

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет психолого-педагогічний
Кафедра практичної психології

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри

_____ Мірошник З.М.

« ____ » _____ 2023 р.

Реєстраційний № _____

« ____ » _____ 2023р.

МЕХАНІЗМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВНАСЛІДОК
ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ

Кваліфікаційна робота
студентки групи *ЗПП-19*
ступінь вищої освіти бакалавр
спеціальності 053 Психологія
Шумейко Анни Павлівни
Керівник:
кандидат психологічних наук
Сошина Ю.М.

Оцінка:

Національна шкала _____

Шкала ECTS ____ Кількість балів ____

Голова ЕК _____

Члени ЕК _____

Кривий Ріг – 2023

ЗАПЕВНЕННЯ

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

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

Підпис

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРІЯ ТА МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВНАСЛІДОК ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ.....	7
1.1. Загальні особливості травматичних подій.....	7
1.2. Механізми психологічного відновлення внаслідок травматичної події.....	12
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВНАСЛІДОК ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ.....	16
2.1. Обґрунтування методів дослідження та аналіз результатів.....	16
2.2. Загальні рекомендації щодо розвитку механізмів психологічного відновлення внаслідок травматичної події.....	28
ВИСНОВКИ.....	32
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	34

ВСТУП

Згвалтування, розбійний напад, обстріл, ДТП, насильство, досвід війни... Що об'єднує ці події, окрім жахіття та страху перед їх «обличчям»? Незначну кількість перелічених нами назв можна об'єднати одним словом – це травматичні події. Очевидно, що у часі війни з травматичним досвідом стикаються безліч людей – це і свідки, і безпосередні учасники подій, які отримали надзвичайно болючий, травматичний досвід з яким їм важко справитись. З його негативними наслідками можуть зустрітись всі, незалежно від віку, статі чи матеріального статусу. Складність наслідків травматичної події може залежати від різних особливостей того, що трапилось, від того, який у людини наявний ресурсний та адаптаційний потенціал, тощо. Саме тому дуже актуальним напрямом роботи по зціленню від наслідків цих травматичних подій є пошук та аналіз дієвих механізмів психологічного відновлення, які будуть сприяти поверненню людини до звичних особливостей її життя.

У довіднику, який підготовлено в рамках реалізації проєкту Ради Європи «Внутрішнє переміщення в Україні: розробка тривалих рішень. Фаза II» наведено визначення травматичної події – це така «подія, при якій людина вважає, що була явна загроза для її життя/здоров'я чи для життя/здоров'я близької людини або людина була впевнена чи думала, що це явна загроза» [18, 9].

Оскільки людство періодично стикається з різним травматичним досвідом, то це знаходить відображення у наукових пошуках дослідників. Серед українських науковців цікавилися цією темою Т. Титаренко (звертала увагу на відновлення особистості після травматичної події), Т.Ларіна (аспектом досліджень є розробка технологій та практичних рекомендацій щодо розвитку ресурсів життєздатності особистості), Б.

Лазоренко (досліджує соціально-психологічні технології, які будуть помічними в процесі відновлення внаслідок травми), В. Климчук (вивчає аспекти психосоціальної підтримки та допомоги для осіб, які мали травматичний досвід).

Серед зарубіжних дослідників можемо виокремити Б. Ван дер Колк (вивчав травматичні події та посттравматичний стресовий розлад та те, як вони впливають на функціонування людини, підкреслював важливість роботи з тілом), J. Twynning-Linlithgow (досліджувала особливості того, як війна впливає на дітей та молодь з акцентом на емоційний їх розвиток), Дж. Герман (вивчала травматичні події в контексті пережитого досвіду насильства, зґвалтування). Окреслені дослідження проливають світло на багато ключових аспектів того, як травматичні події впливають на особистість. Проте, вважаємо, що триваюча війна, з плином якої все більше людей будуть стикатись із травмуючими подіями, потребує подальшого її вивчення та розробки практико-орієнтованих заходів відносно механізмів психологічного відновлення.

Метою кваліфікаційної роботи є теоретичний аналіз та емпіричне вивчення механізмів психологічного відновлення внаслідок травматичної події.

Об'єкт – травматичні події.

Предмет – механізми психологічного відновлення внаслідок травматичної події.

Завдання нашого дослідження:

1. Провести теоретичне вивчення проблеми, що стосується переживання травматичних подій.
2. Визначити механізми психологічного відновлення внаслідок травматичних подій.
3. Провести емпіричне дослідження механізмів психологічного відновлення.

4. Оформити рекомендації щодо розвитку механізмів відновлення внаслідок травматичної події.

Методи та методики дослідження. Серед методів дослідження нами використано **теоретичний метод** (опис та узагальнення сучасної вітчизняної та зарубіжної наукової літератури); **емпіричний метод** (проведено емпіричне дослідження механізмів психологічного відновлення за допомогою методик: Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale, IES-R), Horowitz, Wilner; «Тест самооцінки стресостійкості» (С. Коухена та Г. Вілліансона); «Тест життестійкості» С. Мадді); **статистичні методи** (обробка, обчислення результатів дослідження, якісний та кількісний аналіз даних).

Експериментальна база. Досліджувана група складалась із 21 особи, всі досліджувані дорослі – від 23 до 45 років, більшість жінок – 16 осіб, чоловіків – 5 осіб.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРІЯ ТА МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВНАСЛІДОК ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ

1.1. Загальні особливості травматичних подій

Зустріч із травматичною подією у житті не може не залишити свій відбиток на особистості того, хто з нею зустрічається. Цей вплив може бути різним по своїй силі та тому сліду, який травматична подія залишає по собі. Для когось це буде легка подряпинка, ніби слід залишений пухнастим домашнім улюбленцем, а для когось цей слід – як стара бойова рана, буде періодично давати про себе знати. Тож давайте розберемося, що таке травматична подія, які її ключові особливості та інші характеристики.

Травматична подія – це така «подія, при якій людина вважає, що була явна загроза для її життя/здоров'я чи для життя/здоров'я близької людини або людина була впевнена чи думала, що це явна загроза» [18, 9].

О. Сандак, аналізуючи сучасні дослідження з цієї теми, вказує, що «травматична подія (екстремальна або кризова ситуація) характеризується раптовістю, руйнівною силою, інтенсивністю; часто пов'язана з фактом або загрозою смерті, серйозного тілесного ушкодження чи сексуального насильства; несе людині кардинально іншу інформацію, яку необхідно інтегрувати в попередній життєвий досвід» [14, 59].

В цілому дослідники сходяться в думці, що травматична подія це ситуація, яка несе в собі надзвичайних ризик для життя, часто є неочікуваною, а також те, що в стикнувшись із травматичною подією, людина може бути як її свідком, так і безпосереднім учасником.

Давайте поглянемо, які аспекти дослідження травматичних подій брали науковці до уваги. Зокрема, Дж. Герман вивчала травматичні події в

контексті їх наслідків, а саме переживання посттравматичного стресового розладу через призму сексуального та побутового насильства [5].

Б. Ван дер Колк відомим дослідником, який досліджував вплив переживання травматичної події на мозок, здійснено ґрунтовні дослідження посттравматичного стресового розладу, травма-орієнтованої терапії. Особливу увагу інтерес дослідника полягав у вивченні ролі та значення тіла (організму) у зціленні від травми [3]. Р. Скаер також досліджував схожі аспекти, особливо у сфері неврології травми та того, як травматична подія в цілому впливає на організм та мозок .

А. Шоре досліджував психологію переживання травматичних подій в контексті ранньої травматизації та проблем, що пов'язані з порушеннями прив'язаності на розвиток мозку. Автором підкреслено важливість ранніх відносин та того, як це буде впливати та визначати реакції на стресові чи травматичні події у дитини [19].

