

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

**Психологічні особливості посттравматичного зростання вимушених
мігрантів російсько-української війни**

Кваліфікаційна робота

Студентки 2 року ОР «Магістр»
(спеціальність 053 «Психологія»),
освітня програма «Психологія»,
заочна форма навчання

Занько Ксенії Геннадіївни

Науковий керівник:

Кандидат психологічних наук

Проскурня Аліна Сергіївна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №_

Протокол №____ від_____ року

Завідувачка кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____ Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ КОНЦЕПЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВИМУШЕНИХ МІГРАНТІВ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ	8
1.1. Поняття та психологічні особливості посттравматичного зростання	8
1.2. Поняття та особливості травмівного досвіду у вимушених мігрантів.....	14
1.3. Закономірності посттравматичного зростання, фактори у подоланні наслідків травми.....	20
Висновки до розділу 1	28
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВИМУШЕНИХ МІГРАНТІВ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ	30
2.1. Процедура та дизайн дослідження психологічних особливостей посттравматичного зростання вимушених мігрантів російсько-української війни.....	30
2.2. Методичний інструментарій дослідження психологічних особливостей посттравматичного зростання вимушених мігрантів російсько-української війни.....	32
2.3. Характеристика вибірки дослідження психологічних особливостей посттравматичного зростання вимушених мігрантів російсько-української війни.....	39
Висновки до розділу 2	43

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВИМУШЕНИХ МІГРАНТІВ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ.....	44
3.1. Результати дослідження посттравматичного зростання вимушених мігрантів російсько-української війни.....	44
3.2. Результати дослідження психологічних особливостей посттравматичного зростання вимушених мігрантів російсько-української війни.....	53
3.3. Чинники посттравматичного зростання вимушених мігрантів російсько-української війни.....	55
Висновки до розділу 3.....	58
ВИСНОВКИ.....	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	64
ДОДАТКИ.....	71

ВСТУП

Актуальність теми дослідження: Збройні конфлікти неминуче призводять до масової міграції населення. Україна, зіткнувшись із масштабною військовою агресією з боку Росії, не стала винятком. Війна і пов'язані з нею поневіряння, такі як вимушена зміна місця проживання, спричиняють глибоке травмування психіки людини, провокуючи розвиток посттравматичних стресових розладів. Проте наукові дослідження свідчать, що травма може не лише руйнувати, а й сприяти особистісному зростанню, феномену, відомому як посттравматичне зростання (ПТЗ).

Тривалий час основна увага вчених була зосереджена на негативних наслідках травматичних подій. Проте, в останні десятиліття все більше дослідників звертаються до вивчення позитивних трансформацій, які можуть відбуватися у людей, які пережили тяжкі випробування. Піонерами в цій галузі стали Р. Тедескі та Л. Калхун, які у 1995 році ввели поняття «посттравматичне зростання».

В Україні дослідження ПТЗ розпочалися відносно нещодавно. Серед вітчизняних учених, які займаються цією проблематикою, можна назвати О. Шелюг, В. Климчука, В. Горбунову, Т. Титаренко. Концепцію посттравматичного стресового розладу розробляли, П. Волошин, Л. Шестопалова, Д. Зубровський, О. Мамічева, О. Тохтамиш, О. Туриніна, тощо.

Тривала і масштабна війна в Україні змушує мільйони людей залишати свої будинки і виїжджати до інших міст і навіть країн, відчуваючи при цьому глибокий стрес. Такі обставини можуть призвести до серйозних психологічних порушень, проте вони також можуть сприяти особистісному зростанню та розвитку нових якостей.

Зарубіжні дослідження показують, що лише у невеликої частини людей, які пережили травматичні події, розвивається посттравматичний стресовий розлад. Навпаки, більшість демонструють адаптаційні зміни або навіть особистісне зростання. За даними А. Лінлі та С. Джозефа, поширеність позитивних змін варіюється від 3% до 98%.

Травматичний досвід та нові життєві обставини можуть стимулювати позитивні трансформації особистості за рахунок переосмислення цінностей, покращення міжособистісних відносин та розвитку нових навичок.

У цьому дослідженні ми ставимо за мету вивчити феномен посттравматичного зростання у вимушених мігрантів повномасштабної російсько-української війни. Зокрема, виокремити і розглянути психологічні особливості, які можуть сприяти такому зростанню.

Мета дослідження: визначити психологічні особливості посттравматичного зростання вимушених мігрантів російсько-української війни.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз питання посттравматичного зростання в науковій літературі.
2. Вивчити психологічні особливості посттравматичного зростання серед вимушених мігрантів російсько-української війни.
3. З'ясувати вплив психологічних особливостей на посттравматичне зростання вимушених мігрантів російсько-української війни.

Об'єкт дослідження – посттравматичне зростання вимушених мігрантів.

Предмет дослідження – психологічні особливості посттравматичного зростання вимушених мігрантів російсько-української війни.

Методи дослідження. Для розв'язання визначених завдань було використано комплекс теоретичних, емпіричних і статистичних методів: аналізу, синтезу й узагальнення представлених у науковій літературі матеріалів щодо сучасного стану досліджуваної проблеми, систематизація наукових літературних джерел, порівняння та узагальнення даних; анкетування, тестування. Отримані емпіричні результати опрацьовувалися за вимогами статистичного аналізу з якісною інтерпретацією та змістовним узагальненням, з використанням методів математичної статистики, а саме тесту Шапіро-Уїлка, Q-Q графіків, описових статистик (середнє арифметичне та стандартне

відхилення), t-тесту Стьюдента, експлораторного факторного аналізу та лінійного регресійного аналізу.

На різних етапах дослідження було застосовано такі психодіагностичні методики, як «Опитувальник посттравматичного зростання» (Зубовський Д.С), Перелік симптомів ПТСР, PCL-C, Симптоматичний опитувальник Леонарда Дерогатиса (SCL-90-R) SCL-90, Методика діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя особистості (Савченко О., Калюк О.).

База дослідження. У дослідженні взяли участь 105 респондентів, серед яких 89 жінки та 16 чоловіків віком від 18 до 74 років. Опитування проводилося у форматі онлайн із використанням Google форм.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає в тому, що:

- подальшого розвитку набуло поняття посттравматичного зростання;
- подальшого розвитку зазнало виокремлення психологічних особливостей вимушених мігрантів та факторів, що його зумовлюють;
- здійснено емпіричне дослідження відмінностей психологічних особливостей вимушених мігрантів в Україні та за кордоном;
- доповнено наукові погляди щодо чинників посттравматичного зростання.

Практичне значення роботи полягає в тому, що одержані результати та висновки розширюють теоретичні знання про психологічні наслідки вимушеної міграції та механізми подолання травматичних переживань. Отримані дані можуть бути використані для уточнення існуючих теорій та розробки нових моделей психологічної допомоги. Отримані результати можна використовувати у практиці психологічного консультування та психотерапії, а також для створення програм психологічної підтримки для різних категорій вимушено переміщених осіб. Результати дослідження можуть бути корисними для фахівців у галузі психології, соціальної роботи та освіти.

Структура та обсяг роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 64 найменування та 6 додатків. У

дослідженні вміщено 10 таблиць і 5 рисунків. Основний зміст викладено на 62 сторінках комп'ютерного набору. Повний обсяг роботи становить 84 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ КОНЦЕПЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВИМУШЕНИХ МІГРАНТІВ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

1.1. Поняття та психологічні особливості посттравматичного зростання

Поняття посттравматичного зростання (ПТЗ) неможливо розглядати без суміжних термінів – травма, травмувальні події, кризи та психологічна травма, їхній вплив на людину, співвідношення цих понять. Автори реабілітаційної психології Н. Пророк, О. Запорожець, Д. Клеймаєр та інші визначили два поняття психологічного стресу в людей. Під першим поняттям – «психологічна травма» – розуміється виражене порушення нормального функціонування психіки. У цьому разі існує загроза життю людини. Під «психологічною травмою» мається на увазі не порушення, а зміна цінностей або переконань, подія, яка загрожує уявленням людини про щось, але не її фізичному життю [57].

На думку З. Г. Кісарчука та Ю. М. Омельченка, психологічна травма – це переживання невідповідності між загрозливими факторами ситуації та можливостями особистості подолати ці фактори. У цей момент людина може відчувати інтенсивне почуття страху, безпорадності та втрати контролю [63]. Якщо захисних механізмів недостатньо, щоб впоратися з цим станом, може виникнути розлад.

Травматичні події, стрес, криза в основному викликають біль та страждання. Варто зазначити, що ідея страждання як чогось із позитивними наслідками менш інноваційна, якщо поглянути на філософію та релігію. Страждання, як таке, що може мати сенс і зробити людину сильнішою, проходить червоною ниткою в історії християнства, ісламу, буддизму та індуїзму [31], і ця тема широко відображена у філософії Шопенгауера, К'єркегора, Ніцше та інших.

Водночас позитивні наслідки негативних подій систематично не вивчалися аж до 1980-х років. Окремі звіти в цьому напрямку є, наприклад, у Н.Фінкель (1975), в дослідженні якого студенти, які пережили травматичний досвід, повідомляють не тільки про негативні результати, але й про зміни на краще у житті [9]. Стан речей з цього питання змінився після публікації низки досліджень, особливо робіт С. Джозефа, Р. Тедескі, Л. Калхуна. Так, С. Джозеф наприкінці 80-х років досліджував осіб, постраждалих в катастрофі Herald of Free Enterprise 6 березня 1987. У 1990 році було проведено повторне опитування постраждалих, і виявилось, що у 42% людей змінилися погляди на життя в гіршу сторону, а у 42% – в кращу сторону [13]. Перший інструмент для вимірювання як позитивних, так і негативних змін після травми був опублікований у 1993 році – The Changes in Outlook questionnaire) [17].

Вивчення позитивних змін в результаті травми та інших негативних ситуацій стала центральною для ряду дослідників. Позитивні зміни після травми описані в 39 дослідженнях в огляді 2004 року А.Лінейлі і С. Джозеф [21]. Цьому також сприяли нововведення в термінологічному апараті. До 1996 року для позначення цих позитивних змін використовувалися такі терміни: «сприйнята вигода», «інтерпретована вигода», «позитивні аспекти», «трансформація травми», «позитивні психологічні зміни», «зростання, пов'язане зі стресом», «розцвітання», «позитивний побічний продукт», «відкриття смислів», «розростання» [31]. У 1996 році в світ вийшла робота Р. Тедескі та Л. Калхуна, в якій вони представили інструмент вимірювання, що містить термін «посттравматичне зростання» (posttraumatic growth), який з тих пір став широко вживаним [33].

У літературі є багато термінів і визначень, які мають те саме значення, що й посттравматичне зростання: зростання, пов'язане зі стресом, розвиток, пов'язаний з кризою, позитивні трансформації внаслідок травми, розвиток, активований лихом; трансформаційний копінг, тощо [1; 20; 24].

Аналіз останніх наукових робіт показує, що термін «посттравматичне зростання» інколи використовується досить довільно, часто змінюючись

іншими, ототожнюючи, наприклад, з типом особистісної стійкості чи позитивним копінгом [1; 20]. У літературі часто ототожнюють «резильєнтність» та посттравматичне зростання. Термін «резильєнтність» увійшов до психологічного лексикону з фізики, де він означає властивість матерії набувати початкової форми після впливу тиску. Тож типовим прикладом визначення резильєнтності визначення Ф. Лопеса, як здатність людини або соціальної системи будувати нормальне повноцінне життя в складних умовах.

Порівнюючи терміни «посттравматичне зростання» та «резильєнтність» можна побачити спільні риси: обидва стосуються важких травмівних досвідів і обом явищам можна сприяти, впливати на них їх, але неможливо «стимулювати» або «виховувати». Вважається, що резильєнтність відіграє велику роль у здатності та формуванні посттравматичного зростання особистості [20].

Разом з тим, Р. Тедескі та Л. Калхун досліджували складний зв'язок між ПТЗ та резильєнтністю [5]. Їхні дослідження показали, що між цими двома поняттями існує обернена залежність – чим більша резильєнтність у людини, тим менші показники ПТЗ. Високо резильєнтні особистості мають потужні навички копінгу, та вони не здатні витримувати психологічні наслідки травми. У таких людей також відсутня внутрішня мотивація до отримання нового досвіду, який передбачає безліч нових можливостей для особистісних змін, викликаних самою травматичною ситуацією, яка пов'язана з психологічною напругою [37].

Ще однією відмінною ознакою між цими поняттями є те, що посттравматичне зростання є результатом і явищем, яке відбувається з людиною, тоді як резильєнтність є набором умінь та стратегій людини. ПТЗ виникає після пережитих травматичних подій, тоді як резильєнтність стосується будь-яких стресових ситуацій, не лише травматичних.

Посттравматичне зростання як копінг-стратегія – це ще одна теорія сучасних науковців. Розгляд ПТЗ як певної стратегії виживання вбачає процес зростання як адаптивну відповідь, якщо керуватись термінологією теорій

копінгу. У дослідженнях ПТЗ виділяються такі копінг-фактори, як позитивний рефреймінг, когнітивне відволікання і перемикання уваги, активна діяльність у подоланні проблем (пошук підтримки, як емоційної, так і практичної, пошук «вигоди» від скрутної ситуації, її переоцінка), відновлення індивідуальної та професійної компетентності, а також позитивне когнітивне оцінювання загрози тощо. Як зазначає С.Джексон, у цьому випадку копінг розглядається як функція, яка обумовлена з особистісними характеристиками, когнітивними процесами і системними або організаційними факторами. Однак відновлення після травм не може розглядатися включно як питання особистості – значну роль у цьому відіграють сімейні, громадські і організаційні системи [11]. На цьому побудований підхід до роботи з травмою Р.Пападопулос [26].

Також в літературі часто зустрічається поняття «позитивна адаптація». А.Лінейлі та С. Джозеф акцентують увагу на тих надбаннях, які особа набуває в процесі подолання травми, а не на тому, що було утрачено та відновлено, або що не було втрачено, незважаючи на травму [16].

С. Джозеф виділив три виміри посттравматичного зростання: стосунки (люди часто описують, що їхні стосунки певним чином покращилися, наприклад, вони почали більше їх цінувати, співпереживати іншим); самопочуття (жертви кажуть, що вони отримали власну силу та стабільність, зросла впевненість у собі); життєва філософія (у людей з'являється почуття вдячності за кожен новий прожитий день, або відбувається перегляд того, що є насправді важливим для них) [13]. Ці виміри зображені на рис. 1.1.



Рис. 1.1. - Схема вимірів посттравматичного зростання згідно з С.Джозефом

Р. Тедескі, Л. Калхун визначають посттравматичний ріст як досвід позитивних змін, що відбувається в результаті боротьби з важкими життєвими кризами. Вони описують це як ситуацію, в якій розвиток особистості, принаймні в деяких сферах, перевищив попередній рівень, тобто рівень, який існував до життєвої кризи. Людство не тільки вижило, але й суттєво змінилося порівняно з попереднім станом. Тобто це не просто повернення до якогось базового рівня, а покращення в якійсь важливій для людини сфері [31]. Як зазначають дослідники, ці зміни проявляються різними способами: підвищення цінності життя в цілому, наповнення стосунків сенсом, посилення відчуття особистої сили, зміна пріоритетів, збагачення духовного життя тощо. Загалом погляди Р. Тедескі та Л. Калхауна на виміри посттравматичного росту відображені в опитувальнику їх авторів (The Post-traumatic Growth Inventory (PTGI)), який містить 5 субшкал: Ставлення до інших, Нові можливості, Особиста сила, Духовні зміна, Оцінка життя [30].

- 1) Ставлення до інших – набуття більш тісних, інтимних та значущих стосунки з іншими та розвиток більшого співчуття до людей, особливо щодо тих, у кого така ж важка доля. Переживши трагедію чи втрату та

отримавши підтримку та допомогу від близьких (а іноді і від незнайомих), людина відчуває більший зв'язок з іншими, довіру, близькість, співпереживання, свободу бути собою та співчуття. Співчуття веде до взаємодопомоги та альтруїстичної поведінки.

