

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психології розвитку

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

**СІМЕЙНА ПІДТРИМКА ЯК РЕСУРС ПОСТТРАВМАТИЧНОГО
ЗРОСТАННЯ ВЕТЕРАНІВ**

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Психологія дитинства
та сім'ї з основами психотерапії»

Здобувача вищої освіти

ОС «Магістр»

Олексій

КОВАЛЕВСЬКИЙ

Науковий керівник:

к.мед.н.,

доцент кафедри

психології розвитку

Євген ПРОКОПОВИЧ

Допустити до захисту в ЕК
кафедра психології розвитку
Протокол № ____ від _____
Завідувач кафедри:
Наталія ДЕМБИЦЬКА
_____ (підпис)

Київ — 2025

ЗМІСТ

| | |
|---|-----------|
| ВСТУП..... | 4 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВЕТЕРАНІВ..... | 8 |
| 1.1 Психологічні моделі та концепції посттравматичного зростання особистості..... | 8 |
| 1.2 Посттравматичне зростання в умовах воєнного досвіду та бойових дій..... | 19 |
| 1.3 Роль сімейної підтримки та резильєнтності у посттравматичному зростанні ветеранів..... | 25 |
| 1.4 Фактори, що обмежують посттравматичне зростання ветеранів: роль проявів ПТСР та тривожності..... | 29 |
| Висновки до розділу 1..... | 32 |
| РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ..... | 35 |
| 2.1 Операціональна модель дослідження..... | 35 |
| 2.2 Методологія та методи емпіричного дослідження..... | 35 |
| 2.3 Процедура дослідження та опис вибірки..... | 39 |
| 2.4 Обґрунтування методик дослідження..... | 39 |
| Висновки до розділу 2..... | 44 |
| РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ СІМ'Ї ЯК РЕСУРСУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВЕТЕРАНІВ... | 47 |
| 3.1 Психологічні аспекти взаємозв'язку посттравматичного зростання з сімейною підтримкою, резильєнтністю, проявами ПТСР та тривожністю..... | 47 |
| 3.2 Порівняння змінних в групах з різним сімейним статусом..... | 61 |
| 3.3 Регресійна модель посттравматичного зростання ветеранів..... | 66 |

| | |
|---|-----------|
| 3.4 Розробка та перевірка ефективності тренінгу з розвитку посттравматичного зростання ветеранів..... | 69 |
| Висновки до розділу 3..... | 74 |
| ВИСНОВКИ..... | 78 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... | 83 |
| ДОДАТКИ..... | 92 |

ВСТУП

Актуальність дослідження. Повномасштабна війна в Україні супроводжується значними психологічними наслідками для військовослужбовців та ветеранів. Такий контекст створює досвід, що поєднує смерть, страждання, насильство, глибокий розпач і водночас надію, не лише загострила увагу до вивчення травми та наслідків травматичного досвіду, якого зазнали мільйони українців, а й фактично висунула ці питання в центр сучасного вітчизняного наукового обговорення. Це цілком закономірно, оскільки феномен травми та її переживання становить складне багатовимірне утворення, що інтегрує в собі різні площини знань і підходів.

Попри високий рівень стресу та травматичних переживань, частина ветеранів демонструє не лише відновлення, а й посттравматичне зростання — позитивні особистісні зміни, що виникають внаслідок подолання кризи. У цьому процесі надзвичайно важливою є сім'я як джерело підтримки, прийняття та сенсу, яка може виступати потужним ресурсом адаптації.

Дослідженням феномену посттравматичного зростання займалися такі зарубіжні та вітчизняні вчені: N. Finkel; S. Joseph; R. Tedeschi та L. Calhoun; M. Christopher; R. Papadopoulos; T. Zoellner та A. Maercker; G. Affleck, H. Tennen, S. Croog, S. Levine; E. Epel, B. McEwen, J. Ickovics; G. Elder; W. Sledge; A. Fontana та R. Rosenheck; S. McGwen; R. H. Pietrzak; J. Tsai; N. Bush, N. Skopp, R. McCann & D. Luxton; В. Климчук; Т. Титаренко; Н. Харитонова; О. Мельник.

Вивчення феномену посттравматичного зростання є соціально значущим і практично необхідним для розробки програм психологічної допомоги та підтримки ветеранів та їх сімей, адже в подальшому наслідки війни впливають на наступні покоління, погіршуючи психологічний стан населення на покоління вперед.

Мета: теоретично вивчити та емпірично дослідити роль сімейної підтримки в посттравматичному зростанні ветеранів.

Об'єкт: феномен посттравматичного зростання.

Предмет: сімейна підтримка як ресурс посттравматичного зростання ветеранів.

Гіпотези:

1. Рівень сімейної підтримки та резильєнтності позитивно корелюють з посттравматичним зростанням ветеранів.
2. Прояви ПТСР та тривожність чинять негативний вплив на посттравматичне зростання.
3. Резильєнтність та сімейна підтримка негативно корелюють з проявами ПТСР.
4. Наявність партнера позитивно корелює з посттравматичним зростанням.

Відповідно до мети було сформовано такі **завдання:**

1. Провести аналіз наукової літератури що стосується проблематики дослідження, а саме особливостей посттравматичного зростання особистості, його взаємозв'язку з сімейною підтримкою, резильєнтністю, тривожністю та проявами ПТСР.
2. Проаналізувати взаємозв'язки між посттравматичним зростанням та сімейною підтримкою, резильєнтністю, тривожністю та проявами ПТСР. На основі регресійного аналізу визначити основні чинники посттравматичного зростання.
3. Встановити відмінності прояву посттравматичного зростання, тривожності, резильєнтності, тривожності та ПТСР в групах за наявністю партнера.
4. Розробити тренінг для сімей ветеранів (подружніх пар) зі зміцнення підтримки та розвитку посттравматичного зростання.

Теоретико-методологічні основи дослідження ґрунтуються на функціонально-дескриптивній моделі посттравматичного зростання R. Tedeschi та L. Calhoun; взято до уваги розуміння резильєнтності В. Климчука та Н. Харитонові. Розгляд тривожності заснований на теоретико-

методологічних засадах робіт Н. Атаманчук. Розуміння посттравматичного стресового розладу опирається на визначення, яке надає American Psychiatric Association, а також на роботи Joseph та Butler. Також дослідження ґрунтується на дослідженнях ролі соціальної, зокрема сімейної підтримки — Waldinger, Barden et al., Johnson.

Методи дослідження: для вирішення поставлених завдань нами було застосовано наступний комплекс теоретичних та емпіричних методів дослідження: теоретичні — аналіз, узагальнення та систематизація психологічних напрацювань з проблематики дослідження; психодіагностичні методики: «Опитувальник посттравматичного зростання» (PTGI), «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки» (MSPSS), «Шкала стресостійкості» Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10), Шкала самооцінки наявності ПТСР (PCL-5), «Опитувальник з генералізованої тривоги» (GAD-7); методи математико-статистичної обробки даних: критерій Шапіро-Уїлка, коефіцієнти кореляції Пірсона та Спірмена, критерій Лівена, t-критерій Стьюдента, критерій U Манна-Уїтні, T-критерій для парних вибірок, множинна лінійна регресія.

Емпірична база дослідження: ветерани та військовослужбовці з досвідом участі в бойових діях. Вибірка склала 165 осіб віком від 22 до 55 років. Серед них 82,4% чоловіків (136 осіб) та 17,6% жінок (29 осіб). У стосунках або одружені — 94 респонденти, самотні або розлучені — 71.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає в тому, що вперше:

- розроблено тренінгову програму, спрямовану на розвиток посттравматичного зростання задля підтримки ветеранів на шляху їх повернення до цивільного життя, а також задля зменшення негативних наслідків війни для них та оточуючих;
- проведено дослідження рівнів посттравматичного зростання, сприйнятої сімейної підтримки, резильєнтності, проявів ПТСР та тривожності у ветеранів в умовах війни;

- встановлено, що одними з ключових предикторів, що сприяють посттравматичному зростанню, є підтримка від близьких та сім'ї, а також наявність партнера. Це дозволяє більш комплексно підходити до розробки інтервенцій, включаючи в роботу не лише напрацювання з внутрішніми ресурсами ветерана.

набули подальшого розвитку положення про:

- роль соціальної, зокрема сімейної підтримки в посттравматичному зростанню ветеранів;
- взаємозв'язки посттравматичного зростання з резильєнтністю, посттравматичним стресовим розладом, тривожністю, соціальною, зокрема сімейною підтримкою; а також з фактором наявності партнера.

Теоретичне та практичне значення одержаних результатів: результати нашого дослідження мають важливе значення для подальшого дослідження посттравматичного зростання, що є важливим для поглибленого розуміння механізмів адаптації після психологічної травми, уточнення ролі індивідуально-психологічних і соціальних факторів у формуванні позитивних змін, а також удосконалення існуючих теоретичних моделей посттравматичного розвитку. На практичному рівні отримані дані можуть бути використані для розроблення психокорекційних і психотерапевтичних програм, спрямованих на підтримку ветеранів, оптимізацію процесів реабілітації та підсилення ресурсів особистості, що сприяють конструктивному подоланню травматичного досвіду.

Структура роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного з них, загальних висновків, списку використаних джерел (77 найменувань, з них 59 іноземною мовою) та додатків. Повний обсяг роботи складає 98 сторінок, основний зміст викладено на 78 сторінках комп'ютерного тексту. Робота містить 20 таблиць, загальним обсягом 7 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВЕТЕРАНІВ

1.1 Психологічні моделі та концепції посттравматичного зростання особистості

Звертаючись до розгляду психологічних моделей посттравматичного зростання, спочатку варто звернути увагу на поняття «травми», яке власне є ґрунтом для виникнення центрального феномену нашого дослідження.

Вперше поняття психічної травми з'явилося в працях З. Фрейда наприкінці ХІХ століття. В одній зі своїх публікацій він зауважив, що симптоми, які спостерігались в однієї істеричної клієнтки, з якою працював Д. Брайер, є наслідком психічних травм. Саме це власне і привернуло увагу спільноти до поняття психотравми. Незважаючи на доволі тривалу історію вивчення, все ще існують розбіжності у визначенні терміну.

О. Черепанова сформулювала традиційні визначення сутності поняття «психічна травма». Таке розуміння притаманне медичному підходу. Отже, вона розглядає психічну травму як травматичний стрес, тобто таку подію, яку людина сприймає як фундаментальну загрозу самому існуванню; також вона порушує нормальну життєдіяльність особистості та є для неї переживанням особливого роду (Паливода, 2021).

У словнику-довіднику можна знайти таке визначення цього феномену, яке надає Т. Титаренко (2001):

Психологічна травма (психотравма, грец. Psyche – душа, trauma – пошкодження, потрясіння) – це залишкові явища афективних переживань особистості, що зумовлені зовнішніми подразниками, спричиняють психічний дискомфорт і виявляють патогенний вплив на особистість. У метафоричному значенні психотравма – це будь-яке потрясіння психіки, що виявляє сильний вплив на функціонування особистості та її подальший розвиток. (с. 102)

В психологічній енциклопедії визначення такої травми описується як "...шкода, завдана психічному здоров'ю людини інтенсивною дією несприятливих факторів навколишнього середовища чи стресовими впливами інших людей" (Герман, 2015).

З точки зору А. Красило, представника соціально-гуманістичної концепції психологічних травм, психологічна травма це глибоке порушення цілісності особистісної самооцінки, що виникає внаслідок втрати або загрози втрати значущих для людини сенсоутворювальних соціальних цінностей. Актуалізація цих цінностей відбувається в процесі особистісного розвитку, який розгортається в межах травмуючої ситуації (Паливода, 2021).

Відповідно до положень DSM-5, психологічна травма розглядається як наслідок зіткнення особистості з подіями, пов'язаними зі смертю, загрозою життю, тяжким тілесним ушкодженням або сексуальним насильством. Такі події можуть бути безпосередньо пережиті, засвідчені як свідком, отримані через інформацію про травматичний досвід близьких людей або пов'язані з повторним професійним контактом із травматичними деталями (American Psychiatric Association, 2013).

Як ми бачимо з описаних вище визначень психологічної травми, вона несе за собою велику низку наслідків для особистості людини та її життя. Однак варто звернути увагу на такий наслідок, як зміна у світосприйнятті, яка проявляється в порушенні фундаментальних уявлень про навколишній світ, міжособистісні взаємини та власне "Я". В роботі R. Janof-Bulman (1992) описується теорія "зруйнованих припущень", відповідно до якої до моменту переживання травми індивід формує базові, часто неусвідомлені уявлення про себе та навколишній світ, що забезпечують стабільність його функціонування. До таких уявлень належать переконання у справедливості світу, його доброзичливості та передбачуваності. Завдяки цим припущенням життя сприймається як осмислене, власне існування — як цінне, а також підтримується ілюзія особистої невразливості. Однак зіткнення з травматичною подією руйнує цю систему уявлень: світ перестає здаватися

безпечним і прогнозованим, а сама людина — компетентною та захищеною. Це супроводжується глибоким усвідомленням власної смертності й крихкості життя (Janof-Bulman, 1992).

В теорії менеджменту жаху можна побачити як порушуються такі ж питання світогляду, цінності, смислів життя та травми (Solomon et al., 1991). За її положеннями у людини формується цілісна система уявлень про світ — світогляд, який надає життю сенсу, структури та цілеспрямованості, створюючи відчуття безпеки й невразливості. Водночас людина має унікальну здатність до саморефлексії та усвідомлення себе у часовому й просторовому вимірах, що дає можливість передбачати події та планувати дії у відповідь на можливі загрози. Саме ця здатність зумовлює усвідомлення власної смертності, яке викликає екзистенційний жах. Щоб впоратися з ним, індивід вибудовує систему переконань, яку можна визначити як «світогляд безсмертя» — або у формі віри в потойбічне життя, або через прагнення залишити символічний слід після себе. Таким чином, світогляд виконує захисну функцію, слугуючи психологічним бар'єром від страху смерті, а його руйнування під впливом травматичних подій істотно дестабілізує внутрішній стан особистості (Solomon et al., 1991).

Наслідки травми не обмежуються впливом на одну людину, вони поширюються на наступні покоління. Передусім передбачається дія соціокультурних механізмів через які нащадкам передаються:

- Ставлення до травматичних подій — шляхом передання наративів, оповідей або ж через мовчання й відсутність розповідей;
- Елементи світогляду — через ті ж історії та інші форми комунікації, що формують картину світу;
- Поведінкові стратегії — через особливості батьківського впливу, наслідування їх поведінки (Gorbunova & Klymchuk, 2020, с. 39).

Передача поведінкових стратегій відображена в дослідженні палестинських родин, де батьки мали ПТСР (Palosaari et al., 2013). Зокрема, дослідження показали, що наявність симптомів ПТСР — таких як підвищена

збудливість, надмірна емоційна реактивність та зміни в афективній сфері — за відсутності належної соціальної підтримки призводила до відстороненої поведінки батьків щодо дітей та недостатнього задоволення їхніх потреб. Наслідком цього у дітей ставали труднощі у формуванні прив'язаності, прояви депресивних станів і ознаки емоційної занедбаності. Водночас встановлено, що цей зв'язок є вираженим переважно у випадках посттравматичних розладів у батька, тоді як у разі материнського ПТСР така залежність виявляється значно слабше або взагалі відсутня (Palosaari et al., 2013).

Переживання травми впливає на все близьке оточення людини та сфери життя родини. Це можуть бути складнощі у виконанні сімейних ролей: дружини чи чоловіка, партнера, брата чи сестри, батька чи матері, доньки чи сина тощо (Sangaland & Vang, 2016; Slobodin & de Jong, 2015; Trentacosta CJ, et al., 2016). Було досліджено, що партнери жертв травми, часто мають підвищений рівень відчуття самотності, а також мають багато складнощів із психічним здоров'ям (Slobodin & de Jong, 2015). В інших дослідженнях виявлено, що батьківський ПТСР та депресія мають дуже сильний зв'язок з рівнем стресу в дитини, що навіть в далекому майбутньому може мати дуже серйозні наслідки (Daud et al., 2005; Morris et al., 2012).

Епігенетичні механізми передавання наслідків пережитої травми перебувають на етапі активного наукового вивчення, однак наразі відсутні однозначні висновки та науковий консенсус щодо їхнього характеру та впливу (Kellermann, 2013).

Також варто зазначити, що травма, впливаючи на наступні покоління, таким чином змінює суспільство, у випадку коли це стосується так званої колективної травми — травматична подія, якої зазнала велика кількість людей певної громади за короткий проміжок часу (Климчук, 2020).

Український дослідник П. Горностай в аналізі впливу травми на суспільство виокремлює чотири параметри (Горностай, 2012):

- Неможливість емоційного відреагування травми;

- Масштаб травматизації;
- Неможливість протистояти силі травматизації;
- Рівень несправедливості під час травматизації.

На основі цих параметрів дослідник аналізує низку травматичних подій, пережитих українським народом: Другу світову війну, екологічні катастрофи, Чорнобильську трагедію, колективізацію, розкуркулення, політичні репресії 1930–1940-х років, геноцид (Голокост) та Голодомор. Учений доходить висновку, що найтяжчими з них були саме останні, оскільки вони поєднували майже всі чотири визначальні ознаки травматичного досвіду — надмірну силу впливу, відчуття несправедливості, безсилля перед подіями та неможливість емоційного відреагування. У випадку Голодомору додатковим чинником, який посилював неможливість відреагувати, була заборона на розголошення правди про події. Такі колективні травми мають тривалий вплив на суспільство, зокрема формують світоглядні орієнтири (Горностай, 2012). Наприклад, закріплена в суспільній пам'яті установка на пріоритет родинних потреб над громадськими, яка в умовах Голодомору сприяла фізичному виживанню, у сучасному контексті може ускладнювати згуртованість спільноти та колективне протистояння загрозам. Ця настанова також може знижувати готовність поступатися особистими інтересами заради суспільного блага, що в окремих критичних ситуаціях (зокрема під час пандемії COVID-19) є необхідною умовою виживання громади в цілому (Климчук, 2020).

Отже, однозначним фактом є те, що стреси та травматичні події приносять страждання. Однак з давніх часів є знання, яке лежить майже у всіх релігійних віруваннях, що після страждань може прийти осяяння, оновлення, звільнення, очищення, оновлення світогляду та досягнення нового внутрішнього стану. В цих ідеях по суті і є початок феномену посттравматичного зростання. Ідея, що в стражданнях є сенс і джерело нової сили людини, пронизує іслам, християнство, індуїзм, буддизм (Tedeschi & Calhoun, 1995; Tedeschi & Calhoun, 2004).

Досліджуючи історію релігій, D. Little (Little, 1989) виокремлює чотири основні смисли страждання, притаманні релігійним системам:

- покаральне — страждання як форма відплати чи покарання;
- педагогічне — страждання, яке виконує навчальну функцію, сприяючи набуттю нового досвіду;
- терапевтичне — таке, що сприяє внутрішньому оновленню та зціленню;
- вікарне — страждання, що переживається заради або замість іншої людини.

Як зазначають R. Tedeschi та L. Calhoun (Tedeschi & Calhoun, 1995), духовне зростання, яке може бути наслідком таких переживань, проявляється у зміні поведінкових стратегій особистості та у зростанні її впливу на оточення. Досвід страждання дарує людині натхнення та життєву мудрість, яких неможливо було б досягти іншим шляхом. Водночас ці трансформації не є прямим результатом самого страждання чи зовнішніх досягнень, а радше постають як наслідок глибоких усвідомлень, серед яких центральне місце посідає визнання власної обмеженості та смиренність перед вищою силою.

Філософи також розглядали тему страждань. Наприклад, Schopenhauer порівнює страждання з тим самим баластом, який дозволяє кораблю бути стабільним під час плавання, маючи на увазі те, що певна кількість болю дозволяє не піддатись божевіллю, зарозумілості та «нестримній дурості» (Schopenhauer, 2004 (1891)). Звертаючись до робіт Nietzsche (2008), можемо побачити, що на його думку страждання приносять цінність світу, адже без них життя втратило б свій зміст та значимість. На його думку найтяжчі страждання випадають на долю найкращих людей, і таким чином вимірюється їх цінність (Nietzsche, 2008). Також Kierkegaard (2004), порушуючи тему страждань, зазначає, що ознакою нашої духовної природи є саме відчай. Люди відчувають страждання, тому що нездатні зробити зв'язок своєї духовної сутності з Богом повноцінним. Він вважає це позитивним

екзистенційним стражданням, оскільки це показник нашої духовності, незважаючи на тяжкість життя з цим усвідомленням (Kierkegaard, 2004).

Одним з яскравих представників психологічної спільноти в темі страждань є Frankl (1985). Науковець дійшов висновку, що людина завжди потребує сенсу, оскільки він є рушійною силою, яка змушує нас жити. В цьому контексті страждання спонукають нас до пошуків та віднаходження власного сенсу, відіграючи роль своєрідного трампліну (Frankl, 1985).

Психологічна травма, як надзвичайно стресова подія, здатна не лише спричинити дезадаптивні наслідки, але й виступати каталізатором внутрішніх змін особистості, що виявляються у феномені посттравматичного зростання. Наукові дослідження тематики страждань та їх впливу на людину розпочались наприкінці 1970-их років. Зокрема, одним з першопочатківців був Finkel (1974, 1975). В своїй першій роботі він звернув увагу на те, що в житті людини є особливі події, які потенційно стимулюють особистісне зростання. Таким чином він виявив, що травми можуть провокувати зростання, і відповідно назвав цей феномен «Т-S конверсією», де Т означає травма, а S — сила, перевага. До того ж, Finkel зазначив, що цей процес трансформації відбувається завдяки когнітивному опрацюванню травматичної події, а також в деяких випадках були залучені близькі люди (Finkel, 1974). Наступне його дослідження підтвердило наявність таких особливих подій, а також вдалось відзначити, що подібні зміни відбувались протягом періоду від двох тижнів до чотирьох місяців після ключової події (Finkel, 1975).