Р. Ієгуда досліджувала різноманітні біологічні та психологічні наслідки, які могли виникнути внаслідок травматичних подій, оцінювала ризик виникнення ПТСР в контексті травматичних подій. Аналізувала те, як травма може бути трансгенераційною та вивчала її вплив на системи реагування на стрес [20]. Хочемо зазначити, що трансгенераційна травма, за визначенням П. Горностай, це травма «яка передається від першого покоління тих, хто пережив травмування, до другого і наступних поколінь нащадків через складні механізми посттравматичного стресового розладу» [7, 58].

Українські дослідники теж не залишили поза увагою проблему переживання людиною травматичної події. Так, серед вітчизняних науковців цікавилися цією темою Т. Титаренко, яка звертала увагу на відновлення особистості після травматичної події та пов'язаними з цими аспектах. Ключовим аспектом досліджень Т. Ларіної є розробка технологій та практичних рекомендацій щодо розвитку ресурсів життєздатності

особистості. Б. Лазоренком були досліджені соціально-психологічні технології, які автор розглядав в контексті відновлення внаслідок травми. Також В. Климчук вивчав аспекти психосоціальної підтримки та допомоги для осіб, які мали травматичний досвід, тощо.

Розглянемо тепер якими ж бувають наслідки травматичної події. Одним з очевидних наслідків є психологічна травма. На думку сучасних дослідників психологічна травма – це «порушення цілісності функціонування психіки, спричинене такою ситуацією, яка суб'єктивно інтерпретується як непереборна та незвичайна внаслідок недостатності захисних механізмів; викликає в подальшому глибокі емоційні переживання» [10, 149].

Ризик виникнення психологічної травми має певні загальні риси та особливості [18, 10]:

1. Людина пережила травматичну подію.
2. Людина могла бути свідком травматичної події.
3. Людина була впевнена в тому, що загроза реальна.
4. Людина дізналась, що з близькою людиною сталася травматична подія.
5. Людина тривалий час або надмірно чула про деталі травматичної події та бачила їх.

І. Кучманіч та Р. Мороз вбачають в механізмі виникнення психічної травми руйнацію вимірів буття особистості (тілесний вимір, емоційний вимір, когнітивний рівень, духовний рівень) [10, 153], схематичне зображення впливу травми на ці виміри можна побачити на рис. 1.1.

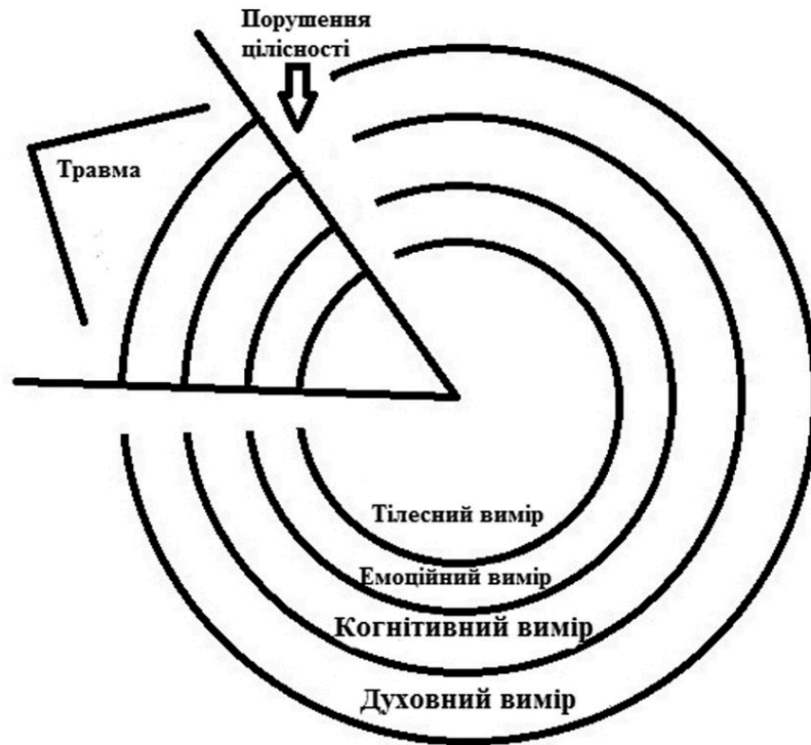


Рис. 1.1. Механізми виникнення психічної травми (І. Кучманіч, Р. Мороз)

Ще одним варіантом наслідку після травматичної події є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). За визначенням, наведеним Л. Герасименко ПТСР – це «комплекс психічних розладів, що є проявом дезадаптивного відстроченого або затяжного реагування на стресові події надзвичайно загрозливого чи катастрофічного характеру» [4, 27].

Для того, щоб після травматичної події виник посттравматичний стресовий розлад має пройти певний час. Розглянемо, як після травматичної події розгортаються реакції людини на неї у часі:

1. Від перших хвилин після травматичної події до 3-4 днів після неї може спостерігатись гостра реакція на стрес. Її ключовими симптомами є нервове тремтіння, заціпеніння, перезбудження, істерика, уникнення спогадів про подію або розповідь про подію в теперішньому часі (але вона вже завершилася).

2. До 4 тижнів після травматичної події може виникнути гострий стресовий розлад. Його ключовими характеристиками є агресія, дисоціація, апатія, сум, флешбеки (повторне переживання спогадів), нічні жахи, проблеми зі сном, зміни апетиту, різкі коливання настрою.
3. Від 1 до 3 місяців після пережитої травматичної події може бути діагностований гострий ПТСР. Його симптомами є: яскраві спогади про подію (такі ж сильні як і в момент травмуючої події), флешбеки, емоційне оніміння, нічні жахи, ангедонія (втрата спроможності отримувати задоволення від речей, які раніше приносили задоволення), деструктивна поведінка (вживання психоактивних речовин, надмірне вживання алкоголю, тощо).
4. Після 1 року після травматичної події діагностують хронічний ПТСР за наявності наступних симптомів (симптоми гострого ПТСР, амнезія, асоціальна поведінка, галюцинації, суїцидальна поведінка) .

Таким чином, якщо симптоми наявні від 3 місяців після переживання травматичної події та не більше 1 року після неї, то діагностують посттравматичний стресовий розлад.

Наслідком зіткнення з травматичною подією може бути стрес. Т. Титаренко вказує, що стрес являє собою «природний стан підвищеної уваги, загальний спосіб реагування на щось нове, несподіване, неприємне емоційним і фізичним напруженням, збудженням, мобілізацією. Стрес зазвичай виникає в умовах ризику, необхідності швидко і самостійно приймати рішення, миттєво реагувати на загрози» [16, 10]. За Г. Сельє, який вважається першовідкривачем цього поняття, говорить, що стрес це «неспецифічна відповідь організму на будь-яку нову вимогу, що до нього ставиться» [6, 16].

Таким чином, проаналізувавши особливості травматичної події ми визначили, що вона має ключові особливості (була загроза для життя чи здоров'я людини, або її близьких, ця загроза була реальною (людина була впевнена в цьому), людина була учасником або свідком цих подій). Ми визначили, що наслідки травматичних подій можуть бути різні (це виникнення психологічної травми, стресу, ПТСР, гострого стресового розладу, гострої стресової реакції, тощо). В наступному пункті розглянемо, які є механізми психологічного відновлення внаслідок травматичної події.

1.2. Механізми психологічного відновлення внаслідок травматичної події

Теоретичний аналіз психологічних досліджень показав, що наслідком травматичної події можуть бути різні стани та психічні розлади – від переживання стресу до ПТСР. В цьому пункті ми прагнемо розібратися у питаннях, які саме є механізми психологічного відновлення, що допоможе людині справитись із наслідками зіткнення після травматичної події.