- 2) Нові можливості – завдяки зміні основних переконань людина, визначає нові можливості у своєму житті або можливість обрати новий і інший життєвий шлях.
- 3) Розширення особистих можливостей – усвідомлення для себе того, що погані речі можуть трапитись і трапляються, паралельно з відкриттям про себе, що «якщо я можу впоратися з цим, я можу впоратися майже з усім» або «я більш вразливий, ніж я думав, але набагато сильніший, ніж я коли-небудь міг собі уявити». Це пов'язане з тим, що після переживання складних життєвих обставин, утверджується впевненість людини в собі, у власних силах. Люди, які успішно справляються з травматичними подіями, часто роблять висновок, що вони сильні [34].
- 4) Духовні та екзистенціальні зміни – люди після травми часто стають більш відкритими до духовних та релігійних питань, а віра дозволяє їм справлятися з новими ситуаціями та знаходити більш глибокий сенс у нових ситуаціях.
- 5) Оцінка життя – є однією з важливих змін у сприйнятті повсякденного життя. Це результат когнітивної реконструкції внаслідок травми, який проявляється як серйозна зміна в поведінці людини та її способі переживання життя. Людина починає цінувати «дрібниці» та визнати важливість речей, які до цього сприймалися як належне.[30; 31].

Посттравматичне зростання передбачає щось набагато більше, ніж просто повернення до «нормального» психологічного стану після травми. Багато людей, які пережили травму, хочуть «повернутися до того, як було раніше», але в більшості випадків це вже неможливо. Адже травма (яку кожен сприймає по-своєму) докорінно змінює людину. Таким чином, боротьба з наслідками травми приносить більший потенціал для зростання.

1.2. Поняття та особливості травмівного досвіду у вимушених мігрантів

Слово «травма» вживається на побутовому рівні досить часто, і майже будь-яку подію, яка сильно впливає на психічний стан людини, називають «травматичною подією» або «травмою», що не завжди відповідає професійним стандартам цього визначення. Класифікація психічних розладів США (DSM-5) визначає травму як аверсивну подію, що пов'язана з фактичною смертю або загрозою смерті, яка має бути насильницькою або випадковою, «безпосереднє або опосередковане (в якості свідка) переживання факту смерті або її загрози, серйозних травм або сексуального насильства, а також отримання інформації про такий факт щодо близького родича або близького друга, при цьому факт смерті або її загрози має трапитися раптово або носити насильницький характер» [2], в той час як ми визначаємо травму як дуже стресову та складну подію, яка змінює життя людини. Крім того, те, чи є подія травмуючою, залежить від особистості, може змінюватися з часом і може відрізнятися від культури до культури. У цьому випадку визначення травми є ширшим, ніж у DSM-5 (тобто загроза життю/фізичній цілісності).

Всесвітній консорціум досліджень психічного здоров'я провів опитування населення в 24 країнах на шести континентах із загальною вибіркою 68 894 дорослих респондентів, оцінюючи переживання респондентами певних травматичних подій у 29 запропонованих категоріях. Висновки 16 показали, що приблизно 70% людей пережили принаймні одну потенційно травматичну подію протягом свого життя, а 30,5% постраждали від чотирьох або більше таких подій [3].

Травматична подія – це подія, під час якої особа вважає, що існує явна небезпека для її життя, фізичного чи психічного здоров'я або для життя та здоров'я оточуючих. Це відчуття виникає під час події та призводить до фізичної, поведінкової чи емоційної реакції. У більшості людей, які пережили травматичну подію, симптоми зменшуються за інтенсивністю та зникають протягом місяця. У деяких людей реакції, що виникли під час травматичної

події, зберігаються і призводять до розвитку різних типів розладів адаптації [41].

Основними травмуючими чинниками у військових конфліктах є безпосередні загрози життю та здоров'ю людей та їх близьких, смерть близьких, фізичні ушкодження [58]. Більшість іноземних дослідників, які вивчали психічні розлади серед біженців з колишньої Югославії, виявили високі показники депресії, тривоги, посттравматичного стресового розладу та розладів, пов'язаних із зловживанням психоактивними речовинами, які пов'язані з тяжкістю травматичних подій, пережитих під час війни.

Міграція – це складний соціальний процес, який впливає на всі аспекти соціального та економічного життя людини. Існує різниця між міграцією всередині країни (внутрішня) та міграцією в інші країни та континенти (зовнішня) [62].

Вимушені мігранти – це громадяни, які змінюють місце проживання внаслідок насильства чи інших форм переслідування щодо них чи їхніх сімей, або через реальний ризик стати об'єктом переслідувань за расовою ознакою

Біженець — це особа, яка перебуває за межами країни своєї національності та не може або не бажає скористатися статусом біженця через обґрунтований страх стати жертвою переслідувань за ознаками раси, громадянства, національності тощо.

Вимушена міграція означає серію територіальних переміщень, які назавжди або тимчасово змінюють місце проживання з причин, які не залежать від людей і часто проти їхньої волі; або переміщення людей, які шукають безпеки та притулку. Під примусом розуміється відсутність позитивної мотивації до руху, а також зміна умов життя, за яких нормальна життєдіяльність стає неможливою або виникає реальна загроза безпеці без перспективи нормалізації ситуації [45].

Вимушена міграція – одна з найскладніших ситуацій у житті, яку можна віднести до категорії екстремальних, тобто коли людина стикається з надзвичайно важкою життєвою ситуацією, що рівнозначно проблемі

виживання. Вимушені мігранти переживають травматичні події, які серйозно впливають на їх фізичне та психічне здоров'я, відчують різке зниження соціально-економічного статусу, характеризуються більшою чутливістю до свого етнокультурного походження, труднощами в адаптації та серйозними проблемами у стосунках з місцевим населенням.

Існує два поняття вимушеної міграції: внутрішньо переміщені особи (ВПО) і біженці. Біженець — це особа, «яка перебуває за межами території своєї країни походження через обґрунтовані побоювання переслідувань через свою расу, релігію, національність, приналежність до певної соціальної групи чи політичних поглядів, і хто не може або, через цей страх не бажає скористатися захистом держави».

Відповідно до керівних принципів УВКБ ООН, внутрішньо переміщена особа – це особа або група людей, які змушені втекти або залишити свій дім чи місце проживання внаслідок або щоб уникнути наслідків збройного конфлікту чи насильства, порушень прав людини або стихійних лих/ техногенних катастроф, які не перетнули міжнародно визнаний державний кордон країни [62].

Російсько-українську війну у 2022 році можна вважати над екстремальною ситуацією, тобто ситуацією, що виходить за межі звичайного людського досвіду, що спричиняє надзвичайно сильний внутрішній тиск, який перевищує людські можливості, руйнує нормальну життєву діяльність і поведінку, цілі, цінності та плани та викликає надзвичайно небезпечні наслідки [59]. На рис. 1.2. зображено основні характеристики над екстремальних ситуацій.



Рис. 1.2. Характеристики над екстремальних ситуацій

Зрештою, над екстремальні ситуації в умовах війни характеризуються втратою близьких та/або можливістю їх смерті, тортурами, насильством, арештами, пораненнями тощо. Крім того, в зонах бойових дій виникають надзвичайні ситуації та інциденти: ДТП, пожежі, руйнування будинків тощо. Виникнення надзвичайних ситуацій військового характеру може призвести до загибелі людей, знищення природи, пошкодження та руйнування інфраструктури та елементів навколишнього середовища внаслідок застосування різноманітних засобів ураження.

Згідно з А. Гуляєвою, основними причинами, чому важко адаптуватися на новому місці у вимушеній міграції, є відсутність активної мотивації до міграції та фізична неможливість далі залишатися на історичній батьківщині. Більше половини вимушених мігрантів мають ознаки психологічної травми, зокрема розвиток фобій, депресії, розладів сну, тривоги та суїцидальних думок. Вимушена міграція входить до числа складних життєвих ситуацій. Психічна травма в минулому зумовлена історією (причиною) міграції, а психічна травма в новому соціокультурному середовищі викликана вимогами адаптації та іншими труднощами, що виникають після міграції. Окрім незручностей, пов'язаних із проживанням на чужій території, переїзд у нове середовище впливає на психічне та фізичне здоров'я переселенців. Соціальна несправедливість і психічна вразливість, тягар матеріальних проблем, постійний страх перед майбутнім, погіршення здоров'я і підвищений ризик

захворювань, конфлікти з собою та іншими, відчуття «чужини» та себе людиною «другого сорту».

Аналіз психологічних проблем вимушених переселенців показав, що вони мають комплексний характер і охоплюють усі важливі сфери особистості: емоційну, когнітивну, поведінкову, мотиваційну, комунікативну. Поєднання порушень у різних сферах психічного здоров'я іммігрантів може призвести до більш глобальних проблем особистості. Через зміни соціального середовища мігранти втрачають підтримку друзів і знайомих, з якими жили раніше, і почуваються самотніми [41].

Дослідження І.Леонової жінок-переселенок з тимчасово окупованих територій Донбасу виявило високий рівень соціальної самотності. Вираженість «соціальної самотності» зумовлена наслідками вимушеної міграції в інше соціальне середовище, де необхідно встановити нові стосунки та соціальні зв'язки з приймаючим населенням. Також виражений «страх бути самій, що вказує на певні труднощі соціальної адаптації, зокрема переживання стресу акумуляції [51].

Міграція, зумовлена воєнними діями, є вимушеною, як правило, спонтанною, відбувається під впливом безпосередньої загрози життю та здоров'ю, не планується заздалегідь, а вибір країни перебування часто є випадковим, а місце та умови перебування вирішують не самі іммігранти, а ті, хто їх приймає. До того ж, стрес адаптації для іммігрантів зумовлений такими факторами, як невідповідність до нового мовного та соціального середовища, економічні проблеми, проблеми з працевлаштуванням і житлом, незнання місцевих законів, недостатня медична та психологічна підтримка, тривога та невизначеність за майбутнє. Ще більше погіршують стан вимушених мігрантів переживання за долю рідних та близьких, які залишаються в зоні бойових дій. У зв'язку з цим особливого значення набуває вивчення особливостей структури та характеру психопатологічної симптоматики у вимушених мігрантів [40].

Сучасні дослідження біженців, які залишили свою країну, вказують на актуалізацію прояву посттравматичного стресового розладу. Так, рівень

ПТСР серед дорослих становить 30 %, у більш ніж 30% респондентів розвивається сильна депресія) [29], що є поширеною реакцією після пережитої травмивної події; характерні симптоми вміщують стресові спогади про подію, поведінку уникнення, емоційне заціпеніння та психофізіологічне гіперзбудження [23]. Лише близько третини біженців долають діагностичний поріг ПТСР, депресії та тривоги [22].

Українське дослідження в червні-липні 2022 року з досить об'ємною вибіркою 1 243 учасники віком 18–61 років констатує значне погіршення показників психологічного та соматичного здоров'я, пов'язане з факторами воєнних дій [18], що вказує на ознаки стресу та можливості розвитку ПТСР у значної частини респондентів. Як відомо, на осіб, що залишилися в Україні під час війни, та на тих, хто виїхав до Європи, впливають дещо різні за змістом та інтенсивністю психологічні фактори, виникає потреба в чималій доцільності порівняння особливостей взаємозв'язку проявів ПТСР та психосоматичних розладів серед біженців двох зазначених груп, як і порівняння показників ПТЗ окремих зазначених груп респондентів.

Згідно з даними Управління Верховного комісара ООН у справах біженців, станом на кінець липня 2024 року в Європі було зареєстровано не менше 6,17 млн українських біженців [36]. Ще 571 000 українців перебувають у вигнанні за межі Європи, в результаті чого загальна чисельність цієї спільноти в усьому світі досягла 6,74 мільйона осіб [35]. Крім того, за даними ООН, 3,7 мільйона осіб є внутрішньо переміщеними особами в межах України [54].

Для порівняння – станом на грудень 2023 року в Європі було зареєстровано 5,9 млн українських біженців, а внутрішньо переміщеними особами в межах України – 3,6 млн [36]. Тож згідно з вищезазначеним можна побачити, що поступово зростає кількість людей, які так чи так переживають досвід біженства та вимушеної міграції.

1.3. Закономірності посттравматичного зростання, фактори у подоланні наслідків травми

На даний момент недостатньо даних психометричних досліджень, щоб окреслити структуру ПТЗ. Примітно, що розпочато дослідження індивідуальних ознак та особистісних характеристик, які є передумовами не лише для посттравматичного відновлення, а й для посттравматичного зростання. Тому А.Лінейлі і С. Джозеф вивчали передумови посттравматичного росту. Підсумовуючи свій огляд 39 досліджень, вони прийшли до висновку, що наступні змінні тісно пов'язані з посттравматичним зростанням: когнітивна оцінка загрози, шкоди та контрольованості ситуації, концентрація на проблемі, прийняття, позитивні інтерпретації, оптимізм, релігійність, когнітивна обробка травматичних спогадів у багатьох. Згідно з дослідженнями, соціальна підтримка вважалася важливим фактором у заохоченні відновлення після травми та подальшого зростання [50].

У 2006 році В. Хелгесон, К. Рейнольдс і П. Томіч провели мета-аналіз 87 досліджень і надали деякі додаткові роз'яснення: позитивні наслідки пережитої травми безпосередньо пов'язані з такими змінними, як позитивне психічне здоров'я, оптимізм і релігія. Однак виявилось, що існує досить сильний прямий зв'язок між наявністю нав'язливих думок і поведінкою уникнення та сприйняттям загрози. Тобто, можемо зробити висновок, що вищий рівень посттравматичного стресу пов'язаний з вищим рівнем посттравматичного росту [10].

С. Декель, Т. Ейн-Дор і З. Соломон у дослідженні ізраїльських ветеранів виявили, що вищий посттравматичний стресовий розлад у 1991 році передбачив більше зростання у 2003 році, а вищий посттравматичний стресовий розлад у 2003 році передбачив більше зростання у 2008 році [7].

Таким чином, незначні травми не спричиняють ПТСР, оскільки вони не викликають сильного стресу, і людина може впоратися з ним, використовуючи звичайні стилі подолання. Надмірний стрес після травми може спровокувати інтенсивні симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), при якому

порушуються системи подолання та порушуються механізми росту. Помірний стрес може, з одного боку, призвести до порушень самоструктури, що проявляється у вигляді симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що, у свою чергу, вказує на психологічну потребу в когнітивній та емоційній обробці нової інформації, пов'язаної з травмою, і, на з іншого боку, не настільки сильний, щоб знищити можливість такого лікування людини [14].

Таким чином, переважаюча закономірність між посттравматичним стресовим розладом і посттравматичним зростанням полягає в тому, що чим більше стресу відчуває людина в результаті інтенсивної травматичної ситуації, тим вищий рівень посттравматичного зростання спостерігається.

На сьогоднішній день не виявлено сильного зв'язку між ПТЗ і соціально-демографічними змінними (стать, дохід, вік, освіта) і наявністю психічних розладів, таких як депресія, тривога, ПТСР тощо. Про позитивні зміни повідомляють від 30% до 70% постраждалих від травм на кшталт ДТП, природних катастроф, насилля, важкі хвороби, тощо [21].

Незважаючи на численні дослідження психічного та фізичного здоров'я біженців, посттравматичних стресових розладів і психосоматичних розладів, причинно-наслідковий зв'язок між цими психологічними явищами не був повністю з'ясований, що важливо, оскільки він має потенційні наслідки не лише для посттравматичного розладу, але й для посттравматичного зростання. Однією з перспектив для подальших досліджень може бути порівняння особливостей взаємозв'язку між проявами ПТСР, психосоматичними розладами та ПТСР серед біженців у двох групах опитаних, оскільки як на тих, хто залишився в Україні, так і на тих, хто виїхав до Європи, впливали психологічні фактори, як за змістом, так і за інтенсивністю [48].

К. Олдвін, описуючи стрес і способи подолання стресу з різних боків, спирається на досягнення психології, фізіології, соціології і антропології. Як він пише: «Стрес є неминучим компонентом трансформації та особистісного зростання». Теорія кінцевого результату, заснована на результатах досліджень Олдвіна, стверджує, що посттравматичний ріст є результатом подолання стресу

та відображає силу та стійкість людини. Існує два типи подолання – гомеостатичне і трансформаційне подолання.

Гомеостатичний копінг є відновлюючим і відновлює здорове функціонування, але не завжди сприяє особистому розвитку. Трансформаційний копінг, з іншого боку, супроводжується когнітивними змінами особистості людини. Коли трансформаційний копінг є негативним, людина, швидше за все, піддається стресу та знову впаде в депресію та тривогу. Однак, коли трансформаційний подолання є позитивним, це викликає сплеск інстинктів виживання, вищий рівень відновлення та збільшення внутрішньої сили для подолання труднощів [61].