Особливу увагу наукової та громадської спільноти тематика травми привернула завдяки дослідженню S. Joseph (2009), який збирав дані постраждалих від масштабної корабельної катастрофи Herald of Free Enterprise. Дослідження було зосереджене на травмі та посттравматичному стресі, однак під час чергового обстеження було вирішено зібрати дані про те, чи змінились у постраждалих погляди на життя та як саме. Виявилось, що у 46% осіб погляди змінились на гірше, однак у 43% — на краще (Joseph,

2009). Відтоді тема набула широкої популярності не лише серед науковців, а й у ЗМІ та серед людей далеких від науки.

Поняття посттравматичного зростання в своїй сутності містить позитивний погляд на людину, яка пережила травму, тобто фокус уваги на її ресурсах, сильних сторонах, здатності адаптуватись та виявити в негативній ситуації потенціал для змін (Климчук, 2020).

Авторами терміну «посттравматичне зростання» (PTG) стали Tedeschi та Calhoun. Вони відзначають, що розвиток особистості в окремих сферах, внаслідок посттравматичного зростання, перевищує рівень розвитку цих же аспектів до психотравми (Tedeschi & Calhoun, 2004). Тобто це не просто повернення до базового стану, а вдосконалення своїх характеристик. Таким чином вчені запропонували функціонально-дескриптивну модель посттравматичного зростання, яка полягає в когнітивній переоцінці дотравматичних переконань. Tedeschi та Calhoun виділяють п'ять вимірів посттравматичного зростання: нові можливості; духовні зміни; ставлення до інших; особистісна сила; цінування життя (Taku et al., 2008).

На думку S. Joseph (2009), автора особистісно-центрованої моделі ПТЗ, посттравматичне зростання має три виміри:

- Погляд на себе — зростання впевненості в собі, набуття власної сили;
- Стосунки — покращення стосунків з оточуючими, наприклад, надання їм більшої цінності;
- Життєва філософія — перегляд дійсно важливих речей для людини, поява почуття вдячності за кожен прожитий день.

Zoellner та Maercker запропонували двокомпонентну модель суб'єктивно сприйнятого посттравматичного зростання, яка включає адаптивну (конструктивну) сторону та дисфункціональну (ілюзорну) (Харитоновна, 2023).

Також існує біопсихосоціально-еволюційна модель ПТЗ, яку запропонував M. Christopher. Він розглядає процес посттравматичного

зростання як багатовимірний феномен, що водночас охоплює біологічні, психологічні та соціальні компоненти. Науковець наголошує, що природна біологічна реакція організму на травматичну подію може проявлятися як у формі посттравматичного стресового розладу, так і у формі посттравматичного зростання. Вирішальним чинником, який визначає характер посттравматичного розвитку, на думку М. Christopher, є якість взаємодії індивіда з навколишнім середовищем. Дослідник описує суперечливість посттравматичних реакцій через призму функціонування нервової системи, що має два основні шляхи реагування (Christopher, 2004).

- Перший – нижчий шлях, який опосередкований підкорковими структурами, є еволюційно давнішим, а відтак більш стабільним і жорстко організованим.
- Другий – вищий шлях, пов'язаний із діяльністю неокортексу, характеризується більшою гнучкістю та здатністю до адаптивної переробки інформації.

Аналогічну відмінність можна спостерігати і в характері взаємодії людини із соціокультурним середовищем, адже соціальні та культурні системи зазвичай змінюються значно швидше, ніж біологічні, що зумовлює потребу у постійному пристосуванні. Таким чином, як підсумовує М. Christopher, ядром проблеми посттравматичного зростання є конфлікт між еволюційно старішими та новішими системами регуляції. Організм стає вразливим, коли ці системи виявляються дисоційованими або коли одна з них надмірно домінує над іншою. Науковець зазначає, що шляхом розв'язання цього конфлікту є реконструкція когнітивних схем, яка дозволяє інтегрувати різні рівні реагування та забезпечує більш адаптивний характер посттравматичного розвитку (Christopher, 2004).

Також варто розглянути психолого-філософську модель, запропоновану R. Papadopoulos. Аналізуючи етимологічні витoki поняття «травма», дослідник звертає увагу на його походження від давньогрецького дієслова *teiro*, яке має дві основні конотації: по-перше, «закарбовувати», «наносити

відбиток», а по-друге – «витирати», «стирати». Відповідно, термін «травма» містить у своїй семантиці два взаємопротилежні значення. З позиції R. Papadopoulos це означає, що у людей, які пережили психологічну травму різного ступеня інтенсивності, можуть розгорнутися два різні процеси (Papadopoulos, 2002):

- Перший – це «закарбування» травматичного досвіду, коли подія залишає глибокий, стійкий відбиток у психіці, впливаючи на подальшу поведінку, емоційні реакції та уявлення про світ.
- Другий – протилежний процес, коли після пережитої події людина здатна сформувати нові життєві сенси та орієнтири, що наближує її до феномену «відтворення». У цьому контексті травма ніби «втирає» попередні уявлення про світ, руйнує усталені цінності, майбутні плани та усталену життєву рутину, створюючи умови для появи нових структур життєвого змісту.

Виходячи з такого трактування, R. Papadopoulos підкреслює, що ключовою метою психологічної підтримки осіб, які пережили травматичні події, має бути не лише опрацювання самого травматичного досвіду, але й сприяння переходу до нового бачення власного життя. Йдеться про формування оновленої системи цілей, смислів і цінностей, а також про пошук внутрішніх та зовнішніх ресурсів, які дозволять особі інтегрувати пережите у власну життєву історію та вибудувати подальшу адаптивну траєкторію розвитку (Лазос, 2016).

Т. Титаренко розглядає поняття посттравматичного зростання через призму антикрихкості, тобто це як процес її збільшення шляхом самонавчання, покращення взаємодії з іншими, зі світом, а головне з самим собою (Титаренко, 2018в).

Такий феномен посттравматичного зростанням можливий завдяки тому, що особистість не є константою. Такі твердження щодо поняття особистості наводить Т. Титаренко (2010). Дослідниця зазначає, що концепт особистості плинний, процесуальний, колажний. Він постійно змінюється, конструюється

в процесі взаємодії з оточенням, змінюючи свої погляди на життя (Титаренко, 2010).

Посттравматичне зростання виступає не лише як самостійна психологічна цінність, що відображає позитивні зміни у світогляді, самоусвідомленні та системі життєвих пріоритетів людини, а й має комплексний позитивний вплив на психічне та фізичне здоров'я індивіда. Таким чином, посттравматичне зростання можна розглядати не тільки як результат адаптації, а й як потенційний механізм, що сприяє подальшому покращенню добробуту особи, яка пережила травматичну подію. Емпіричні дані на користь цього припущення охоплюють різні групи респондентів та широкий спектр психобіологічних показників. Зокрема, у пацієнтів, які перенесли інфаркт міокарда та змогли переосмислити пережитий досвід у конструктивному та позитивному ключі, було зафіксовано істотно нижчі показники смертності. Цей ефект спостерігався незалежно від загального рівня соматичного здоров'я, а також від ступеня дотримання ними здорового способу життя, що підкреслює автономну роль когнітивної та емоційної інтерпретації травматичної події (Affleck et al., 1987).

Подібні закономірності виявлено і в дослідженнях нейроендокринної реактивності. Підвищені значення за субшкалами Опитувальника посттравматичного зростання корелювали зі швидшою габітуацією кортизолу під час реакції на експериментальний стресор, що свідчить про ефективніше відновлення гомеостатичної рівноваги після впливу стресу (Erel et al., 1998). Ці результати інтерпретуються як можливе свідчення того, що посттравматичне зростання змінює характер опрацювання стресу, роблячи фізіологічні реакції більш адаптивними.

У дослідженнях людей, які живуть із ВІЛ, також простежується значущий позитивний вплив когнітивної переробки травматичного досвіду. Зокрема, темпи зниження рівня Т-лімфоцитів — одного з ключових показників імунної функції — були повільнішими у тих осіб, які активно надавали травматичній ситуації смислового наповнення, переосмислювали її

та інтегрували у власну життєву історію (Bower et al., 1998). Це свідчить про те, що посттравматичне зростання може виконувати роль ресурсу, який позитивно впливає не лише на психологічну, але й на соматичну сферу.

Додаткові результати отримано у дослідженнях клінічних та неклінічних вибірок, де прояви посттравматичного зростання виступали значущими предикторами нижчих рівнів депресивних симптомів і меншої інтенсивності симптомів посттравматичного стресового розладу (Morrill et al., 2008). Це підтверджує припущення про те, що позитивна переоцінка травматичних подій та поява нових життєвих смислів можуть опосередковано зменшувати емоційний дистрес.

Таким чином можна стверджувати, що хоча редукція дистресу не завжди призводить до формування посттравматичного зростання, сама наявність зростання сприяє зменшенню психологічних симптомів, покращенню фізичного самопочуття та формує підґрунтя для більш успішної посттравматичної адаптації. Отже, посттравматичне зростання варто розглядати як потенційний ресурс відновлення, що інтегрує психологічні, емоційні та фізіологічні аспекти реагування на травму. Тому важливим є дослідження цього феномену та розробка ефективних програм розвитку, які дозволять сприяти посттравматичному зростанню.

1.2 Посттравматичне зростання в умовах воєнного досвіду та бойових дій

Наші реалії формують особливий контекст, коли виникає підвищений рівень травматизації суспільства та, ймовірно, підвищується потенціал посттравматичного зростання. Насамперед, цікавими є відновлення та зростання ветеранів після участі в бойових діях, оскільки існує потреба у їх поверненні до цивільного життя.

Значний внесок у формування сучасних уявлень про посттравматичне зростання зробили дослідження американського психолога та соціолога G. Elder. Він одним із перших звернув увагу на домінування в науковому

дискурсі тенденції фокусування переважно на негативних наслідках травматичного досвіду військовослужбовців, що, на його думку, унеможлиблювало повноцінне розуміння питання про те, чи здатні ветерани із симптомами посттравматичного стресового розладу демонструвати адаптаційні ресурси, що також можуть походити з пережитого досвіду. Дослідник наголошував, що умови війни, поряд із очевидною загрозою та патогенними ефектами, здатні мати і позитивні наслідки для психологічного розвитку однієї й тієї самої особи. У межах цього концептуального підходу G. Elder спільно з E. Clipp у 1989 році провів масштабне та ґрунтовне дослідження психологічного стану ветеранів Другої світової війни та війни в Кореї. Психологічне здоров'я у їхньому дослідженні трактувалося як інтегральний індикатор психологічного благополуччя, що передбачає відсутність симптомів емоційного виснаження, депресивних проявів, нав'язливих спогадів чи повторюваних нічних кошмарів. Аналіз був здійснений на основі архівних матеріалів довготривалого лонгitudного дослідження, яке охоплювало період з 1928 по 1985 роки. Кінцева вибірка включала 149 ветеранів. Результати проведеного аналізу засвідчили, що поряд із негативними психологічними наслідками, бойовий досвід може здійснювати й позитивний розвивальний вплив на частину військовослужбовців. За даними дослідження, від 60 % до 70 % опитаних ветеранів відзначили різноманітні позитивні аспекти пережитого досвіду участі у бойових діях. Серед найчастіше згадуваних позитивних змін фігурували: зростання навичок подолання стресових ситуацій, підвищення рівня самодисципліни, посилення незалежності, а також розширення життєвих перспектив і планів на майбутнє (Теорія і практика, 2019).

Особливо виразним був ефект серед тих ветеранів, які брали участь у найбільш інтенсивних і небезпечних бойових операціях. Вони повідомляли про підвищення впевненості у власній здатності долати труднощі та готовність ефективно діяти під тиском у майбутніх життєвих випробуваннях. Показовими є й індивідуальні свідчення, наведені в роботі дослідників. Один

із ветеранів зазначав: «Я був на лінії фронту, рятуючи важко поранених і вмираючих, працював годинами під постійною загрозою бути вбитим; мені вдалося проявити багато мужності та здорового глузду. Вперше в житті я усвідомив, що здатен впоратися з екстремальними ситуаціями» (Харитонова, 2023).

Окрім формування особистої стійкості, учасники дослідження часто підкреслювали, що виконання бойових завдань сприяло розвитку здатності до самоконтролю навіть у ситуаціях, коли інші втрачали емоційну рівновагу. Вони також наголошували на посиленні ціннісного ставлення до життя, підвищеній вдячності за можливість мирного існування та зміцненні міжособистісних зв'язків. Приблизно половина учасників повідомила про покращення навичок співпраці та поглиблення стосунків із бойовими товаришами. Спостерігалися й позитивні зміни у ставленні до власної родини та переоцінка сімейних цінностей. Також виявлено, що ветерани, які пережили найінтенсивніші бойові дії, у середині життя характеризувалися значно вищою наполегливістю та психологічною стійкістю, ніж військовослужбовці з мінімальним або відсутнім бойовим досвідом. Ці відмінності були вираженими. Якісний аналіз свідчень ветеранів показав, що повсякденні труднощі здавалися їм незначними у порівнянні з досвідом екстремальних та тривалих обстрілів, що й могло сприяти формуванню вищої особистісної стійкості (Теорія і практика, 2019).

Окрім зазначених даних, результати дослідження G. Elder виявили, що позитивний вплив військової служби є найбільш вираженим у тих, хто був мобілізований у ранньому віці (21 рік і молодше). Для значної частини таких молодих людей, зокрема тих, хто мав обмежені матеріальні ресурси, служба ставала фактично єдиним ресурсом для формування адаптивного функціонування в дорослому житті. Зокрема, вона сприяла швидшому набуттю соціальної автономії, покращенню взаємин із батьками та відкривала доступ до державних освітніх можливостей. Завдяки структурованому

середовищу служби ці особи могли сформувати компетентності та ресурси, що забезпечували успішний перехід до дорослого життя (Харитоновна, 2023).

Також дослідження групи військових психіатрів під керівництвом W. Sledge у 1980 році встановило, що 61,1% американських пілотів, які перебували в полоні під час війни у В'єтнамі, повідомили про наявність позитивних психологічних змін. Зазначені зміни передусім стосувалися підвищення самооцінки та трансформацій у сфері міжособистісних взаємин. Колишні військовополонені зазначали, що полон сприяв формуванню глибшого розуміння себе та інших, розвитку здатності розрізняти суттєве й несуттєве та переосмисленню життєвих пріоритетів, що часто супроводжувалося змінами у ставленні до кар'єри й сім'ї. Крім того, значна частина респондентів відзначала зростання здатності отримувати задоволення від повсякденного життя. Водночас автори дослідження підкреслювали, що виявлені позитивні зміни не слід трактувати як заперечення можливості наявності у цих осіб тривалих фізичних чи психологічних наслідків полону: фактична інвалідність могла бути як присутньою, так і відсутньою незалежно від того, чи повідомляв індивід про позитивні аспекти свого досвіду (Теорія і практика, 2019).

A. Fontana та R. Rosenheck (1998) у своїй праці вивчали спектр як позитивних, так і негативних психологічних змін, що виникали внаслідок бойового досвіду у ветеранів війни у В'єтнамі, використавши дані 1198 колишніх військових. Результати дослідження засвідчили наявність позитивних особистісних трансформацій у частини учасників бойових дій, що проявлялися у формах самовдосконалення, підвищення особистісної ефективності та розвитку внутрішніх ресурсів. Такі зміни виявили позитивний зв'язок із більшістю типів психотравмувальних подій, за винятком участі у звірствах, що, за поясненням авторів, зумовлено моральним неприйняттям таких дій, яке унеможливорює формування позитивного психологічного змісту. Дослідниками також було проаналізовано силу взаємозв'язку між позитивними змінами та тяжкістю травматичного

досвіду, а також підтверджено лінійну залежність між інтенсивністю бойових стресорів та рівнем особистісних трансформацій. Отримані дані продемонстрували, що позитивні зміни можуть виконувати значущу посередницьку функцію в системі взаємозв'язків між травматичним досвідом і ймовірністю розвитку посттравматичного стресового розладу. Зокрема, такі зміни частково нейтралізували негативні наслідки травматизації та могли знижувати ризик формування симптомів ПТСР (Fontana & Rosenheck, 1998).

Важливий внесок у вивчення посттравматичного зростання серед учасників бойових дій зробила група американських дослідників під керівництвом S. McGwen у 2006 році. У їхній роботі було проаналізовано прояви посттравматичного зростання у військовослужбовців — ветеранів війни в Перській затоці ($n = 83$). Результати дослідження показали, що суттєва частина респондентів продемонструвала ознаки посттравматичного зростання, яке виявлялося, зокрема, у підвищенні задоволеності життям та посиленні почуття особистісної сили (Теорія і практика, 2019).

Окрім цього, у класичному дослідженні, проведеному R. H. Pietrzak та співавторами (2010), серед ветеранів Операцій «Enduring Freedom» / «Iraqi Freedom» було зафіксовано, що 72 % учасників повідомили про значущі позитивні зміни принаймні в одній із вимірюваних сфер. Серед найбільш поширених змін — переосмислення життєвих пріоритетів, збільшена здатність цінувати кожен день і зміцнення здатності справлятися з труднощами. Важливо, що оцінка цих змін здійснювалася через деякий час після завершення бойових дій, що дозволяє розглядати їх як довготривалі і відносно стабільні результати адаптації ветеранів до повернення до цивільного життя (Pietrzak, 2010).

Вищезазначені дослідження суттєво поглибили розуміння особливостей посттравматичного зростання серед учасників бойових дій, однак їхні можливості були обмежені кількістю військовослужбовців, залучених до вибірок. Цю проблему було частково розв'язано у серії більш масштабних досліджень, проведених під керівництвом J. Tsai у 2015–2016

роках. Емпіричний матеріал цих робіт збирався в межах «Національного дослідження здоров'я та стійкості ветеранів США» (National Health and Resilience in Veterans Study, NHRVS) — репрезентативного загальнонаціонального лонгітюдного проєкту, вибірка якого включала 3 157 ветеранів у першій когорті та 1 484 учасники у другій (Tsai et al., 2015; Tsai et al., 2016; Fogle et al., 2020). Дослідження показали, що більше половини вибірки відмічали появу посттравматичного зростання, при тому серед них ветеранів з ПТСР налічувалось 72%. Також було виявлено п'ять різних траєкторій розвитку ПТЗ протягом двох років (після першого опитування 2011 року і повторного — 2013 року): «постійно низький», «помірне зниження», «зростання», «різке зниження», «постійно високий» рівень ПТЗ. При цьому понад половини (59.4 %) ветеранів, які на момент першого дослідження мали принаймні «помірний» ПТЗ, утримували цей рівень через два роки. Це свідчить, що ПТЗ може бути не просто короткочасним епізодом «після травми», а стабільним, тривалим явищем для значної частини ветеранів — залежно від індивідуальних, соціальних та клінічних факторів.

Новіші дані, отримані в дослідженні 2024 року (Gower, Fischer, Tsai та ін., 2024), показують, що ПТЗ незалежно та статистично значущо пов'язане з вищим рівнем ментального, когнітивного та психосоціального функціонування у ветеранів. При цьому фізичне функціонування суттєвого зв'язку з ПТЗ не демонструвало.

Загалом дослідження під керівництвом J. Tsai дали змогу значно розширити уявлення про динаміку посттравматичного зростання, його зв'язок з психічним здоров'ям ветеранів, а також виявити характерні траєкторії змін упродовж часу.

Все більше досліджень феномену посттравматичного зростання серед військовослужбовців звертає увагу на його потенціал як захисного чинника. Зокрема, у 2011 р. група американських дослідників із National Center for Telehealth and Technology провела масштабне емпіричне дослідження за участю 5 302 ветеранів з бойовим досвідом. У межах цього дослідження було

виявлено стійку обернену залежність між величиною задекларованого ПТЗ та рівнем суїцидальних ідей та намірів: ветерани, які зазначали вищий рівень особистісного зростання після травматичного досвіду, рідше повідомляли про суїцидальні думки чи наміри. Автори підкреслювали, що ефект зберігався за контролю інших чинників ризику, що свідчить про потенційну клінічну цінність ПТЗ як компоненту профілактики суїцидальної поведінки (Bush, Skopp, McCann & Luxton, 2011).

1.3 Роль сімейної підтримки та резильєнтності у посттравматичному зростанні ветеранів

Від самого народження людина відразу потрапляє у мережу різноманітних соціальних стосунків, в якій поступово відбувається конструювання нашого «Я». Тож стосунки з оточуючими це один з фундаментальних вимірів нашого буття. Це доводить лонгітюдне Гарвардське дослідження, яке тривало 75 років. Його результати показали наступне (Waldinger, 2015):

- Якість стосунків виступає предиктором здорового старіння, при чому більш суттєвим ніж фізіологічні показники. До того ж ті, хто мають більш близькі стосунки з родиною, соціумом, друзями, більш щасливі, здорові та живуть довше.
- Самотні люди почуваються менш щасливо, мають проблеми зі здоров'ям значно раніше за однолітків, в тому числі і погіршення функціонування мозку.
- Люди, що мали хороші та безпечні стосунки у 80 років, мають гострішу пам'ять.

З цього випливає, що близьке оточення, сім'я, друзі та загалом спільнота, можуть бути визначними факторами, що підтримують та надають наснаги ветерану на шляху відновлення та повернення до мирного життя. Тож варто розглянути дослідження, що стосуються стресових ситуацій та різноманітних взаємовідносин.

Дослідження останніх років демонструють, що соціальна підтримка, зокрема від партнера, родини та близького оточення, відіграє ключову роль у формуванні посттравматичного зростання у ветеранів. Так, результати великомасштабного дослідження серед 1427 ветеранів показали, що якість романтичних та дружніх стосунків сприяє проявам ПТЗ та слугує медіатором між тяжкістю симптомів посттравматичного стресу та особистісним зростанням (Barden et al., 2025). Попри те, що основна увага традиційно приділялася негативним наслідкам травматичного досвіду, позитивні трансформації — зростання стійкості, відчуття підтримки, підвищення якості життя — виявилися тісно пов'язаними з рівнем соціальної підтримки (Jukić et al., 2020). У дослідженні з подальшим спостереженням виявлено, що стабільне сімейне функціонування є прогностичним чинником зниження симптомів ПТСР, що наголошує на важливості родинних зв'язків у процесі реабілітації ветеранів (Evans, Cowlshaw & Horwood, 2009). Крім того, аналіз практик соціальної підтримки ветеранів у контексті сучасних воєн показує, що родинне середовище та формальні/неформальні-мережі підтримки слід враховувати як базові ресурси при розробці програм психологічного супроводу та соціальної реінтеграції після участі в бойових діях (Stoliaryk & Semigina, 2023).