В контексті відновлення особистості, яка зіткнулась із травматичною подією ми не можемо не згадати про посттравматичне зростання. Так, Г. Лазос зазначає, що наслідком травматичної події може бути як посттравматичне зростання так і посттравматичний стресовий розлад. Цікавим є факт, що обидва явища можуть відбуватись в однієї і тієї ж самої людини після зіткнення з травматичною подією. Дослідженнями встановлено, що якщо рівень ПТСР був помірним (рідше високим), то посттравматичне зростання є більш вірогідним. Втім найвищі та найнижчі показники ПТСР з меншою вірогідністю сприятимуть поттравматичному зростанню [11, 121]. І ось в чому причина, виявляється, що при помірних по своїй силі травмах людина використовує ті способи справляння з ними,

які для неї є звичними, тому відсутня потреба формувати нові копінг-стратегії, а коли травма є дуже сильною, то це навпаки, руйнує всі закріплені механізми, які допомагали людині справлятися з життєвими викликами, а це гальмує вірогідність посттравматичного зростання [16, 16].

Вартою уваги є статистика частоти зустріваності посттравматичного зростання, за даними дослідників від 30 до 70 % тих, хто пережив травматичну подію буде мати посттравматичне зростання [16, 16]. Ці дані обнадіюють, проте вкрай важливо не спиратись на те, що наслідків після травми вдасться уникнути, а робити для цього певні кроки, які ми розглянемо у другому пункті другого розділу.

Т. Титаренко вказує в своїх наукових працях на те, як посттравматичне зростання може проявитись та на що вплинути. Варто підкреслити наступне:

- покращується стосунок з близьким людьми, стає більш щирим та глибоким;

- покращується розуміння людиною себе, своїх сторін (витривалості, сили, чутливості, тощо);

- в більшій мірі проявляється здатність цінувати кожен день та відчувати радість від простих, рутинних речей;

- з'являється бажання до саморозвитку, до більшої активності в тих справах, які подобаються [16, 16].

Ще одне поняття, характеристика, які посилюють можливості людини протистояти життєвим викликам – це поняття життєстійкості. З твердженням С. Кондратюк, життєстійкість є «внутрішнім ресурсом особистості, яка допомагає впоратися з стресовими, військовими, важкими життєвими ситуаціями» [9, 79]. Н. Матейко, аналізуючи наукові погляди на поняття життєстійкості, вказує, що «життєстійкість характеризує ступінь сформованості здатності особистості витримувати ситуацію

гострого або хронічного стресу, зберігати внутрішню збалансованість, не знижуючи успішності діяльності, є фундаментом особистісних рис та одним із ключових параметрів індивідуальної здатності людини до зрілих форм саморегуляції» [12, 91].

Таким чином, життєстійкість є особливим механізмом у протистоянні з наслідками травматичної події, оскільки забезпечує можливість бачити у труднощах нові перспективи, підвищує мотивацію до регуляції та подолання наслідків негативних чи стресових подій, життєстійкість забезпечує здатність особистості до продуктивної життєдіяльності та є відображенням її переконань не тільки про себе, а й про світ та інших людей [12, 91].

Ще одним механізмом, який, на нашу думку та погляд дослідників буде сприяти відновленню людини після важких, стресових подій є резилієнтність особистості. Зокрема, В. Бочелюком та В. Пановим зазначено підходи до окреслення феномену резилієнтності:

- З точки зору когнітивного біхевіоризму, резилієнтність включає ключові поведінкові стратегії, які є ефективними в контексті долаття труднощів;
- З точки зору конструктивізму резилієнтність розглядається, як провідна роль у формуванні активної, діяльної позиції особистості;
- З точки зору екологічного реалізму резилієнтність розглядається в контексті соціальних аспектів подолання перешкод та різноманітних труднощів;
- З точки зору крос-культурного підходу, резилієнтність досліджують в контексті способів реагування людини в ситуаціях, коли є ризик чи небезпека [2, 442].

А С. Суктвіком та Д. Чарні зазначено, що резилієнтність це «вміння проходити крізь життєві випробування, зберігаючи, відновлюючи та

плекаючи при цьому своє психічне здоров'я, особистісну цілісність та зростання, соціальні зв'язки» [15].

В цілому особистість яка є резиліентною має наступні індивідуально-психологічні характеристики:

- Емоційна стійкість та стабільність;
- Почуття гумору;
- Духовність;
- Усвідомлене життя;
- Навички вирішувати проблеми та конфлікти;
- Адекватна самооцінка;
- Оптимізм;
- Повага до себе та до інших [2, 443].

Таким чином, підсумуємо, які власне є ресурси чи психологічні механізми відновлення внаслідок травматичної події, зокрема це посттравматичне зростання, життестійкість, резиліентність. Розуміємо, що в нашій роботі ми розглянули не всі механізми, які дозволяють особистості справитись з непростими, травматичними подіями. Втім, вважаємо, що представлені нами феномени є надзвичайно важливими в цьому контексті. Тож, перейдемо до емпіричного дослідження механізмів психологічного відновлення внаслідок травматичної події.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВНАСЛІДОК ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ

2.1. Обґрунтування методів дослідження та аналіз результатів

В попередньому розділі ми проаналізували загальні особливості переживання травматичних подій та механізми психологічного відновлення внаслідок зіткнення з ними. Було встановлено ключові особливості травматичних подій: наявність загрози для життя чи здоров'я людини, або її близьких; реальність загрози (людина була впевнена в цьому), участь у травматичній події безпосередньо або у якості свідка. Теоретичний аналіз дозволив визначити, що наслідки травматичних подій можуть бути різні від психологічної травми, стресу, ПТСР до гострого стресового розладу, гострої стресової реакції, тощо. А психологічними механізми відновлення внаслідок травматичної події є посттравматичне зростання, життєстійкість, резилієнтність.

Враховуючи те, що нині незліченна кількість людей стикаються з травматичними подіями, що пов'язані з війною, вважаємо, що дослідження механізмів відновлення є надзвичайно актуальним завданням як для психологічної науки, так і для практики.

Наше дослідження ми проводили з 2022 по 2023 рік, в ньому взяла участь 21 особа, всі досліджувані дорослі – від 23 до 45 років, більшість жінок (16 осіб), чоловіків 5 осіб.

Для дослідження механізмів психологічного відновлення внаслідок травматичної події нами було підібрано ряд методик. Це Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale, IES-R), Horowitz, Wilner, [1, 171]. Її ми обрали в якості діагностичного інструментарію з метою

виявлення симптомів ПТСР та того, на скільки вони виражені, якщо такі будуть в наявності. В методиці всього 22 питання та 4 варіанти відповідей:

- Ніколи (0 балів);
- Рідко (1 бал);
- Іноді (3 бали);
- Часто (5 балів).

Досліджувані отримують інструкцію, в якій вказано, що потрібно оцінити власний стан саме за останній тиждень, та відмітити на скільки погоджуються чи не погоджуються з твердженнями. Результати шкали підраховуються згідно з ключем, який містить 3 субшкали, що відповідають ключовим симптомам потравматичного стресового розладу (субшкала «вторгнення», субшкала «уникнення», субшкала «збудження»). Таким чином, по кожній субшкалі респонденти можуть отримати максимальну кількість балів (40 балів по субшкалі «уникнення» та по 35 балів по субшкалам «вторгнення» та «збудження»).

Для дослідження рівня стресостійкості нами обрано методику «Тест самооцінки стресостійкості» (С. Коухена та Г. Вілліансона). Тест складається з 10 питань, кожне з яких має 5 варіантів відповідей (ніколи, майже ніколи, іноді, доволі часто, дуже часто). Питання оцінюються від 0 до 4 балів, проте слід бути уважними при підрахунку результатів, бо частина питань є прямими та оцінюється від 0 до 4 балів відповідно, а решта є оберненими та оцінюються від 4 до 0 балів.

Тест дозволяє визначити 5 рівнів стресостійкості (рівні стресостійкості оцінюються також відносно до віку досліджуваних):

- Відмінний (до 2 балів);
- Хороший (від 5 до 7 балів);
- Задовільний (від 8 до 14 балів);
- Низький (від 15 до 24 балів);
- Дуже низький (від 25 до 40 балів).