Теорія результатів припускає, що природа стилю подолання, який використовує людина, визначає результати, які людина отримає пізніше в житті. Основна ідея теорії наслідків полягає в тому, щоб пояснити, чому посттравматичний ріст є наслідком, а не причиною, і як людина може свідомо пройти позитивну трансформацію, щоб процвітати [25]. Стійкість – це динамічний адаптивний процес, на який впливають численні соціальні фактори; з'являється та змінюється протягом життя, і його можна визначити в поведінкових, когнітивних або емоційних сферах. Важливо розуміти, що знання факторів, які сприяють розвитку та благополуччю, можуть бути важливою основою для зміни парадигми від зосередженості на хворобі та патології до парадигми, яка розуміє, пояснює та плекає здоров'я. Таким чином, отримана теорія показана на рис 1.3. [61].

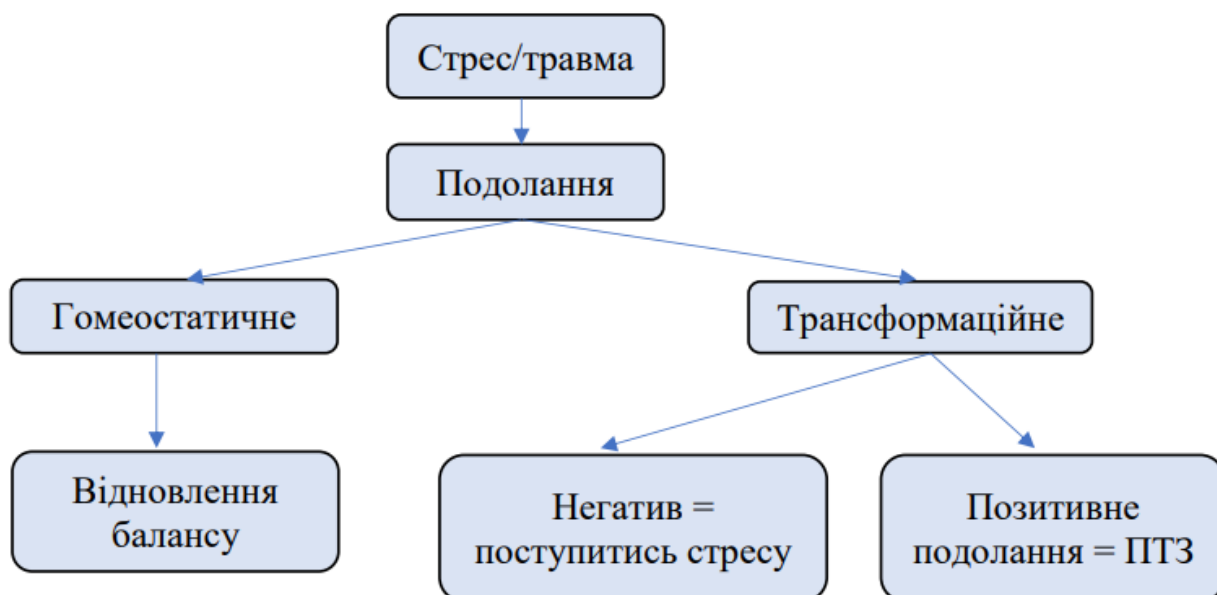


Рис. 1.3. - Схема формування посттравматичного зростання згідно з теорією результатів

На сьогоднішній день посттравматичне зростання як психологічний феномен концептуалізований у трьох теоретичних моделях: функціонально-дескриптивна модель, запропонована Р. Тедескі та Л. Калхуном, особистісно-центрована модель С. Джозефа, і біопсихосоціальна модель, запропонована М. Крістофер.

Ми вважаємо, положення функціонально-описової моделі є найбільш повними та комплексними [31].

Функціонально-дескриптивна модель посттравматичного зростання була розроблена на основі теоретичної перспективи соціально-когнітивного підходу до посттравматичного стресу, запропонованого американською дослідницею Р. Янофф-Бульман. Цей підхід припускає, що функціонування людини обумовлюється набором загальних базових припущень про світ і себе. Вони спрямовують поведінку людини, допомагають зрозуміти причинно-наслідкові зв'язки між подіями, формують розуміння сенсу та мети життя. На думку авторів моделі, травматичні події мають руйнівний вплив на всі основні фундаментальні поняття. В особи руйнується більшість схематичних структур,

які керували розумінням, прийняттям рішень і осмисленням світу. Цінності основних понять, таких як доброзичливість, передбачуваність і керованість, повністю нівелюються.

У рамках функціонально-дескриптивної моделі посттравматичне зростання розглядається як потенційний результат когнітивних спроб переоцінити та реконструювати оригінальні, до травматичні уявлення про світ. Шлях від травматичних подій до травматичного зростання в основному пролягає через когнітивну обробку набутого досвіду: спочатку запускається процес автоматичного пригадування травматичної події, і несвідомі думки та спогади мимоволі входять у свідомість, які супроводжуються явними симптомами емоційного дистресу. Зрештою, коли біль подолано і відбувається певний ступінь усвідомлення того, що сталося, автоматичне пригадування поступається місцем добровільному рефлексивному переосмисленню травматичного досвіду. Обробка інформації таким чином дозволяє людям зосередитися на осмисленні отриманого досвіду та, зрештою, знайти сенс у створенні нових життєвих наративів.

Отже, що змістом феномену посттравматичного зростання є реконструкція світогляду, який похитнувся внаслідок пережитої травми, і пристосування набутого досвіду. Загальноприйнято вважати, що позитивні ефекти посттравматичного росту проявляються в три основні напрямки.

Перша сфери прояву посттравматичного зростання – це позитивні зміни у сприйнятті та ставленні до себе, а також зростання здатності виражати емоції. Спостерігається більш цілісна Я-концепція, яка включає не тільки усвідомлення особистих сильних сторін і стійкість до негативних подій, але й краще розуміння власних обмежень і вразливостей.

Другою сферою посттравматичного зростання є зміни в міжособистісних стосунках, а саме: більш тісні стосунки з родиною та близькими людьми, підвищення цінності стосунків, альтруїзм і відданість, здатність приймати допомогу, підвищена чутливість до інших і відкритість до нового. Зміни в міжособистісних стосунках проявляються у вигляді глибокого усвідомлення

важливості сімейних стосунків і підвищення цінності для інших, особливо для близьких родичів і друзів.

Третя сфера, в якій проявляється посттравматичне зростання, — це поява більш інтегрованої життєвої філософії, світогляду, що включає підвищення сенсу свого існування, зміну пріоритетів, зміцнення переконань і відчуття сенсу, а також радикальне оновлення світогляду. Зміна життєвої філософії проявляється у зміні життєвих пріоритетів, умінні цінувати життя в цілому і в дрібницях, духовному зростанні та мудрості. Люди, які демонструють такі позитивні зміни, повідомляють про підвищення цінності власного життя та кожного дня. Вони здатні серйозно переглянути свої пріоритети і визначити, що в житті дійсно важливо [55].

Особистісно-центрована модель С.Джозефа ґрунтується на ідеї переосмислення травматичного досвіду та перебудови Я-концепції. Згідно з цією моделлю, когнітивна обробка нової інформації, що виникає внаслідок травми, може відбуватися через асиміляцію в існуючу модель світу, або за рахунок того, що вже існуючі моделі можуть акомодувати нову інформацію. Щоб досягти вищого особистісного рівня, ніж до травми, людина повинна пройти так званий шлях позитивної адаптації — процес трансформації Я-концепції та оновлення світогляду, що сприяє зростанню [15].

Інші дослідники, які вивчають когнітивні аспекти посттравматичного зростання, запропонували двокомпонентну модель суб'єктивного сприйняття ПТЗ (модель «Янусове обличчя»), яка включає конструктивний і адаптаційний аспекти зростання, а також інші аспекти — ілюзорний і дисфункціональний аспекти. Іншими словами, вчені вважають, що лише з часом люди зможуть повністю оцінити адаптивне значення посттравматичного досвіду, і що з короткострокової перспективи високий рівень посттравматичного стресового розладу може бути проявом стратегії подолання, яка допомагає уникнути або заперечити негативний травматичний досвід [37].

Вчений М. Крістофер зробив першу спробу створити комплексну багатовимірну платформу для теоретичних та експериментальних досліджень у

рамках запропонованої ним біопсихосоціальної еволюційної моделі реакцій на травматичний стрес. М. Крістофер вважає, що реакція на травму є еволюційно успадкованим механізмом метанаучіння, який руйнує та реконструює метасхеми (концепції особистого, соціального та природного) і має водночас біологічний, психологічний та соціальний характер [6]. Важливо відзначити, що природні біологічні реакції на травму можуть проявлятися у вигляді посттравматичного стресового розладу і посттравматичного зростання. Важливим чинником у визначенні посттравматичних результатів розвитку є якість взаємодії з середовищем. Відомо, що нервова система реагує двома способами: нижній опосередковується підкірковими структурами, які є старшими та стабільнішими, а верхній опосередковується неокортексом і тому є більш гнучким. Порівняно з біологічними системами соціокультурні системи змінюються швидше і потребують постійної адаптації. Таким чином, корінь посттравматичних змін розвитку лежить у конфлікті між еволюційно старшими та новішими системами, і якщо вони роз'єднуються або коли одна система домінує над іншою, тіло стає вразливим. М. Крістофер вважає, що реконструкція когнітивної схеми необхідна. Ми не можемо вплинути на гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникову вісь, тому посттравматичний досвід зростання потрібно модулювати, переосмислюючи досвід і навчаючись перебудовувати нейронні зв'язки на рівні кори головного мозку.

Модель містить такі теоретичні висновки:

1. стрес – це первинна дораціональна форма біопсихологічного зворотного зв'язку, що пов'язана зі стосунками між індивідом та середовищем;
2. нормальним виходом із травми є посттравматичне зростання, а не ПТСР
3. раціональність – найновіший механізмом подолання стресу [12].

Р. Пападопулос розробив психолого-філософську модель, яка підкреслює етимологію слова «травма», яке походить від давньогрецького дієслова «teigo», що означає: 1) закарбування; 2) відтирати, стирати щось. Тому після

переживання психологічної травми люди можуть відчувати закарбування травми або вони можуть знайти новий сенс свого існування, оскільки травма ніби «стирає» попередні значення, цінності та плани. Тому кінцевою метою психологічної допомоги людям з травмами є перехід від переосмислення травми до пошуку ресурсів, нового погляду на життя, пошуку нових цілей, цінностей і сенсу.

Як зазначають автори цієї моделі, реакції на стресові та травматичні події можуть відрізнятися залежно від наступних змінних [26]:

- Особистість: історія життя, психологічні характеристики, копінг-стратегії, захисні механізми, ригідність/лабільність тощо;
- Стать (за Р. Тедескі, жінки глибше відчувають наслідки травми, а також мають вищий рівень ПТЗ);
- Обставини травмуючої події: передбачуваність/несподіваність події, ізолюваність, тривалість та емоційність події;
- «Соціальний капітал» – відносини, наявність підтримки та ймовірність отримання підтримки;
- Значення/зміст травматичної події: політика, ідеологія тощо;
- Досвід подібних подій;
- Існування надії – відсутність надії.

Р. Пападопулос пропонує класифікувати наслідки травматичних подій на три основні групи: негативні, нейтральні та позитивні.

Негативні наслідки можуть проявлятися на різних рівнях:

- Звичайні людські страждання: Це нормальна реакція на болючу подію, яка не обов'язково потребує медичного втручання. Люди здатні самотійно впоратися з такими стражданнями завдяки своїй природній стійкості.
- Травматичні психологічні реакції: Цей рівень характеризується більш вираженими емоційними реакціями, які можуть потребувати додаткової підтримки. Однак, зазвичай, люди здатні подолати цей стан самотійно або за допомогою близьких.

- Психічні розлади: Найважчим наслідком травми є розвиток психічних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад. Ці стани потребують професійної допомоги психіатра або психотерапевта.

Нейтральні наслідки пов'язані з актуалізацією психологічної стійкості. Люди, які пережили травму, можуть демонструвати здатність адаптуватися до нових умов і зберігати свої цінності та сенси життя.

Позитивні наслідки відомі як посттравматичне зростання. Це феномен, при якому люди, подолавши травму, відчують особистісний розвиток, змінюють свої пріоритети та знаходять новий сенс життя. Пападопулос вважає, що травма може стати каталізатором позитивних змін і відкрити нові можливості для особистісного зростання.

Висновки до розділу 1

1. Посттравматичне зростання — це позитивні зміни, які відбуваються у людини після подолання кризи або важкої травматичної ситуації. Це поняття було введене у 1996 році Р. Тедескі та Л. Калхуном, які визначили ПТЗ як розвиток нових якостей у ключових сферах життя, зокрема в ставленні до себе, інших, життєвих пріоритетах і духовних аспектах.
2. Резильєнтність — це здатність повертатися до попереднього стану після стресу, тоді як ПТЗ передбачає зростання і розвиток особистості на основі травматичного досвіду.
3. До фактори, що сприяють ПТЗ належать: соціальна підтримка, оптимізм, релігійні переконання та когнітивна обробка травматичного досвіду. Вищий рівень посттравматичного стресового розладу часто асоціюється з більшою позитивною зміною.
4. Відповідно до моделі Тедескі та Калхуна, травма руйнує основні переконання про світ, і ПТЗ стає можливим через когнітивну обробку досвіду та його інтеграцію в нове бачення світу. ПТЗ проявляється у трьох напрямках:

- Особистісне зростання — глибше усвідомлення власних сильних і вразливих сторін.
 - Поліпшення міжособистісних стосунків — цінність близьких стосунків, альтруїзм, відкритість до підтримки.
 - Зміна життєвої філософії — переоцінка пріоритетів, духовне зростання.
5. У контексті сучасних суспільно-політичних умов, зокрема війни в Україні, дослідження ПТЗ набувають особливої важливості. Це важливий феномен, який виходить за межі просто відновлення і потребує широкого розгляду на теоретичному та емпіричному рівнях.
6. Вимушені мігранти, що стикаються з сильним стресом, часто переживають посттравматичні та депресивні розлади. Водночас, для них ПТЗ може стати засобом адаптації, що вимагає системної підтримки.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВИМУШЕНИХ МІГРАНТІВ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

2.1. Процедура та дизайн дослідження психологічних особливостей посттравматичного зростання вимушених мігрантів російсько-української війни

Для реалізації мети і завдань магістерської роботи, ми зібрали та проаналізували емпіричні дані. Цей процес складався з кількох основних структурованих етапів, кожний з яких мав на меті вирішення конкретного завдання та формував основу для подальшого емпіричного аналізу.

Перший етап – підготовчий. На цьому етапі нами було виділено теоретичну структуру посттравматичного зростання вимушених мігрантів, був проведений аналіз наукових робіт з метою вивчення поняття посттравматичного зростання, основних закономірностей і факторів ПТЗ. На цьому етапі наукової роботи нами було сформульовано мету, предмет, об'єкт дослідження, проаналізовано літературу з обраної теми.

Другий етап – основний. На цьому етапі ми обрали та сформували комплекс психодіагностичних методів та методик, а також вибірку дослідження. Ми провели аналіз під час методик, і обрали виключно ті, до яких застосовуються наступні критерії:

1. Доцільність
2. Достовірність
3. Доступність
4. Компактність
5. Адаптованість та апробованість на українській вибірці

Під час другого етапу ми реалізували емпіричну частину дослідження: оцінили психологічний стан та наявність посттравматичного зростання у

вимушених мігрантів, проаналізували психологічні особливості ПТЗ та структуру їх проявів. Для цього ми провели якісний та кількісний аналіз отриманих емпіричних даних. Це дало нам змогу досягти об'єктивності під час оцінювання рівня посттравматичного зростання вимушених мігрантів та врахувати психологічні особливості цього феномену, здійснити аналіз взаємозв'язку між проявами ПТЗ та симптомами посттравматичного стресового розладу.

Під час проведення дослідження ми керувалися високими етичними стандартами, що забезпечувало безпеку та комфорт учасників. Зважаючи на специфіку вибірки (вимушені мігранти), ми розробили процедуру дослідження, яка мінімізувала ризик повторної травматизації та забезпечувала максимальну конфіденційність. Зокрема, ми дотримувалися таких принципів:

1. Мінімізація травматизації:

- Ми уникали використання травматизуючих термінів та запитань, які могли б спровокувати негативні емоції.
- Замість термінів «постраждалий» або «травмований» ми використовували більш нейтральні формулювання, наприклад, «вимушені мігранти».
- Ми фокусувалися на зборі інформації про ресурси та стратегії подолання, які допомогли учасникам адаптуватися до нових умов життя.

