актуалізувати цінності обережної та розсудливої поведінки. Це сприяє прискоренню процесів самоорганізації та самозахисту, відновлює впевненість у здатності самостійно вирішувати складні ситуації і брати на себе відповідальність за власну безпеку.

Завершальним етапом зміцнення життєстійкості особистості є формування та розвиток стратегій управління стресом. Це стосується активних, просоціальних моделей поведінки, які включають сміливість, контактність, асертивність, вміння шукати соціальну підтримку та готовність її приймати. Серед основних ресурсів для подолання ситуацій з високим рівнем травматизації є пошук соціальної підтримки, планування вирішення проблем та позитивна переоцінка власних ресурсів, зосереджуючись на особистісному зростанні [33, с. 112].

Отже, методи практичної стабілізації та самовідновлення особи після травматичної події включають в себе різноманітні стратегії та підходи. Негативний вплив травматичного стресу може бути помітним у психологічному стані людини та її поведінці, тому важливо володіти методами підтримки емоційного балансу. Зосередження на розвитку саморегуляції та позитивного самовідчуття сприяє подоланню травматичних ситуацій та збереженню внутрішньої цілісності. Використання різноманітних методів, таких як дихальні вправи та тілесно-орієнтована

терапія, сприяє відновленню емоційного балансу. Проте потрібно бути уважним у роботі з травмованою особистістю, оскільки можуть виникнути сильні негативні емоції. Підвищена емоційна чутливість може вимагати повернення до етапу відновлення базових ресурсів. Зміцнення життєстійкості та проактивності також є важливими в адаптації до травматичних ситуацій. Розвиток компетенцій, таких як емпатія, віра в контрольованість подій та оптимізм, сприяє підтримці психологічного здоров'я в умовах стресу.

## Висновок до розділу 2

У другому розділі нашої дипломної роботи ми провели емпіричне дослідження механізмів психологічного відновлення внаслідок травматичної події. Для досягнення поставленої мети ми ретельно розробили програму дослідження, включаючи наступні етапи: аналіз наукової літератури, вибір методів дослідження, проведення емпіричного дослідження, обробка, аналіз та інтерпретація результатів.

Учасниками нашого дослідження стали 30 респондентів у віці від 22 до 51 року. Застосовані методики, зокрема "Індекс життєвого задоволення", "Шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R)" та "Тест життєстійкості" С. Мадді, дозволили отримати різноманітні дані щодо психологічного стану досліджуваних.

Аналіз результатів емпіричного дослідження за методикою "Індекс життєвого задоволення", виявив, що більшість респондентів мали середні показники задоволеності життям та іншими аспектами, включаючи інтерес до життя, послідовність у досягненні цілей, узгодженість між поставленими та досягнутими цілями, позитивну оцінку себе та загальний настрій. Проте, були виявлені групи з низькими та високими показниками, що свідчить про різноманітність сприйняття життя серед досліджуваних.

Дослідження за методикою "Шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R)" показало, що наслідки травматичної події мають різний вплив на респондентів. Частка тих, хто відчуває значне вторгнення, уникнення та фізіологічне збудження після травми, відрізняється. Це свідчить про те, що відновлення після травматичної події є індивідуальним процесом, і для деяких респондентів воно може вимагати психологічної підтримки.

Нарешті, аналіз результатів методики "Тест життєстійкості" С. Мадді показав, що існує значна різноманітність у підходах людей до життєвих

викликів та особистісного розвитку. Деякі респонденти проявляють вищий рівень життєстійкості та залученості, тоді як інші демонструють показники нижче норми. Це свідчить про те, що індивідуальні особливості та стратегії боротьби зі стресом різняться серед наших учасників.

На основі проведеного дослідження, ми розглянули практичні аспекти відновлення психологічного стану особи, яка пережила травматичну подію.