Існує ряд досліджень щодо переживання стресових ситуацій парами. Переживання стресу у романтичних стосунках розглядається як спільний процес, що впливає на обох партнерів та формується у межах їх взаємодії (Revenson, Kayser & Bodenmann, 2005). У партнерських стосунках когнітивні, емоційні та поведінкові реакції одного партнера здатні модифікувати психологічний стан іншого, а загальний рівень задоволеності стосунками разом із характером взаємодії під час стресових подій визначають суб'єктивне відчуття емоційної близькості (Estlein & Lavee, 2021). Емпіричні дані свідчать, що стрес чинить негативний вплив на задоволеність стосунками; водночас пари з вищою якістю взаємин демонструють більшу стійкість до стресових факторів і продовжують підтримувати емоційну

близькість у періоди підвищеної напруги (Neff & Karney, 2004). Як зазначає S. Johnson (2008), результати досліджень, проведених ізраїльськими науковцями, показують, що партнери, які мають надійний та емоційно безпечний зв'язок, краще справляються із серйозними кризовими ситуаціями, включно з ракетними обстрілами, порівняно з тими, чії стосунки характеризуються нестабільністю.

Деякі дослідження повідомляють, що шлюбні стосунки створюють умови для емоційного розвитку завдяки формуванню стійких, взаємних і високовідданих зв'язків, які перевищують за рівнем залученості взаємини з батьками, братами й сестрами чи близькими друзями (Noriega, Castro & Barrera, 2001). За даними дослідження Jain та Kumar (2022), хоча показники загальної якості життя суттєво не відрізняються у одружених і неодружених осіб, рівень задоволеності життям є істотно вищим у тих, хто перебуває у шлюбі. Крім того, партнери в шлюбі відіграють важливу роль у стрес-буферизації: вони здатні надавати одне одному соціальну й емоційну підтримку, що сприяє ефективнішому подоланню стресових ситуацій (Umberson & Montez, 2010).

Таким чином, соціальна та сімейна підтримка — один із ключових факторів, який може сприяти не лише зменшенню негативних наслідків посттравматичної травми, але й стимулювати посттравматичне зростання, формуючи умови для психологічного відновлення, адаптації та особистісного розвитку ветеранів.

Щодо ролі резильєнтності, то в науковій літературі часто можна побачити як це поняття ототожнюють з посттравматичним зростанням (Титаренко, 2015). Варто зазначити, що термін «резильєнтність» був запозичений психологічною наукою з фізики, де ним позначають здатність матеріалу відновлювати свою первинну форму після деформації під дією зовнішнього тиску. У психологічному контексті це поняття метафорично відтворює здатність особи або соціальної системи адаптуватися та підтримувати конструктивне, функціональне життя за умов дії значних

стресових чи несприятливих факторів. Зокрема, Ф. Лозель визначає резильєнтність як спроможність індивіда або спільноти зберігати та відновлювати нормальне життєфункціонування в умовах підвищеної складності. (Харитоновна, 2023).

Климчук (2020) у своїй роботі наводить спільні ознаки відновлюваності та посттравматичного зростання:

- Ці поняття стосуються насамперед важкого досвіду, який переживає людина, який руйнує її звичний ритм життя;
- Зазначеним феноменам можна сприяти, однак їх не можна «виховати».

І в той же час він наводить відмінності цих явищ (Климчук, 2020):

- Резильєнтність не є специфічною для травматичних подій на відміну від посттравматичного зростання. Вона супроводжує будь-який стресовий стан;
- Резильєнтність це радше набір умінь та навичок справлятися зі стресовими ситуаціями, в той час як посттравматичне зростання є результатом та явищем, що відбувається з людиною.

Аналіз емпіричних даних засвідчує відсутність однозначних висновків щодо характеру взаємозв'язку між резильєнтністю та посттравматичним зростанням, що підкреслює складність і багатовимірність їхньої взаємодії. Зокрема, результати дослідження, проведеного після Ліванської війни 2006 року за участю підлітків, цивільних та військових осіб (Levine et al., 2009), виявили, що вищий рівень резильєнтності пов'язаний із нижчими показниками посттравматичного зростання. Подібну тенденцію продемонстровано й у вибірці пожежників: у дослідженні Ogińska-Bulik і Kobylarczyk (2016) встановлено загалом дуже слабкі кореляції між цими двома конструктами.

У дослідженні літніх людей (Lauren & Lydia, 2019) з'ясовано, що резильєнтність і посттравматичне зростання можуть по-різному інтегруватися у структурі особистісного досвіду. Для частини учасників вони

формували єдиний пояснювальний конструкт адаптації до життєвих труднощів, тоді як для інших – залишалися відносно незалежними явищами.

Окрему увагу привертає експериментальне дослідження Ewert і Tessneer (2019), яке показало, що участь в експериментальних освітніх інтервенціях сприяла підвищенню рівня резильєнтності, проте не призвела до змін у показниках посттравматичного зростання. Це додатково свідчить про концептуальну відмінність між резильєнтністю та посттравматичним зростанням і підтверджує припущення про те, що вони відображають різні аспекти психологічної адаптації.

Значний внесок у дослідження взаємозв'язку між резильєнтністю та ПТЗ зроблено в роботі Zerach, Solomon, Cohen та Ein-Dor (2013), проведеній на вибірці ізраїльських колишніх військовополонених та ветеранів. Автори виявили складний характер цього взаємозв'язку: високі показники резильєнтності асоціювалися з нижчим рівнем ПТЗ, тоді як інтенсивні симптоми посттравматичного стресового розладу — навпаки, з більш вираженим зростанням. Це дозволяє стверджувати, що ПТЗ часто виникає як результат активного психологічного опрацювання травматичного досвіду, а резильєнтність і посттравматичне зростання можуть слугувати двома альтернативними шляхами адаптації (Zerach, Solomon, Cohen & Ein-Dor, 2013).

Дослідження Р. Bartone та S. Bowles (2021) демонструє, що психологічна «твердість», концептуально пов'язана з резильєнтністю, позитивно передбачає рівень ПТЗ серед тяжко поранених військових та їхніх партнерів, що вказує на роль внутрішніх ресурсів стійкості у формуванні конструктивних змін після травми. Такі військові демонстрували високий рівень посттравматичного зростання та психічного благополуччя, демонструючи зміцнення сімейних зв'язків, переосмислення життя, нові можливості, зростання як особистості (Bartone & Bowles, 2021).

У сучасному українському контексті в роботі Melnik (2019) представлено результати, де резильєнтність визначається як один із

провідних механізмів успішної реінтеграції ветеранів та збереження їхнього психологічного благополуччя після повернення із зони бойових дій. Сукупність цих даних свідчить, що резильєнтність не лише пом'якшує негативний вплив травми, але й створює умови для конструктивного переосмислення досвіду та формування посттравматичного зростання.

1.4 Фактори, що обмежують посттравматичне зростання ветеранів: роль проявів ПТСР та тривожності

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) — це психічний стан, що виникає внаслідок переживання події екстремальної загрози чи травми та характеризується нав'язливими спогадами або флешбеками, униканням нагадувань про травму, стійким підвищенням збудження та негативними змінами у мисленні й настрої. Симптоми мають зберігатися понад один місяць і спричиняти клінічно значуще порушення соціального чи професійного функціонування (American Psychiatric Association, 2013).

Дослідження ізраїльських ветеранів показало, що вищий рівень ПТСР у 1991 році був пов'язаний з більшим рівнем зростання у 2003 році, а вищий ПТСР у 2003 — виявився предиктором більшого зростання у 2008 році. Однак ці ветерани отримували всю необхідну допомогу на шляху подолання ПТСР — терапію, підтримку, піклування (Dekel et al., 2012).

Також в іншому дослідженні було виявлено криволінійний зв'язок між ПТСР та ПТЗ. При чому посттравматичний розлад розглядається тут як прагнення організму опрацювати травматичні спогади (Joseph & Butler, 2010). Таким чином було виявлено, що незначні травми не призводять до зростання, тому що сила стресу недостатня і для його вирішення достатньо скористатись звичними копінг-стратегіями. Однак надмірний стрес після травми також не пов'язаний з високим рівнем ПТЗ, оскільки він руйнує копінг-систему, що в свою чергу блокує механізми зростання. При цьому помірний стрес одночасно веде і до деяких руйнувань у структурі «Я», що викликають появу симптомів ПТСР, і в той же час він недостатньо сильний, щоб зруйнувати

систему когнітивного опрацювання травматичної події, завдяки якій можливе виникнення потенціалу зростання (Joseph, 2013).

Також у вибірках ветеранів бойових дій встановлено, що психологічна гнучкість — уміння приймати дистрес і регулювати поведінку відповідно до власних цінностей — є суттєвим предиктором нижчої інтенсивності симптомів ПТСР, тоді як її нестача обмежує можливість ПТЗ (Meyer et al., 2019).

Щодо тривожності, то у широкому значенні це емоційний стан, що характеризується підвищеною напругою, відчуттям занепокоєння, настороженістю та внутрішнім дискомфортом. Для тривожних переживань властиві посилене почуття провини, підвищена психологічна чутливість у стресових або невизначених обставинах, а також тенденція занижувати власні можливості в ситуаціях, які сприймаються як потенційно загрозливі для емоційної стабільності (Агаманчук, 2023).

Тривожність відіграє окрему роль у посттравматичному зростанні, яка, подібно до симптомів ПТСР, здатна як активувати механізми особистісного зростання, так і суттєво його обмежувати. Дані довготривалих спостережень показують, що ПТЗ може співіснувати з тривожністю, але її високі її рівні часто стають перешкодою для стабільної психологічної адаптації, оскільки підтримують хронічну гіперпильність та негативні очікування щодо майбутнього (Rabinowitz et al., 2023). У контексті військових ветеранів це може проявлятися у труднощах із регуляцією емоцій, уникненні соціальної взаємодії та зниженні здатності до рефлексії, що є необхідною умовою для ПТЗ.

У дослідженні Nishi, Matsuoka та Kim (2010), проведеному серед осіб, які пережили дорожньо-транспортні пригоди, було вивчено взаємозв'язок між посттравматичним зростанням, симптомами посттравматичного стресового розладу та резильєнтністю. Учасників опитували через приблизно 18 місяців після події. Результати показали, що загальний показник ПТЗ був позитивно пов'язаний як з резильєнтністю, так і з проявами ПТСР. При цьому

підкомпоненти посттравматичного зростання — «особистісна сила», «нові можливості» та «взаємини з іншими» — корелювали переважно з резильєнтністю, тоді як «цінування життя» і «духовні зміни» — з вищим рівнем симптомів ПТСР, тривожності. Таким чином автори показали неоднорідність феномену посттравматичного зростання: деякі його аспекти можуть відображати успішне подолання стресу та адаптацію, тоді як інші — свідчити про зусилля копінгу під тривалим емоційним навантаженням (Nishi, Matsuoka & Kim, 2010).

У дослідженні, присвяченому наслідкам травматичної події (Rabinowitz et al., 2023) — політичного протесту і насильства 1970 року, проведеному через пів століття після події, автори вивчали зв'язок між посттравматичним зростанням, симптомами посттравматичного стресового розладу, тривожністю, депресією та проблемами зі сном. Було встановлено значущу й позитивну кореляцію між ПТЗ та показниками ПТСР та тривожності. Це вказує на те, що навіть десятиліття після травми ПТЗ може співіснувати із збереженими симптомами ПТСР та підвищеною тривожністю, що підкреслює складність і неоднозначність довгострокової психологічної адаптації (Rabinowitz et al., 2023). Таким чином це дослідження підтримує тезу, що посттравматичне зростання не є просто ознакою «одужання» або відсутності психологічних наслідків — воно може співіснувати з тривожністю та симптомами ПТСР, при цьому не обов'язково супроводжуватися депресією чи порушеннями сну, що має важливі клінічні та теоретичні імплікації для розуміння довгострокових наслідків травми.

Психологічні ресурси, такі як стиль подолання стресу, особистісні риси та рівень резильєнтності, також модифікують вплив ПТСР та тривожності на ПТЗ. Дослідження серед ветеранів показують, що низька ефективність копінг-стратегій та високий рівень нейротизму підсилюють посттравматичні симптоми та водночас зменшують імовірність ПТЗ. Натомість адаптивні копінг-стратегії (пошук підтримки, активне вирішення проблем) можуть компенсувати негативний ефект ПТСР і сприяти позитивним змінам (Mattson,

James & Engdahl, 2018). Таким чином, обмеження ПТЗ у ветеранів пов'язане не лише з інтенсивністю симптоматики, а й із якістю внутрішніх ресурсів, що визначають здатність до осмислення та інтеграції травматичного досвіду.

Висновки до розділу 1

У підсумку нашого теоретичного аналізу ми розробили концептуальну модель нашого дослідження (Рис. 1). В її основу лягло розуміння посттравматичного зростання як процесу позитивних змін, що виникають у відповідь на подолання наслідків психологічної травми та передбачають розвиток нових цінностей, глибше усвідомлення власних ресурсів і розширення життєвих перспектив. Це перебудова світосприйняття та погляду на самого себе, підняття своїх можливостей на новий рівень, зміна пріоритетів. Наше розуміння ролі соціальної, зокрема сімейної підтримки в тому, що вона створює відчуття безпеки та емоційного комфорту для особистості. Резильєнтність ми розглядаємо як динамічний процес адаптивної відповіді на стрес і труднощі, тобто можливість відновити психологічну рівновагу, підтримувати ефективне функціонування та мобілізувати всі свої ресурси, як внутрішні, так і зовнішні.

Посттравматичний стресовий розлад розглядається як клінічний стан, що виникає внаслідок впливу екстремально загрозливих або травматичних подій і характеризується стійкими симптомами реекспозиції, уникнення, негативними когнітивно-емоційними змінами та підвищеною фізіологічною збудливістю. Тривожність же виступає як емоційний стан підвищеного напруження та настороженості, який супроводжується очікуванням небезпеки чи невизначеної загрози та може знижувати адаптивність індивіда, впливаючи на механізми подолання стресу й обробку травматичного досвіду.

Війна та бойовий досвід ветеранів зумовлюють підвищення тривожності та появу симптомів ПТСР. Симптоми ПТСР та тривожність мають негативний вплив на посттравматичне зростання. Сімейна підтримка та резильєнтність виступають ключовими ресурсами ветеранів, що сприяють

зниженню тривожності та симптомів посттравматичного стресового розладу та підвищенню посттравматичного зростання, тобто вони мають захисний та підсилювальний ефект, ніби буферний механізм.

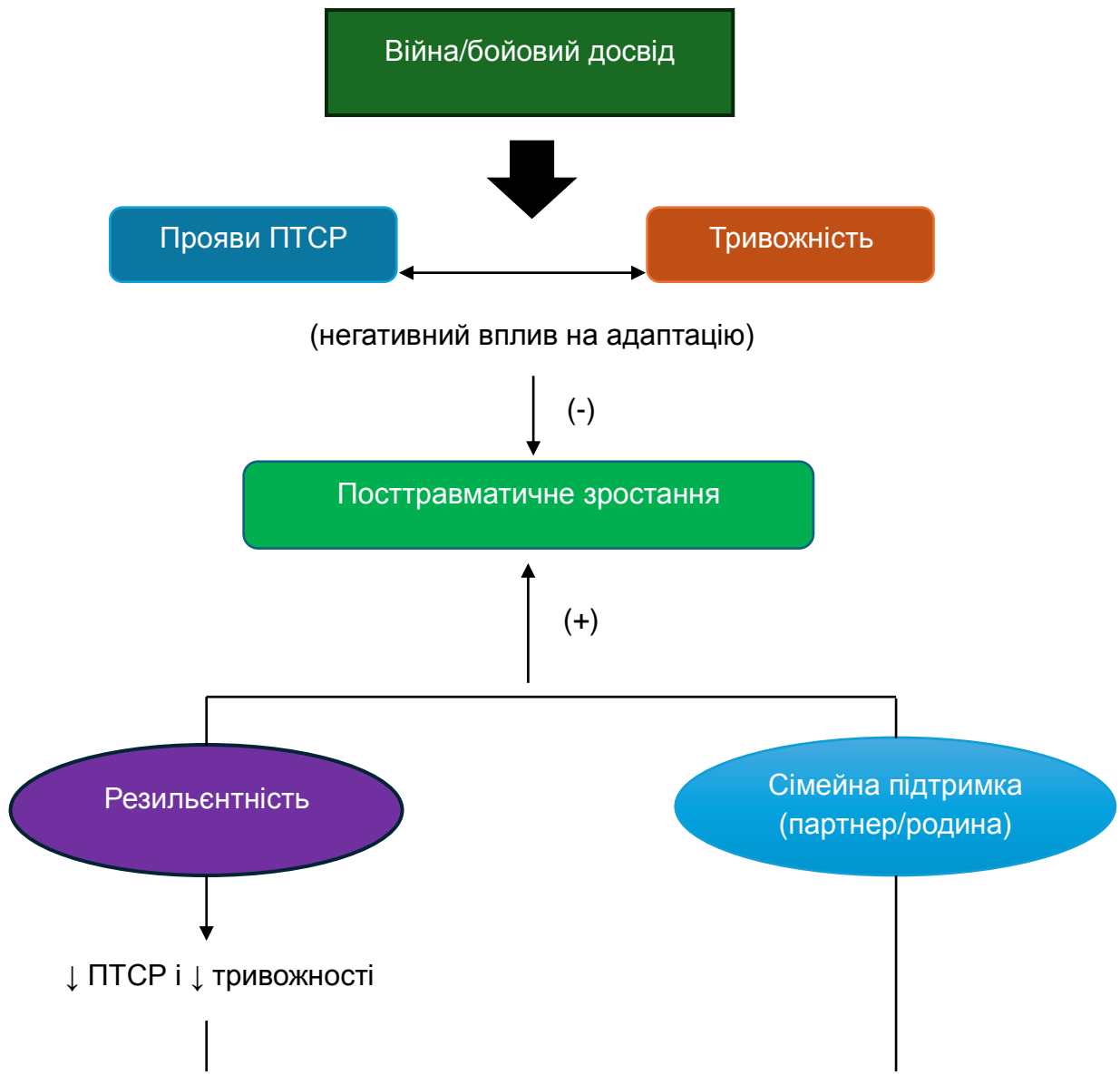


Рис. 1 Концептуальна модель дослідження

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Операціональна модель дослідження

Продовженням нашого теоретичного аналізу феномену посттравматичного зростання, резильєнтності, тривожності, проявів ПТСР та сімейної підтримки, стала розробка операціональної моделі дослідження (Таблиця 2.1.1).

Таблиця 2.1.1 Операціональна модель дослідження

| Досліджується: | Інструмент дослідження: |
|------------------------------|---|
| 1. Посттравматичне зростання | «Опитувальник посттравматичного зростання» (PTGI) |
| 2. Резильєнтність | «Шкала стресостійкості» Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10) |
| 3. Тривожність | «Опитувальник з генералізованої тривоги» (GAD-7) |
| 4. Прояви ПТСР | Шкала самооцінки наявності ПТСР (PCL-5) |

| | |
|----------------------|---|
| 5. Сімейна підтримка | «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки» (MSPSS) |
|----------------------|---|

2.2 Методологія та методи емпіричного дослідження

Теоретичні засади дослідження надають підґрунтя для мети емпіричної частини розвідки — аналіз чинників посттравматичного зростання ветеранів. Перевірити взаємозв'язки посттравматичного зростання із резильєнтністю, тривожністю, проявами ПТСР та сімейною підтримкою. А також провести порівняльний аналіз груп ветеранів з різним сімейним статусом.

База методологічного дослідження містить наступні кілька принципів: об'єктивності, який забезпечує надійність результатів дослідження та передбачає неупередженість дослідника щодо отриманих даних; науковості, який дає змогу чітко окреслити проблему дослідження, спроектувати процедуру її розв'язання, узагальнити й інтерпретувати отримані надійні дані та сформулювати висновок; детермінізму, що передбачає виявлення психічних явищ і властивостей людини, які мають закономірну та причинно зумовлену природу.

В ході дослідження було застосовано наступні методи дослідження:

1. Психодіагностичний метод. Дає можливість зібрати як кількісні, так і якісні показники досліджуваного явища. До цього методу належать анкети, бесіди, опитувальники, інтерв'ю та соціометричні процедури.

2. Порівняльний метод. Полягає у зіставленні груп учасників дослідження або психологічних явищ за визначеними характеристиками, щоб виявити їх подібності чи відмінності. Для ефективного застосування цього методу слід аналізувати лише найбільш значущі психологічні параметри, а самі явища мають бути достатньо цілісними та об'єктивно окресленими.

3. Кількісний — математико-статистичний аналіз:

1) Кореляційний аналіз — це статистичний метод, що використовується для виявлення взаємозв'язку між двома чи більше випадковими величинами, під якими розуміють значення змінних або

вимірювані характеристики досліджуваних об'єктів. Суть методу полягає в обчисленні кореляційних коефіцієнтів. Зв'язок може бути прямим (коефіцієнт має позитивне значення) або оберненим (коефіцієнт негативний), що дає змогу визначити його напрям. Абсолютне значення коефіцієнта показує силу взаємозв'язку. Вибір конкретного способу розрахунку кореляції залежить від типу шкал, у яких вимірюються змінні.

Основні завдання кореляційного аналізу:

- Оцінити ступінь взаємозв'язку між двома чи кількома явищами;
- Визначити найважливіші фактори, що найбільше впливають на результативний показник;
- Виявити можливі приховані причинні зв'язки.