2. Гарантування конфіденційності:

- Вся інформація, отримана під час дослідження, зберігалася в суворій конфіденційності.
- Ми забезпечували анонімність учасників, використовуючи кодові позначення замість імен.

3. Оптимізація процедури:

- Ми ретельно відбирали методики дослідження, щоб мінімізувати тривалість дослідження та зменшити навантаження на учасників.
- Ми уникали використання довгих та складних запитань.

Таким чином, ми забезпечили, що участь у дослідженні була безпечною та комфортною для всіх учасників.

Третій етап – теоретико-узагальнюючий. На цьому етапі було проведено поєднання емпіричних даних дослідження з результатами теоретичного аналізу наукової літератури. Завдяки цьому ми окреслили напрями подальшого розвитку науково-теоретичної бази за темою дослідження і перспективи для подальшого емпіричного пошуку. На цьому етапі нами також була розроблена програма психологічної підтримки для мігрантів, що постраждали військових дій.

2.2. Методичний інструментарій дослідження психологічних особливостей посттравматичного зростання вимушених мігрантів російсько-української війни

В контексті оцінювання психологічних особливостей посттравматичного зростання вимушених мігрантів російсько-української війни було використано комбінацію психодіагностичних методик та демографічної анкети (Додаток А).

З теоретичного аналізу літератури ми побачили, що на сьогоднішній день не виявлено сильного зв'язку між ПТЗ і соціально-демографічними змінними (стать, дохід, вік, освіта). Однак відомо, що ймовірність розвитку ПТСР залежить від ряду індивідуальних і суспільних факторів. В цій роботі ми спробуємо визначити психологічні особливості посттравматичного зростання. Саме тому ми прагнемо перевірити, які фактори можуть бути пов'язаними з ПТЗ, а які – з ПТСР. Так, ми включили ряд питань в демографічний блок розробленої анкети, а саме питання про вік, стать, сімейний стан, рід занять, наявність дітей та їх вік. А також більш ситуативні питання щодо регіону проживання до переселення та напрямом переміщення (по Україні або за кордон).

Одним із перших кроків нашого дослідження є проведення психологічного опитування. Основна мета опитування – визначити актуальний психологічний стан респондента, виявити тих, хто перебуває у стадії стресу,

виявлення основних симптомів ПТСР, визначити рівень суб'єктивного благополуччя особистості а також перевірити, чи наявні у респондента будь-які психологічні симптоми дистресу.

Для дослідження психологічних особливостей посттравматичного зростання вимушених мігрантів нами було вирішено обрати 5 методик:

1. Контрольний перелік питань для оцінки ПТСР (PTSD Checklist for DSM-5, PCL-5);
2. Шкала самооцінки наявності ПТСР (PCL-C);
3. Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)»;
4. Опитувальник посттравматичного зростання (Post Traumatic Growth Inventory – PTGI);
5. Симптоматичний опитувальник Леонарда Дерогатиса (SCL-90-R).

Перша методика – опитувальник «Перелік симптомів ПТСР» (Додаток Б). Більшість методик по цьому типу стресового розладу орієнтована на DSM-5 (Діагностичний та статистичний інструментарій для психічних розладів). Переклад та адаптація методики зроблена О. О. Хаустовою, Л. Є. Трачуком, В. Г. Безшейко [4].

Опитувальник діагностує наступні параметри: тривожні повторювані та небажані спогади про стресовий досвід, такі ж тривожні сни, відчуття, ніби подія відбувається прямо тут і зараз, тривожні нагадування про стресовий досвід, сильні фізичні реакції (серцебиття, пітливість, утруднене дихання), спроби уникнути спогадів і думок про пережите, уникнення людей і місць, які можуть бути пов'язані зі стресовим досвідом, труднощі із пригадуванням важливих елементів складної історії, сильні негативні переконання щодо себе чи навколишнього світу, звинувачення інших або себе через травматичний досвід або його наслідки, сильні негативні емоції (страх, страх, гнів, сором, провина), втрата інтересу до діяльності, яка подобалася в минулому, відчуття відчуження або відокремлення від інших, нездатність відчувати позитивні емоції, нездатність відчувати любов, радість або задоволення від близьких,

дратівливість, спалахи гніву, агресивна поведінка, вчинення небезпечних або шкідливих вчинків, настороженість, постійне нервування, труднощі з зосередженням, проблеми зі сном і пробудженням протягом ночі тощо. В нашому дослідженні

Під час проходження методики респонденти можуть оцінити вираженість симптомів від 0 до 4 (0 – «зовсім ні», 1 – «трохи», 2 – «помірно», 3 – «відчутно», 4 – «Дуже»). Опитувальник складається з 20 питань, які розбиваються на 5 критеріїв:

1. Критерій А – опис травматичної події (ми не використовували цей критерій під час проведення дослідження);
2. Критерій В – наявність інтрузій (запитання з 1 до 5);
3. Критерій С – наявність уникнення (запитання 6 і 7);
4. Критерій D – негативні думки та емоції (запитання з 8 по 14);
5. Критерій Е – надмірна реактивність (запитання з 15 по 20).

Найменший можливий бал за опитувальник – 0, найбільший – 80 балів. Розрахунок за цією методикою можна проводити двома способами. Перший – підрахунок за критеріями (тобто, кожен пункт, оцінений як 2 = «Помірно», або вище, є підтвердженням симптому; необхідно виконати діагностичне правило DSM-5 і визначити вираженість симптомів за кожним із кластерів, підсумовуючи кількість балів за кожним із них, для цього потрібно, як мінімум: один елемент із групи В, один – із групи С, два елементи з групи D, два - з групи Е).

Другий варіант — це підрахунок загальної кількості балів за методикою. В другому варіанті про наявність ПТСР свідчить загальний бал 33 і вище. Саме цей варіант підрахунку ми обрали при обчисленні відповідей респондентів.

Друга методика, яка також спрямована на визначення симптомів ПТСР, була нами обрана на підтвердження результатів першої методики. Ця шкала самооцінки щодо симптомів ПТСР, яка базується на критеріях DSM-IV (Додаток В). Наразі є три версії шкали PCL, хоча відмінності між ними не дуже суттєві. PCL-M – це версія для військових, і питання в ній стосуються саме

травматичного військового досвіду; PCL-C – версія для цивільного населення, тому питання тут стосуються в загальному «травматичного (стресового) досвіду у минулому»; PCL-S – ця версія стосується певного конкретного виду травми у минулому. Для нашого дослідження ми обрали шкалу PCL-C – для цивільного населення. Вона містить 17 пунктів – ознак ПТСР. Респонденти мають оцінити кожний пункт від 1 (зовсім ні) до 5 (дуже виражено), щоб вказати ступінь прояву симптомів впродовж попереднього місяця. Мінімум бал за цією шкалою – 17, максимальний – 85. Вказувати на можливу наявність ПТСР буде загальний результат від 50 балів.

Наступною в ході проведення дослідження була методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)», розроблена і стандартизована О. Савченко і О.Калюк у 2022 році (Додаток Г) [60]. Питання цього опитувальника спрямовані на вимір трьох незалежних аспектів задоволеності життям, а саме на визначення задоволеності власним життям, що відображає співвідношення між задоволенням потреб і кількістю життєвих ресурсів, які витрачаються для задоволення цих потреб (шкала 1), а також на визначення задоволеності відносинами з іншими, що відображає рівень довіри до світу, готовність приймати та надавати взаємопідтримку і взаємодопомогу (шкала 2). Третя шкала даного опитувальника вимірює рівень розчарування в собі та незадоволеність собою, що відображає переживання стосовно актуальних проблем. Загальний бал методики (тобто загальний рівень задоволеності життям) рахується шляхом додавання результатів за шкалами «задоволення власним життям» і «задоволеність відносинами з іншими» і наступним відніманням результатів за шкалою «незадоволеність собою та розчарування в житті» від цієї суми. Рахувати і аналізувати результати можна як і загальним балом методики, так і за її окремими шкалами. Процедура опитування полягає в тому, що респондент має оцінити 20 тверджень (варіанти відповідей: «повністю погоджуюсь», «частково погоджуюсь», «важко сказати», «частково не погоджуюсь», «повністю не погоджуюсь»). Про низький рівень

задоволеності життям свідчать бали 10-23, середній рівень – 24-38, про високий – 39-50.

Основним опитувальником цього дослідження є «Опитувальник посттравматичного зростання» (Додаток Д), адаптований та апробований Зубровським Д.С. у 2018 році [43]. Опитувальник посттравматичного зростання – одна із перших психометричних методик для кількісної оцінки посттравматичного зростання, що була розроблена у 1996 році Р. Тедескі та Л. Калхуном. Питання цього опитувальника розподіляються між п'ятьма факторами: «Взаємовідносини з іншими», «Нові можливості», «Особистісна сила», «Духовні зміни» та «Визнання Життя». Респонденту пропонується оцінити 21 твердження, що стосуються змін, які відбуваються в результаті вимушеної міграції. Кожне твердження про зміну оцінюється від 0 до 5 за ступенем, в якій вона відбулася у респондента в результаті травматичних подій, де:

- 0 = Не відчув зміни
- 1 = Відчув дуже слабкі зміни
- 2 = Відчув слабкі зміни
- 3 = Відчув посередні зміни
- 4 = Відчув сильні зміни
- 5 = Відчув дуже сильні зміни.

Підрахунок результатів за методикою відбувається шляхом додавання всіх балів за кожним твердженням. Далі, згідно зі значеннями в таблиці методики, визначається індекс і інтенсивність посттравматичного зростання за кожною шкалою. Індекс ПТЗ є сумою балів, виставлених до кожного з тверджень.

І п'ята методика в нашому дослідженні – Симптоматичний опитувальник Леонарда Дерогатиса (SCL-90-R). Даний опитувальник був валідизований в Україні С. Дембицьким і Ю. Середою у 2015 році [42]. SCL-90-R – це анкета, яка охоплює низку психологічних симптомів і загального дистресу. Вона призначена для оцінки дев'яти симптоматичних вимірів: соматизація,

обсесивно-компульсивний розлад, міжособистісна сензитивність, депресія, тривожність, ворожість, фобійна тривожність, параноїдальні ідеї та психотизм. Соматизація відображає біль, пов'язаний з фізичним дискомфортом - головний біль, біль у серці, м'язах, відчуття слабкості тощо. Obsесивно-компульсивний розлад характеризується нав'язливим мисленням, проблемами з пам'яттю, млявістю через страх зробити помилку, труднощами з прийняттям рішень, розосередженість. Міжособистісна сензитивність пов'язана з незадоволеністю іншими, сором'язливістю та труднощами спілкування, низькою самооцінкою та почуттям ніяковості в оточенні інших. Депресія проявляється втратою сил і гальмуванням, відчуттям самотності, поганим настроєм, відсутністю інтересу до чого-небудь, відчуттям безнадії, тощо. Тривожність характеризується раптовим неспровокованим страхом, нервозністю, панічними атаками, надмірним збудженням, кошмарними думками або мареннями тощо. Ворожість пов'язана з дратівливістю, спалахами гніву, бажанням завдати фізичної шкоди, надмірною втягненістю в суперечки. Фобійна тривожність включає в себе такі ознаки: страх бути на відкритих місцях або на вулиці, боязнь самотійно вийти з дому або користуватись громадським транспортом, тощо. Параноїдальні уявлення проявляються у відчутті того, що в усіх особистих бідах людини винні інші, у відсутності довіри до оточення, наявності ідей і вірувань, котрі, як певен індивід, не поділяються іншими, тощо. Психотизм характеризується тим, характеризується голосами, які чує індивід, але не чують інші, відчуттям, що інші проникають у його думки почуття самотності навіть у компанії інших, відчуття, що його потрібно покарати за свої гріхи тощо. У опитувальник також включено сім додаткових важливих симптомів: втрата апетиту, труднощі з засипанням, думки про смерть, переїдання, ранкове безсоння, неспокійний сон і почуття провини. За кожний симптоматичний вимір відповідають від шести до тринадцяти індикаторів.

Респондент має оцінити кожен із 90 пунктів стосовно того, наскільки його турбувала відповідна проблема протягом попереднього тижня, включаючи день опитування (Додаток Ж). Оцінювання відбувається за 5-бальною шкалою:

0 – «зовсім не турбували, 1 – «трохи», 2 – «середньо», 3 – «сильно», 4 – «дуже сильно».

Отримані дані можна обчислювати одним з чотирьох способів:

1. Середнє значення для кожної субшкали. Якщо були пропуски для окремих пунктів, включених до цієї чи іншої підшкали, середнє значення розраховується на основі знаменника, скоригованого в меншу сторону. Якщо більше 40% пунктів в тій чи іншій підшкалі були пропущені, результати для цієї підшкали вважаються недостовірними.

2. Середнє значення за методикою загалом (Global Distress Severity Index — GSI). Цей показник вважається найбільш інформативним. Обробка при наявності розриву така ж, як і в попередньому випадку. У той же час, якщо пропущено більше 20% пунктів, результати методики взагалі слід вважати недостовірними.

3. Загальна кількість виявлених симптомів (PST), тобто кількість симптомів, на які була отримана позитивна відповідь (будь-який варіант, крім «мене зовсім не турбує»). Вказує на широту індивідуальних симптомів.

4. Загальна тяжкість дистресу для зареєстрованих симптомів (Індекс наявних симптомів дистресу — PSDI). Він розраховується шляхом ділення суми значень, отриманих цим методом, на загальну кількість виявлених симптомів (PST).

При нашому підрахунку ми обрали 1 та 2 шляхи. Значення всіх індексів порівнюються з медіанними значеннями для України за 2014 рік. Медіанне значення GSI для населення України становить 0,35. Середнє значення для кожної окремої шкали для населення України становить:

1. Соматизація – 0,58
2. Обсесивно-компульсивний розлад – 0,4
3. Міжособистісна сензитивність – 0,33
4. Депресія – 0,38
5. Тривожність – 0,3
6. Ворожість – 0,33

7. Фобійна тривожність – 0
8. Параноїдальні ідеї – 0,33
9. Психотизм – 0,1
10. Додаткові симптоми – 0,43.

2.3. Характеристика вибірки дослідження психологічних особливостей посттравматичного зростання вимушених мігрантів російсько-української війни

Вибірка – це обмежена за чисельністю група респондентів, відібраних із генеральної сукупності для вивчення її властивостей. У нашій роботі вибірка була сформована з осіб-вимушених мігрантів російсько-української війни. Опитування здійснювалось онлайн, за допомогою інструменту Google-форми. Таким чином ми змогли досить швидко залучити достатню кількість респондентів. Це також дозволило нам отримати відповіді вимушених мігрантів, які перебувають зараз за кордоном і з якими не можливий інший спосіб проведення дослідження. Також до переваг онлайн-опитування можна віднести економію ресурсів, мінімальний вплив і контроль дослідника на виконання завдання. Респонденти також схильні надавати більш вичерпні відповіді, вони не потребують соціального схвалення, а отже мають менше спотворення даних, ніж традиційне дослідження.

Для цього психодіагностичну батарею даного дослідження було сформовано в Google-формах. Питання були змістовно і візуально розділені на методики, перед початком кожної наступної надавалася інструкція. Посилання на опитування було поширене серед вимушених мігрантів шляхом розміщення його в соціальних мережах.

