

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

До захисту допустити:
В.о. завідувача кафедри

 Ірина ДЕСНОВА
«18» листопада 2024р.

**«ОСОБЛИВОСТІ ПОСТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ
ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ»**

Кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти другого (магістерського)
рівня вищої освіти освітньо-професійної
програми «Практична психологія»
Калюжної Мирослави
Науковий керівник:
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри практичної психології
Пучина Ольга Віталіївна
Рецензент:
Застело А.О.,
к.психол.н., доцент кафедри соціальної роботи та
психології НУ «Запорізька політехніка»

Кваліфікаційна робота
захищена з оцінкою 93 А /
відмінно Секретар ЕК



Ольга РЕБРО
«23» грудня 2024р.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРИТИЧНІ АСПЕКТИ ПОСТРАМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЯННЯ УКРАЇНИ	6
1.1. Аналіз постратматичного зростання народу України як історичного феномену в творчості представників української творчої інтелігенції	6
1.2. Теоретико-концептуальні підходи до вивчення ПТСР дорослого населення	12
1.3. Роль резильєнтості та психологічної відновлюваності в постратматичному зростанні дорослого населення України	20
1.4. Характеристики постратматичного зростання	27
Висновки до першого розділу	41
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ПОСТРАМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ У ВІЦІ 45-60 РОКІВ.....	44
2.1. Чинники функціонування та розвитку адаптаційного потенціалу особистостей, народжених в Україні у 60-70-х роках минулого століття ...	44
2.2. Інструменти впливу на процес постратматичного зростання населення України в період епідемії COVID-19	53
2.3. Адаптація досвіду постратматичного зростання індивіда у період COVID до умов воєнного стану в Україні	64
2.4. Роль державної політики у створенні умов для особливостей відновлення навичок психологічного благополуччя і життєстійкості для посттравматичного зростання в умовах життєвих криз населення	70
Висновки до другого розділу	76
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕСУРСІВ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ, ЯКІ СПРИЯЮТЬ ПОСТРАМАТИЧНОМУ ЗРОСТАННЮ	79
3.1. Організація дослідження та обґрунтування психодіагностичних методик	79

3.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження	81
3.3. Оцінка ефективності тренінгової програми	95
Висновки до третього розділу	97
ВИСНОВКИ	99
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	101
Додатки	117

ВСТУП

Актуальність теми дослідження особливостей посттравматичного зростання дорослого населення України полягає в тому, що психотерапевтична наука не стоїть на місці, і після того як у 1987 році Гілл Стракер ввів термін «травматичний розлад унаслідок тривалого стресу» і термін «ПТСР» набув широкої популярності через засоби масової інформації, люди стали цікавитися можливістю допомогти собі під час та після кризових ситуацій. Народ почав зачитуватися в книжкових крамницях не тільки детективами і ліричними творами, а і опублікованими методиками та самоопросниками, різними анкетами щодо виявлення важких психологічних станів і звідси, люди стали частіше діагностувати у себе ознаки ПТСР, і вже стали в змозі пояснити собі причини важкого психологічного стану, і отже йшли за допомогою до лікарів та психологів, які в свою чергу мушили надати допомогу. І саме через цей взаємообіг психологічна наука набула нового розвитку. І це дослідження покликано не тільки проаналізувати особливості посттравматичного зростання дорослих людей з позицій сучасності, але і внести маленький вклад в загальну розробку умов та навичок психологічного відновлення дорослої особистості після кризи. А зараз, коли наша країна перебуває під тиском російської агресії актуальність дослідження посттравматичного відновлення зростає оскільки, війна зненацька застала вже сформоване доросле населення України, яке досягло певних успіхів в житті, побудували бізнес, виростило дітей. Починаючи з 45 років людина вступає в той золотий період свого життя, коли має можливість насолоджуватися результатами своїх життєвих надбань і наративів, а також ще має потенціал до розвитку вже на базі набутого досвіду. Життєва формула покоління 45+ «Насолоджуйся життям і приумножуй нажите» зламалася в одну мить після 24 лютого 2022 року. І цьому поколінню, юність якого прийшлася на розвал стабільної держави, а професійне становлення якого було пов'язано з побудовою нової України, зараз доводиться починати все спочатку. Досвід

війни тягне за собою низку побутових, фінансових та психологічних проблем, пов'язаних із втратою майна та близьких, вимушеною міграцією. Люди потерпають через невизначеність та адаптацію до нових важких умов воєнного буття. Не треба забувати що ми живемо в епоху тотального інтернету, а це провокує тиск надмірного обсягу інформації на психіку і тому людина вже не в змозі відокремити свої локальні тривоги та страхи від новин катастроф світового масштабу. І тому сучасні психологи опиняються перед новими челенджами в допомозі клієнтам в умовах постійно мінливої реальності в навколишньому середовищі.