2) Критерій Шапіро-Уїлка — це статистичний тест, який застосовують для перевірки того, чи відповідає розподіл вибірових даних нормальному. Нульова гіпотеза передбачає, що розподіл змінної у вибірці не відрізняється від нормального розподілу в популяції.

3) Коефіцієнт кореляції Пірсона (r -Пірсона) — це параметричний показник, який застосовують для оцінювання взаємозв'язку між двома змінними, виміряними в метричних шкалах в межах однієї вибірки. Він показує, наскільки узгоджено змінюються обидві змінні.

Для коректного застосування цього коефіцієнта повинні виконуватися такі умови:

- Усі змінні мають підпорядковуватися нормальному розподілу;
- Вимірювання змінних здійснюються в інтервальній або абсолютній шкалі;
- Кількість спостережень для кожної змінної має бути однаковою.

4) Коефіцієнт кореляції Спірмена — це непараметричний показник, який є альтернативою коефіцієнту Пірсона. Так само використовується для оцінювання взаємозв'язку між двома змінними та визначення узгодженості їх зміни. Його застосовують у таких випадках:

- Коли хоча б одна зі змінних не має нормального розподілу.
- Якщо аналіз передбачає поєднання інтервальної та порядкової шкал.
- Коли потрібно дослідити взаємозв'язок між двома ранговими змінними.

5) Критерій Лівена — використовується для перевірки однорідності (рівності) дисперсій у вибірках. Цей показник допомагає визначити, який статистичний метод або коефіцієнт доцільно застосувати для подальшого порівняння груп.

6) t-критерій Стьюдента — це параметричний статистичний тест, який використовують для перевірки гіпотез та визначення наявності статистично значущих відмінностей між групами. Його застосування можливе за таких умов:

- Вибірki повинні бути отримані з сукупностей, що мають нормальний розподіл.
- Групи, які порівнюються, мають бути незалежними одна від одної.
- Дисперсії порівнюваних генеральних сукупностей повинні бути однорідними.

7) U Манна-Уїтні — це непараметричний тест, який, подібно до t-критерію Стьюдента, використовується для перевірки статистичних гіпотез та виявлення значущих відмінностей між групами. Його застосовують у таких випадках:

- Коли хоча б одна зі змінних не має нормального розподілу.
- Якщо одна з груп містить менш ніж 30 учасників.
- Коли одна зі змінних виміряна у порядковій шкалі.
- Якщо загальний обсяг вибірки не перевищує 60 осіб.

8) T-критерій для залежних груп — це тест, що застосовується для перевірки гіпотези про відмінність середніх значень у залежних вибірках.

Іншими словами, він дозволяє оцінити, чи призвели певні впливи або втручання до значущих змін у групі.

9) Регресійний аналіз — використовують для виявлення форм взаємозв'язку та прогнозування змін певних явищ. У нашому дослідженні застосовується множинна лінійна регресія, яка дає змогу оцінити зв'язок між трьома або більше змінними. Такий підхід є доречним тоді, коли вплив сторонніх факторів неможливо ігнорувати. До моделі включають лише ті змінні, що відповідають певним критеріям:

- Значущість — змінна повинна стабільно корелювати із залежною змінною;
- Незалежність — толерантність має бути близькою до 1;
- Відсутність сильних кореляцій між незалежними змінними (не вище 0,8);
- Метричний тип даних — змінна має бути виміряна в інтервальній або абсолютній шкалі.

2.3 Процедура дослідження та опис вибірки

З метою охоплення найбільшої кількості респондентів, дослідження проводилось за допомогою платформи Google Forms. Вибірку емпіричного дослідження склали ветерани та військовослужбовці з досвідом участі в бойових діях у кількості 165 осіб віком від 22 до 55 років. Серед них 82,4% чоловіків (136 осіб) та 17,6% жінок (29 осіб). У стосунках або одружені — 94 респонденти, самотні або розлучені — 71.

Проведення емпіричного дослідження складалось з наступних етапів:

1. Збір соціально-демографічних даних шляхом анкетування.
2. Дослідження посттравматичного зростання за допомогою «Опитувальника посттравматичного зростання» (PTGI) (ДОДАТОК Б).
3. Дослідження сімейної підтримки за допомогою «Багатомірної шкали сприйняття соціальної підтримки» (MSPSS) (ДОДАТОК В).

4. Дослідження резильєнтності за допомогою «Шкали стресостійкості» Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10) (ДОДАТОК Г).
5. Дослідження проявів ПТСР за допомогою «Шкали самооцінки наявності ПТСР» (PCL-5) (ДОДАТОК Д).
6. Дослідження тривожності за допомогою «Опитувальника з генералізованої тривоги» (GAD-7) (ДОДАТОК Є).
7. Обробка та аналіз отриманих даних за допомогою програми Jamovi.
8. Інтерпретація результатів.

2.4 Обґрунтування методик дослідження

«Опитувальник посттравматичного зростання» (PTGI)

Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI) був представлений у 1996 році як стандартизований інструмент для оцінювання позитивних змін, що можуть виникати після переживання травматичної події. На відміну від багатьох інших методик, його розроблення спиралося на значний емпіричний матеріал, накопичений протягом кількох років досліджень. Автори узагальнили якісні описи трансформацій, що спостерігалися в людей після травми, і виокремили 34 характерні типи змін. Після проведення їхньої експертної оцінки та статистичної обробки, зокрема факторного аналізу, набір тверджень був скорочений до 21 пункту, які склали підґрунтя остаточної структури опитувальника.

Отримані пункти логічно групувалися у п'ять взаємопов'язаних факторів, що згодом стали субшкалами PTGI.

- Перший фактор «Стосунки з іншими» стосується змін у міжособистісних стосунках і охоплює такі прояви, як зростання довіри до інших та підвищення емпатії.
- Другий фактор — «Нові можливості» — відображає відкриття нових життєвих шляхів та інтересів.

- Третій фактор «Особистісна сила» характеризує посилення особистісної сили та усвідомлення власної здатності долати труднощі.
- Четвертий фактор «Духовні зміни» фіксує духовні трансформації, зокрема заглиблення у духовні цінності чи посилення віри.
- П'ятий фактор «Цінування життя» пов'язаний із переоцінкою цінності життя та посиленням усвідомлення значущості щоденного досвіду.

Українську адаптацію опитувальника здійснили дослідники О. О. Новак та О. В. Гуковський (Климчук, 2020).

«Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки» (MSPSS)

Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) включає три субшкали, по чотири твердження у кожній.

- Субшкала «Сім'я» вимірює рівень отримуваної та суб'єктивно оціненої соціальної підтримки з боку членів родини.
- Субшкала «Друзі» відображає сприйняття соціальної підтримки у колі друзів.
- Субшкала «Близькі люди» оцінює підтримку, яку індивід отримує від значущих для нього осіб.

Надійність та валідність MSPSS підтвержені у численних емпіричних дослідженнях, що охоплюють галузі психічного та фізичного здоров'я, копінгу, стресостійкості та соціальної підтримки. Шкала є ефективним інструментом для виявлення осіб із підвищеним ризиком соціальної ізоляції або недостатнього рівня підтримки, а також для оцінювання результативності інтервенцій, спрямованих на посилення соціальної підтримки. Українську адаптацію опитувальника здійснили Ю. Мельник та А. Стаднік (2023). Оцінювання кожного пункту відбувається за шкалою від 0 до 6, де 0 — «ви дуже не згодні», а 6 — «ви дуже згодні».

До ключових переваг MSPSS належать її лаконічність, простота застосування та підтвержені психометричні характеристики, а також наявність адаптацій різними мовами. Водночас інструмент має певні

обмеження: він ґрунтується на самооцінці, що зумовлює можливий вплив соціальної бажаності; є відносно новим методом, тому дані щодо його довгострокової валідності залишаються обмеженими; переклади шкали досі доступні не всіма мовами.

«Шкала стресостійкості» Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10)

Початкова версія шкали резильєнтності — CD-RISC-25 — була розроблена у 2003 році Коннором і Девідсоном з метою кількісного вимірювання здатності особистості адаптуватися до стресових подій та відновлювати психологічну рівновагу. Однак подальші емпіричні дослідження засвідчили, що повна версія містить певні психометричні обмеження, зокрема надмірну довжину та неоднорідність факторної структури. Це стало підставою для створення скороченого та більш уніфікованого варіанту — CD-RISC-10, який демонструє стабільніші показники надійності та валідності і є придатним для використання в різноманітних вибірках та культурах. Сьогодні ця версія шкали перекладена 69 мовами світу. Українську адаптацію методики виконала група дослідників — Н. В. Школіна, І. І. Шаповал, І. В. Орлова, І. О. Кедик та М. А. Станіславчук (2020), забезпечивши її лінгвістичну відповідність та психометричну надійність у вітчизняному контексті.

Опитувальник CD-RISC-10 складається з десяти тверджень, що відображають ключові аспекти стресостійкості, зокрема здатність зберігати контроль у складних ситуаціях, гнучко реагувати на труднощі та відновлюватися після негативних подій. Респонденти оцінюють частоту прояву відповідних характеристик за п'ятибальною шкалою Лайкерта: від 0 («ніколи») до 4 («майже завжди»). Підсумковий бал, що може варіювати у межах від 0 до 40, відображає загальний рівень резильєнтності: вищі показники свідчать про більш виражену здатність до психологічного відновлення й успішного подолання стресових факторів. Завдяки стислості, простоті застосування та підтвердженій валідності CD-RISC-10 широко

використовується у клінічних, військових, освітніх та науково-дослідницьких контекстах.

«Шкала самооцінки наявності ПТСР» (PCL-5)

PCL є стандартизованою шкалою самооцінки, розробленою на основі діагностичних критеріїв DSM-IV та призначеною для вимірювання симптомів посттравматичного стресового розладу. Інструмент містить 17 тверджень, що відображають основні симптоми ПТСР. Опитувані оцінюють вираженість кожного симптому за п'ятибальною шкалою – від 1 («зовсім ні») до 5 («дуже виражено») – відповідно до свого стану за останні 30 днів. Існує три модифікації шкали, які різняться за контекстом травматичного досвіду: військова версія PCL-M орієнтована на оцінювання впливу бойової травми; цивільна версія PCL-C стосується травматичних подій у житті цивільного населення; версія PCL-S спрямована на оцінювання реакцій, пов'язаних із конкретним типом травматичної події. Незважаючи на ці відмінності, процедура підрахунку балів є однаковою для всіх варіантів.

Загальний показник за шкалою варіює від 17 до 85 балів. Хоча методики самооцінювання не призначені для встановлення остаточного клінічного діагнозу, PCL продемонструвала високу діагностичну чутливість. За рекомендаціями Weathers та співавт. (1993), пороговим значенням, що може свідчити про ймовірний ПТСР у ветеранів, є 50 балів і вище. Альтернативний спосіб інтерпретації передбачає аналіз відповідності окремих пунктів критеріям DSM-IV: наявність щонайменше одного симптому з пунктів 1–5, трьох – із пунктів 6–12 та двох – із пунктів 13–17, оцінених не нижче ніж на рівні 3 («помірно»). Такий підхід дозволяє виявити клінічно значущі прояви ПТСР, виходячи з профілю симптоматики респондента (Український інститут когнітивно-поведінкової терапії, 2017).

«Опитувальник з генералізованої тривоги» (GAD-7)

Опитувальник генералізованої тривоги (GAD-7) є коротким інструментом самооцінки, створеним на основі діагностичних критеріїв генералізованого тривожного розладу, викладених у Diagnostic and Statistical

Manual of Mental Disorders (DSM). Завдяки простоті формулювань шкала може застосовуватися для респондентів віком від 14 років.

GAD-7 не призначений для встановлення клінічного діагнозу, однак дозволяє здійснити первинний скринінг і оцінити інтенсивність тривожних симптомів. Інструмент широко використовується фахівцями первинної ланки, а також психологами та психотерапевтами. За умови отримання сумарного балу 10 і більше рекомендоване додаткове клінічне обстеження.

Шкала була розроблена Робертом Л. Спітцером у Психіатричному інституті штату Нью-Йорк та створена за підтримки освітнього гранту компанії Pfizer Inc у 2006 році. Українська адаптація здійснена організацією UA-TEST (2023).

GAD-7 передбачає оцінювання частоти появи симптомів тривоги протягом останніх двох тижнів за чотирирівневою шкалою: «жодного разу», «кілька днів», «більше половини днів», «майже щоденно». Вищі сумарні бали свідчать про більшу вираженість тривожних симптомів. Повторне застосування опитувальника у процесі терапії дає змогу відстежувати динаміку змін у стані респондента.

Висновки до розділу 2

В нашому дослідженні для вивчення ролі сім'ї як ресурсу посттравматичного зростання ветеранів було використано такі психодіагностичні методики:

1. «Опитувальник посттравматичного зростання» (PTGI) призначений для оцінювання позитивних змін, що виникають після переживання травматичної події. Містить 21 твердження, згруповане у п'ять субшкал: стосунки з іншими, нові можливості, особистісна сила, духовні зміни та цінування життя. Така структура дозволяє комплексно оцінити різні аспекти посттравматичного розвитку. Українську адаптацію методики виконали О. Новак та О. Гуковський.

2. «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки» (MSPSS) складається з трьох субшкал — підтримки від сім'ї, друзів та значущих інших — і дозволяє оцінити суб'єктивне відчуття доступної соціальної підтримки. Її надійність і валідність підтвержені численними дослідженнями, що робить шкалу ефективним інструментом для виявлення ризику соціальної ізоляції та оцінювання результативності інтервенцій. Методика є лаконічною, легкою у застосуванні та широко адаптованою різними мовами, включно з українською (Мельник & Стаднік, 2023). Оцінювання відбувається за 7-бальною шкалою від 0 до 6.

3. «Шкала стресостійкості» Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10) є інструментом для вимірювання здатності людини долати стрес, зберігати внутрішню стійкість та відновлюватися після психотравматичних подій. Вона оцінює ключові компоненти резильєнтності, зокрема гнучкість, наполегливість, вміння справлятися з труднощами та внутрішнє відчуття контролю. Завдяки компактності та узгодженій структурі CD-RISC-10 забезпечує стабільні психометричні показники та може застосовуватися у різних вибірках і культурах. Українська адаптація методики підтвердила її надійність та валідність у вітчизняному контексті.

4. «Шкала самооцінки наявності ПТСР» (PCL-5) це стандартизована шкала самооцінки для вимірювання симптомів посттравматичного стресового розладу, що містить 17 тверджень, заснованих на критеріях DSM-IV. Респондент оцінює вираженість кожного симптому за останні 30 днів за п'ятибальною шкалою. Існують три версії опитувальника — військова (PCL-M), цивільна (PCL-C) та пов'язана з конкретною подією (PCL-S), проте процедура оцінювання є однаковою. Шкала демонструє високу діагностичну чутливість і дозволяє виявляти ймовірні прояви ПТСР на основі загального балу або відповідності окремих пунктів діагностичним критеріям.

5. «Опитувальник з генералізованої тривоги» (GAD-7) це короткий опитувальник для самооцінки частоти симптомів генералізованої тривоги за

останні два тижні. Він використовується для первинного скринінгу та визначення інтенсивності тривоги, але не для встановлення клінічного діагнозу. Сумарний бал 10 і більше може свідчити про потребу в додатковому обстеженні. Шкала підходить для підлітків і дорослих, а її повторне застосування дає змогу відстежувати зміни стану в динаміці.

Також були використані методи математико-статистичної обробки даних: коефіцієнти кореляції Пірсона (параметричний) та Спірмена (непараметричний), критерій Шапіро-Уїлка, критерій Лівена, для порівняння незалежних вибірок t-критерій Стюдента та U Манна-Уїтні, T-критерій для парних вибірок, а також множинна лінійна регресія.

Вибірку емпіричного дослідження склали ветерани та військовослужбовці з досвідом участі в бойових діях у кількості 165 осіб віком від 22 до 55 років. Серед них 82,4% чоловіків (136 осіб) та 17,6% жінок (29 осіб). У стосунках або одружені — 94 респонденти, самотні або розлучені — 71; проживають разом із сім'єю — 59 осіб, окремо — 106.

Дослідження посттравматичного зростання ветеранів є важливим, оскільки цей феномен відображає здатність особистості знаходити нові смисли, життєві перспективи та внутрішні ресурси після пережитої травми. Посттравматичне зростання асоціюється зі збільшенням відчуття особистісної сили, покращенням міжособистісних взаємин, розвитком нових життєвих стратегій та переосмисленням екзистенційних цінностей. Для ветеранів, які повертаються до мирного життя, наявність таких позитивних трансформацій є критично важливим, оскільки вони підвищують рівень психологічної адаптації, покращують якість життя та сприяють більш ефективній соціальній інтеграції. Тож нам необхідно досліджувати ефективні ресурси для підсилення, розвитку цього феномену.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ СІМ'Ї ЯК РЕСУРСУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВЕТЕРАНІВ

3.1 Психологічні аспекти взаємозв'язку посттравматичного зростання з сімейною підтримкою, резильєнтністю, проявами ПТСР та тривожністю

Описові статистики вибірки подано в Додатку А.

Для вибору вірних коефіцієнтів розрахунку взаємозв'язків ми застосували критерій Шапіро-Уїлка, щоб в першу чергу визначити характер розподілу змінних у вибірці (Таблиця 3.1.1).

Таблиця 3.1.1 Перевірка нормального розподілу
за змінними

| | Shapiro-Wilk p |
|------------------------------------|-----------------------|
| Рівень посттравматичного зростання | 0.024 |
| Нові можливості | 0.061 |

| | |
|---------------------|-------|
| Особистісна сила | 0.143 |
| Духовні зміни | 0.001 |
| Цінування життя | 0.112 |
| Взаємини з іншими | 0.031 |
| Сприйнята підтримка | 0.245 |
| Підтримка сім'ї | 0.164 |
| Підтримка друзів | 0.095 |
| Значущі інші | 0.182 |
| Резильєнтність | 0.311 |
| Прояви ПТСР | 0.004 |
| Тривожність | 0.012 |

Результати, отримані за допомогою критерію Шапіро-Уїлка, вказують, що нормальний розподіл спостерігається за змінними: «Нові можливості», «Особистісна сила», «Цінування життя», «Сприйнята підтримка», «Підтримка сім'ї», «Підтримка друзів», «Значущі інші» та «Резильєнтність». Інші змінні — «Рівень посттравматичного зростання», «Духовні зміни», «Взаємини з іншими», «Прояви ПТСР» та «Тривожність» — мають ненормальний розподіл (p менше ніж 0.05), отже взаємозв'язки з цими шкалами необхідно досліджувати за допомогою непараметричного коефіцієнту кореляції Спірмена. Отже дані, отримані за допомогою цього показника будуть вірними лише для нашої вибірки та не підлягатимуть поширенню на генеральну сукупність.

Таблиця 3.1.2 Взаємозв'язки посттравматичного зростання та сприйнятої підтримки

| | Сприйнята підтримка | Підтримка сім'ї | Підтримка друзів | Значущі інші |
|--------------------------|---------------------|-----------------|------------------|--------------|
| Рівень посттравматичного | 0.601** | 0.547** | 0.523** | 0.426** |

| | | | | |
|---------------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| зростання (Pearson's r) | | | | |
| Нові можливості (Pearson's r) | 0.484** | 0.381** | 0.455** | 0.402** |
| Особистісна сила (Pearson's r) | 0.511** | 0.407** | 0.429** | 0.471** |
| Духовні зміни (Spearman's rho) | 0.253* | 0.245* | 0.197** | 0.226* |
| Цінування життя (Pearson's r) | 0.416** | 0.320** | 0.334* | 0.377** |
| Взаємини з іншими (Pearson's r) | 0.635** | 0.524** | 0.562** | 0.581** |

Примітка: «*» - статистична значущість на рівні $p < 0.05$; «**» - статистична значущість на рівні $p < 0.01$.

Аналізуючи результати (Таблиця 3.1.2) отримані під час дослідження за допомогою методик «Опитувальник посттравматичного зростання» (PTGI) (адаптація О. Новак та О. Гуковський) та «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки» (MSPSS) (адаптація Мельник та Стаднік) можна зробити наступні висновки.

Посттравматичне зростання має прямі кореляційні зв'язки слабкої сили та помірної статистичної значущості з підтримкою сім'ї, друзів та значущих близьких. З загальним показником сприйнятої підтримки посттравматичне зростання також має позитивну кореляцію середньої значущості, але цей зв'язок середньої сили. Тобто зі зростанням посттравматичного зростання збільшується і рівень всіх видів сприйнятої підтримки, і навпаки. Ймовірно, такі результати можна пояснити тим, що посттравматичне зростання нерозривно пов'язане з активізацією соціальних ресурсів особистості. Люди, які пережили травматичний досвід, частіше звертаються по допомогу та підтримку, що сприяє формуванню відчуття близькості, прийняття та взаєморозуміння. Водночас соціальна підтримка може виступати захисним

фактором, який полегшує опрацювання травматичних подій і створює базу для позитивних психологічних змін. Таким чином, взаємозв'язок між посттравматичним зростанням і сприйнятою підтримкою є двостороннім: підтримка сприяє зростанню, а зростання — підсилює здатність помічати, приймати й використовувати підтримку оточення.

Вимір «Нові можливості» має позитивні кореляційні зв'язки слабкої сили та середньої статистичної значущості як з загальним показником сприйнятої підтримки, так і з кожним видом цієї підтримки. Тобто змінні пропорційно зростають або спадають. Такі результати можуть бути пов'язані з тим, що відкриття нових можливостей після травматичної події нерозривно пов'язане з відчуттям надійного соціального оточення. Соціальна підтримка — від сім'ї, друзів чи значущих інших — може створювати безпечні умови для переосмислення досвіду, пробування нового та виходу за межі звичних моделей поведінки. Люди, які відчувають підтримку, легше наважуються відкривати для себе нові життєві шляхи, професійні або особистісні перспективи. З іншого боку, ті, хто переживає зростання у вимірі «Нові можливості», можуть активніше взаємодіяти з соціальним колом і бачити його як більш підтримувальне, що також підсилює взаємний зв'язок.