Остання методика, яку ми обрали для дослідження механізму психологічного відновлення – «Тест життєстійкості» С. Мадді [17]. Досліджувані мають відповісти на 45 питань тесту, кожне питання має 4 варіанти відповідей:

- Немає;
- Скоріше ні, ніж так;
- Скоріше так, ніж ні;
- Так.

Варіанти відповідей оцінюються від 0 до 3 балів відповідно. Методика дозволяє виявити загальний рівень життєстійкості особистості та 3 субшкали:

1. Залученість. Високі результати по даній шкалі говорять про те, що людина отримує задоволення від того, що вона робить, низькі результати, навпроти, будуть свідчити про те, що людина переживає стан відторгнення, відчуває себе наче поза життям.
2. Контроль. Високі показники по цій субшкалі вказують на те, що людина відчуває, що вона спроможна впливати на те, що відбувається з нею, навіть у ситуаціях, коли цей вплив може не мати 100 % результату. Низькі результати, навпаки, будуть свідчити про відчуття безвиході та безпорадності.
3. Прийняття ризику. Оцінює важливу складову життєстійкості, це те, що людина сприймає навіть складні ситуації як такі, що дадуть їй досвід (позитивний або негативний).

Тож, перейдемо до розгляду узагальнених результатів дослідження механізмів психологічного відновлення внаслідок травматичної події за методикою Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale, IES-R), Horowitz, Wilner (узагальнені результати по шкалам наведено у табл. 2.1).

Табл. 2.1.

Узагальнені результати оцінки впливу травматичної події

№	Показник	Рівень	Бали	К-ть
1	Вторгнення	Низький	0-4	8 (38,1 %)
2		Середній	5-8	6 (28,5 %)
3		Підвищений	9-12	5 (23,8 %)
4		Високий	>13	2 (9,5 %)
5	Уникнення	Низький	0-4	7 (33 %)
6		Середній	5-8	6 (29 %)
7		Підвищений	9-12	4 (19 %)
8		Високий	>13	4 (19 %)
9	Фізіологічне збудження	Низький	0-4	5 (23,8 %)
10		Середній	5-8	6 (29 %)
11		Підвищений	9-12	7 (33%)
12		Високий	>13	3 (14,2%)

Отже, як бачимо з наведених у таблиці результатів, то за шкалою вторгнення, переважна більшість досліджуваних мають низький та середній рівні прояву за даним показником. Це означає, що для даної групи респондентів відсутні взагалі або слабо виражені нав'язливі думки або образи, нічні кошмари, нав'язливі емоції теж або відсутні або слабо виражені та не заважають звичній життєдіяльності. У майже 24 % досліджуваних виявлено підвищений рівень за показником вторгнення. Це свідчить про те, що періодично у людини з'являються нав'язливі думки, сновидіння, спогади, які негативно позначаються на виконанні звичної життєвої рутини. У майже 10 % наявний високий рівень за показником вторгнення, що може негативно позначатись на житті людини та може бути показником підвищеного ризику виникнення посттравматичного розладу. Візуальна демонстрація результатів за показником «Вторгнення» зображено на рис. 2.1.

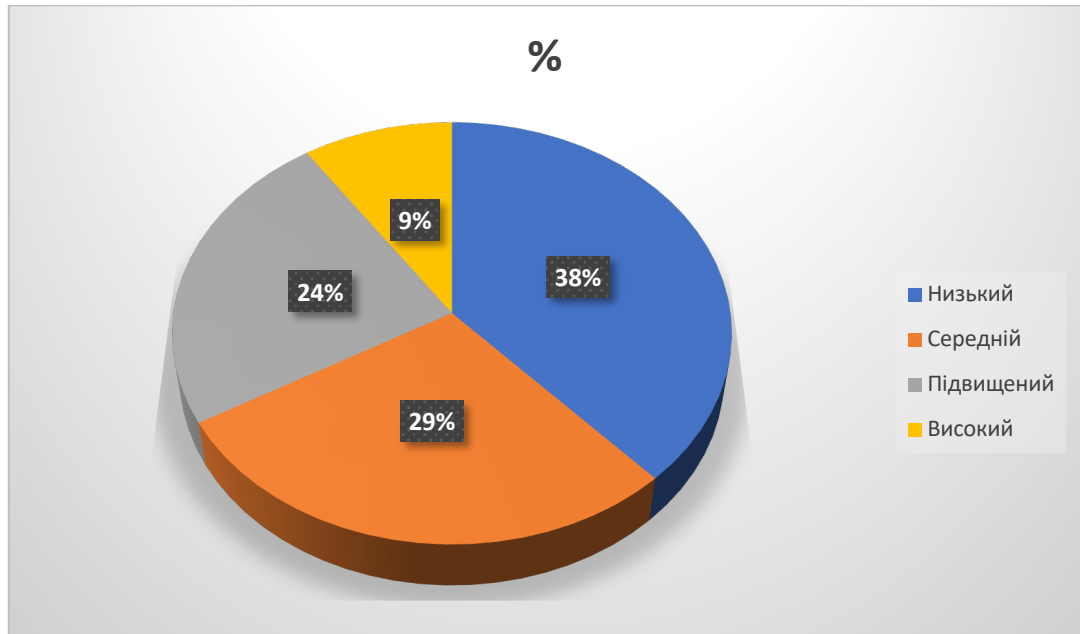


Рис. 2.1. Результати за показником «Вторгнення»

За показником «Уникнення» маємо наступні показники. У 33 % досліджуваних констатовано низький рівень за цією шкалою, це означає, що у них відсутня потреба уникати переживання, що пов'язані з травматичною подією (припускаємо, що таких подій могло і не відбутись з даною групою респондентів). У 28,5 % констатовано середній рівень за цим показником, що може говорити про періодичну активність людини, яка може бути пов'язана з бажанням пом'якшити або уникнути неприємні переживання, тощо. Підвищений та високий рівні констатовано однаково у майже 20 % досліджуваної вибірки. Це означає, що людина стикнулася з травматичною подією, або неприємною ситуацією й вчиняє різні дії, проявляє активність, щоб уникнути емоцій, що пов'язані з цим, або місць, де трапилась травматична подія. На рис. 2.2. можна побачити наочні результати по цій шкалі.

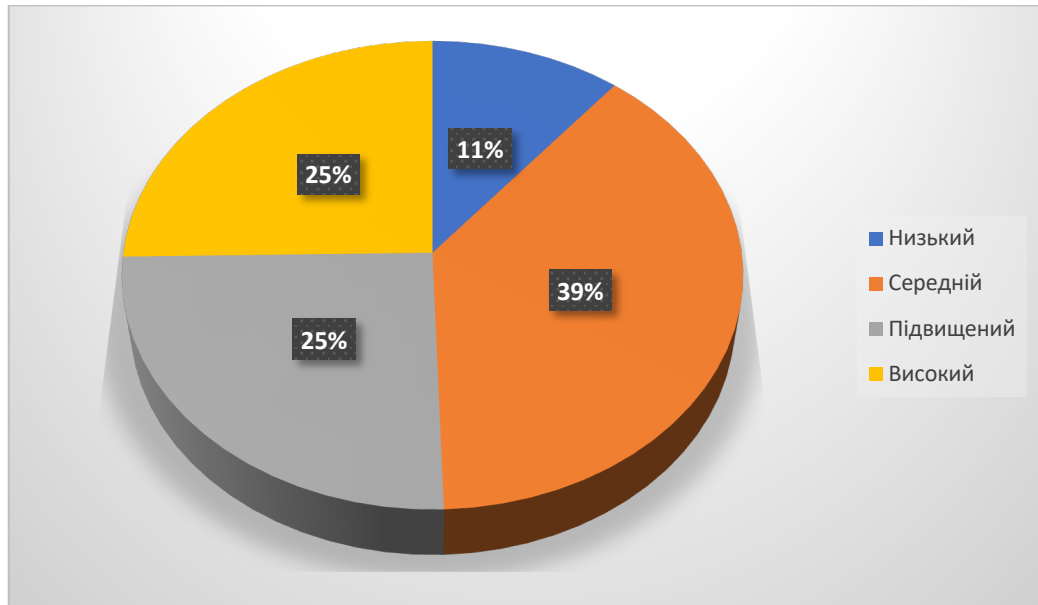


Рис. 2.2. Результати за показником «Уникнення»

Ще один показник, який можна оцінити за проведеною методикою, це фізіологічне збудження. Ось які результати ми отримали по вибірці. Так, для майже 24 % з вибірки констатовано низький показник за шкалою. Середній та підвищений рівні встановлено для 29 та 33 % відповідно. Це свідчить, що у досліджуваній групі періодично можуть траплятись приступи злості, дратівливості, можуть бути деякі проблеми з концентрацією уваги або проблеми, що пов'язані зі сном. Найвищий рівень за показником фізіологічне збудження встановлено для 14,2 % вибірки. Це означає, що вище перелічені симптоми та труднощі ще в більшій мірі заважають людині у її функціонуванні та можуть становити реальну проблему для її життя. Наочні результати за цим показником наведено на рис. 2.3.