Загальна вибірка складає 105 осіб, з них 16 чоловіків і 89 жінок. Віковий діапазон вибірки респондентів від 18 до 74 років (таблиця 2.1):

Таблиця 2.1

Характеристики вибірки за статтю та віковими групами

Стать	Вік респондентів					Всього
	18-25	26-40	40-55	56-70	70+	
Жінки	9	41	29	9	1	89
Чоловіки	3	7	3	3	0	16
Разом	12	48	32	12	1	105

Серед опитаних:

- 61% (64 особи) перебувають в шлюбі; 13,3% (14 осіб) розлучені; 11,4% (12 осіб) неодружені/незаміжні; 9,5% (10 осіб) перебувають у стосунках і 4,8% (5 осіб) є вдовцем/вдовою (рис 2.1);

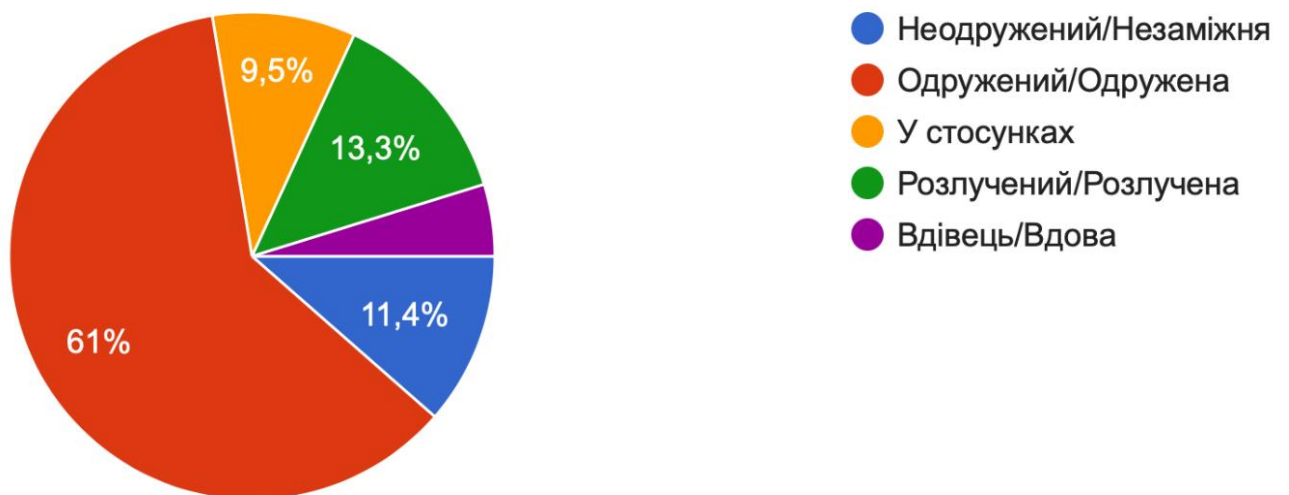


Рис. 2.1. Сімейний стан респондентів вибірки

- 70,5% (74 особи) мають дітей; з них – 13,5% віком від 0 до 3 років; 17,6% віком від 4 до 7 років; 18,9% віком від 8 до 11 років; 41,9% віком від 12 до 17 років і 35,1% мають повнолітніх дітей;

- 56,4% респондентів працюють за наймом; 13,3% є підприємцями; 15,2% безробітні і в пошуку роботи; 7,7% є студентами; 6,7% доглядають господарство; 4,8% перебувають в декретній відпустці і 3,9% перебувають на пенсії;
- 76,2% (80 осіб) перебувають зараз за кордоном і 23,8% (25 осіб) в Україні (рис 2.2).

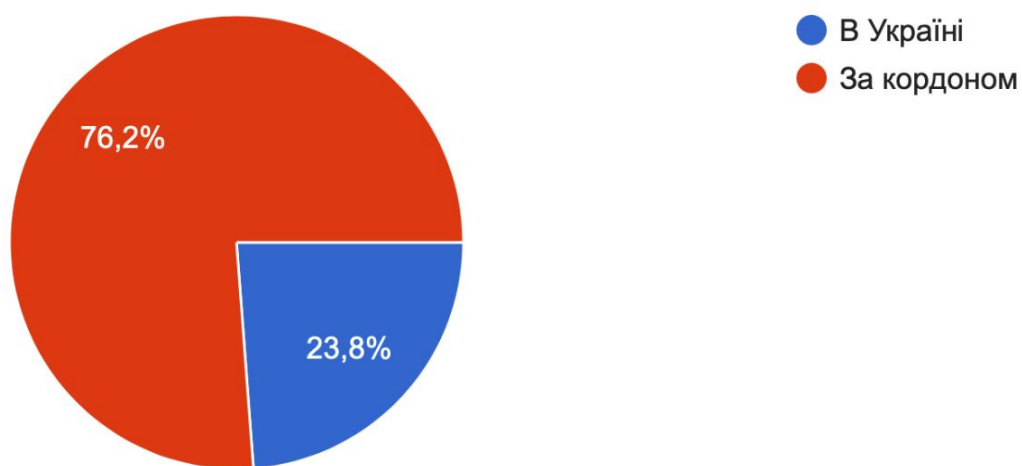


Рис. 2.2. Місце перебування респондентів на момент участі в дослідженні

Розподіл респондентів за містами постійного проживання до вимушеної міграції відображений в таблиці 2.2:

Таблиця 2.2

Міста постійного проживання до вимушеної міграції респондентів

Місто	Кількість осіб	Відсоток від загального числа
Київ	29	28%
Інші міста	28	27%
Біла Церква	9	9%
Харків	5	5%
Дніпро	4	4%
Маріуполь	4	4%
Одеса	4	4%
Донецьк	3	3%
Запоріжжя	3	3%
Львів	3	3%
Суми	3	3%
Вінниця	2	2%
Ірпінь	2	2%
Миколаїв	2	2%
Обухів	2	2%
Хмельницький	2	2%

Висновки до розділу 2

1. У даному розділі ми описали процедуру та дизайн дослідження, для якого обрали наступні методики: Контрольний перелік питань для оцінки ПТСР (PTSD Checklist for DSM-5, PCL-5), Шкала самооцінки наявності ПТСР (PCL-C), Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)», Опитувальник посттравматичного зростання (Post Traumatic Growth Inventory – PTGI), Симптоматичний опитувальник Леонарда Дерогатиса (SCL-90-R).
2. Також опитування включало демографічний блок розробленої анкети, в який входили питання про вік, стать, сімейний стан, рід занять, наявність дітей та їх вік і питання щодо регіону проживання до переселення та напрямом переміщення (по Україні або за кордон).
3. У даному дослідженні взяло участь 105 осіб від 18 до 74 років, які мали досвід вимушеної міграції внаслідок російсько-української війни.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВИМУШЕНИХ МІГРАНТІВ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

3.1. Результати дослідження посттравматичного зростання вимушених мігрантів російсько-української війни

В процесі роботи над даною магістерською роботою нами було емпірично досліджено психологічні особливості посттравматичного зростання вимушених мігрантів російсько-української війни. Для цього проаналізовано емпіричні дані, отримані на основній вибірковій сукупності магістерського дослідження (105 вимушених мігрантів). Відповідно до аналізу наукової літератури, ми розглядали феномен посттравматичного зростання особистості як багатовимірний конструкт. Такий підхід базується на моделі посттравматичного зростання, яка запропонована Р. Тедескі та Л. Калхуна. Саме ця модель є основною теоретичною базою даної роботи. Для оцінювання посттравматичного зростання вимушених мігрантів нами було застосовано комплексний підхід, який передбачав проведення якісного та кількісного аналізу емпіричних даних.

Перший крок, який ми мали зробити перед використанням будь-яких статистичних методів аналізу – провести перевірку вибірки на нормальність розподілу. В результаті дослідження у нас утворилось 2 групи респондентів:

1. Мігранти, які вимушено переїхали в межах України.
2. Мігранти, які вимушено переїхали за кордон.

Для перевірки вибірки на нормальність розподілу ми використали тест Шапіро-Уїлка (таблиця 3.1).

Результати тесту Шапіро-Уїлка

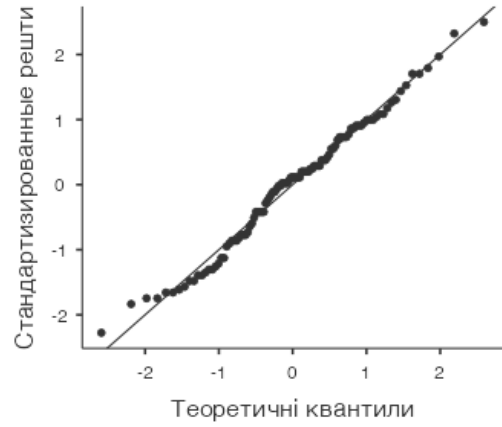
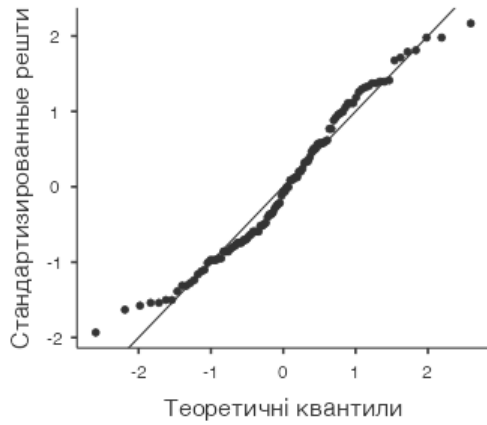
Тест на нормальність (Шапіро-Уїлк)		
	W	p
ПТЗ	0.969	0.015
PCL-5	0.985	0.284
ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ЖИТТЯМ	0.987	0.403
PCL-C	0.985	0.279
SCL-90	0.966	0.008

З отриманих результатів ми побачили, що $p\text{-value} > 0.05$, отже маємо нормальний розподіл вибірки. Для підтвердження нормальності розподілу ми також побудували Q-Q графіки за кожною з методик, групуючи респондентів за місцем поточного проживання (табл. 3.2).

Q-Q графіки за кожною з методик дослідження

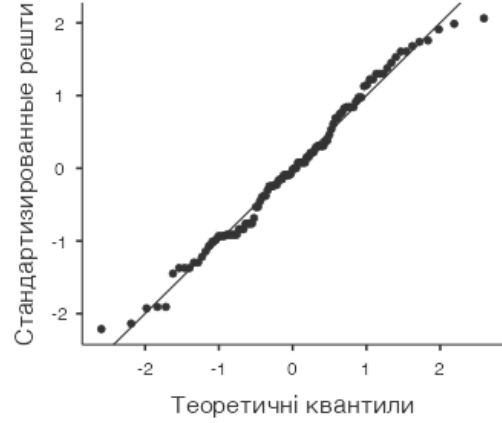
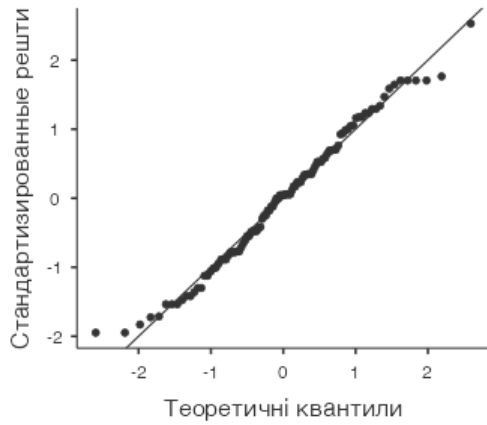
ПТЗ

ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ЖИТТЯМ

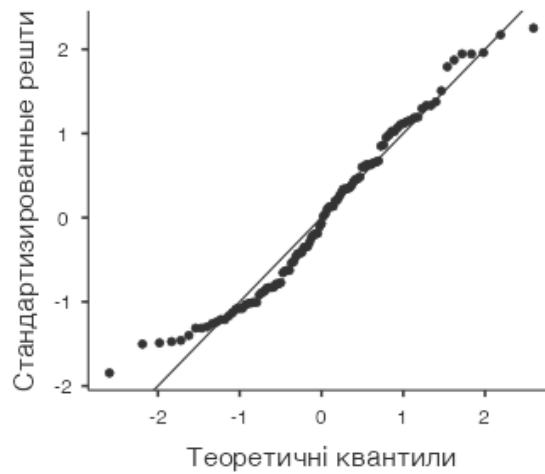


PCL-5

PCL-C



SCL-90



На графіках, що представляють розподіл даних для методик «ПТЗ», «PCL-5», «Задоволеність життям» та «PCL-C» бачимо, що точки даних досить щільно розташовані вздовж теоретичної лінії нормального розподілу. Не спостерігається явних систематичних відхилень від лінії, таких як викривлення або «хвости», що вказувало б на значну асиметрію або надмірну гостроту розподілу, що свідчить про те, що показники за цими шкалами можуть бути розподілені приблизно нормально. Помітне невелике відхилення від лінії в центральній частині графіка «Задоволеність життям», що може вказувати на ледь помітну асиметрію або надмірну гостроту розподілу в цій області, а також для графіка «ПТЗ» точки даних дещо розкидані в центральній частині графіка, що може вказувати на невелику відхилення від нормальності в цій області. Однак, загалом, обидва розподіли виглядають досить нормальним. Лише Q-Q графік для шкали «SCL-90» демонструє помітне відхилення від лінії нормального розподілу. Лівий хвіст (нижчі значення) має тенденцію бути більш плоским, а правий хвіст (вищі значення) - більш крутим. Це свідчить про те, що розподіл SCL-90 є позитивно асиметричним, тобто має довгий правий хвіст. Це вказує на те, що розподіл балів за цією шкалою, швидше за все, не є нормальним. Підсумовуючи аналіз двох тестів можемо зробити висновок, що можемо використовувати параметричні тести для подальшого аналізу.

Наступним кроком ми зайнялись обчисленням описових статистик у порівнянні цих двох груп. Для цього обчислимо середнє арифметичне та стандартне відхилення (табл. 3.3).

Описові статистики для двох груп

	Група	N	Середнішій	Медиана	SD	SE
ПТЗ	За кордоном	80	47.69	44.00	26.725	2.9879
	В Україні	25	53.12	53.00	26.036	5.207
PCL-5	За кордоном	80	33.06	34.00	18.019	2.0146
	В Україні	25	32.28	33.00	13.390	2.678
ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ЖИТТЯМ	За кордоном	80	27.74	29.00	11.965	1.3377
	В Україні	25	29.24	29.00	9.084	1.817
PCL-C	За кордоном	80	45.99	46.50	13.865	1.5502
	В Україні	25	44.24	43.00	10.521	2.104
SCL-90	За кордоном	80	1.03	1.05	0.683	0.0764
	В Україні	25	1.27	1.14	0.702	0.140

В таблиці ми бачимо наступну інформацію:

- **N:** Кількість спостережень у кожній групі. Цей показник вказує на розмір вибірки.
- **Середнє арифметичне:** Середнє значення всіх значень у групі. Воно дає нам уявлення про центральну тенденцію даних.
- **Медіана:** Середнє значення, яке ділить вибірку на дві рівні частини. Вона менш чутлива до викидів, ніж середнє арифметичне.
- **Стандартне відхилення (SD):** Міра розкиду даних від середнього значення. Чим більше стандартне відхилення, тим більше дані розкидані.
- **Стандартна помилка середнього (SE):** Оцінка точності середнього арифметичного. Чим менше стандартна помилка, тим точніше середнє арифметичне відображає середнє значення в популяції.

Результати отриманого аналізу дозволяють нам порівняти даних щодо групи мігрантів, що перебувають за кордоном і групи мігрантів, що переїхали по Україні.

- **ПТЗ:** Середнє значення ПТЗ вище в групі «В Україні», ніж в групі «За кордоном». Це може свідчити про те, що рівень ПТЗ в українській групі, в середньому, вищий. Однак, стандартне відхилення в обох групах досить велике, що вказує на значний розкид даних.

- **Задоволеність життям:** Середнє значення задоволеності життям також дещо вище в групі «В Україні». Це може свідчити про те, що в середньому мігранти, що переїхали по Україні більш задоволені своїм життям.
- **SCL-90:** Середнє значення SCL-90 значно вище в групі «В Україні», що може свідчити про вищий рівень симптомів у цій групі. Це може вказувати на більш високий рівень симптомів, які оцінюються цими шкалами, вимушених мігрантів по Україні.
- **PCL-5:** Середнє значення PCL-5 дещо вище в групі «За кордоном», але відмінність не така виражена.
- **PCL-C:** Як і для PCL-5, середнє значення PCL-C дещо вище в групі «За кордоном». Це може вказувати на більш високий рівень симптомів, які оцінюються цими шкалами, у групі вимушених мігрантів, які переїхали за межі України.

На основі наданих даних можна зробити попередній висновок, що у групі «В Україні» спостерігається дещо вищий рівень за деякими шкалами порівняно з групою «За кордоном». У більшості випадків стандартне відхилення в групі «За кордоном» вище, ніж в групі «В Україні». Це може свідчити про більшу неоднорідність даних в цій групі. Тобто, значення показників у групі «За кордоном» більш розкидані навколо середнього значення.

Наступним кроком ми порівнювали існує статистично значуща різниця між середніми значеннями цих двох груп. Для цього ми використовували t-тест Стьюдента (табл. 3.4).