Вимір «Особистісна сила» має прямі кореляційні зв'язки слабкої сили та помірної статистичної значущості з підтримкою сім'ї, друзів та значущих близьких. З загальним показником сприйнятої підтримки цей вимір також корелює позитивно, однак сила цього зв'язку середня, як і значущість. Тобто також спостерігається пропорційне зростання змінних. Такий результат може свідчити про те, що люди, які відчувають себе більш здатними долати труднощі та контролювати власне життя, схильні сильніше помічати й цінувати підтримку свого соціального оточення. Соціальна підтримка може виступати важливим ресурсом, що сприяє формуванню внутрішньої стійкості після травматичного досвіду. Водночас індивіди з більш вираженою особистісною силою можуть активніше залучати інших до взаємодії, відкриватися у стосунках та просити допомоги, що робить підтримку більш

доступною та відчутною. Таке поєднання внутрішніх ресурсів і зовнішніх соціальних зв'язків створює взаємопідсилювальний ефект, що зумовлює пропорційне зростання обох показників.

Вимір «Духовні зміни» має позитивний слабкий взаємозв'язок низької статистичної значущості з загальним показником сприйнятої підтримки, а також з підтримкою сім'ї та значущих близьких. Зі змінною «Підтримка друзів» зв'язок також позитивний, однак дуже слабкий та має середню статистичну значимість. Тобто змінні також пропорційно зростають або спадають. Ймовірно, такі результати можуть пояснюватися тим, що духовний розвиток часто посилюється в умовах емоційної підтримки та відчуття приналежності до значущих стосунків. Сім'я та близькі люди нерідко виступають джерелом екзистенційної опори, сприяючи рефлексії, пошуку сенсу та формуванню духовних переконань після травматичних подій. Друзів у цьому процесі можуть залучати меншою мірою, оскільки духовні переживання є більш інтимними та не завжди відкриваються широкому соціальному колу, що й може зумовлювати дуже слабку силу кореляції. Загалом навіть незначний рівень підтримки здатний знижувати відчуття ізоляції та створювати умови, у яких людина охочіше звертається до духовних ресурсів, що й пояснює пропорційне, хоча й слабке, зростання обох змінних.

Вимір «Цінування життя» має позитивні кореляційні зв'язки слабкої сили та середньої статистичної значимості з загальним показником сприйнятої підтримки, а також з підтримкою сім'ї та значущих близьких. З підтримкою друзів зв'язок відрізняється низькою статистичною значимістю. Тобто змінні також пропорційно зростають або спадають. Такий результат може свідчити про те, що люди, які пережили травматичну подію та водночас відчувають підвищену цінність життя, схильні краще помічати й інтерпретувати підтримку з боку оточення. Вдячність за життя може посилювати емоційну відкритість до соціальних контактів, що сприяє формуванню тісніших і довірливіших взаємин із сім'єю та близькими, а

також підвищує їх суб'єктивну значущість. Крім того, сама наявність турботливого соціального середовища може полегшувати процес переосмислення пережитого та сприяти появі почуття вдячності за життя, що робить цей зв'язок взаємопідсилюючим. Водночас нижча статистична значущість у зв'язку з підтримкою друзів може бути зумовлена тим, що переживання вдячності частіше базується на емоційно глибших, стабільніших стосунках — зазвичай із сім'єю та найближчим колом, — тоді як дружні зв'язки можуть бути менш стабільними або менш залученими під час подолання травми.

Вимір «Взаємини з іншими» має позитивні кореляції середньої сили та помірної статистичної значущості з загальним показником сприйнятої підтримки, а також із підтримкою сім'ї, друзів та значущих близьких. Тобто змінні пропорційно зростають. Це може свідчити про те, що здатність встановлювати й підтримувати глибші, більш емпатійні та довірливі стосунки є водночас і наслідком, і чинником посттравматичного зростання. Люди, які після травматичних подій переосмислюють важливість соціальних зв'язків та стають відкритішими до взаємодії, частіше сприймають підтримку як доступну та значущу. Соціальні контакти можуть ставати для них ресурсом емоційного відновлення та безпеки, що своєю чергою підсилює розвиток здатності будувати якісні взаємини. Таким чином формується взаємопідсилювальний ефект: сильніші взаємини сприяють більшому відчуттю підтримки, а відчуття підтримки — поглибленню міжособистісних зв'язків.

Загальна тенденція свідчить про те, що будь-яка надійна соціальна підтримка вносить вклад у переживання зростання після травми — передусім через посилення відчуття включеності, безпеки та соціальної пов'язаності. Водночас сімейна підтримка демонструє найстабільніші зв'язки із соціальною складовою зростання, що може бути пов'язано з її тривалістю, емоційною насиченістю та високим рівнем довіри.

Таблиця 3.1.3 Взаємозв'язки посттравматичного зростання та резильєнтності

| | Резильєнтність |
|--|----------------|
| Рівень посттравматичного зростання (Pearson's r) | 0.522** |
| Нові можливості (Pearson's r) | 0.446** |
| Особистісна сила (Pearson's r) | 0.584** |
| Духовні зміни (Spearman's rho) | 0.221* |
| Цінування життя (Pearson's r) | 0.410** |
| Взаємини з іншими (Pearson's r) | 0.363** |

Примітка: «*» - статистична значущість на рівні $p < 0.05$; «**» - статистична значущість на рівні $p < 0.01$.

Щодо взаємозв'язку посттравматичного зростання та резильєнтності, то згідно з аналізом даних (Таблиця 3.1.3), отриманих за допомогою методик «Опитувальник посттравматичного зростання» (PTGI) (адаптація О. Новак та О. Гуковський) та «Шкала стресостійкості» Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10) (адаптація Н. Школіної та інших), було виявлено такі кореляції.

Резильєнтність має позитивні кореляційні зв'язки середньої сили та помірної статистичної значущості з рівнем посттравматичного зростання, а також з таким його виміром як «Особистісна сила». Тобто змінні пропорційно зростають або спадають. Це може пояснюватися тим, що здатність особистості адаптуватися до стресу, зберігати внутрішню рівновагу та ефективно справлятися з труднощами створює сприятливі умови для конструктивного переосмислення травматичного досвіду. Люди з вищою резильєнтністю здатні швидше відновлювати контроль над життям, бачити власні ресурси та опиратися на них, що безпосередньо пов'язано з формуванням почуття особистісного зростання. Особливо тісний зв'язок з виміром «Особистісна сила» є логічним, адже резильєнтність безпосередньо включає усвідомлення власної стійкості, здатності долати труднощі та набувати внутрішньої впевненості — тобто тих характеристик, які й

формують основу цього компонента ПТЗ. Таким чином, чим вищий рівень резильєнтності, тим більше людина схильна сприймати травматичний досвід як можливість для розвитку, а не виключно як деструктивний вплив.

Прямі кореляційні зв'язки слабкої сили та середньої статистичної значимості спостерігаються між резильєнтністю та такими вимірами, як «Нові можливості», «Цінування життя» та «Взаємини з іншими». Тобто змінні пропорційно зростають або спадають. Такі зв'язки можуть свідчити про те, що здатність людини адаптуватися до труднощів і відновлювати внутрішню рівновагу сприяє більш конструктивному осмисленню травматичного досвіду та формуванню позитивних змін. Резильєнтні особи, ймовірно, більш схильні помічати нові перспективи, цінувати життя після пережитих труднощів та покращувати якість міжособистісних зв'язків. Водночас помірна сила зв'язку може означати, що на ці аспекти посттравматичного зростання впливають також інші чинники — наприклад, індивідуальні ресурси, минулий досвід, світогляд чи характер соціального оточення.

Між резильєнтністю та виміром «Духовні зміни» наявна позитивна кореляція слабкої сили та низької статистичної значущості. Отже змінні зростають або спадають пропорційно. Ймовірно, що духовний розвиток як аспект посттравматичного зростання менш прямо пов'язаний із поведінковими чи когнітивними компонентами резильєнтності, ніж інші виміри. Резильєнтність частіше проявляється через активні стратегії подолання, психологічну гнучкість та здатність до відновлення, тоді як духовний розвиток може мати більш індивідуалізований, внутрішній та суб'єктивний характер, слабше залучаючи ті ресурси, які безпосередньо формують резильєнтність. Також можливо, що духовні зміни після травми залежать не лише від психологічних ресурсів, а й від особистісних переконань, культурних чинників, релігійності чи життєвої філософії, які не завжди пов'язані з резильєнтністю. Через це зв'язок і є слабким та менш статистично значущим.

Таблиця 3.1.4 Взаємозв'язки посттравматичного зростання з проявами ПТСР

| Spearman's rho | Прояви ПТСР |
|------------------------------------|-------------|
| Рівень посттравматичного зростання | -0.235** |
| Нові можливості | -0.186* |
| Особистісна сила | -0.212* |
| Духовні зміни | 0.050 |
| Цінування життя | -0.178* |
| Взаємини з іншими | -0.121 |

Примітка: «*» - статистична значущість на рівні $p < 0.05$; «**» - статистична значущість на рівні $p < 0.01$.

Для аналізу особливостей взаємозв'язку посттравматичного зростання з проявами ПТСР варто звернутись до результатів (Таблиця 3.1.4), отриманих за допомогою методик «Опитувальник посттравматичного зростання» (PTGI) (адаптація О. Новак та О. Гуковський) та «Шкала самооцінки наявності ПТСР» (PCL-5). Наявний слабкий обернений кореляційний зв'язок середньої статистичної значимості проявів ПТСР з рівнем посттравматичного зростання. Тобто зі зростанням однієї змінної інша спадає, і навпаки. Такий результат може свідчити про те, що виражені симптоми ПТСР ускладнюють переживання конструктивних змін, пов'язаних із посттравматичним зростанням. Коли людина перебуває під впливом інтенсивних травматичних симптомів (нав'язливих спогадів, гіперзбудження, уникання), її психічні ресурси значною мірою спрямовані на подолання дистресу, а не на осмислення досвіду, переоцінку життєвих пріоритетів чи формування нових внутрішніх сил. Іншими словами, активна симптоматика ПТСР може «затіювати» можливість позитивних трансформацій. Водночас зменшення інтенсивності симптомів може створити умови для поступового виникнення елементів посттравматичного зростання.

З вимірами «Нові можливості» та «Цінування життя» прояви ПТСР корелюють також негативно, але ці зв'язки дуже слабкі та мають низьку

статистичну значимість. Тобто зі зростанням однієї змінної інша спадає. Це може свідчити про те, що інтенсивні симптоми травматичного стресу частково ускладнюють здатність людини помічати нові перспективи або відчувати глибоке цінування життя. Коли психіка зосереджена на подоланні тривоги, нав'язливих спогадів, униканні чи підвищеній збудженості, ресурси, необхідні для рефлексії, переосмислення досвіду та формування позитивних змін, можуть бути тимчасово обмеженими. Водночас слабкість цих кореляцій може означати, що у деяких людей посттравматичне зростання здатне формуватися паралельно з наявністю симптомів ПТСР, але ступінь такого зростання все ж дещо знижується зі збільшенням вираженості симптоматики.

Вимір «Особистісна сила» має слабкий обернений зв'язок низької статистичної значущості з проявами ПТСР. Зі зростанням особистісної сили, проявами ПТСР зменшуються, і навпаки. Ймовірно, особистісна сила як компонент посттравматичного зростання відображає здатність людини відчувати внутрішню стійкість, впевненість та контроль над власним життям після пережитої травми. Особи, які сильніше розвинули це відчуття, можуть ефективніше справлятися зі стресом, краще регулювати свої емоції та знаходити конструктивні способи подолання наслідків травматичної події. Це природно пов'язано зі зменшенням інтенсивності симптомів ПТСР, оскільки внутрішня відновлена або посилена сила знижує вплив нав'язливих спогадів, тривожності та гіперзбудження. Навпаки, нижчий рівень особистісної сили може робити людину більш вразливою до проявів ПТСР, що й відображено у слабкій, але негативній кореляції.

Таблиця 3.1.5 Взаємоз'язки поттравматичного зростання
з тривожністю

| Spearman's rho | Тривожність |
|------------------------------------|-------------|
| Рівень посттравматичного зростання | -0.228** |
| Нові можливості | -0.174* |
| Особистісна сила | -0.243** |

| | |
|-------------------|----------|
| Духовні зміни | 0.031 |
| Цінування життя | -0.214** |
| Взаємини з іншими | -0.140 |

Примітка: «*» - статистична значущість на рівні $p < 0.05$; «**» - статистична значущість на рівні $p < 0.01$.

Щодо взаємозв'язку посттравматичного зростання та тривожності, завдяки даним (Таблиця 3.1.5) отриманим за допомогою методик «Опитувальник посттравматичного зростання» (PTGI) (адаптація О. Новак та О. Гуковський) та «Опитувальник з генералізованої тривоги» (GAD-7), можна зробити наступні висновки.

Наявні обернені кореляційні зв'язки слабкої сили та середньої статистичної значущості між тривожністю та рівнем посттравматичного зростання, а також такими його вимірами як «Цінування життя» та «Особистісна сила». Тобто зі зростанням тривожності, спадають показники посттравматичного зростання та його компонентів, і навпаки. Можливо, підвищений рівень тривожності може обмежувати доступ людини до власних адаптаційних ресурсів, необхідних для продуктивного осмислення пережитої травми. За умов інтенсивної тривоги увага та психічна енергія часто спрямовані на уникнення загроз і підтримання базового відчуття безпеки, що ускладнює формування почуття внутрішньої сили чи вдячності за життя. Крім того, тривожність може порушувати здатність до рефлексії та когнітивної переробки досвіду, які є ключовими механізмами виникнення посттравматичного зростання. Таким чином, високі тривожні прояви можуть виступати фактором, який пригальмовує процеси позитивних змін після травми.

З виміром «Нові можливості» тривожність має негативний кореляційний зв'язок дуже слабкої сили та низької статистичної значущості. Тобто зі зростанням однієї змінної інша спадає. Ймовірно, такий результат пов'язаний з тим, що високі рівні тривожності знижують здатність людини помічати, оцінювати й використовувати нові можливості, які відкриваються

після травматичної події. За підвищеної тривоги пізнавальні ресурси переважно спрямовуються на моніторинг загроз та уникнення ризиків, а не на пошук шляхів розвитку чи зміни життєвих стратегій. Унаслідок цього потенціал для усвідомлення позитивних змін або нових перспектив залишається мінімальним, що і може спричиняти таку особливість взаємозв'язку.

Таблиця 3.1.6 Взаємозв'язки сприйнятої підтримки та резильєнтності

| Pearson's r | Резильєнтність |
|---------------------|----------------|
| Сприйнята підтримка | 0.460** |
| Підтримка сім'ї | 0.412*** |
| Підтримка друзів | 0.286*** |
| Значущі інші | 0.337*** |

Примітка: «*» - статистична значущість на рівні $p < 0.05$; «***» - статистична значущість на рівні $p < 0.001$

Результати (Таблиця 3.1.6) отримані за допомогою методик «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки» (MSPSS) (адаптація Мельник та Стаднік) та «Шкала стресостійкості» Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10) (адаптація Н. Школіної та інших) можна проаналізувати особливості взаємозв'язків між сприйнятою підтримкою та резильєнтністю.

Позитивні кореляційні зв'язки середньої сили та високої статистичної значущості наявні між резильєнтністю та підтримкою сім'ї, друзів та значущих близьких. З загальним показником сприйнятої підтримки зв'язок відрізняється меншою значущістю. Тобто змінні пропорційно зростають або спадають. Ймовірно, соціальна підтримка є одним із ключових ресурсів, які формують і підсилюють резильєнтність. Люди, які відчувають стабільну підтримку сім'ї, друзів і значущих інших, мають більше емоційних, інформаційних та інструментальних ресурсів для подолання труднощів. Це сприяє розвитку навичок адаптації, стресостійкості та психологічної гнучкості, що безпосередньо підвищує рівень резильєнтності. Також особи з

вищою резильєнтністю можуть активніше взаємодіяти з соціальним оточенням, частіше звертатися по допомогу, краще будувати та підтримувати близькі стосунки. Це робить їх більш сприйнятливими до підтримки та збільшує її суб'єктивно відчутний рівень. Таким чином, зв'язок є взаємозміцнювальним: сильніший соціальний ресурс сприяє резильєнтності, а вища резильєнтність — більш ефективному використанню цього ресурсу.

Таблиця 3.1.7 Взаємозв'язки між сприйнятою підтримкою, проявами ПТСР та тривожністю

| Spearman's rho | Проявами ПТСР | Тривожність |
|-----------------------|---------------|-------------|
| Сприйнята підтримка | -0.321*** | -0.264* |
| Підтримка сім'ї | -0.293*** | -0.233** |
| Підтримка друзів | -0.185* | -0.196* |
| Значущі інші | -0.259*** | -0.214** |

Примітка: «*» - статистична значущість на рівні $p < 0.05$; «**» - статистична значущість на рівні $p < 0.01$; «***» - статистична значущість на рівні $p < 0.001$

Аналізуючи дані (Таблиця 3.1.7) отримані за допомогою методик «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки» (MSPSS) (адаптація Мельник та Стаднік), «Опитувальник з генералізованої тривоги» (GAD-7) та «Шкала самооцінки наявності ПТСР» (PCL-5), можна зробити такі висновки.

Прояви ПТСР мають слабкі обернені кореляційні зв'язки високої статистичної значущості з загальним показником сприйнятої підтримки, а також з підтримкою сім'ї та значущих інших. З дружньою підтримкою зв'язок більш слабкий та має нижчу статистичну значимість. Тобто зі зростанням однієї змінної інші спадають. Ймовірно, соціальна підтримка виконує захисну функцію щодо розвитку та інтенсивності симптомів ПТСР. Підтримка сім'ї та значущих інших може сприяти формуванню відчуття безпеки, зниженню переживання беспорядності та ізоляції, що, своєю чергою, зменшує вираженість травматичних симптомів. Слабший зв'язок із підтримкою друзів може свідчити про те, що саме найближче оточення

(родина, партнери, значущі близькі) частіше забезпечує емоційну стабілізацію після травматичної події, тоді як дружня підтримка може бути менш регулярною або менш глибокою. Отже, чим вищий рівень сприйнятої підтримки, тим менше проявів ПТСР, що узгоджується з концепцією соціальної підтримки як буфера стресу.

Тривожність має слабкі обернені взаємозв'язки помірної значущості з підтримкою сім'ї та значущих близьких. З загальним показником сприйнятої підтримки цей зв'язок має нижчу статистичну значимість, а з дружньою підтримкою на додачу зв'язок характеризується як дуже слабкий. Таким чином зі зростанням тривожності показники сприйнятої підтримки спадають, і навпаки. Одним із можливих пояснень такого результату є те, що вищий рівень тривожності може формувати у людини тенденцію сприймати соціальне оточення як менш доступне чи менш підтримувальне, навіть якщо об'єктивно підтримка наявна. Тривожні переживання часто супроводжуються підвищеною чутливістю до потенційних загроз, униканням соціальних контактів, емоційним виснаженням, що може заважати людині звертатися по допомогу або помічати вже надану підтримку. Крім того, тривожність посилює внутрішню зосередженість на власних переживаннях, що зменшує здатність ефективно взаємодіяти з оточенням і підтримувати близькі стосунки. Через це люди з вищою тривожністю можуть почуватися більш ізольованими або менш зрозумілими з боку сім'ї та значущих інших, що знижує суб'єктивне відчуття підтримки. Водночас слабкість та варіації сили зв'язків між різними видами підтримки можуть свідчити про те, що тривожність по-різному впливає на різні типи стосунків: наприклад, дружні контакти можуть бути більш гнучкими чи ситуативними, тому зв'язок з ними є найслабшим.

Таблиця 3.1.8 Взаємозв'язки між резильєнтністю, симптомами ПТСР та тривожністю

| Spearman's rho | Прояви ПТСР | Тривожність |
|----------------|-------------|-------------|
|----------------|-------------|-------------|

| | | |
|----------------|-----------|-----------|
| Резильєнтність | -0.410*** | -0.367*** |
|----------------|-----------|-----------|

Примітка: «***» - статистична значущість на рівні $p < 0.001$

Щодо взаємозв'язку між резильєнтністю, проявами ПТСР та тривожністю, то результати (Таблиця 3.1.8), отримані за допомогою методик «Шкала самооцінки наявності ПТСР» (PCL-5), «Опитувальник з генералізованої тривоги» (GAD-7) та «Шкала стресостійкості» Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10) (адаптація Н. Школіної та інших), вказують на наступні особливості взаємозв'язків.

Резильєнтність має обернені кореляційні зв'язки слабкої сили та високої статистичної значущості як з проявами ПТСР, так і з тривожністю. Тобто зі зростанням резильєнтності зменшуються прояви цих негативних станів. Ймовірно, це пов'язано з тим, що резильєнтність виконує роль захисного психологічного ресурсу, який допомагає людині ефективніше справлятися зі стресом та емоційними труднощами. Особи з високою резильєнтністю, як правило, швидше відновлюють внутрішню рівновагу після травматичних подій, мають розвинені навички емоційної регуляції та більш адаптивні копінг-стратегії. Це знижує інтенсивність симптомів ПТСР і тривожності, оскільки людина менше застрає у повторному переживанні травми, відчутті загрози та постійному напруженні. Таким чином, резильєнтність може слугувати буфером, який пом'якшує вплив травматичного досвіду на психічний стан.