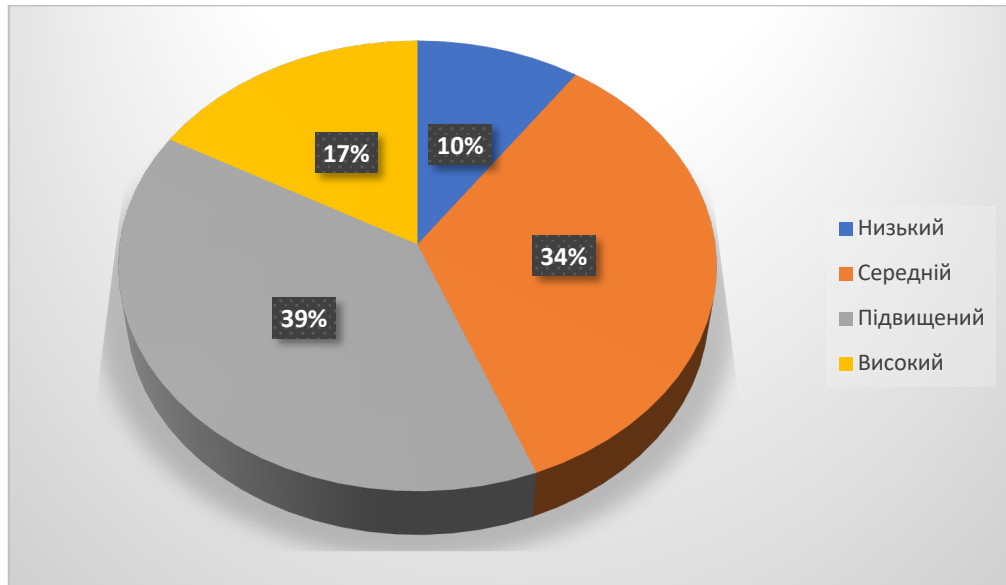


Рис. 2.3. Результати за показником «Фізіологічне збудження»

Варто зазначити, що високі показники за методикою оцінки впливу травматичної події констатовано для 14,23 % від всієї вибірки. Вказане означає, що ця категорія знаходиться у зоні ризику виникнення посттравматичного стресового розладу та те, що ці досліджувані зіткнулися в своєму житті з різними травматичними ситуаціями з якими їм важко справитись. Дана методика не має на меті визначити конкретний вид травматичної події, але ми свідомі того, що у часі війни ризик зіткнутись з неприйнятним досвідом є значно вищим, ніж у мирні часи.

Перейдемо до аналізу результатів дослідження за методикою «Тест самооцінки стресостійкості» (С. Коухена та Г. Вілліансона). Отримали наступні показники. Так, у 14 % вибірки (3 досліджуваних із 21) виявлено відмінний рівень самооцінки стресостійкості. Це означає, що окреслена когорта учасників вдало справляється з різноманітними життєвими викликами, мають вдалі коупінги для справляння зі стресами, мають позитивне або ж адекватне відношення до життєвих труднощів, мають віру в свої сили.

Для 38 % досліджуваних (8 учасників із 21) виявлено хороший рівень самооцінки стресостійкості. Вказане означає, що ця категорія досліджуваних також має гарні навички боротьби зі стресовими подіями у житті, вони можуть з ними справлятися, але періодично зустрічаються ситуації, з якими людина не може справитись, втрачає силу духу та спроможність боротись з життєвими викликами. Потім цей стан знову змінюється на позитивний та впевнений.

У 29 % (6 учасників групи з 21) ми виявили задовільний рівень самооцінки стресостійкості. Це може бути свідченням того, що для цих досліджуваних багато життєвих ситуацій постають такими, яким вони не можуть дати раду, не можуть з ними справитись, це може викликати негативні емоційні прояви – злість, роздратування, розчарування в собі, тощо. Різноманітні стресори можуть вплинути на активність та плідну життєдіяльність таких осіб в гіршу сторону. Означеній категорії досліджуваних, вважаємо, потрібна допомога в оволодінні навичками справляння зі стресом, розвитку резилієнтності, тощо.

Низький рівень самооцінки стресостійкості нами було виявлено у 19 % респондентів (це 4 досліджуваних з 21). Це говорить про те, що цим людям вкрай складно вирішувати різноманітні життєві задачі, протистояти різноманітним неприємностям, які можуть трапитись. Зазначене також говорить про те, що, якщо виникають нові, непередбачувані обставини, то саме ця група досліджуваних може розгубитись і не знати що діяти в тій чи іншій стресовій ситуації. Узагальнені результати по всім рівням самооцінки стресостійкості представлено на рис. 2.4.

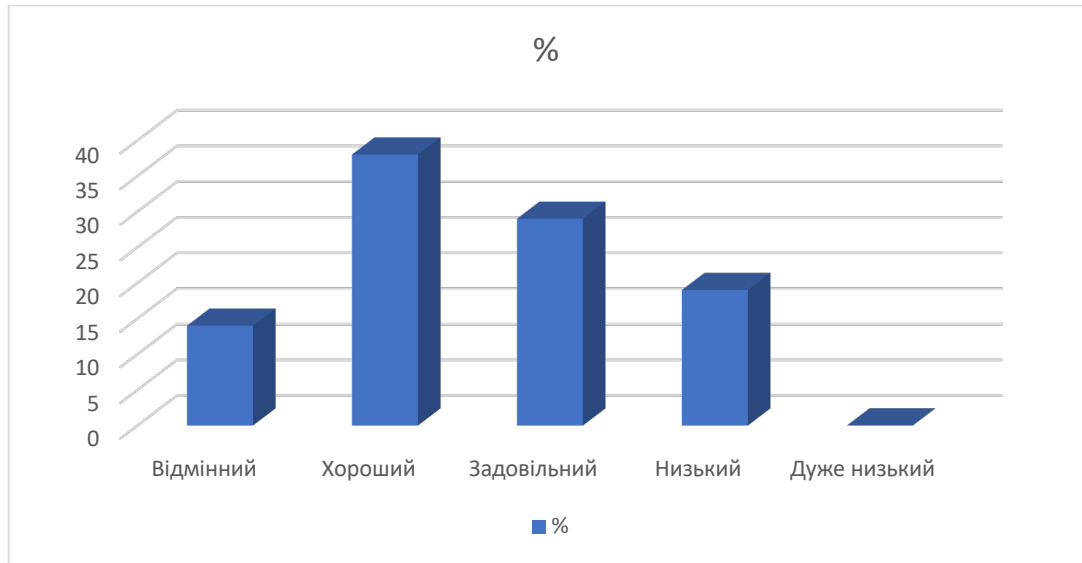


Рис. 2.4. Розподіл досліджуваних за рівнями самооцінки стресостійкості

Перейдемо до аналізу та інтерпретації результатів дослідження за методикою «Тест життєстійкості» С. Мадді. Отже, ми отримали такі показники (зображено у табл. 2.2.):

Табл. 2.2.