Результати t-тесту Стьюдента для двох груп респондентів

		Статистика	df (ступенів свободи)	p
PCL-5	Стьюдент t	0.200	103	0.842
ПТЗ	Стьюдент t	-0.892	103	0.374
ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ЖИТТЯМ	Стьюдент t	-0.577	103	0.565
PCL-C	Стьюдент t	0.579 ^a	103	0.564
SCL-90	Стьюдент t	-1.554	103	0.123

Наведена таблиця містить результати t-тесту, який використовувався для порівняння двох груп за різними шкалами («PCL-5», «ПТЗ», «Задоволеність життям», «PCL-C», «SCL-90»). Зазвичай, якщо р-значення менше 0.05, нульова гіпотеза відхиляється, і робиться висновок про те, що між групами існує статистично значуща різниця. Якщо р-значення більше 0.05, відсутні достатні підстави для відхилення нульової гіпотези. З отриманих результатів бачимо наступне:

- **PCL-5, ПТЗ, задоволеність життям, PCL-C:** Для цих шкал р-значення більше 0.05, що означає, що немає достатніх доказів для того, щоб стверджувати, що між групами існують статистично значущі відмінності за цими показниками, оскільки середні значення цих шкал в обох групах не відрізняються статистично значимо.
- **SCL-90:** Для шкали SCL-90 р-значення дорівнює 0.123, що трохи ближче до граничного значення 0.05. Це означає, що хоча і є тенденція до відмінностей між групами за цією шкалою, але ця різниця не є статистично значущою на рівні значущості 0.05.

На підставі представлених результатів t-тесту можна зробити висновок, що між двома групами, які порівнювалися, не виявлено статистично значущих відмінностей за більшістю досліджуваних шкал (PCL-5, ПТЗ, задоволеність життям, PCL-C). Лише для шкали SCL-90 спостерігається деяка тенденція до відмінностей, але вона не є статистично значущою на прийнятному рівні значущості.

Для того щоб детальніше зрозуміти, в яких шкалах методики SCL-90 спостерігається тенденція до відмінностей між мігрантами, що переїхали за кордон і мігрантами, що переїхали Україною, ми повторно використали t-тест Стьюдента, але лише для шкал цієї методики.

Таблиця 3.5

Результати t-тесту для шкал методики SCL-90

		Статистика	df (ступенів свободи)	p
Соматизація	Стьюдент t	-0.803	103	0.424
ОКР	Стьюдент t	-1.399	103	0.165
Міжособистісна сензитивність	Стьюдент t	-2.400	103	0.018
Депресія	Стьюдент t	-0.964	103	0.337
Тривожність	Стьюдент t	-2.020	103	0.046
Ворожість	Стьюдент t	-1.134	103	0.259
Фобійна тривожність	Стьюдент t	-0.957	103	0.341
Параноїдальні ідеї	Стьюдент t	-0.926	103	0.356
Психотизм	Стьюдент t	-1.990	103	0.049
Додаткові симптоми	Стьюдент t	-0.568	103	0.572

З отриманих результатів бачимо статистично значущі відмінності за шкалами «Міжособистісна сензитивність» ($p = 0.018$), «Тривожність» ($p = 0.046$) та «Психотизм» ($p = 0.049$). Для решти характеристик (соматизація, ОКР, депресія, ворожість, фобійна тривожність, параноїдальні ідеї, додаткові симптоми) не виявлено статистично значущих відмінностей між групами. Це означає, що немає достатніх підстав стверджувати, що середні значення цих характеристик відрізняються між групами.

Щоб краще зрозуміти отримані результати, ми дослідили описові статистики за цими ж шкалами.

Таблиця 3.6

Описові статистики для шкал методики SCL-90

	Група	N	Середнішій	Медиана	SD	SE
Соматизація	За кордоном	80	1.023	0.790	0.903	0.1010
	В Україні	25	1.187	1.080	0.858	0.172
ОКР	За кордоном	80	1.291	1.250	0.867	0.0970
	В Україні	25	1.568	1.500	0.850	0.170
Міжособистісна сензитивність	За кордоном	80	1.103	1.000	0.756	0.0845
	В Україні	25	1.543	1.330	0.926	0.185
Депресія	За кордоном	80	1.402	1.500	0.934	0.1044
	В Україні	25	1.606	1.380	0.881	0.176
Тривожність	За кордоном	80	0.975	0.900	0.828	0.0925
	В Україні	25	1.360	1.400	0.846	0.169
Ворожість	За кордоном	80	0.825	0.585	0.725	0.0811
	В Україні	25	1.020	0.830	0.822	0.164
Фобійна тривожність	За кордоном	80	0.602	0.360	0.721	0.0806
	В Україні	25	0.754	0.710	0.593	0.119
Параноїдальні ідеї	За кордоном	80	0.923	0.670	0.814	0.0910
	В Україні	25	1.094	1.000	0.769	0.154
Психотизм	За кордоном	80	0.626	0.550	0.602	0.0673
	В Україні	25	0.908	0.800	0.668	0.134
Додаткові симптоми	За кордоном	80	1.213	1.215	0.929	0.1039
	В Україні	25	1.332	1.290	0.875	0.175

Між групами «За кордоном» та «В Україні» існують статистично значущі відмінності за рівнем міжособистісної сензитивності, тривожності та психотизму:

- Міжособистісна сензитивність: середнє значення в групі «В Україні» (1.543) суттєво вище, ніж в групі «За кордоном» (1.103). Це підтверджує результати t-тесту, які показали статистично значущу різницю.
- Тривожність: аналогічна ситуація – середнє значення в групі «В Україні» (1.360) вище, ніж в групі «За кордоном» (0.975).
- Психотизм: і тут спостерігається та ж тенденція: середнє значення в групі «В Україні» (0.908) вище, ніж в групі «За кордоном» (0.626).

Тобто, з отриманих даних можемо зробити висновок, що в вимушені мігранти, які переїхали в межах України, мають вищі рівні міжособистісної

сенситивності, тривожності та психотизму, порівняно з вимушеними мігрантами, які виїхали за кордон.

3.2 Результати дослідження психологічних особливостей посттравматичного зростання вимушених мігрантів російсько-української війни

Щоб встановити психологічні особливості посттравматичного зростання вимушених мігрантів, ми скористались процедурою експлораторного факторного аналізу з косокутною ротацією. Отримані результати представлені в табл. 3.7.

Таблиця 3.7

Результати факторного аналізу

	Фактор			Унікальність
	1	2	3	
PCL-5		0.945		-0.0207
ІНТРУЗІЯ		0.896		0.2262
УНИКНЕННЯ		0.762		0.5733
НЕГАТИВНІ ДУМКИ		0.698		0.3139
НАДМІРНА РЕАКЦІЯ	0.404	0.504		0.3151
ПТЗ			0.625	0.5965
ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ЖИТТЯМ			0.651	0.4112
PCL-C	0.305	0.586		0.2080
SCL-90	0.964			-0.0201
Соматизація	0.576	0.311		0.3683
ОКР	0.839			0.2212
Міжособистісна сензитивність	0.917			0.2385
Депресія	0.722			0.1436
Тривожність	0.692			0.2615
Ворожість	0.705			0.5318
Фобійна тривожність	0.665			0.5020
Параноїдальні ідеї	0.825			0.3600
Психотизм	0.951			0.2827
Додаткові симптоми	0.792			0.2465

Факторний аналіз дозволив виділити три ключові фактори, що характеризують психологічні особливості вимушених мігрантів російсько-української війни. Кожен із цих факторів відображає певні аспекти їхнього психологічного стану та посттравматичного зростання.

Фактор 1: Посттравматичні симптоми та їхній вплив. Цей фактор об'єднує змінні, пов'язані з переживанням травматичних подій, зокрема PCL-5 (0.945), Інтрузія (0.896), Уникнення (0.762), Негативні думки (0.698), PCL-C (0.586) та Надмірна реакція (0.504). Високі факторні навантаження цих змінних свідчать про їхню значущість у структурі травматичних переживань. Це вказує на те, що більшість вимушених мігрантів активно переживають інтенсивні симптоми посттравматичного стресового розладу, включаючи постійні думки про травматичні події, уникнення тригерів і надмірну емоційну реактивність. Значна частина психологічних труднощів, з якими стикаються вимушені мігранти, пов'язана з безпосереднім впливом травматичних подій. Особливість посттравматичного зростання тут може полягати в тому, що через усвідомлення та подолання цих симптомів мігранти можуть формувати сильніше внутрішнє ядро, розвиваючи більшу емоційну стійкість.

Фактор 2: Патопсихологічні симптоми. Другий фактор об'єднує шкали, що вимірюють різноманітні психопатологічні симптоми, такі як соматизація, obsесивно-компульсивні розлади, міжособистісна сензитивність, депресія, тривожність та інші. До цього фактора входять шкала SCL-90 (0.964) та майже всі підшкали цієї методики, а також шкала Надмірна реакція (0.404). Високі навантаження на цьому факторі свідчать про те, що травматичні переживання можуть призводити до розвитку широкого спектру психічних розладів, що виходять за межі класичної симптоматики ПТСР. Під час подолання цих викликів у мігрантів може розвиватися глибше розуміння себе та інших, що сприяє покращенню міжособистісних відносин і розвитку співчуття.

Фактор 3: Суб'єктивне благополуччя та адаптація. Третій фактор, хоча й менш виражений, охоплює змінні, пов'язані із задоволеністю життям (0.651) та посттравматичне зростання (0.625). Цей фактор може відображати вплив

травматичних подій на загальне якість життя вимушених мігрантів та їхнє сприйняття власного благополуччя. Попри загальний дистрес, деякі вимушені мігранти демонструють здатність адаптуватися до нових обставин і підтримувати задоволеність життям. Здатність переосмислити життєві цінності та знайти новий сенс у житті стає ключовою рисою посттравматичного зростання, яка дозволяє їм успішно адаптуватися до змін.

Результати факторного аналізу вказують на наявність трьох основних аспектів психологічних особливостей вимушених мігрантів: симптомів посттравматичного стресового розладу, патопсихологічної симптоматики та рівня психологічної адаптації. Ці аспекти відображають не лише виклики, з якими стикаються мігранти, а й їхній потенціал для посттравматичного зростання, включаючи розвиток емоційної стійкості, покращення міжособистісних відносин і формування нового життєвого сенсу.

3.3 Чинники посттравматичного зростання вимушених мігрантів російсько-української війни

Наостанок у даній роботі ми спробували визначити чинники посттравматичного зростання вимушених мігрантів російсько-української війни. Для цього обрали процедуру лінійного регресійного аналізу наявних даних. Отримані результати видно з табл. 3.8.

Результати регресійного аналізу

Показники відповідності моделі

Модель	R	R ²
1	0.534	0.285

Коефіцієнти моделі - ПТЗ

Предиктор	Оцінити	SE	t	p
Перехват ^a	25.196	18.535	1.359	0.177
PCL-5	0.666	0.255	2.612	0.010
ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ЖИТТЯМ	1.034	0.252	4.103	<.001
PCL-C	-0.394	0.365	-1.079	0.283
SCL-90	3.121	5.902	0.529	0.598
Де Ви проживаєте зараз?:				
В Україні – За кордоном	5.739	6.136	0.935	0.352
Ваша стать:				
Чоловіча – Жіноча	6.009	6.919	0.868	0.387
Ваш сімейний стан?:				
Одружений/Одружена – Неодружений/Незаміжня	-14.871	9.243	-1.609	0.111
У стосунках – Неодружений/Незаміжня	-14.729	10.404	-1.416	0.160
Вдівець/Вдова – Неодружений/Незаміжня	3.785	14.366	0.263	0.793
Розлучений/Розлучена – Неодружений/Незаміжня	-19.431	11.178	-1.738	0.085
Чи є у Вас діти?:				
Ні – Так	-6.816	7.934	-0.859	0.393

З отриманих результатів бачимо, що коефіцієнт детермінації (R^2) = 0.285, тобто дана модель пояснює 28.5% варіації залежної змінної (посттравматичне зростання). Це помірний рівень пояснення, який свідчить про важливість врахованих у моделі предикторів, однак він також вказує на можливість існування додаткових чинників, які не були враховані у даному аналізі. Це може бути обумовлено складністю процесів посттравматичного зростання, які залежать не лише від особистісних чи демографічних характеристик, а й від соціокультурного середовища, доступу до ресурсів підтримки та особистих стратегій подолання.

Також бачимо, що $R = 0.534$, тобто кореляція між предикторами і залежною змінною є середньою за силою. Це підтверджує, що між вибраними

предикторами та рівнем посттравматичного зростання існує помітний зв'язок, хоча модель не враховує всіх можливих варіантів впливу.

Серед усіх предикторів статистично значущими ($p < 0.05$) є:

1. **PCL-5 ($p = 0.010$):** Коефіцієнт оцінки = 0.666. Це свідчить, що підвищення рівня посттравматичних симптомів (за шкалою PCL-5) асоціюється зі збільшенням ПТЗ на 0.666 одиниці. Іншими словами, чим вищий рівень посттравматичного стресу, тим вище посттравматичне зростання. Такий результат узгоджується з концепцією, що сильні травматичні переживання можуть сприяти особистісному розвитку у випадку успішного подолання кризових ситуацій. Це відкриває перспективи для подальших досліджень, спрямованих на вивчення механізмів, за допомогою яких травматичний досвід сприяє внутрішньому зростанню.
2. **Задоволеність життям ($p < 0.001$):** Коефіцієнт оцінки = 1.034. Це свідчить, що задоволеність життям має сильний позитивний вплив на посттравматичне зростання, збільшуючи його на 1.034 одиниці. Даний фактор можна розглядати як важливу умову для адаптації після травматичних подій. Вищий рівень задоволеності життям може слугувати ресурсом, який допомагає людині знайти сенс у пережитих подіях, що сприяє особистісному зростанню.

Інші змінні в моделі, такі як PCL-C, SCL-90, місце проживання, стать, сімейний статус та наявність дітей, не є статистично значущими ($p > 0.05$). Це означає, що їхній вплив на посттравматичне зростання у межах цієї моделі не підтверджується. Однак їхній потенційний вплив можна враховувати у подальших дослідженнях. Зокрема:

- PCL-C: Коефіцієнт (-0.394, $p = 0.283$) показує незначну тенденцію до зниження ПТЗ із підвищенням рівня симптомів посттравматичного стресу за цією шкалою.
- SCL-90: Коефіцієнт (3.121, $p = 0.598$) свідчить, що загальний рівень патопсихологічних симптомів не впливає на посттравматичне зростання.

Це може означати, що загальна патопсихологічна симптоматика менш важлива у формуванні ПТЗ порівняно з іншими факторами, такими як глибина травматичного досвіду або рівень життєвого задоволення.

- Місце проживання: Коефіцієнт (5.739, $p = 0.352$) показує, що люди, які проживають за кордоном, мають тенденцію до вищого рівня ПТЗ, хоча цей результат не є значущим. Це може вказувати на необхідність врахування культурних та соціальних умов, які можуть впливати на процес зростання.
- Стать: Жінки мають трохи вищі показники ПТЗ (коефіцієнт = 6.009), але ця різниця не є статистично значущою ($p = 0.387$). Такий результат може свідчити про те, що посттравматичне зростання не має яскраво виражених гендерних відмінностей у цій вибірці.
- Сімейний статус: Жодна з категорій не має значущого впливу. Наприклад, "розлучені" демонструють найнижчий рівень ПТЗ (коефіцієнт = -19.431, $p = 0.083$), але цей результат може бути випадковим.
- Наявність дітей: Люди з дітьми мають тенденцію до трохи нижчого ПТЗ (коефіцієнт = -6.816, $p = 0.393$), однак цей вплив не є статистично підтвердженим.

Висновки до розділу 3

1. Проведення тесту Шапіро-Уїлка та побудова Q-Q графіків підтвердили нормальність розподілу за більшістю шкал, що дозволяє використовувати параметричні тести для аналізу. Винятком стала шкала SCL-90, для якої було виявлено позитивну асиметрію.
2. Аналіз середніх значень та стандартних відхилень показав, що група мігрантів, які залишилися в Україні, у середньому демонструє вищі показники за шкалами ПТЗ, задоволеність життям та SCL-90. Водночас, у групи мігрантів за кордоном вищі середні значення за методиками PCL-5 та PCL-C. Однак у цій групі спостерігається більша неоднорідність даних, про що свідчать вищі стандартні відхилення.