Таблиця 3.1.9 Взаємозв'язок між симптомами ПТСР та тривожністю

| Spearman's rho | Тривожність |
|----------------|-------------|
| Прояви ПТСР | 0.625*** |

Примітка: «***» - статистична значущість на рівні $p < 0.001$

Відповідно до даних (Таблиця 3.1.9), отриманих за допомогою методик «Шкала самооцінки наявності ПТСР» (PCL-5) та «Опитувальник з генералізованої тривоги» (GAD-7), наявна пряма кореляція середньої сили та високої статистичної значущості між тривожністю та проявами ПТСР. Тобто змінні пропорційно зростають або спадають. Це може свідчити про те, що ці

стани підтримують і посилюють одне одного. Ймовірно, підвищена тривожність робить людину більш вразливою до повторного переживання травматичних спогадів, посилює гіперпильність та почуття загрози, що є характерними для ПТСР. У свою чергу, наявність виражених симптомів посттравматичного стресу може підсилювати загальний рівень тривожності через постійне напруження, емоційне виснаження та негативні когнітивні схеми, що формуються після травматичної події. Таким чином, обидва стани можуть взаємно підживлюватися, формуючи замкнене коло, у якому збільшення одного призводить до погіршення іншого.

Таким чином ми підтвердили гіпотези про: позитивну кореляцію посттравматичного зростання з сімейною підтримкою та резильєнтністю; негативну кореляцію проявів ПТСР та тривожності з посттравматичним зростанням; а також про обернений зв'язок резильєнтності та сімейної підтримки з проявами ПТСР.

3.2 Порівняння змінних в групах з різним сімейним статусом

Для порівняння особливостей посттравматичного зростання ветеранів ми виділили такий критерій як наявність партнера, за яким розділили вибірку на дві групи:

- З партнером — сюди увійшли одружені респонденти та ті, хто знаходиться в стосунках;
- Без партнера — в цю групу увійшли не одружені респонденти (самотні) та розлучені.

Першим необхідним кроком в аналізі є перевірка нормального розподілу змінних в групах, що порівнюються, задля визначення вірних критеріїв для пошуку відмінностей (Таблиця 3.2.1).

Таблиця 3.2.1 Перевірка нормального розподілу шкал в групах "З партнером" та "Без партнера"

| Shapiro-Wilk p | З партнером | Без партнера |
|------------------------------------|--------------------|---------------------|
| Рівень посттравматичного зростання | 0.180 | 0.091 |
| Нові можливості | 0.071 | 0.196 |
| Особистісна сила | 0.212 | 0.062 |
| Духовні зміни | 0.001 | 0.021 |
| Цінування життя | 0.141 | 0.118 |
| Взаємини з іншими | 0.310 | 0.174 |
| Сприйнята підтримка | 0.435 | 0.127 |
| Підтримка сім'ї | 0.224 | 0.270 |
| Підтримка друзів | 0.196 | 0.161 |
| Значущі інші | 0.357 | 0.245 |
| Резильєнтність | 0.361 | 0.155 |
| Прояви ПТСР | 0.002 | 0.001 |
| Тривожність | 0.004 | 0.003 |

Відповідно до результатів за шкалами «Духовні зміни», «Прояви ПТСР» та «Тривожність» в групах не відповідає нормальному, оскільки p менше ніж 0,05. Тож за цими змінними порівняння груп необхідно провести за допомогою критерію U Манна-Уїтні.

Шкали, розподіл яких відповідає нормальному, підлягають наступному етапу перевірки — гомогенність дисперсій за допомогою критерію Лівена (Таблиця 3.2.2). Результати такої перевірки підтвердили рівність дисперсій в групах за цими змінними (p більше ніж 0.05), тож ми можемо проводити порівняння груп за допомогою t -критерію Стьюдента.

Таблиця 3.2.2 Перевірка гомогенності дисперсій

| Homogeneity of Variances Test | p |
|--------------------------------------|----------|
|--------------------------------------|----------|

| (Levene's) | |
|------------------------------------|-------|
| Рівень посттравматичного зростання | 0.270 |
| Нові можливості | 0.291 |
| Особистісна сила | 0.357 |
| Цінування життя | 0.424 |
| Взаємини з іншими | 0.162 |
| Сприйнята підтримка | 0.382 |
| Підтримка сім'ї | 0.211 |
| Підтримка друзів | 0.478 |
| Значущі інші | 0.316 |
| Резильєнтність | 0.298 |

Аналіз різниці в групах за допомогою t-критерію Стьюдента для змінних з нормальним розподілом та гомогенними дисперсіями (Таблиця 3.2.3), показав наступні результати.

Умовою, за якою проводилось порівняння, було обрано гіпотезу, що група «З партнером» має вищі показники за шкалами, ніж група «Без партнера». Отримані дані дають змогу підтвердити (p менше ніж 0,05), що перша група досліджуваних характеризується вищим рівнем посттравматичного зростання, зокрема у вимірі взаємин з іншими, а також має вищий рівень сприйнятої підтримки, особливо сімейної. Такі результати можуть пояснюватися тим, що наявність партнера створює для людини додаткове стабільне джерело емоційної, інструментальної та мотиваційної підтримки, що сприяє ефективнішому переживанню травматичного досвіду. Партнерські стосунки часто забезпечують відчуття безпеки, приналежності та прийняття, що полегшує опрацювання складних переживань й може стимулювати позитивні психологічні зміни, зокрема у сфері побудови глибших взаємин з іншими людьми. Крім того, підтримка партнера може зміцнювати віру в себе, сприяти усвідомленню власних ресурсів та активніше

залучати людину до соціальної взаємодії, що підсилює загальний рівень сприйнятої підтримки. Таким чином, партнерські стосунки можуть виступати важливим чинником, який полегшує трансформацію наслідків травми у посттравматичне зростання.

За такими вимірами посттравматичного зростання, як «Нові можливості», «Особистісна сила» та «Цінування життя», а також за показниками резильєнтності, сприйнятої підтримки друзів та близьких людей, істотних відмінностей між групами не було виявлено.

Таблиця 3.2.3 Порівняння груп за допомогою t-критерію Стьюдента

| Independent Samples T-Test (Student's t) | p-значення Гіпотеза: З партнером > Без партнера |
|---|---|
| Рівень посттравматичного зростання | 0.042* |
| Нові можливості | 0.273 |
| Особистісна сила | 0.064 |
| Цінування життя | 0.107 |
| Взаємини з іншими | 0.018* |
| Сприйнята підтримка | <.001* |
| Підтримка сім'ї | 0.027* |
| Підтримка друзів | 0.128 |
| Значущі інші | 0.081 |
| Резильєнтність | 0.740 |

Примітка: «*» - статистична значущість на рівні $p < 0.05$

Пошук відмінностей за змінними, що мають ненормальний розподіл, було проведено за допомогою критерію U Манна-Уїтні (Таблиця 3.2.4).

Таблиця 3.2.4 Порівняння груп за допомогою

критерію U Мана-Уїтні

| Independent Samples T-Test (Mann-Whitney U) | р З партнером > Без партнера | р Без партнера > З партнером |
|--|--|--|
| Духовні зміни | 0.021* | 0.979 |
| Прояви ПТСР | 0.962 | 0.038* |
| Тривожність | 0.985 | 0.015* |

Примітка: «*» - статистична значущість на рівні $p < 0.05$

Згідно з результатами, група «З партнером» характеризується вищими показниками за таким виміром посттравматичного зростання, як «Духовні зміни». Група ж «Без партнера» характеризується вищими рівнями прояву ПТСР та тривожності. Такі результати можуть пояснюватися тим, що присутність партнера слугує важливим джерелом емоційної підтримки, стабільності та відчуття психологічної опори, що створює більш сприятливі умови для внутрішньої рефлексії, переосмислення травматичного досвіду та духовного розвитку. Тісні стосунки можуть сприяти відчуттю захищеності та довіри, що полегшує звернення до екзистенційних питань, пошук сенсу та формування нових духовних орієнтирів. Натомість, вищі ж показники проявів ПТСР та тривожності у групі «Без партнера» можуть бути наслідком дефіциту емоційної підтримки, браку надійної міжособистісної опори та підвищеного відчуття вразливості, що посилює стресові реакції та ускладнює подолання наслідків травматичного досвіду. Крім того, відсутність партнера може зменшувати доступ до ресурсів регуляції емоцій та соціального заспокоєння, що погіршує здатність до адаптації та відновлення психологічної рівноваги після пережитої травми.

Таким чином ми підтвердили гіпотезу про позитивне корелювання фактору наявності партнера з посттравматичним зростанням.

3.3 Регресійна модель посттравматичного зростання ветеранів

Для виявлення впливу резильєнтності, сприйнятої підтримки, тривожності та проявів ПТСР на посттравматичне зростання ветеранів було

використано наступні методики: «Опитувальник посттравматичного зростання» (PTGI) (адаптація О. Новак та О. Гуковський), «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки» (MSPSS) (адаптація Ю. Мельник та А. Стаднік), «Шкала стресостійкості» Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10) (адаптація Н. Школіної та інших), Шкала самооцінки наявності ПТСР (PCL-5), «Опитувальник з генералізованої тривоги» (GAD-7) (адаптація UA-TEST). Також в своїй моделі ми врахували такий фактор, як наявність партнера. Виявилось, що дружня підтримка та тривожність не мають значущого впливу на залежну змінну, тож їх було виключено з моделі.

З аналізу регресійної моделі випливають такі її характеристики:

- Коефіцієнт множинної кореляції становить 0,661, а коефіцієнт множинної детермінації — 0,437, отже варіація незалежних змінних пояснює 43,7% варіації залежної змінної. Таким чином модель можна охарактеризувати як адекватну;
- На якість прогнозу вказує скоригований коефіцієнт множинної детермінації, який становить 0,422 (тобто прогноз якісний на 42,2%);
- Модель статистично значуща, оскільки значення p менше ніж 0.05;
- Також відсутні систематичні зв'язки між залишками сусідніх випадків (значення за коефіцієнтом Дарбіна-Уотсона 1.91);
- Відсутня мультиколінеарність — показник VIF менше 5;
- Значущість впливу константи означає його стабільність.

Таблиця 3.3.1 Регресійна модель та статистичні коефіцієнти

| Model Fit Measures | | | |
|--------------------|--|--|--------------------|
| | | | Overall Model Test |

| R | R ² | Adjusted R ² | F | df1 | df2 | p |
|--|----------------|-------------------------|-----------------|-----|-----|-------|
| 0.661 | 0.437 | 0.422 | 24.72 | 5 | 159 | <.001 |
| Model Coefficients — Посттравматичне зростання | | | | | | |
| Predictor | | p | Stand. Estimate | | | |
| Intercept | | <.001 | | | | |
| Резильєнтність | | <.001 | 0.389 | | | |
| Підтримка сім'ї | | 0.048 | 0.121 | | | |
| Близькі люди | | 0.003 | 0.204 | | | |
| Прояви ПТСР | | 0.012 | -0.152 | | | |
| Наявність партнера: З партнером — Без партнера | | 0.014 | 0.154 | | | |

1.3.2 Перевірка наявності автокореляцій та мультиколінеарності

| Durbin-Watson Test for Autocorrelation | | |
|--|--------------|-----------|
| Autocorrelation | DW Statistic | p |
| 0.0485 | 1.91 | 0.410 |
| Collinearity Statistics | | |
| | VIF | Tolerance |
| Резильєнтність | 1.42 | 0.704 |
| Підтримка сім'ї | 1.34 | 0.754 |
| Близькі люди | 1.58 | 0.632 |
| Прояви ПТСР | 1.19 | 0.846 |
| Наявність партнера: З партнером — Без партнера | 1.21 | 0.835 |

Отже, ми можемо скласти формулу нашої множинної регресії:

$$\text{Посттравматичне зростання} = 41.253 + 0.389(\text{Резильєнтність}) + 0.121(\text{Підтримка сім'ї}) + 0.204(\text{Близькі люди}) - 0.152(\text{Прояви ПТСР}) + 0.154(\text{Наявність партнера}).$$

Резильєнтність чинить найбільший позитивний вплив на залежну змінну, що дозволяє її визначити ключовим чинником, що сприяє посттравматичному зростанню. Значущий вплив також мають підтримка сім'ї та близьких людей, причому другий тип має більший вплив, що можна пов'язати з тим, що підтримка партнера частіше відноситься саме до когорти «близькі люди», особливо коли стосунки ще не мають статус шлюбу. Зокрема,

наявність партнера також виявилась вагомим фактором, що покращує потенціал виникнення посттравматичного зростання. Чинником, що перешкоджає ПТЗ є прояви посттравматичного стресового розладу.

Високий внесок резильєнтності у формування посттравматичного зростання може бути зумовлений тим, що резильєнтні особи краще адаптуються до стресових подій, швидше відновлюють внутрішню рівновагу та мають більш ефективні копінг-стратегії. Це створює психологічні умови, за яких травматичний досвід перетворюється на ресурс для розвитку, а не лише джерело дистресу. Значущий вплив підтримки сім'ї та значущих інших, причому особливо останніх, може свідчити про те, що емоційна близькість з партнером або іншими важливими людьми надає відчуття безпеки, стабільності та прийняття — ключових умов для осмислення пережитого та пошуку позитивних змін.

Те, що підтримка значущих близьких (куди найчастіше входить партнер) має більшу силу впливу, ніж сімейна, може бути пов'язано з тим, що саме партнерська підтримка часто є більш інтенсивною, регулярною та емоційно фокусованою. У молодих дорослих партнер може бути особою, до якої вони звертаються першочергово у кризових ситуаціях, тоді як сімейна підтримка може бути більш формальною або менш доступною у повсякденності. Відповідно, наявність партнера як стабільного джерела підтримки виявляється вагомим ресурсом, що зміцнює здатність до посттравматичного зростання.

Натомість прояви ПТСР очікувано виступають чинником, що знижує потенціал посттравматичного зростання. Інтенсивні симптоми ПТСР — нав'язливі спогади, гіперзбудження, уникання — заважають конструктивній когнітивній переробці травматичних подій, утримують людину в стані хронічної напруги та не дають можливості перейти до етапів осмислення, інтеграції та формування нових життєвих смислів. Тому чим вищий рівень клінічної симптоматики, тим важче особі усвідомити можливості, що

виникають після пережитої травми, і тим нижча ймовірність появи позитивних трансформацій.

3.4 Розробка та перевірка ефективності тренінгу з розвитку посттравматичного зростання ветеранів

Ветеранська спільнота є однією з найбільш уразливих груп населення щодо наслідків бойових травм, зокрема ПТСР, тривожності та інших стресових розладів, які можуть значною мірою перешкоджати їхній соціальній адаптації, професійній реалізації та відновленню повноцінного життя. До того ж наслідки пережитої травми впливають і на все оточення бійця, тож, в цілому, можемо говорити, що негативні наслідки зачіпають все населення країни, погіршуючи його психологічний стан на покоління вперед. Тож очевидно гостро постає потреба в розробці спеціалізованих програм, які будуть сприяти посттравматичному зростанню ветеранів, задля покращення та збереження ментального стану громади.

Зважаючи на опрацьовану нами наукову літературу та результати аналізу нашого дослідження, нами було прийнято рішення про створення тренінгу для сімей ветеранів, спрямований на розвиток посттравматичного зростання шляхом підсилення сімейної/партнерської підтримки, резильєнтності, навчання навичкам саморегуляції.

Наш тренінг має назву «Сильні разом» та складається з наступної програми (Таблиця 3.4.1).

Таблиця 3.4.1 Програма тренінгу «Сильні разом»

| Сесія | Мета |
|---|---|
| Вступ, безпека, карта ресурсів | Встановити правила, психоосвіта про ПТСР/PTG, створити індивідуальні та сімейні карти ресурсів |
| Безпечна комунікація та активне слухання | Навчити технікам емпатичного слухання, віддзеркалення емоцій, запитання без засудження. |
| Емоційна регуляція і зниження тривожності | Навчити технік саморегуляції, які знижують напругу і відреагування гіперзбудження |
| Резильєнтність — ресурси і сценарії відновлення | Формування бачення власної стійкості, планів мобілізації ресурсів. |
| Підтримка близьких та розподіл ролей | Навчити, як партнер/родина можуть надавати практичну й емоційну підтримку без вигорання. |
| Переосмислення травми; створення смислів | Безпечна робота з переосмисленням, знаходження нових значень, формування історії зростання. |
| Практика вирішення проблем і стратегія спільного планування | Навчитись спільно вирішувати проблеми, приймати рішення, планувати повернення до цивільної рутини. |
| Підсумок, ритуал подяки, план на майбутнє | Закріпити навички, узгодити індивідуальні плани підтримки, підготувати ресурси для подальшої роботи |

Тренінг розрахований на групу до 10 пар. Структура інтервенції передбачає 8 зустрічей по 2 години. Кожна сесія має чітку структуру: вхідна вправа та емоційна перевірка, психоосвіта, основний блок практичних навичок, парні завдання, підбиття підсумків та рефлексія, домашнє завдання.

Перша сесія спрямована на створення безпечного терапевтичного середовища та формування довіри між учасниками. Тренер знайомить групу з основними принципами роботи, правилами конфіденційності та межами психологічної безпеки. Проводиться базова психоосвіта про ПТСР та посттравматичне зростання, що допомагає нормалізувати переживання учасників і зменшити стигму щодо психологічних труднощів. Додатково кожна пара створює власні «карти ресурсів» — індивідуальних і сімейних, що дозволяє виявити наявні внутрішні та зовнішні ресурси, які можуть бути використані для подальшої роботи.

Друга сесія присвячена розвитку навичок конструктивної взаємодії та емоційної підтримки в парі. Учасники вчаться використовувати техніки емпатичного слухання, віддзеркалення емоцій, формулювання відкритих питань без засудження й критики. Через рольові вправи пари тренуються передавати й приймати емоційно насичені повідомлення, не провокуючи конфлікту. Це сприяє покращенню якості сімейного діалогу та формує основу для подальшого відновлення стосунків у контексті пережитої травми.

Четверта сесія спрямована на формування усвідомлення власної стійкості та відновних ресурсів. Учасники досліджують минулі ситуації подолання труднощів, аналізують власні адаптивні стратегії та формують «сценарії відновлення» на випадок повторної дії стресових факторів. Через індивідуальні та парні вправи учасники вибудовують бачення того, що саме допомагає їм залишатися стійкими, та як ці ресурси можуть бути інтегровані у повсякденне життя. Це сприяє підсиленню резильєнтності як ключового чинника посттравматичного зростання.

П'ята сесія присвячена налагодженню ефективної системи взаємної підтримки в межах пари чи сім'ї. Учасники аналізують існуючий розподіл

ролей, обговорюють очікування та навчаються будувати взаємодію так, щоб уникати виснаження і вторинної травматизації партнера. Тренер дає інструменти для надання емоційної, інструментальної та мотиваційної підтримки без втручання у межі іншої людини. Такий підхід дозволяє сформувати збалансовану систему сімейного функціонування, де кожен має можливість отримувати й надавати допомогу.

Шоста сесія зосереджена на безпечному переосмисленні травматичного досвіду. Через вправи з наративної психології та смислотворення учасники вчаться бачити у пережитих подіях потенціал для трансформації, а не лише джерело болю. Тренінг допомагає сформувати «історію зростання» — особистий наратив, що відображає не тільки втрати, але й здобуту мудрість, нові цінності й напрямки розвитку. Робота з цим виміром сприяє підвищенню рівня посттравматичного зростання та стабілізації емоційного стану пари.

Сьома сесія спрямована на розвиток практичних навичок подолання життєвих труднощів у парі. Учасники навчаються визначати проблему, аналізувати можливі шляхи вирішення, оцінювати ризики та приймати спільні рішення. Важливою частиною є планування повернення до стабільної цивільної рутини після служби або тривалої травматичної події. Це допомагає зміцнити відчуття партнерства та командності, що є критичним для адаптації ветеранів та їхніх родин.

Остання сесія присвячена інтеграції отриманих знань та закріпленню навичок. Пари формують індивідуальні довгострокові плани підтримки та розвитку, визначають ресурси, які продовжуватимуть використовувати після завершення тренінгу. Завершальний ритуал подяки допомагає учасникам визнати особисті та сімейні досягнення, підсилює відчуття єдності й завершеності процесу. Ця сесія створює психологічну основу для подальшого зростання та підтримки одне одного в майбутньому.

В нашому тренінгу взяли участь 10 ветеранів з нашої вибірки, які мають низький або середній рівень посттравматичного зростання. Кожен з

них приводив з собою близьку людину – партнера, родича, або ж у разі їх відсутності, міг взяти з собою близького друга. Тренінгові кола проводились очно протягом 2 тижнів по 4 заняття на тиждень.

Учасники тренінгу були в достатній мірі забезпечені всіма необхідними матеріалами для виконання завдань тренінгу. По завершенню тренінгу в колі обговорень було отримано відгук учасників. Загалом повідомлялось про позитивні враження від тренінгу, учасникам вдалось віднайти свої інсайти.

Через місяць після проведення тренінгу учасників було запрошено до повторного тестування за нашим комплексом методик. Такий крок був необхідним для визначення ефективності розробленого нами тренінгу. Тож для початку необхідно було провести аналіз розподілу змінних в залежних групах — «До тренінгу» та «Після тренінгу» (Таблиця 3.4.2).

Таблиця 3.4.2 Перевірка нормального розподілу в групах «До тренінгу» та «Після тренінгу»

| Shapiro-Wilk p | До тренінгу | Після тренінгу |
|---------------------------|--------------------|-----------------------|
| Посттравматичне зростання | 0.265 | 0.348 |
| Взаємовідносини з іншими | 0.594 | 0.527 |
| Нові можливості | 0.367 | 0.481 |
| Особистісна сила | 0.782 | 0.648 |
| Духовні зміни | 0.351 | 0.384 |
| Цінування життя | 0.528 | 0.591 |
| Сім'я | 0.137 | 0.183 |
| Близькі люди | 0.281 | 0.221 |
| Резильєнтність | 0.836 | 0.735 |
| ПТСР | 0.624 | 0.561 |

Відповідно до отриманих результатів перевірки, в обох групах розподіл відповідає нормальному, оскільки p більше ніж 0,05. Тож це дозволяє нам використовувати для визначення відмінностей між ними T Стьюдента для залежних вибірок, який є параметричним критерієм (Таблиця 3.4.3).