Узагальнені результати за методикою «Тест життєстійкості» С. Мадді

Загальний рівень життєстійкості	К-сть (%)	Субшкали	Рівні	К-сть (%)
Низький	25,71	Залученість	Низький	28,57
			Середній	38,13
			Високий	33,3
Середній	45,71	Контроль	Низький	28,57
			Середній	47,63
			Високий	23,8
Високий	28,57	Прийняття ризику	Низький	19,05
			Середній	52,38
			Високий	28,57

Спочатку розглянемо досліджувані показники життєстійкості по субшкалам. Так, за субшкалою «залученість» отримали наступні дані. Найбільшу кількість складає середній показник, що свідчить про те, що ці

респонденти в багатьох ситуаціях відчують залученість, включеність в них, також це говорить про те, що у таких людей переважно добре відношення до себе та оточуючого світу, це може сприяти як мотивації людини до різних досягнень, так і саморозвитку та самореалізації. Високий показник за цією шкалою говорить про те, що вище перелічені особливості представлені найвищою мірою, такі люди відчують себе значимими та цінними. Низькі показники, які у нашій вибірці спостерігаються у майже 30 % респондентів говорять про те, що досліджувані невпевнені в собі, що людина переживає стан відторгнення, відчуває себе наче поза життям. Наочне представлення результатів за цією субшкалою зображено на рис. 2.5.

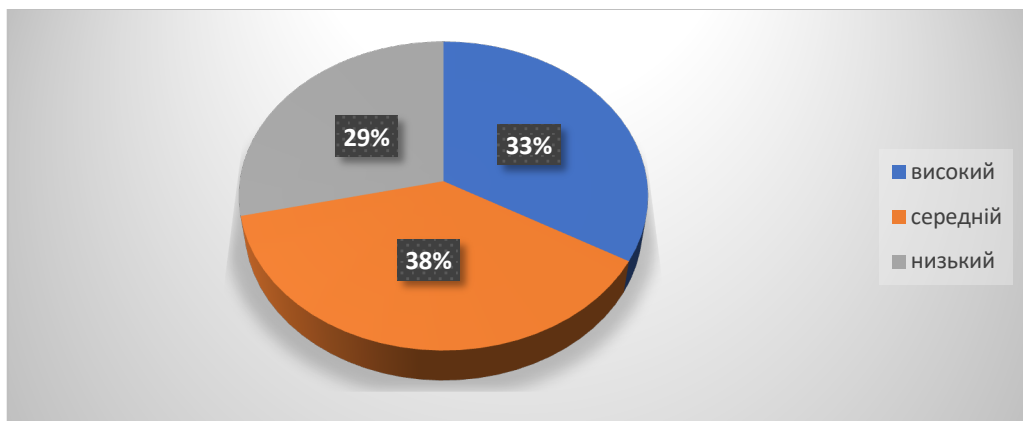


Рис. 2.5. Результати за субшкалою «залученість»

Розглянемо показники за субшкалою «контроль». У 28,57 % (6 досліджуваних з 21) виявлено низькі показники по цій шкалі. Це говорить про те, що зазначена група досліджуваних може відчувати в даний момент безвихідь та безпорадність. Середні показники встановлено для більшості учасників нашого емпіричного дослідження 47, 63 %, це говорить про те, що в більшості ситуацій у людини є віра в те, що вона впливає на те, що з нею відбувається та трапляється, тощо. Високі показники по цій субшкалі встановлено для 23,8 % учасників. Такий рівень говорить про те, що ці досліджувані можуть бути високоефективними в різних, навіть незвичних

або стресових ситуаціях, не впадають та не занурюються в переживання стану безвиході, тощо. Демонстрація результатів по цій шкалі знаходиться на рис. 2.6.

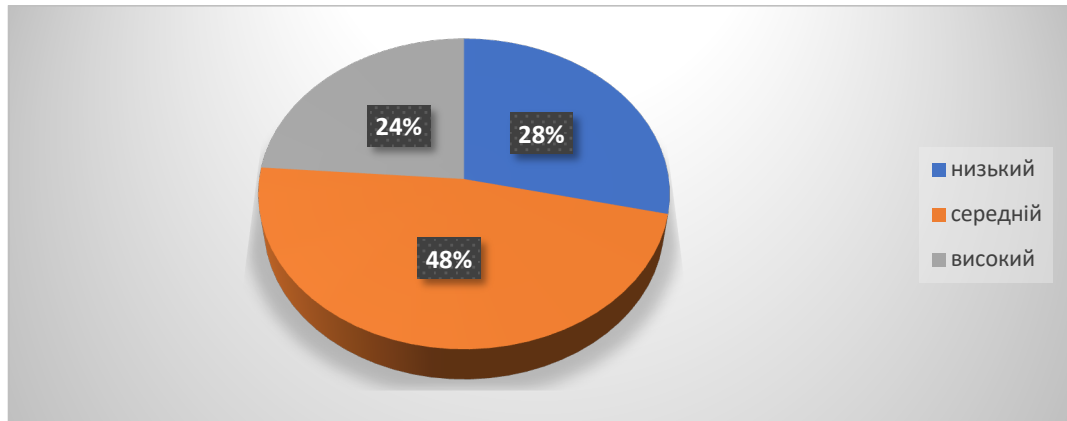


Рис. 2.6. Результати за субшкалою «контроль»

Розглянемо останню субшкалу за цією методикою, це «прийняття ризику». Так, низький рівень за цією субшкалою наявний у 19,05 % досліджуваної вибірки, що говорить про те, що людина може уникати різних ситуацій, які вимагають від неї мобілізації ресурсів та пошуку шляхів вирішення проблеми, людина ніби складає руки перед ситуацією, що склалася. Переважна більшість учасників нашого дослідження мають середній показник по цій субшкалі, а саме 52,38 %, що означає, що людина переважно відкрита до світу та до тих ситуацій які можуть трапитись, не сприймає їх як катастрофу (навіть якщо раніше з таким не стикалась). Певною мірою людина сприймає складні обставини як такі, які роблять її сильнішою, дають новий досвід. Високі показники встановлено для 28,57 % від групи, це говорить про цю групу досліджуваних, як про таких, які сприймають навіть складні ситуації як такі, що дадуть їм новий досвід (позитивний або негативний). Демонстрація результатів за субшкалою «прийняття ризику» наведена на рис. 2.7.

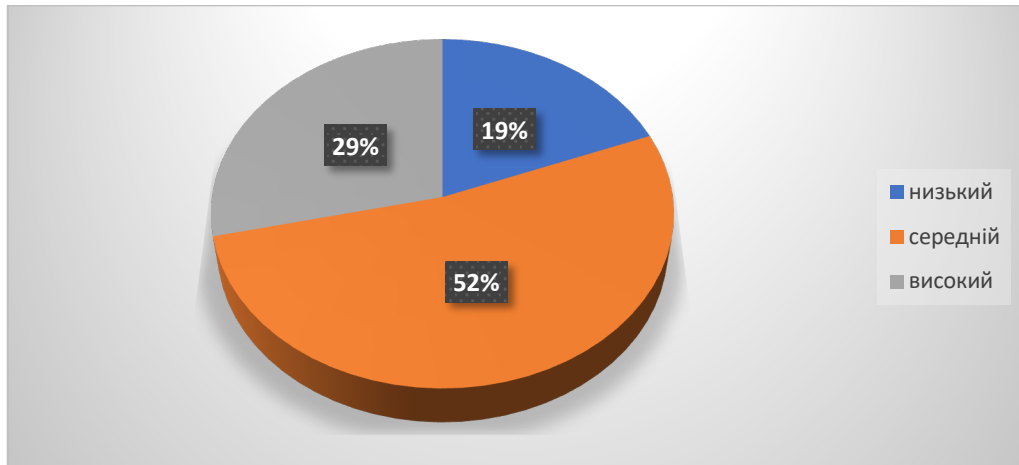


Рис. 2.7. Результати за субшкалою «прийняття ризику»

Узагальнені результати по кожній із субшкал дозволяють зробити висновок про загальний рівень життестійкості досліджуваних. Так, ми маємо 25,71 % низького рівня життестійкості, що означає, що у даних респондентів слабо розвинута навичка справлятися з різноманітними стресовими ситуаціями. Більшість групи мають середні показники життестійкості (45,71 %). Таким людям вдається справлятися з стресорами, при цьому їхня загальна активність та успішність діяльності суттєво при цьому не знижується. Високий рівень життестійкості мають 28,57 % наших респондентів. Отримані результати говорять про те, що ця категорія має високо розвинуті навички та коупінги у відповідь на стресові ситуації, при цьому вони продовжують бути успішними в інших аспектах життєдіяльності, в які вони залучені.