Технології відновлення життєвих ресурсів особистості, які ми описали, включають широкий спектр підходів та методів. Робота з реабілітації враховує як зовнішні, так і внутрішні ресурси особистості, враховуючи фактори захисту та ризику. Важливими аспектами є реакція на травматичну подію, біографічні характеристики та соціальне оточення. Застосування технологій відновлення сприяє підвищенню довіри, коригуванню негативних комунікативних шаблонів та розвитку навичок безпеки.

Методи практичної стабілізації та самовідновлення особи після травматичної події є ключовими для подолання стресових ситуацій та збереження психічного здоров'я. Зосередження на розвитку саморегуляції та позитивного самовідчуття сприяє ефективному відновленню емоційного балансу. Використання різноманітних методів, таких як дихальні вправи та тілесно-орієнтована терапія, є ефективними стратегіями.

Однак необхідно пам'ятати про важливість уважного підходу до травмованої особистості, оскільки можуть виникнути сильні негативні емоції. Підвищена емоційна чутливість може вимагати повернення до етапу відновлення базових ресурсів. Зміцнення життєстійкості та проактивності також є важливими в адаптації до травматичних ситуацій.

Таким чином, результати емпіричного дослідження свідчать про складність психологічного відновлення після травматичних подій та необхідність індивідуального підходу до кожного випадку. Також вони

підкреслюють важливість психологічної підтримки та розробки ефективних технологій відновлення життєвих ресурсів особистості, а також методів практичної стабілізації та самовідновлення особи, яка пережила травму.



## ВИСНОВОК

У нашій дипломній роботі ми досліджували механізми психологічного відновлення внаслідок травматичних подій, спрямовуючись на розуміння не лише теоретичних основ цього процесу, а й його емпіричних аспектів та практичних застосувань.

У першому розділі ми провели докладний теоретичний аналіз механізмів психологічного відновлення після травматичної події. Ми розглянули різні аспекти та механізми, що лежать в основі процесу відновлення психологічного стану після травми. Важливими частинами цього аналізу були класифікація травматичних подій, їх вплив на психічне та емоційне становище людей, розгляд наслідків травматичних подій, зокрема розвитку посттравматичного стресового розладу та інших психологічних проблем, а також вивчення стратегій подолання цього травматичного досвіду.

У другому розділі нашої дослідницької роботи ми провели емпіричне дослідження, щоб детально вивчити механізми психологічного відновлення внаслідок травматичної події. За допомогою ретельно обраної методики, включаючи "Індекс життєвого задоволення", "Шкалу оцінки впливу травматичної події (IES-R)" та "Тест життєстійкості" С. Мадді, ми провели опитування 30 респондентів у віці від 22 до 51 року.

Аналіз результатів емпіричного дослідження за методикою "Індекс життєвого задоволення", виявив, що більшість респондентів мали середні показники задоволеності життям та іншими аспектами, включаючи інтерес до життя, послідовність у досягненні цілей, узгодженість між поставленими та досягнутими цілями, позитивну оцінку себе та загальний настрій. Проте, були виявлені групи з низькими та високими показниками, що свідчить про різноманітність сприйняття життя серед досліджуваних.

Дослідження за методикою "Шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R)" показало, що наслідки травматичної події мають різний вплив на респондентів. Частка тих, хто відчуває значний вторгнення, уникнення та фізіологічне збудження після травми, відрізняється. Це свідчить про те, що відновлення після травматичної події є індивідуальним процесом, і для деяких респондентів воно може вимагати психологічної підтримки.

Аналіз результатів методики "Тест життєстійкості" С. Мадді показав, що існує значна різноманітність у підходах людей до життєвих викликів та особистісного розвитку. Деякі респонденти проявляють вищий рівень життєстійкості та залученості, тоді як інші демонструють показники нижче норми. Це свідчить про те, що індивідуальні особливості та стратегії боротьби зі стресом різняться серед наших учасників.

Також, ми надали загальні рекомендації щодо розвитку механізмів психологічного відновлення внаслідок травматичної події. Ми описали практичні аспекти відновлення психологічного стану особи після травматичної події, включаючи технології відновлення життєвих ресурсів, методи практичної стабілізації та самовідновлення, і вказали на важливість уважного підходу до травмованої особистості.