Об'єктом дослідження є процес посттравматичного зростання особистості.

Предмет дослідження – особливості посттравматичного зростання осіб віком 45-60 років в умовах війни в Україні.

Мета провести дослідження умов, що впливають на особливості відновлення навичок населення віком 45-60 років для психологічного благополуччя та життєстійкості під час життєвих криз.

Гіпотеза: базується на припущенні, що умовою посттравматичного зростання дорослого населення України під час війни є позитивний досвід напрацьованих життєвих наративів.

Завдання дослідження:

Дослідити психологічні процеси та обґрунтувати припущення стосовно гіпотези дослідження, що головним чинником посттравматичного зростання дорослого населення України є позитивний результат життєвого досвіду в умовах постійної зміни соціально-економічного середовища. В рамках дослідження були поставлені наступні завдання:

1. Враховуючи досвід видатних науковців провести теоретичний аналіз обґрунтування особливостей посттравматичного зростання населення України віком 45-60 років.
2. Визначити умови, які сприяють особливостям посттравматичному зростанню дорослої особистості під час війни.

3. Зробити емпіричне дослідження впливу життєвих криз та травм на посттравматичне зростання українців віком 45-60 років. Проаналізувати результати отриманих даних під час дослідження.

4. Надати практичні рекомендації щодо формування навичок психологічного відновлення внутрішніх ресурсів для процесу посттравматичного зростання в умовах воєнного стану.

Методи дослідження: З метою дослідження умов, які сприяють особливостям посттравматичному зростанню дорослої особистості під час війни було використано наступні методи: тест життєстійкості Мадді, Міссісіпська шкала ПТСР (цивільний варіант), Шкала PSL-5, Шкала задоволеності життям SWLS (THE SATISFACTION WITH LIFE SCALE), авторська анкета.

Для аналізу результатів опитувань було задіяно програму Microsoft Excel.

Емпірична база дослідження. Вибірка для дослідження складалася із 50 осіб у віці 45-60 років, зокрема 75% (37 жінок) та 25%(13) чоловіків. Респонденти опитування - дорослі особи різного соціального статусу та різних професій, громадянство Україна.

Теоретична значущість та наукова новизна полягає в розширенні бази наукових знань про роль досвіду життєвих наративів в посттравматичному зростанні дорослого населення України в умовах війни, а також для формування уявлення про наявність особливостей цього зв'язку з урахуванням актуальних статистичних даних в контексті поточного стану суспільно-політичних процесів.

Структура кваліфікаційної роботи: вступ, три розділи, висновки до кожного розділу, загальні висновки, список використаних джерел, додатки. Основний зміст роботи викладено на 101сторінці, який містить 5 таблиць, 12 рисунків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРИТИЧНІ АСПЕКТИ ПОСТРАМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЯННЯ УКРАЇНИ

1.1. Аналіз посттравматичного зростання народу України як історичного феномену в творчості представників української творчої інтелігенції

Аналіз посттравматичного зростання українського народу як історичного феномену є важливим і цікавим аспектом дослідження. Внаслідок різних історичних подій, таких як війни, окупації, колонізації та голодомори, українська нація продемонструвала виняткові здібності до вибору і розвитку. Народ України, котрий неодноразово переживав трагічні події, завжди мав великий потенціал для посттравматичного зростання, адже важка реальність не тільки загартовує, але й спонукає до пошуку шляхів розв'язання проблем. У цьому контексті вивчення цього феномену може допомогти країні зміцнити свою ідентичність і розвивати нові можливості для майбутнього. Історичний досвід України визначає колективну свідомість, ідентичність та культуру нації, що варто розглядати в контексті розвитку української державності. Позитивні психологічні зміни окремих осіб та соціальних груп після переживання травматичних подій можуть стимулювати людей до об'єднання задля досягнення подальшого благополуччя. Наукове вивчення наслідків травм та стресу в українському суспільстві є складною і багатогранною темою, що викликає інтерес у літераторів, філософів та істориків.