Таблиця 3.4.3 Пошук відмінностей в залежних вибірках

| Paired Samples T-Test (Student's t) | р-значення Гіпотеза: Після тренінгу > До тренінгу | р-значення Гіпотеза: До тренінгу > Після тренінгу |
|--|---|---|
| Посттравматичне зростання | <0.001* | 1.000 |
| Взаємовідносини з іншими | 0.001* | 0.998 |
| Нові можливості | 0.003* | 0.997 |
| Особистісна сила | 0.001* | 0.998 |
| Духовні зміни | 0.093 | 0.907 |
| Цінування життя | 0.007* | 0.993 |
| Сім'я | 0.028* | 0.972 |
| Близькі люди | 0.003* | 0.997 |
| Резильєнтність | 0.001* | 0.998 |
| ПТСР | 0.927 | 0.073 |

Примітка: «*» - статистична значущість на рівні $p < 0.05$

Результати пошуку відмінностей між залежними групами вказують на ефективність розробленого нами тренінгу, оскільки спостерігається зростання показників посттравматичного зростання та таких його компонентів, як взаємовідносини з іншими, нові можливості, особистісна сила та вдячність за життя. Також підвищилась резильєнтність та покращилась підтримка сім'ї та близьких людей. Змін в сфері духовності не виявлено; вплив на цей вимір може бути лише побічним в результаті стимуляції когнітивного опрацювання травми. Прояви ПТСР не показали значущого зменшення, що закономірно, адже для їх подолання потрібні інші методи. Необхідний комплексний підхід з відповідною терапією.

Загалом ціль нашого тренінгу можна вважати досягнутою — нам вдалось посприяти зростанню посттравматичного зростання ветеранів. Тож програму тренінгу можна рекомендувати до використання спеціалістами в

сфері психології, які працюють з травмою, зокрема у ветеранів, для сприяння посттравматичного зростання.

Висновки до розділу 3

Для дослідження взаємозв'язку посттравматичного зростання з резильєнтністю, тривожністю, проявами ПТСР та сімейною підтримкою нами було підібрано наступні методики: «Опитувальник посттравматичного зростання» (PTGI) (адаптація О. Новак та О. Гуковський), «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки» (MSPSS) (адаптація Ю. Мельник та А. Стаднік), «Шкала стресостійкості» Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10) (адаптація Н. Школіної та інших), Шкала самооцінки наявності ПТСР (PCL-5), «Опитувальник з генералізованої тривоги» (GAD-7) (адаптація UA-TEST).

В результаті аналізу отриманих даних нам вдалось виявити кореляції посттравматичного зростання з тривожністю, резильєнтністю, проявами ПТСР та різними видами сприйнятої підтримки. Окрім того, наявні взаємозв'язки між тривожністю, резильєнтністю, проявами ПТСР та сприйнятою підтримкою.

В ході порівняльного аналізу груп за наявністю партнера було виявлено, що респонденти, що мають партнера, демонструють вищий рівень посттравматичного зростання у вимірі «духовні зміни». Ймовірно, наявність близької людини забезпечує емоційну підтримку та відчуття психологічної стабільності, що полегшує переосмислення травматичного досвіду та формування нових ціннісних орієнтирів. Натомість учасники без партнера мають вищі рівні проявів ПТСР та тривожності, що може бути пов'язано з браком міжособистісної опори та більшою вразливістю до стресу. Недостатній доступ до емоційної підтримки ускладнює регуляцію емоцій і може перешкоджати процесам адаптації та відновлення після травматичних подій.

Також нами було розроблено регресійну модель, яка показала, що варіація незалежних змінних: «Резильєнтність», «Прояви ПТСР», «Підтримка

сім'ї», «Підтримка близьких людей», а також фактор «Наявність партнера», — приблизно на 43,7% пояснює варіацію залежної змінної «Посттравматичне зростання». Всі показники моделі вказують на її адекватність та статистичну значущість.

Ветерани належать до групи з високими ризиками розвитку ПТСР, тривожності та інших негативних наслідків бойового досвіду, що ускладнює їхню адаптацію та відновлення повноцінного життя. Вплив травматичних подій поширюється і на їхнє найближче оточення, що відображається на психологічному стані суспільства загалом. Тож у відповідь на об'єктивну й нагальну потребу у створенні ефективних програм, спрямованих на підтримку та розвиток посттравматичного зростання ветеранів як важливої умови збереження психічного добробуту громади, ми розробили двотижневий тренінг. В тренінгу брали участь ветерани разом зі своїми партнерами, родичами або, у разі їх відсутності, з близькими друзями. Тренінг спрямований на розвиток посттравматичного зростання шляхом підсилення сімейної/партнерської підтримки, резильєнтності, навчання навичкам саморегуляції. Він проявив свою ефективність емпірично: посттравматичне зростання та його компоненти (окрім сфери духовності) зросли; покращилась і підтримка сім'ї та близьких людей; підвищилась резильєнтність. Прояви ПТСР не показали значущого зменшення, що закономірно, адже для їх подолання потрібні інші методи. Отже, тренінг можна рекомендувати до використання психологами, що працюють з ветеранами та з травмою.

ВИСНОВКИ

1. Отже, посттравматичне зростання можна визначити як позитивну особистісну трансформацію, що відбувається внаслідок переживання травматичного досвіду та успішного його психологічного опрацювання.

У науковій літературі представлено кілька ключових моделей посттравматичного зростання. Класична функціонально-дескриптивна модель Т. Tedeschi та Л. Calhoun розглядає ПТЗ як результат когнітивної переоцінки та реконструкції базових переконань, підкреслюючи розвиток у п'яти вимірах: нові можливості, духовність, стосунки з іншими, особистісна сила та цінування життя (Tedeschi & Calhoun, 2004; Taku et al., 2008). Особистісно-центровану модель S. Joseph (2009) зосереджено на змінах у погляді на себе, взаєминах та життєвій філософії, акцентуючи внутрішні трансформації як відповідь на кризу.

Двокомпонентна модель Zoellner та Maercker розрізняє конструктивне та ілюзорне ПТЗ, підкреслюючи, що частина позитивних змін може мати захисний, але не завжди адаптивний характер (Харитоновна, 2023). Біопсихосоціально-еволюційна модель М. Christopher (2004) пояснює ПТЗ взаємодією біологічних реакцій та соціокультурних впливів, розглядаючи зростання як результат інтеграції емоційних, когнітивних та нейрофізіологічних процесів. Психолого-філософський підхід R. Papadopoulos (2002) трактує травму як одночасно «відбиток» і «стирання» попередніх смислових структур, наголошуючи, що ПТЗ пов'язане з формуванням нової системи життєвих значень (Лазос, 2016).

Загалом усі моделі сходяться в тому, що посттравматичне зростання є не поверненням до попереднього стану, а переосмисленням досвіду та формуванням якісно нових ресурсів розвитку.

Також дослідження повідомляють про те, що феномен посттравматичного зростання часто спостерігається саме у військових, навіть попри надзвичайно складні умови, в яких вони опиняються.

Резильєнтність можна визначити як динамічний процес адаптивної відповіді на стрес і труднощі, тобто можливість відновити психологічну рівновагу, підтримувати ефективне функціонування та мобілізувати всі свої ресурси, як внутрішні, так і зовнішні. Взаємозв'язок між резильєнтністю та посттравматичним зростанням є неоднозначним і залежить від контексту травматичного досвіду. У низці досліджень (Levine et al., 2009; Ogińska-Bulik & Kobylarczyk, 2016) виявлено слабкі або навіть негативні кореляції між цими конструкціями, що дозволяє розглядати їх як різні траєкторії адаптації. В інших роботах (Zerach et al., 2013; Bartone & Bowles, 2021) підкреслюється складний характер взаємодії: резильєнтність зменшує симптоми ПТСР, тоді як висока симптоматика може, навпаки, стимулювати когнітивну переробку досвіду, що сприяє ПТЗ. Водночас сучасні дослідження, зокрема в українському контексті (Melnik, 2019), наголошують, що резильєнтність є важливим психологічним ресурсом, який підтримує адаптацію ветеранів та потенційно створює умови для появи посттравматичного зростання.

Стосунки з оточенням становлять один із базових вимірів людського функціонування, що підтверджується довготривалими лонгітюдними дослідженнями, які демонструють зв'язок якості взаємин із психологічним і фізичним благополуччям (Waldinger, 2015). Для ветеранів соціальна підтримка — з боку партнера, родини та спільноти — є визначальним ресурсом адаптації після бойових дій: вона сприяє зниженню симптомів ПТСР, підвищує стійкість і полегшує процеси посттравматичного зростання (Evans et al., 2009; Jukić et al., 2020; Barden et al., 2025). Дослідження романтичних та сімейних стосунків показують, що надійний, емоційно безпечний зв'язок підсилює здатність до подолання стресу та слугує буфером психологічних наслідків травми (Revenson et al., 2005; Neff & Karney, 2004; Johnson, 2008). Таким чином, соціальна й особливо партнерська підтримка є

ключовими факторами психологічного відновлення та створюють умови для особистісного розвитку ветеранів після пережитих травматичних подій.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) — це психічний стан, що виникає після переживання травматичної події та проявляється нав'язливими спогадами, униканням, підвищеною збудливістю та стійкими змінами емоційного фону, що порушують повсякденне функціонування (American Psychiatric Association, 2013). Емпіричні дані демонструють різноспрямовані зв'язки між ПТСР та посттравматичним зростанням: помірні прояви ПТСР можуть активувати механізми когнітивного опрацювання травми і сприяти зростанню (Joseph & Butler, 2010), тоді як надмірна симптоматика блокує здатність до переосмислення досвіду. У ветеранів, які отримують належну підтримку, вищі показники ПТСР інколи передбачають сильніше зростання у віддаленій перспективі, що свідчить про складний, динамічний характер взаємодії цих конструктів (Dekel et al., 2012).

Тривожність — це емоційний стан внутрішньої напруги, занепокоєння та підвищеної чутливості до загроз (Атаманчук, 2023), який відіграє амбівалентну роль у посттравматичному розвитку: помірні рівні здатні стимулювати адаптивні зміни, тоді як високі — підтримують гіперпильність та ускладнюють рефлексивне опрацювання досвіду, необхідне для ПТЗ (Rabinowitz et al., 2023), особливо в популяції військових ветеранів.

В підсумку проведеної нами аналітичної роботи було розроблено концептуальну модель дослідження, яка дозволила нам організувати нашу емпіричну розвідку.

2. Результати регресійного аналізу даних за методиками «Опитувальник посттравматичного зростання» (PTGI) (адаптація О. Новак та О. Гуковський), «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки» (MSPSS) (адаптація Ю. Мельник та А. Стаднік), «Шкала стресостійкості» Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10) (адаптація Н. Школіної та інших), Шкала самооцінки наявності ПТСР (PCL-5), «Опитувальник з генералізованої тривоги» (GAD-7) (адаптація UA-TEST) дозволяють

говорити про вплив резильєнтності, проявів ПТСР, підтримки сім'ї та близьких людей, а також фактору наявності партнера на рівень посттравматичного зростання ветеранів.

В ході статистичного аналізу було підтверджено гіпотези про: позитивну кореляцію посттравматичного зростання з сімейною підтримкою та резильєнтністю; негативну кореляцію проявів ПТСР та тривожності з посттравматичним зростанням; а також про обернений зв'язок резильєнтності та сімейної підтримки з проявами ПТСР.

Високий внесок резильєнтності у формування посттравматичного зростання може пояснюватися тим, що резильєнтні особи більш ефективно адаптуються до стресу, швидше відновлюють психологічну рівновагу та здатні переосмислювати травматичний досвід як потенційне джерело розвитку, а не лише дистресу. Значущий вплив підтримки сім'ї та особливо підтримки значущих інших свідчить про важливість емоційної близькості, відчуття безпеки та прийняття для формування внутрішніх умов, необхідних для рефлексії й позитивних змін після травми. Партнерська підтримка може мати сильніший ефект, оскільки зазвичай є більш регулярною, інтенсивною та доступною у повсякденному житті, що робить її важливим ресурсом для зростання. Натомість підвищені прояви ПТСР закономірно знижують потенціал посттравматичного зростання, адже симптоми травматичного стресу — нав'язливі спогади, уникання, гіперзбудження — ускладнюють когнітивну переробку досвіду та заважають переходу до етапів осмислення й інтеграції подій, необхідних для появи позитивних трансформацій.

3. В ході порівняльного аналізу було встановлено, що респонденти, які перебувають у партнерських стосунках, демонструють вищі показники посттравматичного зростання у вимірі «Духовні зміни». Імовірно, присутність партнера створює додатковий емоційний ресурс та відчуття психологічної стабільності, що сприяє глибшому осмисленню пережитого досвіду та формуванню нових смислів і ціннісних орієнтацій. Натомість учасники без партнера виявляють вищі рівні симптомів ПТСР і тривожності,

що може бути пов'язано з браком надійної міжособистісної опори та підвищеною вразливістю до стресу. Обмежені можливості отримати емоційну підтримку можуть ускладнювати саморегуляцію та гальмувати адаптивні процеси, необхідні для відновлення після травматичних подій.

Таким чином наша гіпотеза про позитивну кореляцію наявності партнера з посттравматичним зростанням підтвердилась.

4. Грунтуючись на теоретичному аналізі наукової літератури та результатах нашого емпіричного дослідження ми розробили програму двотижневого тренінгу, що сприяє та підтримує посттравматичне зростання ветеранів. Тренінг спрямований на розвиток посттравматичного зростання шляхом підсилення сімейної/партнерської підтримки, резильєнтності, навчання навичкам саморегуляції. Ефективність розробленої інтервенції підтверджено емпірично, що дозволяє рекомендувати її до впровадження психологами в роботі з травматичним досвідом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Климчук 2020
2. Паливода 2021
https://www.psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/6_2021/11.pdf
3. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору / переклад з англ. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. Львів : Вид-во Старого Лева, 2015. 416 с.
4. Титаренко Т.М. Психологія особистості : словник-довідник / за ред. П.П. Горностая. Київ : Рута, 2001. 320 с.
5. Janoff-Bulman R. (1992) Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma. New York: Free Press; 1992.
6. Solomon, S., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (1991). A terror management theory of social behavior: The psychological functions of self-esteem and cultural worldviews. *Advances in experimental social psychology*, 24, 93-159.
7. Gorbunova, V., & Klymchuk, V. (2020). The Psychological Consequences of the Holodomor in Ukraine. *East/West: Journal of Ukrainian Studies*, 7(2), 33-68.
8. Palosaari, E., Punamäki, R. L., Qouta, S., & Diab, M. (2013). Intergenerational effects of war trauma among Palestinian families mediated via psychological maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 955-968.
9. Sangaland C, Vang C. Intergenerational transmission of trauma in refugee families: a systematic review. *J Immigr Minor Health*. 2016;
<https://doi.org/10.1007/s10903-016-0499-7>.
10. Slobodin O, de Jong JT. Family interventions in traumatized immigrants and refugees: a systematic review. *Transcult Psychiatry*. 2015;52(6) doi: 1363461515588855

11. Trentacosta CJ, et al. Potentially traumatic events and mental health problems among children of Iraqi refugees: the roles of relationships with parents and feelings about school. *Am J Orthop*. 2016;86(4):384–92.
<https://doi.org/10.1037/ort0000186>.
12. Daud A, Skoglund E, Rydelius P-A. Children in families of torture victims: transgenerational transmission of parents' traumatic experiences to their children. *Int J Soc Welf*. Blackwell Publishing Ltd. 2005;14(1):23–32.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2005.00336.x>.
13. Morris A, Gabert-Quillen C, Delahanty D. The association between parent PTSD/depression symptoms and child PTSD symptoms: a meta-analysis. *Journal Pediatr Psychol*. Oxford University Press. 2012;37(10):1076–88.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jss091>.
14. Kellermann, N. P. (2013). Epigenetic transmission of holocaust trauma: can nightmares be inherited. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 50(1), 33-39.
15. Горноста́й, П. П. (2012). Колективна травма та групова ідентичність. Проблема цілісності суспільства, групи та особистості. К, 89-95.
16. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation*. Sage.
17. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. Posttraumatic Growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15 (1), p. 1–18.
18. Little, D. (1989). Human suffering in comparative perspective. They shall not hurt, 53-72. Mahoney M. J. *Human change processes: The Scientific Foundations of Psychotherapy* / Michael J. Mahoney. – New York : Basic Books, 1991. – 608 p.
19. Schopenhauer, A. (2004). *On the Sufferings of the World* (1891). *Life, death & meaning: Key philosophical readings on the big questions*, 393-402.
20. Nietzsche, F. (2008). *Thus spoke Zarathustra: A book for everyone and nobody*. Oxford University Press.
21. Kierkegaard, S. (2004). *The sickness unto death: a Christian psychological exposition of edification and awakening by anti-Climacus*. Penguin UK.
22. Frankl, V. E. (1985). *Man's search for meaning*. Simon and Schuster

23. Finkel, N. J. (1974). Strens and traumas: An attempt at categorization. *American Journal of Community Psychology*, 2(3), 265.
24. Finkel, N. J. (1975). Strens, traumas, and trauma resolution. *American Journal of Community Psychology*, 3(2), 173-178.
25. Joseph S. (2009). Growth Following Adversity: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress. *Psychological Topics*. Vol. 18 (2). P. 335-344.
26. Taku K., Cann A., Calhoun L.G., Tedeschi R.G. (2008). The factor structure of the posttraumatic growth inventory: a comparison five models using confirmatory factor analysis. *Journal of Traumatic Stress*. Vol. 21 (2). P.158-164.
27. Christopher, M. A. A broader view of trauma: a biopsychosocial-evolutionary view of the role of the traumatic stress response in the emergence of pathology and/or growth / M. Christopher // *Clinical Psychology review*. –2006. –Vol. 24. –PP. 75–98.
28. Papadopoulos, R.K. Refugees, home and trauma. In *Therapeutic Care for Refugees. No Place Like Home* / edited by R. K. Papadopoulos. – London: Karnac, 2002. –(Tavistock Clinic Series). –356 p.
29. Лазос Г.П. Посттравматичне зростання: теоретичні моделі, нові перспективи для практики// *Актуальні проблеми психології*. –Том. I: Організаційна психологія. Економічна психологіяю Соціальна психологія. –Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Випуск 45 –2016. С. 120-127
30. Харитоновна
31. Титаренко, Т. М. (2018в). Життя як будівельний майданчик: особистісні наслідки посттравматичного досвіду. Психологічна допомога особистості в складних обставинах життєдіяльності, 6-9.
32. Титаренко Т. М. Постмодерна особистість у динаміці самоконструювання / Тетяна Титаренко // *Актуальні проблеми*

- психології. Т.2. Психологічна герменевтика. – К. : Інформаційно-аналітична агенція, 2010. – Вип. 6. – С. 5-14.
33. Affleck G., Tennen H., Croog S., Levine S. (1987). Causal attribution, perceived benefits, and morbidity after a heart attack: An 8-year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol 55(1). P. 29-35.
34. Epel E.S., McEwen B.S., Ickovics J.R. (1998). Embodying Psychological Thriving: Physical Thriving in Response to Stress. *Journal of Social Issues*. Vol. 54 (2). P. 301-322.
35. Bower J.E., Kemeny M.E., Taylor S.E., Fahey J.L. (1998). Cognitive processing, discovery of meaning, CD4 decline, and AIDS-related mortality among bereaved HIV-seropositive men. *Journal of consulting psychology*. Vol. 66(6). P. 979-986.
36. Morrill E.F., Brewer N.T., O'Neill S.C., Lillie S.E., Dees E.C., Carey L.A., Rimer B.K. (2008) The interaction of post-traumatic growth and post-traumatic stress symptoms in predicting depressive symptoms and quality of life. *Psycho-Oncology*. Vol. 17 (9). P. 948-953.
37. Waldinger, R. (2015). What makes a good life. Lessons from the longest study on happiness. https://ecole-commercer.com/IMG/pdf/80_years_study_hapiness_harvard.pdf
38. Dekel, S., Ein-Dor, T., & Solomon, Z. (2012). Posttraumatic growth and posttraumatic distress: A longitudinal study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Vol. 4(1). P.94-101.
39. Joseph S. (2013). *What Doesn't Kill Us: A guide to overcoming adversity and moving forward*. Piatkus. 336 p.
40. Joseph S., Butler L. (2010). Positive Changes Following Adversity PTSD Research Quarterly. Vol. 21 (3). P.1-3.
41. Титаренко Т.М. Як допомогти свідкам і учасникам травматичних подій: горизонти соціально-психологічної реабілітації / Т.М. Титаренко // Актуальні проблеми соціології психології педагогіки: зб. наук. праць / Київський національний університет імені Тараса Шевченка ; [гол.