Отже, проведене нами емпіричне дослідження показало різні аспекти в контексті дослідження механізмів психологічного відновлення внаслідок травматичної події. По-перше, це те, що результати оцінки впливу травматичної події встановили, що попри те, що більшість досліджуваних мають середні та низькі показники за шкалами оцінки впливу травматичної події, проте, для 14,2 % досліджуваних є ризик виникнення посттравматичного стресового розладу. Ця категорія досліджуваних є

вкрай вразливою та, на нашу думку, потребує фахової підтримки та допомоги. По-друге, за результатами самооцінки стресостійкості встановлено, що у більшій половині вибірки (52 %) сформовані навички та коупінги для того, щоб справитись з різним стресовими подіями (високий та хороший рівні), проте решта 48 % мають труднощі у стресових ситуаціях. По-третє, за результатами дослідження життестійкості встановлено, що переважна більшість наших досліджуваних мають середні та високі показники досліджуваної характеристики, проте є чверть респондентів (25,71 %), які потребують увагу у формуванні навичок протистояння життєвим викликам, негараздам, стресам. Таким чином, загальні рекомендації щодо розвитку механізмів психологічного відновлення внаслідок травматичної події є актуальними.

2.2. Загальні рекомендації щодо розвитку механізмів психологічного відновлення внаслідок травматичної події

Теоретичне вивчення та емпіричне дослідження проблеми механізмів психологічного відновлення внаслідок травматичної події показало, що ця проблема є надзвичайно актуальною в контексті нинішньої ситуації, що пов'язана з війною. У цьому пункті ми будемо намагатись коротко окреслити ті рекомендації, які дослідниками відзначаються як помічні у відновленні після пережитої травматичної події.

Т. Титаренко вказує, що для психологічного відновлення надзвичайно важливими є поєднання різного роду процедур (наприклад, надання першої психологічної допомоги), так і ціннісно-сміслової роботи (який включає роботу з цінностями, сенсами окремо взятої людини) [16, 103].

Зазначимо, що коли виникає травматична подія, то для того, щоб максимально уникнути її негативних наслідків потрібно діяти якомога оперативніше (звісно, враховуючи об'єктивні обставини). В. Климчук вказує, що для цього необхідним є комплекс психосоціальної підтримки, який включає в себе ПДД – першу психологічну допомогу [16, 53]. Її мета, згідно автора – це «якомога швидше послабити дію дистресу та надати підтримку потерпілій людині, сприяти формуванню стратегій її подальшого функціонування та копіngu». Отже, вчасно надана перша психологічна допомога допоможе виявити наявний перелік психологічних труднощів та сприятиме відновленню людини після травматичних подій. Окрім психологічної допомоги, зазначається, що для категорії людей, які є віруючими, помічною може бути перша духовна допомога (ПДД) [16, 54].

В попередньому розділі ми згадували про життєстійкість особистості в контексті відновлення внаслідок різного роду складних подій, стресів, травматичних ситуацій. Таким чином, ми можемо спрямовувати роботу на актуалізацію ресурсів життєстійкості людини. В. Климчук наведено структуру її реабілітаційних ресурсів (рис. 2.8):

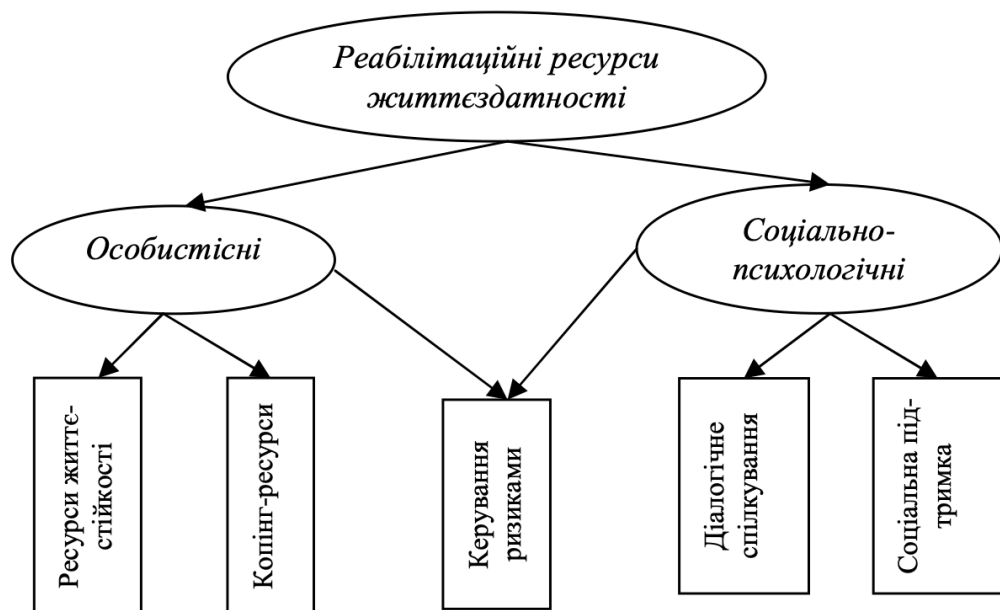


Рис. 2.8. Реабілітаційні ресурси життєстійкості

Відновлення ресурсів життєздатності включає наступні напрями роботи:

- робота над підвищенням/формуванням довіри;
- корекція негативних когнітивних установок;
- навчання навичкам стабілізації та відновлення;
- навчання навичкам адекватних коупінг-стратегій та ін. [16, 104-105].

Важливим та помічним засобом може бути робота над формуванням та розвитком проактивності особистості [16, 111]. Вважається, що зазначена особистісна характеристика є помічною для людини в ситуаціях, коли треба контролювати або оцінювати ризик, свідчить про те, що людина спроможна брати відповідальність за рішення, дії, не чекає вказівок або порад іншого. Здатна сама вирішувати як вчиняти в той чи інший момент її життя. Окреслена риса є протилежною до стану безвиході та безпорадності, який можемо спостерігати після пережитої травматичної події.

Допоміжним засобом для пришвидшення відновлення внаслідок травматичної події або профілактики рецидивів, може бути робота над формуванням здорових коупінг-механізмів, які включають такі особистісні особливості поведінки, як «сміливість, контактність, асертивність, уміння шукати соціальну підтримку та готовність її приймати» [16, 111].

Ще одним механізмом зцілення від наслідків травматичної події може бути робота над відновленням самоефективності. І. Гресько, говорячи про самоефективність в контексті робіт А. Бандури, якому належать перші кроки в дослідженні цього феномену, вказує, що самоефективність є такою особистісною характеристикою яка дозволяє людині протистояти та долати перешкоди, означає, що людина є

ефективною та продуктивною в своїй діяльності, тощо [8, 28]. Способами, які можуть допомогти відновити ресурс самоефективності можуть бути наступні:

- актуалізація та усвідомлення власних цінностей (усвідомлення сенсу травми, страждання, тощо);
- погляд на власний стан після пережитої травматичної події як на ресурс;
- робота над когніціями і значеннями щодо змінених умов життя [16, 155].