Отже, наша робота дозволила не лише докладно вивчити та проаналізувати механізми психологічного відновлення після травматичних подій, але й надати конкретні рекомендації для фахівців з психологічної реабілітації, сприяючи таким чином психологічному відновленню та адаптації осіб, що пережили подібні травматичні ситуації.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Булах І.С. Психологія життєвих криз особистості: навч. посібник / Вінниця, ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. 110 с.
2. Гаврилець І. Г. Психофізіологія людини в екстремальних ситуаціях: навчальний посібник / Київ: ЗАТ «Віпол», 2006. 188 с.
3. Галич М. Ю., Литвин В. В. Загальна характеристика посттравматичного стресового розладу в умовах воєнного часу: діагностика та профілактика. Юридична психологія. Випуск № 1 (30). 2022. С. 22-28.
4. Гершанов О. Методичний посібник «Основи роботи з травмою». URL: <https://rm.coe.int/osnovu-raboty-z-travmoi-ukr/1680a035d8#>
5. Гоцуляк Н.Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. Збірник наукових праць національної академії державної прикордонної служби України (серія: педагогічні та психологічні науки). Вип. 1. 2015р. 378-390 с.
6. Гриневич Є. Г., Лінський І. В. Спільні і специфічні маркери розвитку психічних та поведінкових розладів внаслідок надзвичайних подій в якісно відмінних контингентах постраждалих // Архів психіатрії. 2006. Т. 12. № 1-4. С. 16-21.
7. Давіденко К. Посттравматичний стресовий розлад: рекомендації з профілактики та лікування. Український медичний часопис. 2019. 22 липня. URL: <https://www.umj.com.ua/article/159875/posttravmatichnij-stresovijrozlad-rekomendatsiyi-z-profilaktiki-ta-likuvannya>
8. Зигало Н.О. Тест життєстійкості С. Мадді. URL: <https://vseosvita.ua/test/test-zhyttestiikosti-s-maddi-4236618.html>
9. Індекс задоволеності життям (LSIA). URL: [https://www.eztests.xyz/tests/life\\_satisfaction\\_lsia/#:~:text=%](https://www.eztests.xyz/tests/life_satisfaction_lsia/#:~:text=%)

10.Католик Г., Коваль М. Вплив стресу на розвиток психосоматичних захворювань у підлітків // Збірник тез Міжнар. конф. з дитячої та юнацької психотерапії “Дитяча та юнацька психотерапія в Україні: 5-річний досвід роботи”. Львів, 2006. С. 31-33.

11.Католик Г., Корнієнко І. Техногенні катастрофи: психологічна допомога очевидцям та постраждалим. Львів: Червона Калина, 2003. 124 с.

12.Кісарчук З. Г. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / Київ: ТОВ “Видавництво “Логос”. 2015, 207 с.

13.Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості: [монографія]. Київ: Ніка-Центр, 2007. 432 с.

14.Лозінська Н. Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології. Вісник Національного Університету Оборони України. 2019. № 50 (2). С. 65–73.

15.Міжнародна класифікація хвороб (10 перегляд). Клінічні описи та вказівки з діагностики. Київ: Сфера, 2005. С. 145-151.

16.Міністерство охорони здоров'я України. Як відновитися після травматичної події: 7 кроків до подолання травми та проживання складних часів. Опубліковано 09 березня 2024 року. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/yak-vidnovytysia-pislia-travmatychnoi-podii-7-kroktiv-do-podolannia-travmy-ta-prozhyvannia-skladnykh-chasiv>

17.Мурашкевич О., Несенюк Н., Чудаєва Н. Травматичні події: психологічна підтримка та самопомога: довідник для фахівців і фахівчинь допоміжних професій соціальної сфери, які працюють з внутрішньо переміщеними особами та постраждалим населенням Рада Європи, 2022. URL: <https://rm.coe.int/traumatic-events-ukr-/1680a765d4>

18.Мушкевич М. І., Чагарна С. Є. Основи психотерапії: навч. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2017. 420 с.