Представники національної творчої інтелігенції розглядають тему посттравматичного зростання українського народу в своїх творах, акцентуючи увагу на життєстійкості, доблесті та силі українців перед викликами долі та загрозами. Автори часто зображують персонажів, які, переживши травму, досягають особистісного зростання, знаходять сенс життя і успішно формують стратегії для досягнення щасливого майбутнього. Літературні оповіді є реальним свідченням людської здатності до витримки та самоперетворення в складних обставинах. Аналізуючи життєві історії людей та спільнот, до яких

вони належали, а також їх способи подолання травм і подальший розвиток, ми можемо зрозуміти процес, завдяки якому суспільство може вилікуватися та відновитися, демонструючи колективну резилентність і культурне виживання. Цікаво, що українська література вирізняється наявністю екзистенціалістських мотивів, які вивчають людину як індивідуальну духовну вільну сутність, яка в змозі приймати рішення щодо власного майбутнього. Екзистенціалізм як філософська течія про ексклюзивність людського «я» започаткувався в Європі у XIX століття. Основна ідея екзистенціалістів полягає в тому, що вони досліджують людину з позиції з автентичності особи, як духовної істоти, яка спроможна попри негаразди конструювати власну долю. А ми пам'ятаємо, що посттравматичне зростання якраз і полягає в тому, що в боротьбі за своє зцілення після травматичних подій, людина відновлює ресурс для подальшого щасливого життя. Згідно філософії екзистенціалізму прагнення до свободи є основною умовою відповідальності людини за результат вибору свого життєвого шляху. С. К'єркегор та Ф. Ніцше започаткували і розвинули тему екзистенціалізму у своїх філософських працях. Далі ідею екзистенціалізму підтримали М. Гайдеггер, К. Ясперс, Г. Марсель, А. Камю, Ж.П. Сартр та інші філософи і представники творчої інтелігенції. Основний аспект філософії екзистенціалізму має спільний напрямок з концепцією посттравматичного зростання: щоб здобути імунітет для відновлення і знайти сенс життя, людині потрібно пройти через важкі страждання, страх і відчай після травматичних подій. Якщо говорити про посттравматичне зростання української нації, зрозуміло, чому в українській літературі присутні екзистенціалістські ідеї. Ідентичність українців завжди формувалася в складних історичних умовах, і основний постулат екзистенціалізму спонукає особистість протистояти тій формі суспільства та держави, які нав'язують їй свою волю і моральні норми, порушують права та насильно впроваджують свою релігію. Оскільки екзистенціалісти вважають, що найвищою цінністю життя є свобода особистості, вони використовують у літературі прийом розповіді від першої особи, щоб детально показати

психологічні процеси персонажів під час подолання наслідків травм і досягнення психологічного зростання [16].

Творчість Лесі Українки (Лариса Косач, 1871-1913) є яскравим прикладом відображення посттравматичного зростання українців в історії літератури. Її геніальність стала відомою завдяки здатності передати національну ідею, виразити безмежну любов до рідної землі та захистити права свого народу на вільне й незалежне існування. Драма "Бояриня" Лесі Українки є типовим прикладом національно-патріотичних творів, які ґрунтуються на історії України. Сюжет драми розгортається в період історичних подій другої половини XVII століття, коли відбувався розпад української державності, що призвів до загального занепаду та кровопролитних війн на території України. Терміном "Руїна" називають період між кончиною гетьмана Богдана Хмельницького (1657) і початком гетьманства Івана Мазепи (1687) [52]. Персонажі стикаються з важкими ситуаціями, що призводять до посттравматичного стресу. У творі показано, як війна та її наслідки впливають на психологічний стан людей, їхні стосунки та розвиток подій. Ознаки посттравматичного зростання в сюжеті Лесі Українки "Бояриня" проявляються через образи та дії головних героїнь, які переживають стрес через травматичні події. Наприклад, головна героїня Оксана стикається з втратою зв'язку з рідним краєм, після чого їй доводиться боротися зі своїми емоціями та роздумами. Ці переживання призвели до розвитку посттравматичного стресового розладу, що відображається в її поведінці та психічному стані. Цікаво спостерігати, як Леся Українка у своїх творах часто використовує слово "воля" для позначення внутрішньої сили людини (філософія екзистенціалізму), яка дозволяє їй контролювати свої дії для досягнення мети. Однією з ознак психологічного зростання нації є усвідомлення власної ідентичності та мети боротьби за своє існування. Цю ідею Леся Українка донесла до читача іноді завуальовано, а іноді прямо через побутові діалоги:

«С т е п а н:

Цар пустить. Вже ж тепера на Вкраїні
утихомирилося.

О к с а н а (гостро)

Як ти кажеш?

Утихомирилось? Зломилась воля,

Україна лягла Москві під ноги,

се мир по-твоєму - ота руїна?» [25, с.5].

Тарас Шевченко (1814-1861) став літературним національним флагманом, який у кожному своєму вірші підкреслює боротьбу українців проти російської колонізації України та викриває шовіністичну суть Російської імперії. Його творчість корелює з національними ідеями автентичності українського народу, що підкріплені визвольною боротьбою за право на державність та розвиток культурної спадщини. Твори Шевченка пронизані загальнолюдськими психологічними питаннями про суть життя, усвідомлення життєвої мети, а також подолання труднощів і криз на життєвому шляху. Акцентуючи увагу на антогонізмах людської ментальності, поет підкреслював роль свідомості в контролі над власним життям. Досліджуючи природу людських емоцій, Шевченко враховував їх залежність від соціальних умов. Поет розглядає питання ролі різних почуттів у ментальному житті людини, аналізує мотиви дій персонажів, а також досліджує фактори, які допомагають особистості витримувати стреси та травми. В образі головного героя Яреми Галайди в «Гайдамаках» ми бачимо як із забитого сільського наймита він стає одним із ватажків народного повстання, тобто ми спостерігаємо процес посттравматичного зростання після страждань і життєвих труднощів [14, 72]. Т. Шевченко детально описує всі етапи психологічного відновлення свого персонажа:

«Сирота Ярема, сирота убогий:

Ні сестри, ні брата, нікого нема!

Попихач жидівський, виріс у порогу;
А не клене долі, людей не займа» [72, с.1].

Спочатку ми спостерігаємо відчай Яреми через травму, причиною якої став пан, який занепастив кохану дівчину хлопця. У прагненнях Яреми до помсти особиста образа має прямий взаємозв'язок з ущемленням національних інтересів, прав та свобод і тому головний герой поеми усвідомлює свою громадянську відповідальність, керуючи своїми діями. На цьому прикладі відображено одну з ознак посттравматичного зростання - усвідомлення мети своєї самоідентифікації. Наступним етапом посттравматичного зростання особистості, яка пережила психічну травму, є прояв співчуття та бажання ділитися своїм досвідом переживання для допомоги іншим. Поет підтверджує цей етап психологічного зростання через численні діалоги Яреми в поемі та його прагнення визволити Оксану від пана. Ми також бачимо, як його почуття виражаються в роздумах і спілкуванні з іншими людьми [72].

У своїх творах Шевченко акцентує увагу читача на важливості підтримки оточення і відкритості до спілкування після кризи як однієї з головних умов посттравматичного зростання. Шевченко в повісті «Художник» зазначає: «Як би людина не страждала, які б випробування не терпіла але якщо вона почує одне привітне слово, слово щирого співчуття від далекого вірного друга, вона забуває гнітючість від горя, хоча і ненадовго, хоч би на годину чи на хвилину вона абсолютно щаслива. А хвилинка повного щастя, кажуть, замінює безкінечні роки найтяжчих випробувань» [14, с.68]. Щодо впливу почуттів на емоційний стан людини, Тарас Шевченко наголошує на важливості почуття надії в житті, особливо під час криз та відновлення: «Найгіркіша отрута нашого морального буття - це безнадія» [14]. Кобзар закликає кожного знайти в собі сили та боротися з відчуттям безнадії, спираючись на свої моральні прагнення та цінності, які наповнюють людське життя. Слід зазначити, що основною загальною рисою характеру усіх персонажів Шевченко є прагнення людини боротися за свободу, тому поет

описує їх як вольових і життєстійких особистостей. Основний меседж поета звучить: «Борітеся-поборете» [73, с.1].