3. Мігранти, які залишилися в межах України, мають вищі рівні міжособистісної сенситивності, тривожності та психотизму, що може вказувати на більш виражену емоційну напруженість у цій групі, порівняно з мігрантами, які виїхали за кордон. Загальна тенденція вказує на те, що місце перебування має певний вплив на психологічний стан вимушених мігрантів, проте більшість змінних не демонструють значущих відмінностей між групами. За іншими шкалами статистично значущих відмінностей між групами не виявлено.
4. Проведений експлораторний факторний аналіз виявив три основні аспекти, які характеризують психологічні особливості вимушених мігрантів: Посттравматичні симптоми та їхній вплив, Патопсихологічні симптоми та Суб'єктивне благополуччя та адаптація. Високі факторні навантаження змінних, пов'язаних із ПТСР, підтверджують, що травматичні переживання є центральними для більшості вимушених мігрантів. Також можемо зробити висновок, що психологічний стан мігрантів виходить за межі класичної симптоматики ПТСР, включаючи більш широкий спектр патопсихологічних симптомів. Виявлені три фактори окреслюють основні виклики та ресурси вимушених мігрантів. Вони відображають не лише важкість травматичного досвіду, але й потенціал для посттравматичного зростання
5. Отримані результати дозволяють зробити висновок, що задоволеність життям і рівень посттравматичних симптомів є ключовими факторами, які впливають на посттравматичне зростання у вибірці вимушених мігрантів. Однак дана модель пояснює лише 28.5% варіації ПТЗ, що вказує на потребу в додаткових предикторах (наприклад, соціальна підтримка, релігійність, копінг-стратегії). Інші змінні не виявили значущого впливу, хоча деякі з них демонструють певні тенденції, які потребують подальшого аналізу. Ця модель дає основу для розуміння процесів посттравматичного зростання та може бути доповнена новими змінними для покращення її пояснювальної здатності.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено теоретичне узагальнення та емпіричне вивчення феномену посттравматичного зростання у вимушених мігрантів повномасштабної російсько-української війни, виокремлено і розглянуто психологічні особливості, які можуть сприяти такому зростанню. Результати проведеного дослідження показали ефективність вирішення поставлених завдань і дали підстави для формулювання таких висновків.

1. Проведений теоретичний аналіз наукових джерел з тематики магістерського дослідження дав змогу констатувати, що під феноменом особистісного зростання розуміються позитивні зміни, що виникають після подолання кризових чи травматичних ситуацій. Р. Тедескі та Л. Калхун у 1996 році визначили ПТЗ як розвиток у ключових сферах життя: ставленні до себе, інших, життєвих пріоритетах і духовності. На відміну від резильєнтності, що означає повернення до попереднього стану, ПТЗ спрямоване на особистісний розвиток через інтеграцію травматичного досвіду.

За моделлю Тедескі та Калхуна, травма руйнує базові переконання, що стимулює когнітивну обробку пережитого і створює нову систему цінностей. ПТЗ проявляється у трьох напрямках: особистісне зростання (усвідомлення власних сильних і слабких сторін), покращення міжособистісних стосунків (цінність близьких відносин, розвиток альтруїзму) та переоцінка життєвих пріоритетів (духовне зростання). У сучасних умовах війни в Україні дослідження ПТЗ є особливо важливим. Вимушені мігранти, які стикаються з високим рівнем стресу, часто переживають посттравматичні та депресивні розлади. Проте ПТЗ може стати ефективним механізмом адаптації, що потребує підтримки для посилення соціальних зв'язків, задоволеності життям і інтеграції травматичного досвіду в нове бачення себе та світу.

2. Проведений експлораторний факторний аналіз дозволив визначити три ключові аспекти психологічних особливостей вимушених мігрантів російсько-української війни, які визначають їх психологічний стан та посттравматичне зростання.

Перший фактор, «Посттравматичні симптоми та їхній вплив», охоплює переживання травматичних подій та симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), такі як інтрузія, уникнення, негативні думки та підвищена емоційна реактивність, які вказують на значний вплив травматичних подій на емоційний стан мігрантів і визначають центральне місце ПТСР у структурі їхнього психологічного профілю. Водночас усвідомлення та подолання таких проявів може сприяти розвитку емоційної стійкості та формуванню внутрішнього зростання.

Другий фактор, «Патопсихологічні симптоми», включає широкий спектр психопатологічних проявів, зокрема соматизацію, депресію, тривожність та міжособистісну сензитивність, що виходять за межі класичної симптоматики ПТСР, але водночас можуть сприяти розвитку глибшого розуміння себе та покращенню міжособистісних відносин. У групі мігрантів, які залишилися в Україні, за шкалами «Міжособистісна сензитивність», «Тривожність» та «Психотизм» виявлено вищі середні значення порівняно з тими, хто перебуває за кордоном. Ці відмінності є статистично значущими ($p < 0.05$). Подолання таких труднощів може сприяти вдосконаленню міжособистісних відносин, формуванню емпатії та співчуття.

Третій фактор, «Суб'єктивне благополуччя та адаптація», охоплює задоволеність життям і посттравматичне зростання. Цей аспект демонструє здатність мігрантів адаптуватися до нових умов, переосмислювати життєві цінності та знаходити новий сенс у житті. Підтримка задоволеності життям є важливим елементом психологічного відновлення та основою для подальшого розвитку. Загалом, вимушені мігранти стикаються зі значними психологічними викликами. Однак вони також мають потенціал для формування емоційної стійкості, покращення міжособистісних стосунків та знаходження нового життєвого сенсу, що становить основу їхнього посттравматичного зростання.

Таким чином, психологічні особливості вимушених мігрантів включають як виклики у вигляді інтенсивних травматичних переживань і

психопатологічних проявів, так і ресурси для подолання труднощів, розвиток емоційної стійкості, співчуття та формування нового життєвого сенсу.

3. Нами був з'ясований вплив психологічних особливостей на посттравматичне зростання вимушених мігрантів російсько-української війни. Проведений регресійний аналіз показав, що посттравматичне зростання вимушених мігрантів російсько-української війни значною мірою залежить від рівня посттравматичних симптомів (PCL-5) і задоволеності життям, які є статистично значущими предикторами. Це підтверджує, що інтенсивний травматичний досвід за умови успішного подолання кризи може сприяти особистісному розвитку, а задоволеність життям є важливим ресурсом для адаптації після травми та пошуку сенсу у пережитих подіях. Модель пояснює 28.5% варіації посттравматичного зростання, що свідчить про наявність інших чинників, які не були враховані в аналізі. Інші змінні, як-от загальна психологічна симптоматика, місце проживання, гендер, сімейний статус та наявність дітей, не показали статистично значущого впливу на рівень посттравматичного зростання, але вони можуть бути перспективними напрямками для подальших досліджень. Загалом результати підкреслюють важливість глибшого аналізу механізмів посттравматичного зростання з урахуванням комплексності цього явища.

Результати нашого дослідження можуть бути використані для розробки ефективних програм психологічної допомоги для вимушено переміщених осіб, а також для формулювання рекомендацій для політики у сфері психологічної підтримки населення в умовах кризи. Результати аналізу підкреслюють важливість цілісного підходу до роботи з вимушеними мігрантами, який має враховувати як виклики їхнього стану, так і можливості для розвитку психологічної адаптації.

Перспективними напрямками подальших досліджень є:

- Вивчення ефективності різних психотерапевтичних інтервенцій для сприяння посттравматичному зростанню серед вимушено переміщених осіб;

- Дослідження ролі соціальної підтримки в процесі посттравматичного зростання. Важливо з'ясувати, які види соціальної підтримки є найбільш ефективними для сприяння відновленню та зростанню;
- Дослідження довгострокових наслідків травми та посттравматичного зростання. Це дозволить оцінити стійкість позитивних змін, які відбуваються в результаті психотерапії та інших видів допомоги;
- Вивчення взаємозв'язку між посттравматичним зростанням та іншими аспектами життя, такими як здоров'я, соціальна адаптація та професійна діяльність.

Майбутні дослідження в цій галузі є надзвичайно важливими, оскільки вони дозволять нам краще зрозуміти механізми посттравматичного зростання та розробити більш ефективні стратегії підтримки людей, які пережили травматичні події.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Aldwin C.M., Sutton K.J. A developmental perspective on posttraumatic growth. In Tedeschi R.G., Park C.L., L.G. Calhoun «Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis». Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 1998. P. 65–98.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorder (5th ed.). Washington, DC: Author. Crossref, 2013. P. 947.
3. Benjet C., Bromet E., Karam E., Kessler R., McLaughlin K., Ruscio A., Shahly V. et al. The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychol Med.* 2016. Vol. 46, No 2. P. 327–343.
4. Bezsheiko, V. Адаптація Шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника "Перелік симптомів ПТСР" для української популяції. *Психосоматична медицина та загальна практика.* 2016. № 1 (1).
5. Calhoun L.G., Tedeschi R.G. The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In L.G. Calhoun, R.G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice.* Mahwah, NJ: Erlbaum, 2006. P. 1–23.
6. 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. *Clinical Psychology review.* 2006. Vol. 24. P. 75–98.
7. Dekel S., Ein-Dor T., Solomon Z. Posttraumatic growth and posttraumatic distress: A longitudinal study. *Psychological Trauma Theory, Research, Practice, and Policy.* 2012. Vol. 4, No 1. P. 94–101
8. Europe Situations: Data and Trends - Arrivals And Displaced Populations – July 2024, Regional Bureau for Europe. URL: <https://data.unhcr.org/en/documents/details/110975>
9. Finkel N. Strens, traumas, and trauma resolution. *American Journal of Community Psychology.* 1975. Vol. 3, No 2. P. 173–178.

10. Helgeson V. S., Reynolds K.A., Tomich P.L. A Meta-Analytic Review of Benefit Finding and Growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2006. Vol. 74, No 5. P. 797–816.
11. Jackson C.A. Posttraumatic Growth: Is there evidence for changing our practice? *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*. 2007. Vol. 1.
12. Jarden A. Posttraumatic grows: an introduction and review. *New Zealand College of Clinical Psychologist*. 2009. Vol. 19, No 1. P. 15–19.
13. Joseph S. Growth Following Adversity: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress. *Psychological Topics*. 2009. Vol. 18, No 2. P. 335–344.
14. Joseph S. *What Doesn't Kill Us: A guide to overcoming adversity and moving forward*. Piatkus, 2013. 336 p.
15. Joseph S., Linley P.A. Growth following adversity: Theoretical perspectives an implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*. 2006. Vol 26. P. 1041–1053.
16. Joseph S., Linley P.A. Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. *Journal of Traumatic Stress*. 2004. Vol. 17, No. 1. P. 11–21.
17. Joseph S., Williams R., Yule W. Changes in outlook following disaster: The preliminary development of a measure to assess positive and negative responses. *Journal of Traumatic Stress*. 1993. Vol. 6. P. 271–279.
18. Kokun O. The Ukrainian Population's War Losses and Their Psychological and Physical Health. *Journal of loss and trauma*. 2023. Vol. 25, No 5. P. 434–447.
19. Lang A.J., Wilkins K., Roy-Byrne P.P., Golinelli D., Chavira D., Sherbourne C., Rose R.D., Bystritsky A., Sullivan G., Craske M.G., Stein M.B. Abbreviated PTSD Checklist (PCL) as a guide to clinical response. *General Hospital Psychiatry*. 2012. Vol. 34, No 4. P. 332.
20. Lepore S. J., Revenson T. A. Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, and reconfiguration. In L. G. Calhoun, R. G. Tedeschi (Eds.),

- Handbook of posttraumatic growth, research and practice. Mahwah, NJ: Routledge, 2006. P. 24–46.
21. Linley P. A. Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*. 2004. Vol. 17. P. 11–21.
 22. Mesa-Vieira C., Haas A.D., Buitrago-Garcia D., Roa-Diaz Z.M., Minder B., Gamba M., Salvador D.Jr., Gomez D., Lewis M., Gonzalez-Jaramillo W.C., Pahud de Mortanges A., Buttia C., Muka T., Trujillo N., Franco O.H. Mental health of migrants with pre-migration exposure to armed conflict: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2022. Vol. 7, No 5. P. 469–481.
 23. Nyberg E. Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). *Psychoneuro*, 2005. Vol. 31, No 1. P. 25–29.
 24. O'Leary V.E., Alday C.S., Ickovics J.R. Models of life change and posttraumatic growth. In R.G. Tedeschi, C.L. Park, & L.G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 1996. P. 1–22.
 25. O'Leary V.E., Ickovics J.R. Resilience and thriving in response to challenge: An opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's Health*. 1995. Vol. 1. P. 121–142.
 26. Papadopoulos R.K. Refugees, home and trauma. *Therapeutic Care for Refugees. No Place Like Home*. London: Karnac. 2002. P. 9–40.
 27. Powell S., Rosner R., Butollo W., Tedeschi R.G., Calhoun L.G. Posttraumatic growth after war: a study with former refugees and displaced people in Sarajevo. *Journal of Clinical Psychology*. 2003. Vol. 59, No 1. P. 71–83.
 28. Prati G. Optimism, Social Support, and Coping Strategies As Factors Contributing to Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis. *Journal of Loss and Trauma*. 2009. Vol. 14, No 5. P. 364–388.
 29. Steel Z., Chey T., Silove D., Marnane C., Bryant R. A., Van Ommeren, M. Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a

- systematic review and meta-analysis. *JAMA The Journal of the American Medical Association*. 2009. Vol. 302, No 5. P. 537–549.
30. Taku K., Cann A., Calhoun L.G., Tedeschi, R.G. The factor structure of the posttraumatic growth inventory: a comparison five models using confirmatory factor analysis. *Journal of Traumatic Stress*. 2008. Vol. 21, No 2. P. 158–164.
31. Tedeschi R. G., Calhoun L.G. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15, No 1. P. 1–18.
32. Tedeschi R.G., Calhoun L. The foundations of posttraumatic growth: New consideration. *Psychological Inquiry*. 2004. Vol 15. P. 93 – 102.
33. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. The post-traumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996. Vol. 9. P. 455–471.
34. Thomas L., DiGiulio R., Sheehan N. Identifying loss and psychological crisis in widowhood. *International Journal of Aging and Human Development*. 1991. Vol. 26. P. 79–295.
35. Ukraine Refugee Situation – UNHCR. URL: <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>
36. Ukraine situation: Flash Update #62 27-12-2023 – UNHCR. URL: <https://data.unhcr.org/en/documents/details/105669>
37. Zoellner T., Maercker A. Posttraumatic growth in clinical psychology: A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*. 2006. Vol. 26, No 5. P. 626–653.
38. А. Б. Карачевський. Адаптація шкал та опитувальників українською та російською мовами щодо посттравматичного стресового розладу. Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика. 2016. №25. С. 607–623.
39. Баніт О. В. Посттравматичне зростання українців в умовах війни. Освітня аналітика України. 2023. № 4 (25). С. 104–115.

40. Венгер О. П., Мисула, Ю. І. Структура та особливості психопатологічної симптоматики у вимушених мігрантів на сучасному етапі. Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2023. №1. С. 60–67.
41. Гуляєва. А. С. Психологічні особливості вимушеного переселення. Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології". 2017. №37. С. 66–75.
42. Дембіцький С., Серета Ю. Симптоматичний опитувальник Леонарда Дерогатиса (SCL-90-R): валідація в Україні. Соціологія: теорія, методи, маркетинг. 2015. № 4. С. 40–71.
43. Зубовський Д. С. Адаптація та апробація україномовної версії методики «Опитувальник посттравматичного зростання». Psychological Journal. 2018. №7 (17). С. 121–135.
44. Зубовський Д. С. Особистісне зростання учасників АТО у посттравматичний період : дис ... канд. пс. наук : 19.00.09. Київ, 2019. 285 с.
45. Капінус О. Я. Особливості державного регулювання міграційних процесів в умовах збройного конфлікту на сході України. Теорія та практика державного управління: зб. наук. пр. Х.: ХарПІ НАДУ «Магістр», 2016. С. 119–124.
46. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання. Київ: КНТ, 2023. 124 с.
47. Климчук В. О. Посттравматичне зростання та як можна йому сприяти у психотерапії. Наука і освіта. 2016. №5. С. 46–52.
48. Клібайс Т. В., Краєва О. А. Огляд стану дослідження психоемоційних розладів та посттравматичного зростання біженців. Слобожанський науковий вісник. Серія Психологія. 2024. №1. С. 75–79.
49. Лазарюк В. Колективна психологічна травма в умовах надзвичайної ситуації російської збройної агресії проти України: матеріали III міжнар. наук. конф., м. Тернопіль, 20-21 квіт. 2023 р. Тернопіль, 2023. С. 174–177.