19.Олійник, В. О. Особистісні чинники постдосвідного зростання військовослужбовців – учасників бойових дій / Соціально-психологічне забезпечення діяльності сил безпеки та оборони України: тези доп. IV Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Харків, 30 трав. 2023 р.) /МВС України, Нац. акад. Нац. гвардії України, Каф. психології та педагогіки гуманіт. ф-ту. Харків: НА НГУ, 2023. С. 162-165.

20.Осьодло В. І. Особистісні чинники подолання стресових ситуацій в особливих умовах / Проблеми екстремальної та кризової психології. 2013. Вип. 14(1). С. 242-252.

21.Періг І. М. Психологічна допомога при гострому переживанні травмуючих подій війни / Збірник тез III Міжнародної наукової конференції «Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки», 20-21 квітня 2023. Тернопіль: ФОП Паляниця В. А., 2023. С. 23–25.

22.Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей / Ін-т соціальної та політичної психології; Представництво Польської академії наук у м. Києві; Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр. Київ: Міленіум, 2015. 150 с.

23.Романенко Ю., Коляденко Н. Посттравматичний стресовий розлад як медико-психо-соціальна проблема. Перспективи та інновації науки. 2021. № 2 (2). Р. 297–304. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/404>

24.Самара О.Є. Психологічні особливості стратегій стрес-долаючої поведінки співробітників МНС [Текст] : автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01; Одес. нац. ун-т ім. І. І. Мечникова. О., 2010. 16 с.

25.Сандал О. С. Психотравмувальні події як чинник травматичного досвіду особистості. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2021. №. 2. С. 49-62.

26. Сафін О.Д. Психологічний журнал / Умань: ВПЦ «Візаві», 2019. №3. 110 с.
27. Синишина В. Вплив бойового досвіду на посттравматичний стресовий розлад у учасників антитерористичної операції / Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2021. Вип. 4. С. 162-170.
28. Тімченко О.В. Екстремальна психологія: підручник / Харків: УЦЗУ, 2007. 502 с.
29. Тімченко О. В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування: [монографія] / Харків: Вид-во Ун-ту внутр. справ, 2000. 268 с.
30. Титаренко Т.М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
31. Титаренко Т. М., Лепіхова Л. А. Психологічна профілактика стресових перевантажень серед шкільної молоді: Науково-методичний посібник. Київ: Міленіум, 2006. 204 с. URL: <https://catalog.lib.kpi.ua/cgi-bin/koha/opacdetail.pl?biblionumber=431872>
32. Титаренко Т. М. Напрями психологічної реабілітації особистості, що переживає події війни / Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей / Ін-т соц. та політ. психології НАПН України; Представництво Польської академії наук у м. Києві; Соціально-психологічний методичний центр. Київ: Міленіум, 2015. С. 3–14.
33. Титаренко Т.М. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

34. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / Київ: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2017. 160 с.

35. Чапко І.П. Спрямованість особистості як чинник задоволеності життям. URL: <http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v10/i33/25.pdf>

36. Abouserie R. Stress, coping strategies, and job satisfaction in university academic staff / Educational Psychology. 1996. №16. P. 49–56.

37. Foa E. B., Rothbaum B. O. Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD. New York: Guilford Press, 2001. URL: <https://www.ucl.ac.uk/clinical-psychology/competency-maps/cbt/Problem%20specific%20competences/PTSD%20Foa%20and%20Rothbaum.pdf>

38. Grotberg H. E. La resiliencia en el mundo de hoy Cymo superar las adversidades Gedisa / Edith Henderson Grotberg. 2006. 392 p. URL: <http://gedisa-mexico.com/libros/GLA704.HTM>

39. Kolk, B. van der. The body keeps score. How to leave psychotrauma in the past / translated from English by G. Tsvir. Kharkiv: Vivat, 2022. 672 p.