- ред. В. І. Судаков]. –К. : КНУ ім. Т. Шевченка, 2015. –No 4(29). –С. 163–170.
42. Tsai, J., El-Gabalawy, R., Sledge, W. H., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H. (2015). Post-traumatic growth among veterans in the USA: results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Psychological Medicine*, *45*(1), 165–179. doi:10.1017/S0033291714001202
43. Tsai, J., Sippel, L.M., Mota, N.P., Southwick, S.M., & Pietrzak, R.H. (2016). LONGITUDINAL COURSE OF POSTTRAUMATIC GROWTH AMONG U.S. MILITARY VETERANS: RESULTS FROM THE NATIONAL HEALTH AND RESILIENCE IN VETERANS STUDY. *Depression and Anxiety*, *33*.
44. Fogle, B. M., Tsai, J., Mota, N., Harpaz-Rotem, I., Krystal, J. H., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H. (2020). *The National Health and Resilience in Veterans Study: A Narrative Review and Future Directions*. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 538218. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.538218>
45. Gower, T., Fischer, I. C., & Pietrzak, R. H. (2024). Functional significance of posttraumatic growth in U.S. military veterans. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.04.046>
46. Pietrzak, R. H., Goldstein, M. B., Malley, J. C., Rivers, A. J., Johnson, D. C., Morgan, C. A., 3rd, & Southwick, S. M. (2010). Posttraumatic growth in Veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. *Journal of affective disorders*, *126*(1-2), 230–235. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.03.021>
47. Теорія і практика психологічної допомоги та реабілітації: підручник/колектив авторів; за заг. Ред. В. Осьодла. –К : НУОУ ім. Івана Черняхівського, 2019. –460 с
48. Fontana, A., & Rosenheck, R. (1998). *Psychological benefits and liabilities of traumatic exposure in the war zone*. *Journal of Traumatic Stress*, *11*(4), 485–503

49. Bush, N. E., Skopp, N. A., McCann, R., & Luxton, D. D. (2011). Posttraumatic growth as protection against suicidal ideation after deployment and combat exposure. *Military medicine*, *176*(11), 1215–1222. <https://doi.org/10.7205/milmed-d-11-00018>
50. Revenson T. A., Kayser K., Bodenmann G. (2005). Introduction. In Revenson T. A., Kayser K., Bodenmann G. (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 3–10). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11031-000>
51. Estlein, R., & Lavee, Y. (2021). Effect of Daily Stress on Desire for Physical Proximity and Emotional Closeness. *Journal of Family Issues*, 0192513X2110075. doi:10.1177/0192513x21100
52. Neff, L. A., & Karney, B. R. (2004). How does context affect intimate relationships? Linking external stress and cognitive processes within marriage. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *30*(2), 134–148. <https://doi.org/10.1177/0146167203255984>
53. Johnson, S. (2008). *Hold Me Tight*. Little, Brown and Company Hachette Book Group. <https://www.life feeling.in/hold-me-tight-pdf-download/>
54. Jukić, M., Lukinac, A. M., Požgain, I., Talapko, J., Jukić, M., & Filaković, P. (2020). The Role of Perceived Social Support in Assessing Posttraumatic Stress Disorder and Mental Health-Related Quality of Life in Veterans. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, *8*(4), 396. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040396>
55. Barden, E. P., Kumar, S. A., Sager, J. C., Thompson-Hollands, J., Lee, D. J., Harper, K., Keane, T. M., & Marx, B. P. (2025). Posttraumatic stress and posttraumatic growth among female and male veterans: The contribution of romantic relationship and friendship functioning. *Journal of Traumatic Stress*, *38*(3), 399–409. <https://doi.org/10.1002/jts.23134>
56. Evans, L., Cowlshaw, S., & Hopwood, M. (2009). Family functioning predicts outcomes for veterans in treatment for chronic posttraumatic stress disorder. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of*

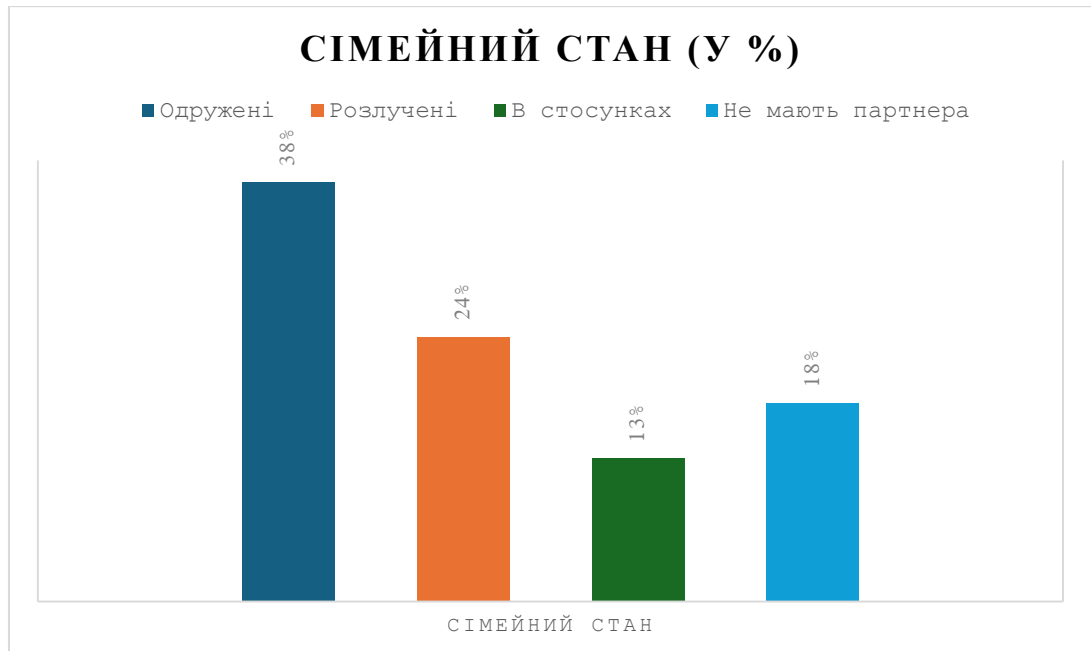
- Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 23(4), 531–539. <https://doi.org/10.1037/a0015877>
57. Stoliaryk, O. ., & Semigina, T. . (2023). Coming back from war: psychosocial support for veterans and their family members. *Social Work and Education*, 10(1), 63–77. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.23.1.6>
58. Zerach, G., Solomon, Z., Cohen, A., & Ein-Dor, T. (2013). PTSD, resilience and posttraumatic growth among ex-prisoners of war and combat veterans. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, 50(2), 91–99.
59. Paul T Bartone, Stephen V Bowles, Hardiness Predicts Post-Traumatic Growth and Well-Being in Severely Wounded Servicemen and Their Spouses, *Military Medicine*, Volume 186, Issue 5-6, May-June 2021, Pages 500–504, <https://doi.org/10.1093/milmed/usaa250>
60. Melnik, O. (2019). POST-TRAUMATIC GROWTH AND RESILIENT REINTEGRATION OF THE UKRAINIAN COMBATANTS. *PSYCHOLOGICAL JOURNAL*, 5(6), 79–92. <https://doi.org/10.31108/1.2019.5.6.6>
61. Ogińska-Bulik, N., & Kobylarczyk, M. (2016). Association between resiliency and posttraumatic growth in firefighters: the role of stress appraisal. *International journal of occupational safety and ergonomics : JOSE*, 22(1), 40–48. <https://doi.org/10.1080/10803548.2015.1109372>
62. Levine, S. Z., Laufer, A., Stein, E., HamamaFRaz, Y., & Solomon, Z. (2009). Examining the relationship between resilience and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 22(4), 282-286.
63. Lauren M. B., Lydia K.M. Resilience and post-traumatic growth: exploring the perceptions of gains after adversity in older adults, *Innovation in Aging*, Volume 3, Issue Supplement_1, November 2019, Page S720, <https://doi.org/10.1093/geroni/igz038.2639>

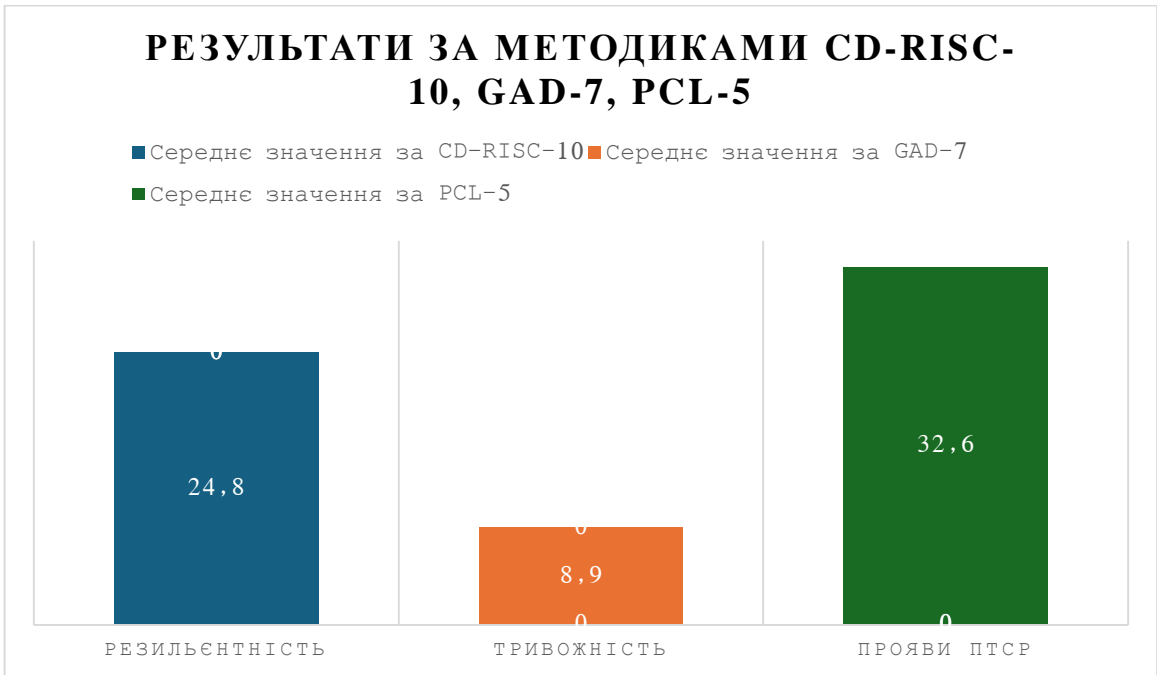
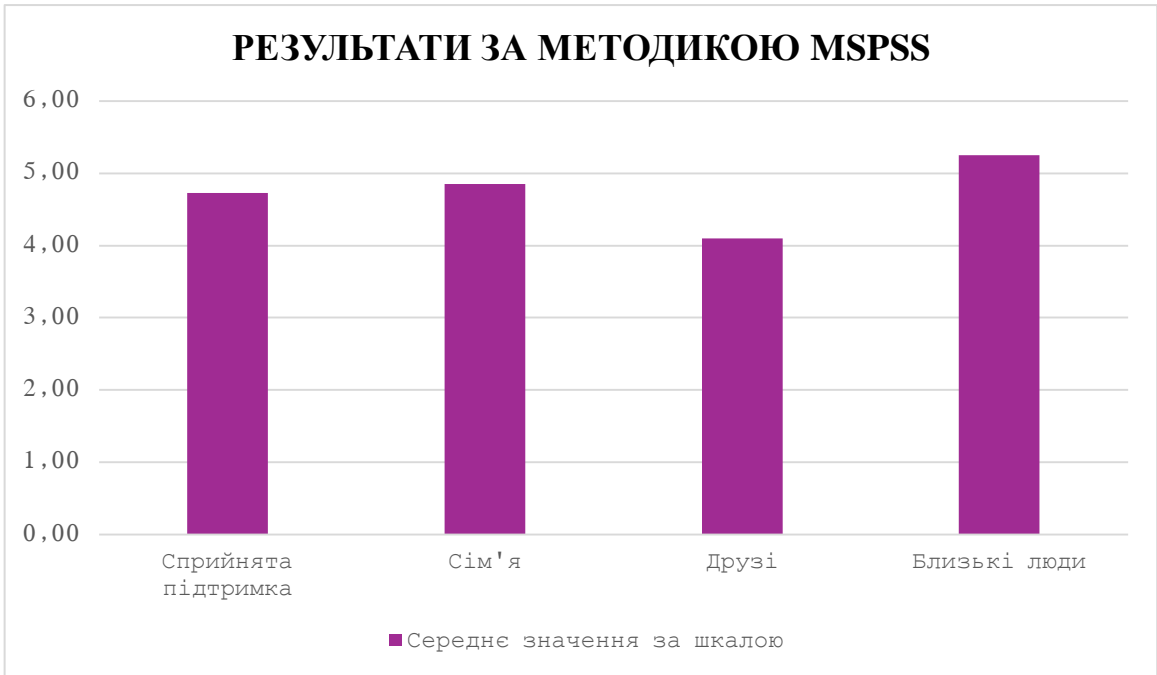
64. Ewert, A., & Tesser, S. (2019). Psychological Resilience and Posttraumatic Growth: An Exploratory Analysis. *Journal of Experiential Education*, 42(3), 280-296.
65. Атаманчук, Н. М. (2023). Підвищення стресостійкості підлітків в умовах військової агресії: Ресурс арт-технік, *Innovative projects and programs in psychology, pedagogy and education* (с. 30–42). Baltija Publishing. <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-282-1-2>
66. Rabinowitz, E. P., Sayer, M. A., Richeson, A. L., Samii, M. R., Kutash, L. A., & Delahanty, D. L. (2023). 50 Years After Political Protest Violence, Posttraumatic Growth is Associated with PTSD and Anxiety but not Depression or Sleep Difficulties. *International journal of applied positive psychology*, 8(1), 195–210. <https://doi.org/10.1007/s41042-023-00085-7>
67. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
68. Meyer, E. C., Kotte, A., Kimbrel, N. A., DeBeer, B. B., Elliott, T. R., Gulliver, S. B., & Morissette, S. B. (2019). Predictors of lower-than-expected posttraumatic symptom severity in war veterans: The influence of personality, self-reported trait resilience, and psychological flexibility. *Behaviour research and therapy*, 113, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.12.005>
69. Nishi, D., Matsuoka, Y. & Kim, Y. Posttraumatic growth, posttraumatic stress disorder and resilience of motor vehicle accident survivors. *BioPsychoSocial Med* 4, 7 (2010). <https://doi.org/10.1186/1751-0759-4-7>
70. Elsa Mattson, Lisa James, Brian Engdahl, Personality Factors and Their Impact on PTSD and Post-traumatic Growth is Mediated by Coping Style Among OIF/OEF Veterans, *Military Medicine*, Volume 183, Issue 9-10, September-October 2018, Pages e475–e480, <https://doi.org/10.1093/milmed/usx201>

71. Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(Suppl.), S54–S66.
72. Noriega, J. A. V., Castro, J. F., & Barrera, A. L. R. (2001, January). Satisfacción marital, edad, número de hijos y años en pareja. ResearchGate. [https://www.researchgate.net/profile/Jose_Vera_Noriega/publication/289377495_Satisfaccion_marital_edad_numero_de_hijos_y_anos_en_pareja/links/568c167608aeb488ea2facbb/Satisfacci on-marital-edad-numero-de-hijos-y-anos-en-pareja.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jose_Vera_Noriega/publication/289377495_Satisfaccion_marital_edad_numero_de_hijos_y_anos_en_pareja/links/568c167608aeb488ea2facbb/Satisfacci%20on-marital-edad-numero-de-hijos-y-anos-en-pareja.pdf)
73. Jain, R., & Kumar, M. (2022, June). To measure quality of life and life satisfaction of married and unmarried adults. https://www.researchgate.net/publication/361182335_TO_MEASURE_QUALITY_OF_LIFE_AND_LIFE_SATISFACTION_OF_MARRIED_AND_UNMARRIED_ADULTS
74. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. (2017). *PCL – шкала самооцінки наявності ПТСР*
Методика ПТСР https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/PCL_%D0%9F%D0%A2%D0%A1%D0%A0.pdf
75. Мельник Ю. Б., Стадник А. В. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки: метод. посіб. (укр. версія). Харків: ХОГОКЗ. 2023. 12 с. <https://doi.org/10.26697/melnyk.stadnik.6.2023>
76. ТРИВОЖНІСТЬ <https://start.ua-test.com/pub/files/gad-7-manual.pdf>
77. РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ Школіна, Н. В., Шаповал, І. І., Орлова, І. В., Кедик, І. О., & Станіславчук, М. А. (2020). Адаптація та валідація україномовної версії шкали стресостійкості коннора — девідсона-10 (cd-risc-10): Апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. *Український ревматологічний журнал*, 80(2), 66–72. <https://doi.org/10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236>

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А





Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI)

Інструкція: Вам пропонується 21 твердження щодо можливих змін у Вашому житті. Будь ласка, оцініть за шкалою від 0 до 5 (де 0 — «змін зовсім не відбулось», а 5 — «відбулись дуже значні зміни») для кожної зміни ступінь, в якій вона відбулася особисто у Вас після перебування в зоні бойових дій.

Питання:

1. В мене з'явилося відчуття близькості з іншими людьми.
2. Я краще розумію, що можу покластись на інших в тяжкій ситуації.
3. Я більше ціную свої стосунки з людьми.
4. Я краще розумію як підтримувати інших.
5. Я став(ла) більш співчутливим(ою).
6. Я більше дорожу близькими стосунками.
7. Я краще усвідомлюю хто мені дійсно дорогий.
8. В мене з'явилися нові інтереси.
9. Я краще бачу нові можливості.
10. Я більше прагну до того, що мені справді цікаво.
11. Я частіше думаю про те, як покращити своє життя.
12. Я краще розумію що хочу змінити в своєму житті.
13. Я відкрив(ла) в собі внутрішню силу, про яку не підозрював(ла).
14. Я відчуваю, що став(ла) краще справлятися з труднощами.
15. Я більше ціную кожен день.
16. Я більше ціную свої досягнення.
17. Я краще розумію духовні питання.
18. Я став(ла) більш релігійним(ою)/духовним(ою).
19. В мене змінились життєві пріоритети.
20. Я більше розумію, що важливо в житті.
21. Я легше розумію, що не все можливо контролювати.

*ДОДАТОК В***Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)**

Інструкція: Уважно прочитайте кожне твердження і виберіть цифру відповідно до того, як ви оцінюєте твердження щодо себе, якщо: 0 - ви дуже не згодні, 1 - ви не згодні, 2 - ви трохи не згодні, 3 - якщо ви нейтральні, 4 - ви злегка згодні, 5 - ви згодні, 6 - ви дуже згодні.

Питання:

1. Є хтось, хто поряд, коли я в біді.
2. Є хтось, з ким я можу розділити свої біди і радощі.
3. Моя сім'я насправді хоче мені допомогти.
4. Я отримую емоційну підтримку, в якій маю потребу, від моєї сім'ї.
5. У мене є хтось, з ким я відчуваю себе добре
6. Мої друзі насправді намагаються мені допомогти.
7. Я можу розраховувати на моїх друзів, коли мені погано.
8. Я можу говорити про мої проблеми з моєю сім'єю.
9. У мене є друзі, з якими я можу розділити свої біди і радощі
10. Є хтось особливий в моєму житті, кого турбують мої почуття.
11. Моя сім'я хоче допомогти мені в прийнятті рішень.
12. Я можу говорити про мої проблеми з моїми друзями.

*ДОДАТОК Г***Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10)**

Інструкція: Будь ласка, вкажіть, наскільки Ви погоджуєтеся з такими твердженнями, оцінюючи свій досвід за минулий місяць. Якщо та чи інша ситуація не мала місця останнім часом, як би Ви, на Вашу думку, почувалися за таких обставин?

Оцініть за шкалою від 0 до 5, де 0 — Зовсім невірно, а 5 — Майже завжди вірно.

Питання:

1. Я можу адаптуватися до змін.
2. Я можу впоратися з будь-якими перепонами на своєму шляху.
3. Я намагаюся підходити з гумором до проблем, що виникають
4. Необхідність протистояти стресу робить мене сильнішим.
5. Я швидко приходжу до норми після хвороб, травм чи інших негараздів.
6. Я вважаю, що можу досягти своєї мети, навіть якщо є перешкоди.
7. У стресовій ситуації я не втрачаю здатності зосереджуватись і ясно мислити
8. Я не з тих, кого зупиняють невдачі.
9. Я вважаю себе сильною особистістю, коли йдеться про виклики і труднощі життя.
10. Я можу справлятися з неприємними чи болісними відчуттями, такими як сум, страх та гнів.

*ДОДАТОК Д***Шкала самооцінки PCL -М (військова версія)**

Інструкція: внизу перераховано проблеми або скарги, які людина може мати внаслідок стресового (травматичного) військового досвіду. Будь ласка, прочитайте кожен пункт уважно, та оцініть за шкалою від 0 до 5 (0 — не було зовсім, а 5 — дуже часто), обираючи варіант, що найбільш чітко відображає частоту, з якою Вас турбувало це питання минулого місяця.

Питання:

1. Думки і спогади, що повторюються і турбують, або ж нав'язливі картини травматичного досвіду з минулого?
2. Повторювані, турбуючі сни про травматичний досвід з минулого?
3. Чи часто ви починаєте діяти так, як у травмуючій ситуації, або відчуваєтеся, ніби ви ще там, ніби вона знову повторюється (переживаєте ситуацію знову)?
4. Почуваєтеся пригніченим, засмучуетесь, якщо дещо нагадує вам травматичну ситуацію з минулого?
5. Фізично реагуєте (тобто - сильне серцебиття, проблеми з диханням або сильне потіння) коли щось нагадує вам про травматичний досвід з минулого?
6. Уникаєте думок або розмов про травматичну ситуацію у минулому або уникаєте почуттів, пов'язаних з цією ситуацією?
7. Уникаєте певної діяльності або ситуацій, тому що вони нагадують вам травмуючу ситуацію з минулого?
8. Відчували труднощі з пригадуванням важливих частин травмуючої ситуації з минулого?
9. Втрата інтересу до того, що раніше приносило задоволення?
10. Відчували відстороненість або ж «відрізаність» від інших людей?

11. Відчували емоційне заціпеніння або неможливість відчувати любов до близьких вам людей?
12. Відчуття, що ваше майбутнє обрізане?
13. Труднощі із засинанням або переривчастий поверхневий сон?
14. Відчуття роздратування або вибухи гніву?
15. Труднощі з концентрацією уваги?
16. Постійно «насторожені», занадто пильні, постійно очікуєте на небезпеку?
17. Відчуваєте себе знервованим/ою (смиканий) або легко лякаєтесь?

Опитувальник з генералізованої тривоги (GAD-7)

Інструкція: Нижче наведено перелік тверджень, які описують різні симптоми тривоги. Будь ласка, вкажіть, як часто протягом останніх двох тижнів вас турбувала кожна з наведених проблем. Оберіть один варіант відповіді для кожного пункту.

Варіанти відповідей:

- 0 — Жодного разу
- 1 — Кілька днів
- 2 — Більше половини днів
- 3 — Майже щодня

Питання:

1. Відчуття нервозності, тривоги або напруження.
2. Неможливість зупинити або контролювати хвилювання.
3. Надмірне хвилювання з різних причин.
4. Труднощі з розслабленням.
5. Неспокій такої сили, що важко всидіти на місці.
6. Легке роздратування або дратівливість.
7. Відчуття страху, ніби може статися щось жахливе.