- 50.Лазос Г.П. Посттравматичне зростання: теоретичні моделі, нові перспективи для практики. Актуальні проблеми психології, 2016. Том. I, №45. С. 120–127
- 51.Леонова І. М. Соціально-психологічні особливості переживання почуття самотності жінками – внутрішньо переміщеними особами. Соціальна психологія; психологія соціальної роботи. 2021. № 32 (71). С. 51-56.
- 52.Мельник О.В. Вікові особливості адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя. Науковий вісник ХДУ, Серія Психологічні науки. 2019. №2. С. 71–77.
- 53.Мельник О.В. Посттравматичне зростання та резилентна реінтеграція учасників бойових дій на сході України. Psychological Journal. 2019. №5 (6). С. 79–92.
- 54.Міжнародна організація з міграції (МОМ), Звіт про внутрішнє переміщення населення в Україні, серпень 2024 року. URL: <https://dtm.iom.int/reports/ukraine-zvit-pro-vnutrishne-peremischennya-naselennya-v-ukraini-opituvannya-zagalnogo>
- 55.Осьодло В. І., Зубовський Д.С. Сутність та зміст феномену посттравматичного зростання особистості. Проблеми професійного становлення особистості : зб. тез доп. всеукр. наук.-практ. конф., м. Мукачево, 17-18 трав. 2018 р. Мукачево, 2018. С. 152–154.
- 56.Погорільська Н. І., Найдьонова Г. О. Психологічне зростання під час війни: Український досвід. Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи : матеріали VII міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 23-24 вер. 2022 р. Київ, 2022. С. 125–128.
- 57.Пророк Н., Запорожець О., Гридковець Л. Основи реабілітаційної психології : навч. посіб. Київ : ОБСЄ, 2018. 208 с.
- 58.Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / за заг. ред.: О. Л. Туриніна. – Київ : ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.

59. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю : навч. посіб. / за ред.: Л. М. Вольнова. Київ, 2012. 275 с.
60. Савченко О., Калюк О. Методика діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя особистості. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2022. №1 (25). С. 89–101.
61. Трансформації особистості в умовах соціально-політичних та економічних змін : колект. монограф. / за заг. ред. Л. М. Пріснякової. Дніпро : ЛПА, 2023. 250 с.
62. Хаустова О.О., Коваленко Н.В. Актуальні проблеми життя і порушення психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб. Архів психіатрії. № 2 (81). С. 43.
63. Чепелева Н. В., Кокун О. М., Тімченко О. В. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : навч. посіб. Київ : Логос, 2015. 206 с.
64. Шелюг О. А. Багатовимірність феномену посттравматичного росту: біологічний, психологічний та соціокультурний складники особистісних трансформацій. Психологія і особистість. 2014. № 1. С. 112–129.

Анкета

Доброго дня! Мене звати Ксенія. Запрошую вас долучитися до опитування, яке проводиться в рамках написання магістерської роботи. Я досліджую особливості посттравматичного зростання вимушених переселенців.

***Посттравматичне зростання** - ті трансформації, позитивні зміни, нові навички, які виникають у людей в результаті проживання травматичної події.*

Дослідження є анонімним і складається з анкети та 5 опитувальників. Перед кожним опитувальником надана інструкція. Пам'ятайте, що тут немає правильних і неправильних відповідей.

*Ваші відповіді є **конфіденційними**, і будуть використані лише в межах цього дослідження в **узагальненому вигляді**.*

Заповнення анкети займає 15-20 хвилин. Дякую за Вашу допомогу та час!

1. Ваш вік _____

2. Ваша стать

- Жіноча
- Чоловіча
- Інше

3. Ваш сімейний стан?

- Неодружений/Незаміжня
- Одружений/Одружена
- У стосунках

- Розлучений/Розлучена
- Вдівець/Вдова
- Інше

4. Де Ви проживаєте зараз?

- В Україні
- За кордоном

5. Вкажіть місто, в якому Ви проживали до вимушеного переселення

6. Чи є у Вас діти?

- Так
- Ні

7. Якщо так – вкажіть їхній вік

- 0-3 р
- 4-7 р
- 8-11 р
- 12-17 р
- 18 і більше р

8. Ваш рід занять?

- Працююча/працюючий за наймом
- Підприємець
- Безробітна/безробітний (шукаю роботу)
- Не працюю та не навчаюся
- Студентка/студент
- Зайнята/зайнятий в домогосподарстві
- Перебуваю у відпустці по догляду за дитиною/декретній відпустці
- Інше

Опитувальник «Перелік симптомів ПТСР»

Нижче будуть перераховані проблеми, з якими інколи стикаються люди, що пережили сильну стресову подію. Будь ласка, тримаючи у голові найгіршу подію, уважно прочитайте проблеми та відмітьте, наскільки вони вас турбували протягом останнього місяця.

0 – зовсім ні

1 – трохи

2 – помірно

3 – відчутно

4 – дуже

№		0	1	2	3	4
1	Повторювані, хвилюючі та небажані спогади стресового досвіду?					
2	Повторювані, хвилюючі сновидіння про стресовий досвід?					
3	Раптове почуття або події, ніби стресовий досвід знову трапляється?					
4	Почуття засмученості, коли щось нагадує про стресовий досвід?					
5	Сильні фізичні реакції, коли щось нагадувало про стресовий досвід (наприклад, серцебиття, утруднене дихання, потіння)?					
6	Уникання спогадів, думок або почуттів, пов'язаних із стресовим досвідом?					
7	Уникання зовнішніх стимулів (людей, предметів, місць...), які нагадують про					

	стресовий досвід?					
8	Проблеми згадування важливих моментів стресового досвіду?					
9	Сильні негативні переконання про себе, інших людей або навколишній світ (наприклад, «я поганий», «зі мною щось дуже не так», «нікому не можна довіряти», «світ – небезпечне місце»)?					
10	Самозвинувачення або звинувачення інших на рахунок стресового досвіду, або того, що сталося після нього?					
11	Сильні негативні емоції, такі як страх, жах, злість, почуття провини або сором?					
12	Втрата інтересу до тієї активності (діяльності), яка раніше приносила задоволення?					
13	Відчуття віддаленості або відокремленості від інших?					
14	Проблеми у переживанні позитивних емоцій (наприклад, незмога у відчутті радості або любові по відношенні до близької людини)					
15	Роздратування, спалахи гніву, агресивна поведінка?					
16	Те, що ви дуже ризикуєте або робите речі, які можуть зашкодити?					
17	Бути «на взводі» або «на сторожі»?					
18	Відчуття постійної напруги?					

19	Труднощі із зосередженістю?					
20	Проблеми із засинанням або нічні прокидання?					

Шкала самооцінки PCL-C (цивільна версія)

Нижче перераховано проблеми або скарги, які людина може мати внаслідок стресового (травматичного) досвіду у минулому. Будь ласка, прочитайте кожен пункт уважно, та оберіть позначку, що найбільш чітко відображає частоту, з якою Вас турбувало це питання минулого місяця.

1 – не було зовсім

2 – інколи

3 – помірно

4 – часто

5 – дуже часто

№		1	2	3	4	5
1	Думки і спогади, що повторюються і турбують, або 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	Вічуєтеся пригніченим, засмучуєтесь, 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 травмуючи ситуацію з минулого?					
8	Відчуваєте труднощі з пригадуванням важливих частин травмуючої ситуації з минулого?					
9	Втрата інтересу до того, що раніше приносило задоволення?					
10	Відчуваєте відстороненість або ж відрізаність від інших людей?					
11	Відчуваєте емоційне заціпеніння або неможливість відчувати любов до близьких вам людей?					
12	Відчуття, що ваше майбутнє обрізане?					
13	Труднощі із засинанням або переривчастий сон?					
14	Відчуття роздратування або вибухи гніву?					
15	Труднощі з концентрацією уваги?					
16	Постійно «насторожені», занадто пильні, постійно очікуєте на небезпеку?					
17	Відчуваєте себе засмиканим (ною) дратівливим/ою або легко лякаєтесь?					

**Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя
(КОСБ-3)»**

1. Моє життя майже у всьому відповідає моєму ідеальному уявленню
2. Вважаю себе щасливою людиною
3. Мої стосунки з батьками я можу охарактеризувати як підтримуючі та довірливі
4. Мої умови життя сприяють задоволенню всіх актуальних потреб
5. Мене влаштовує якість мого життя
6. У моєму житті чітко виокремлюються білі та чорні смуги
7. Я дратуюсь, коли витрачаю даремно свій вільний час
8. Я би хотів кардинально змінити коло свого спілкування
9. Моє повсякденне життя я можу охарактеризувати як цілком безпечне та комфортне
10. Мені подобається те, чим я займаюсь в даний період життя
11. Я часто відчуваю, що близькі люди слабо розуміють мене та мої бажання
12. Я завжди можу розраховувати на підтримку друзів та рідних
13. Я можу сказати про себе, що я цілком задоволений своїм життям
14. Я можу сказати, що мої стосунки з друзями та рідними є щирими, без приховування чого-небудь
15. Я би не хотів нічого змінювати у своєму житті
16. Відчуваю дуже сильну невдоволеність собою, коли не отримую того, до чого прагну
17. Іноді люди використовують мене для досягнення власних цілей
18. Моє життя є кращим, ніж у більшості моїх знайомих
19. Переживаю спустошення, коли бачу, що хтось перемагає мене в чомусь
20. Я не завжди можу спрогнозувати реакцію оточуючих на мої дії

Опитувальник посттравматичного зростання

Нижче наведено список з 21 твердження. Усі твердження відображають зміни, які відбуваються в результаті важких життєвих подій. Будь-ласка, оцініть для кожної зміни ступінь в якій вона відбулася особисто у Вас. Для цього використовуйте позначки від 0 до 5:

0 = Не відчув зміни

1 = Відчув дуже слабкі зміни

2 = Відчув слабкі зміни

3 = Відчув посередні зміни в результаті перебування в зоні бойових дій

4 = Відчув сильні зміни в результаті перебування в зоні бойових дій

5 = Відчув дуже сильні зміни в результаті перебування в зоні бойових дій

№		1	2	3	4	5
1	У мене змінилися пріоритети стосовно того, що важливо в житті					
2	Я набагато краще усвідомлюю цінність власного життя					
3	У мене з'явилися нові інтереси					
4	Я відчув більшу впевненість у собі та своїх силах					
5	Я став краще усвідомлювати духовні цінності					
6	Я зрозумів, що можу покластися на людей у разі потрапляння в небезпеку					
7	Я спрямовував своє життя новим шляхом					
8	Я відчуваю значну близькість з оточуючими					
9	Я легше виражаю свої емоції					

10	Я почав краще усвідомлювати, що можу справлятися з труднощами/стресом					
11	Я можу зробити своє життя кращим					
12	Я більшою мірою здатний приймати речі такими, якими вони є насправді					
13	Я більше ціную кожен день свого життя					
14	Я відчуваю появу нових можливостей, які раніше були мені недоступними					
15	У мене з'явилося більше співчуття до інших					
16	Я докладую більше зусиль для налагодження та збереження відносин з іншими					
17	Я більш охоче намагаюся змінювати речі, які потребують змін					
18	Мої релігійні вірування посилюються					
19	Я з'ясував, що я сильніший, аніж вважав					
20	Я багато дізнався про те, якими чудовими бувають люди					
21	Я став більше визнавати, що маю потребу в інших людях					

Симптоматичний опитувальник Леонарда Дерогатиса (SCL-90-R)

Нижче наведено перелік проблем та скарг, які іноді виникають у людей. Будь ласка, читайте кожен пункт уважно. Виберіть той варіант відповіді, який найточніше описує ступінь Вашого дискомфорту чи стривоженості у зв'язку з тим чи іншим проблемою протягом останнього тижня, включаючи сьогодні.

- 0 – зовсім ні
- 1 – небагато
- 2 – помірно
- 3 – сильно
- 4 – дуже сильно

1. Головний біль
2. Повторювана знервованість або внутрішнє тремтіння
3. Повторювані неприємні надокучливі думки
4. Слабкість або запаморочення
5. Втрата сексуального потягу або задоволення
6. Відчуття незадоволення іншими
7. Відчуття, що хтось інший може управляти Вашими думками
8. Відчуття, що майже в усіх Ваших негараздах винні інші
9. Проблеми з пам'яттю
10. Ваша недбалість або неохайність
11. Легке виникнення досади або роздратування
12. Болі в серці або грудній клітині
13. Відчуття страху у відкритих місцях або на вулиці
14. Знесилення чи загальмованість
15. Думки про те, щоб вкоротити собі віку
16. Те, що Ви чуєте голоси, яких не чули інші
17. Тремтіння
18. Відчуття, що більшості людей не можна довіряти

- 19.Поганий апетит
- 20.Слізливість
- 21.Сором'язливість або скутість у спілкуванні з особами іншої статі
- 22.Відчуття, що Ви в пастці або піймані
- 23.Несподіваний і безпричинний страх
- 24.Спалахи гніву, які Ви не могли стримати
- 25.Боязнь вийти з дому самому
- 26.Відчуття, що Ви самі багато в чому винні
- 27.Біль у попереку
- 28.Відчуття, ніби щось Вам заважає зробити що-небудь
- 29.Відчуття самотності
- 30.Пригнічений настрій, «хандра»
- 31.Надмірне занепокоєння з різних приводів
- 32.Відсутність інтересу до всього
- 33.Відчуття страху
- 34.Те, що Ваші почуття легко зачепити
- 35.Відчуття, що інші проникають у Ваші думки
- 36.Відчуття, що інші не розуміють Вас або не співчують Вам
- 37.Відчуття, що люди не приязні або Ви їм не подобаєтеся
- 38.Необхідність робити все дуже повільно, щоб не припуститися помилки
- 39.Сильне або прискорене серцебиття
- 40.Нудота або розлад шлунка
- 41.Відчуття, що Ви гірші за інших
- 42.Біль у м'язах
- 43.Відчуття, ніби інші спостерігають за Вами або говорять про Вас
- 44.Те, що Вам важко заснути
- 45.Потреба перевіряти і перевіряти ще раз те, що Ви робите
- 46.Труднощі у прийнятті рішення
- 47.Боязнь їздити в автобусах, метро і потягах
- 48.Ускладнене дихання

49. Напади жару чи ознобу
50. Необхідність уникати певних місць або дій, бо вони лякають Вас
51. Те, що Ви легко губите думку
52. Оніміння або поколювання в різних частинах тіла
53. Клубок у горлі
54. Відчуття, що майбутнє без надійне
55. Те, що Вам важко зосередитися
56. Відчуття слабкості в різних частинах тіла
57. Відчуття напруженості або збудженості
58. Тяжкість у кінцівках
59. Думки про смерть
60. Переїдання
61. Відчуття незручності, коли люди спостерігають за Вами або говорять про Вас
62. Те, що у Вас в голові чужі думки
63. Імпульси заподіювати тілесні ушкодження або шкоду кому-небудь
64. Вранішнє безсоння
65. Потреба повторювати дії: торкатися, митися, перелічувати тощо
66. Неспокійний і тривожний сон
67. Імпульси ламати або трощити що-небудь
68. Наявність у Вас ідей чи вірувань, які не поділяють інші
69. Надмірна сором'язливість при спілкуванні з іншими
70. Відчуття незручності в людних місцях (магазинах, кінотеатрах)
71. Відчуття, ніби все, що Ви робите, потребує великих зусиль
72. Напади жаху чи паніки
73. Відчуття незручності, коли Ви їсте і п'єте на людях
74. Те, що Ви часто вступаєте в суперечку
75. Знервованість, коли Ви залишилися наодинці
76. Те, що інші не дооцінюють Ваші досягнення
77. Відчуття самотності, навіть коли Ви з іншими людьми

78. Таке сильне занепокоєння, що Ви не могли всидіти на місці
79. Відчуття власної нікчемності
80. Відчуття, що з Вами ставиться щось погане
81. Те, що Ви кричите або шпурляєте речі
82. Боязнь, що Ви зомлієте на людях
83. Відчуття, що люди зловживають Вашою довірою, якщо Ви їм дозволили
84. Сексуальні думки, що вас нервували
85. Думка, що Ви маєте бути покарані за Ваші гріхи
86. Кошмарні думки чи марення
87. Думки про те, що з Вашим тілом якісь негаразди
88. Те, що Ви не відчуваєте близькості ні до кого
89. Відчуття провини
90. Думки про те, що з Вашим розумом коїться щось погане