40. Richard A. Bryant, Ph.D., Matthew J. Friedman, M.D., David Spiegel, M.D., Robert Ursano, M.D., and James Strain, M.D. A Review of Acute Stress Disorder in DSM-5 – Focus Jul 2011. URL: [https://focus.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/foc.9.3.foc335#\\_i7](https://focus.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/foc.9.3.foc335#_i7)

## ДОДАТКИ

### *Додаток А*

Методика «Індекс життєвого задоволення, LSIA» (Neugarten A.O.)

(Адаптація Н.В. Паніна, 1993)

Мета: визначення індексу життєвої задоволеності студентів.

Обладнання: бланк методики та ручка.

Інструкція: “В таблиці наведені найбільш часті судження людей про свій настрій у різні періоди життя. Прочитайте, будь ласка, кожне судження й відзначте, чи згодні Ви з ним або ні. Для цього для кожного судження обведіть кружечком цифру, що відповідає Вашому вибору”.

#### Бланк методики

№	Судження	Згоден	Не згоден	Не знаю
1	Багато чого з того, що трапилося в моєму житті, перевершило мої очікування	1	2	3
2	Життя несе мені більше розчарувань, ніж більшості людей, яких я знаю	1	2	3
3	Зараз для мене настали саме похмурі дні	1	2	3
4	Собі я побажав(ла) би більше щастя в житті	1	2	3
5	Зараз я майже так само щасливий, як і в колишні роки	1	2	3



6	Мені доводиться займатися справами, які здебільшого нудні та нецікаві	1	2	3
7	Зараз я переживаю найкращі роки у моєму житті	1	2	3
8	Я вважаю, що в майбутньому на мене чекають захоплюючі справи	1	2	3
9	Як і раніше, я займаюся тим, що мене приваблює	1	2	3
10	З роками я відчуваю все більшу втому (від життя)	1	2	3
11	Відчуття віку не турбує мене	1	2	3
12	Коли я озираюся на прожиті роки, я відчуваю задоволення	1	2	3
13	Я нічого не став(ла) б змінювати у своєму житті навіть якби надалася така можливість	1	2	3
14	Я наробив(ла) у житті значно більше дурниць, ніж однолітки	1	2	3
15	Я виглядаю краще, ніж більшість ровесників	1	2	3
16	У мене є плани, які я маю намір (а) здійснити найближчим часом	1	2	3
17	Оглядаючись на прожиті роки, можу сказати, що багато пропустив(а) у житті	1	2	3
18	Я частіше, ніж інші, перебуваю в пригніченому стані	1	2	3

19	Від життя я отримав досить багато з того, що очікував.	1	2	3
20	Що не кажи, але з віком більшості людей жити стає складніше	1	2	3

Аналіз результатів проводиться відповідно до встановленого шаблону.

Питання з номерами 1, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 19 розглядаються наступним чином: за відповідь "погоджуюсь" - 2 бали, "не погоджуюсь" - 0 балів, "не впевнений" - 1 бал.

Питання з номерами 2, 3, 4, 6, 10, 14, 17, 18, 20 оцінюються так: за відповідь "погоджуюсь" - 0 балів, "не погоджуюсь" - 2 бали, "не впевнений" - 1 бал.

Підрахунок загальної суми балів по всіх питаннях. Отримане значення і визначає індекс задоволення життям. Чим вищий індекс, тим більше задоволення відчуває людина від свого життя.

Якщо ваша загальна сума балів перевищує 24, то все в порядку.

Якщо сума балів знаходиться в межах від 20 до 24, то варто задуматися.

Якщо ваша загальна сума балів менше 20, то час активно працювати над собою.

**Додаток Б**

Шкала оцінки впливу травматичної події (англ. Impact of Event  
Scale, скор. IES-R)

Мета: виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу і оцінку ступеня їх вираженості.

Реєстраційний бланк

П.І.Б.(повністю)

Дата обстеження \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_

Посада(підрозділ) \_\_\_\_\_

Спеціальність \_\_\_\_\_ Військове

звання \_\_\_\_\_

Інструкція: "Вам надається низка тверджень. Уважно прочитайте кожне і відмітьте, наскільки ви погоджуєтеся чи не погоджуєтеся з ним. Дайте лише одну відповідь на кожне твердження, роблячи позначку у відповідному рядку реєстраційного аркуша. Зверніть увагу, що наведені симптоми стосуються вашого самопочуття за останній тиждень".