Отже, ми навели такі механізми відновлення внаслідок травматичної події, які на думку дослідників є ефективним засобом в пришвидшенні процесу відновлення особистості, втім, це зовсім не означає, що ми позбавляємо людину можливості побути з тією чи іншою втратою, ніби швидше перегортаємо цю сторінку життя. Ні, зовсім ні. Перелічені механізми, за умови їх доцільного використання зможуть допомогти людині пройти цей шлях з більшою користю для себе та, можливо, в результаті мати посттравматичне зростання, а не ПТСР. Тож, перелічені рекомендації включають: надання першої психологічної допомоги, відновлення ресурсів життєстійкості, формування здорових коупінгів, розвиток проактивності особистості, робота над підвищенням самоефективності, тощо. Перелічені рекомендації не вичерпують усіх можливих засобів, які можуть бути використані у якості механізмів відновлення внаслідок травматичної події.

ВИСНОВКИ

Дослідження механізмів психологічного відновлення внаслідок травматичної події через призму теоретичного погляду на проблему та емпіричного її вивчення, дозволило нам узагальнити отриманий матеріал та сформулювати такі висновки:

1. Проаналізувавши особливості травматичної події ми визначили, що вона має ключові особливості (наявність загрози життю чи здоров'ю людини, або її близьких, реальність загрози, безпосередня участь або спостереження за цими подіями). Визначено, що наслідком травматичних подій можуть (виникнення психологічної травми, стрес, ПТСР, гострий стресовий розлад, гостра стресова реакція, тощо).

2. Встановлено, що механізмами, які будуть убезпечувати та сприяти психологічному відновленню особистості внаслідок травматичної події можуть бути: посттравматичне зростання (як позитивний наслідок після пережиття різних складних, травматичних ситуацій, поява позитивних зміни та зріст, яких не було до складних подій життя), життестійкість (як внутрішній ресурс особистості, який є помічним в справлянні зі стресами, травматичними чи складними життєвими обставинами), резилієнтність (як навичку переживати, проходити через складні життєві випробування та виклики, при цьому зберігаючи власне здоров'я, власну особистісну цілісність, зростання, тощо).

3. Емпіричне дослідження дозволило констатувати наступне: 1) результати оцінки впливу травматичної події встановили, що попри те, що більшість досліджуваних мають середні та низькі показники за шкалами оцінки впливу травматичної події, проте, для 14,2 % досліджуваних є ризик виникнення посттравматичного стресового розладу. Ця категорія досліджуваних є вкрай вразливою та може потребувати фахової психологічної підтримки та допомоги. 2) За результатами дослідження

самооцінки стресостійкості встановлено, що у 52 % сформовані навички та коупінги для того, щоб справитись з різними стресовими подіями (високий та хороший рівні), втім 48 % мають труднощі у реагуванні на стресові ситуації. 3) За результатами дослідження життєстійкості встановлено, що переважна більшість досліджуваних мають середні та високі показники досліджуваної характеристики, проте у 25,71 % респондентів потребують уваги в контексті формування навичок протистояння життєвим викликам, негараздам, стресам.

4. Загальні рекомендації щодо розвитку механізмів психологічного відновлення внаслідок травматичної події включають наступні аспекти роботи: надання першої психологічної допомоги, відновлення ресурсів життєстійкості, формування здорових коупінгів, розвиток проактивності особистості, робота над підвищенням самоефективності, тощо.

Проведене нами теоретичне та емпіричне дослідження проблеми механізмів психологічного відновлення внаслідок травматичної події не дозволяє в повній мірі закрити пробіли в досліджуваній темі, втім є перспективним напрямком, як теоретичних пошуків науковців, так і емпіричного її вивчення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Агаєв Н.А., Коқун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с. Режим доступу: https://lib.iitta.gov.ua/107163/1/Посібник%20НПС_16.pdf.
2. Бочелюк В., Панов М., Турубарова А. Особливості посттравматичного зростання, життєстійкості, резильєнтності і психологічного благополуччя учасників бойових дій. *Перспективи та інновації науки*. 2023. №. 1 (19). С. 435-448.
3. Ван дер Колк Б. Тіло веде лік. Як залишити психотравми в минулому. Харків: Vivat. 2022. 624 с.
4. Герасименко Л. О., Герасименко Л. А. Посттравматичний стресовий розлад. *Neuronews*. 2021. С. 27-32. Режим доступу: http://repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/17083/1/Post-traumatic_stress_disorder.pdf.
5. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання. Наслідки насильства - від знущань у сім'ї до політичного терору. Львів: ВСЛ. 2015. 416 с.
6. Гомонюк В.О. Профілактика стресових станів сучасного керівника. *Materialy VIII Międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji «Aktualne problemy nowoczesnych nauk – 2012»*. V. 28. *Psychologia i socjologia*. Przemisl: Nauka i studia, 2012. S. 16 - 21. Режим доступу: <https://core.ac.uk/download/pdf/19596341.pdf>.
7. Горностаї П.П. Колективна травма як проблема соціальної та політичної психології. *Проблеми політичної психології*. № 7 (21). С. 54-78.

8. Гресько І. М. Самоефективність як поведінковий аспект Я-концепції особистості. *Вісник ДОННУ*. 2020. С. 27-30.
9. Кондратюк С. М. Життєстійкість як ресурс подолання життєвих труднощів в умовах війни. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. №. 4. С. 78-83. Режим доступу: <http://chasopys-ppp.dp.ua/index.php/chasopys/article/view/265>.
10. Кучманіч І., & Мороз Р. Психологічний механізм виникнення та перебігу психологічної травми в особистості. *Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології"*. 2017. № 36. Режим доступу: <http://journals.uran.ua/index.php/2227-6246/article/view/157082/156384>.
11. Лазос Г. П. Посттравматичне зростання: теоретичні моделі, нові перспективи для практики. *Актуальні проблеми психології*. 2016. Т. 1. №. 45. С. 120-128. Режим доступу: <http://appsychology.org.ua/data/jrn/v1/i45/23.pdf>.
12. Матейко Н. М. Емпіричне дослідження життєстійкості військових в умовах бойових дій. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2022. №. 2. С. 90-94. Режим доступу: <http://psy-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/psy/article/view/129>.
13. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. К. : ТОВ "Видавництво "Логос". 207 с. Режим доступу: http://library.megu.edu.ua:8180/jspui/bitstream/123456789/2108/1/ПОСІБНИК%20Психологічна%20допомога%20%20постраждалим%2017_03_2015.pdf.
14. Сандак О. С. Психотравмувальні події як чинник травматичного досвіду особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2021. №. 2. С. 49-62.

15. Саутвік С., Чарні Д. Резилієнтність: мистецтво долати найбільші виклики життя. Львів. 2022.

16. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / [Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук та ін.] ; за наук. ред. Т. М. Титаренко / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. 220 с. Режим доступу: <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2020/01/Практ.посіб.-2019-Соц.-психол.технології-відновлення-особистості-за-ред.Т.М.Титаренко.pdf>.

17. Тест життєстійкості С. Мадді. Режим доступу: http://ni.biz.ua/1/1_5/1_51709_test-zhiznestoykosti-s-maddi.html.

18. Травматичні події: психологічна підтримка та самодопомога. 2022. Режим доступу: <https://rm.coe.int/traumatic-events-ukr-/1680a765d4>.

19. Schore A. N. Attachment trauma and the developing right brain: Origins of pathological dissociation. In *Dissociation and the Dissociative Disorders: DSM-V and Beyond*. 2009. Pp. 107-141. Routledge. Режим доступу: https://www.allanschore.com/pdf/_SchoreDissociation09.pdf.

20. Yehuda R., & LeDoux J. Response variation following trauma: A translational neuroscience approach to understanding PTSD. *Neuron*. № 56 (1). 2007. Pp. 19-32. Режим доступу: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17920012/>