Твердження	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто
Згадка про цю подію викликала у мене повторні переживання всього, що сталося.				
Я не міг спокійно спати протягом ночі.				
Деякі речі змушували мене постійно думати про те, що сталося зі мною.				
Я постійно відчував роздратування і гнів.				
Я не дозволяв собі засмучуватися, коли згадував цю подію або все, що нагадувало мені про неї.				
Я, проти своєї волі, постійно думав про те, що сталося.				

Мені здавалося, що все, що трапилося, ніби не було реальним, або все, що відбувалося тоді, було нереальним.				
Я намагався уникати всього, що нагадувало мені про те, що сталося.				
Окремі образи того, що сталося, раптово виникали у моїй свідомості.				
Я був постійно напружений і сильно здригався, якщо щось раптово лякало мене.				
Я намагався не думати про те, що сталося.				
Я розумів, що мене досі переповнювали важкі переживання з приводу того, що сталося, але нічого не робив, щоб їх уникнути.				
Я відчував щось подібне заціпенінню, і всі мої переживання з приводу того, що сталося, були, наче, паралізовані.				
Раптом я помічав, що дію або відчуваю себе так, ніби все ще перебуваю у тій ситуації.				
Мені було важко заснути.				
Мене буквально захиляли невиразні важкі переживання, пов'язані з тією ситуацією.				
Я намагався витіснити з пам'яті те, що сталося.				
Мені було важко зосередити свою увагу на чому-небудь.				
Коли щось нагадувало мені про те, що сталося, я відчував неприємні фізичні відчуття - спітніння, порушення дихання, нудоту, прискорений пульс і т.д.				
Мені снилися важкі сни про те, що зі мною трапилося.				
Я був постійно насторожі і очікував, що станеться щось погане.				
Я намагався не розмовляти з ніким про те, що сталося.				

### “Ключ”

Субшкала “вторгнення”: сума балів пунктів 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20.

Субшкала “уникнення”: сума балів пунктів 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22.

Субшкала “збудливість”: сума балів пунктів 4, 10, 14, 15, 18, 19, 21.

### Обробка та інтерпретація результатів

Всі пункти мають пряме значення. Значення за кожною субшкалою отримується шляхом простого підсумовування відповідей згідно з “ключем”.

Кожен пункт оцінюється:

“ніколи” – 0 балів;

“рідко” – 1 бал;

“іноді” – 3 бали;

“часто” – 5 балів.

*Додаток В*

## «Тест життєстійкості» С. Мадді

Інструкція. Прочитайте наступні твердження і виберіть той варіант відповіді ("ні", "скоріше ні, ніж так", "скоріше так, ніж ні", "так"), який найкращим чином відображає вашу думку. Тут немає правильних чи неправильних відповідей, оскільки важливе лише ваше особисте бачення. Прошу працювати в темпі, не довго думаючи над відповідями. Відповідайте послідовно, не пропускаючи питань.

Тестовий матеріал (утвердження):

1. Я часто сумніваюся у своїх рішеннях.
2. Іноді мені здається, що нікому не до мене.
3. Навіть після доброго відпочинку мені важко встати з ліжка.
4. Я постійно зайнятий, і мені це подобається.
5. Часто я віддаю перевагу "плисти за течією".
6. Я змінюю свої плани в залежності від обставин.
7. Мене роздратовують події, через які мені доводиться змінювати свій розпорядок дня.
8. Непередбачені труднощі часом сильно втомлюють мене.
9. Я завжди контролюю ситуацію настільки, наскільки це необхідно.
10. Буває, я так втомлююся, що ніщо не може зацікавити мене.
11. Іноді все, що я роблю, здається мені марним.
12. Я намагаюся бути в курсі всього, що відбувається навколо мене.
13. Краще горобець в руках, ніж журавель у небі.
14. Увечері я часто відчуваю себе зовсім зламаним.
15. Я віддаю перевагу встановленню перед собою складних цілей і досягненню їх.
16. Іноді я лякаюся думок про майбутнє.

17. Я завжди впевнений, що зможу втілити у життя те, що запланував.
18. Мені здається, що я не живу повним життям, а лише граю роль.
19. Мені здається, що якби минулого було менше розчарувань і негараздів, мені було б легше жити.
20. Виникаючі проблеми часто здаються мені нерозв'язними.
21. Після поразки я спробую взяти реванш.
22. Я люблю знайомитися з новими людьми.
23. Коли хтось скаржиться, що життя нудне, це означає, що він просто не вміє бачити цікавого.
24. У мене завжди є чим зайнятися.
25. Я завжди можу вплинути на результат того, що відбувається навколо.
26. Часто я скачу, що вже зроблено.
27. Якщо проблема потребує великих зусиль, я віддаю перевагу відкласти її на кращі часи.
28. Мені важко наблизитися до інших людей.
29. Зазвичай оточення уважно слухає мене.
30. Якби я міг, я багато чого змінив би в минулому.
31. Досить часто я відкладаю на завтра те, що складно здійснити, або те, в що я не впевнений.
32. Мені здається, що життя пролітає повз мене.
33. Мої мрії рідко здійснюються.
34. Неочікуваність подарувала мені інтерес до життя.
35. Іноді мені здається, що всі мої зусилля марні.
36. Іноді я мрію про спокійне, розмірене життя.
37. Мені не вистачає наполегливості завершити почате.
38. Іноді життя здається мені нудним і безбарвним.

39. У мене немає можливості вплинути на несподівані проблеми.
40. Мої оточуючі мене недооцінюють.
41. Зазвичай я працюю з задоволенням.
42. Іноді я відчуваю себе зайвим навіть у колі друзів.
43. Буває, на мене настільки знаходиться стільки проблем, що просто опускаються руки.
44. Друзі поважають мене за наполегливість і непохильність.
45. Я охоче беруся втілювати нові ідеї.

Обробка результатів тесту проводиться таким чином: прямим пунктам надаються бали від 0 до 3 ("ні" - 0 балів, "скоріше ні, ніж так" - 1 бал, "скоріше так, ніж ні" - 2 бали, "так" - 3 бали), а оберненим пунктам - бали від 3 до 0 ("ні" - 3 бали, "так" - 0 балів). Потім сумуються загальні бали для загальної стійкості та показники для кожного з трьох підшкал (залученості, контролю та ризику). Прямі та обернені пункти для кожної шкали представлені нижче.

Шкала	Прямі пункти	Обернені пункти
Залученість	4, 12, 22, 23, 24, 29, 41	2, 3, 10, 11, 14, 28, 32, 37, 38, 40, 42
Контроль	9, 15, 17, 21, 25, 44	1, 5, 6, 8, 16, 20, 27, 31, 35, 39, 43
Прийняття ризику	34, 45	7, 13, 18, 19, 26, 30, 33, 36

Інтерпретація результатів:

Якщо значення за шкалами перевищують середній рівень або знаходяться на рівні середнього, це свідчить про вираженість досліджуваних показників.



**Залученість:** відображає переконаність у тому, що заангажованість у житті дає найбільше задоволення та можливість знайти щось цікаве. Відсутність цієї переконаності може викликати відчуття відкинутості і відчуття, що ви поза життям.

**Контроль:** це впевненість у тому, що боротьба може вплинути на результати. Людина з розвиненим компонентом контролю відчуває, що вона самостійно обирає свої дії та свій шлях.

**Прийняття ризику:** це переконання у тому, що всі життєві події сприяють особистісному зростанню через вивчення здобутих з досвіду знань, незалежно від їхнього характеру. Людина, яка розглядає життя як шлях до набуття досвіду, готова діяти навіть без гарантій успіху.