Тарас Шевченко також досліджує причини індивідуальних відмінностей. У творі "Близнята" він підкреслює важливу роль виховання у формуванні психіки дитини. Шевченко підходить до психологічної сутності кожної людини з позиції гуманізму, вважаючи, що ніхто не народжується жорстоким або поганим, а особистість стає такою під впливом життєвих обставин. Поет закликає кожного до психологічного зростання, спонукаючи не скаржитися на долю, а самому будувати своє щастя [14].

Як було зазначено вище, українська література пронизана ідеями екзистенціалізму. В контексті цього можна проаналізувати творчість Валер'яна Підмогильного, українського письменника-урбаніста, репресованого представника культурно-філософського руху «Українське відродження». В своїх інтелектуально-психологічних творах він з допомогою психоаналізу досліджує тиск радянської тоталітарної системи на психіку людини. Як екзистенціаліст, прозаїк В. Підмогильний особливу увагу приділяє самотності та абстрагованості своїх героїв, які виникають через відсутність свободи в державній системі. У повісті «Остап Шептала» головний персонаж Остап Шептала починає страждати від емоційно нестабільного розладу особистості через почуття провини перед померлою сестрою. Страждання Шептали перетворили його на нестабільну і депресивну особистість, що має труднощі з адаптацією до реальності. Коли Остап доходить до психологічного краю у своїх переживаннях, у нього починається повільний процес постравматичного зростання, що розпочинається з порятунку від самогубства його приятельки Ласі. У своєму творі «Повість без назви» Валер'ян Підмогильний озвучує ключовий принцип постравматичного зростання - людина повинна сама докладати зусиль і розробляти стратегії для щасливого життєутворення, усі ресурси знаходяться всередині людини, але задача особистості полягає в потребі їх знайти та розвинути: «Людина не те, що вона читає лекції, не те, що вона сидить в установі, не те, що вона говорить і робить

на людях. Вона те, що вона для самої себе, в неофіційній частині своєї програми. Отам її справжнє пізнання» [43, с.10].

В цілому, історія України містить безліч прикладів страждань та травм, проте вона також виявляє стійкість і міцність її народу. Уся національна культура, включаючи літературу, так чи інакше відображає питання постравматичного зростання.

1.2. Теоретико-концептуальні підходи до вивчення ПТСР дорослого населення

Феномен постравматичного зростання хвилював розум людства протягом усієї його історії. Достатньо звернутися до релігії. У світі налічується понад 5000 різних релігій, які носять різні форми усвідомлення світу, зумовлені вірою в надприродне, що включають різне бачення моральних принципів, різну культуру обрядів та різні форми культових організацій (церква, релігійна громада, плем'я, тощо). Але всі віросповідання мають одну подібність - кожна релігія доносить до віруючих через конкретні приклади своїх святих постулат про те, що після тяжких випробувань людина обов'язково знаходить набагато більше, ніж мала до стресу від кризової події. І відповідальність за успіх подолання тяжких випробувань лежить не тільки на Всевишньому, а й на самій людині, яка через свою віру знаходить сили йти далі, розвиватися, підтримувати своїх близьких та планувати подальше життя. Що це, якщо не дорожня карта до постравматичного зростання?

Щодня ми переживаємо стрес з різних причин, наприклад, коли стоїмо в автомобільній пробці або ламається кран на кухні. Ці незначні стресові ситуації виникають і швидко зникають з нашої психіки - ми вирішуємо проблеми по мірі їх виникнення, використовуючи звичні для нас механізми копіngu. Проте ці буденні ситуації не є травмою. Які аспекти сприяють травматичності події? Аналізуючи природу травми Климчук В.О. підкреслює, що психічна травма виникає після "експозиції до смерті, загрози смерті, серйозного поранення або його загрози, сексуального насилля або його

загрози (APA, 2013) " [19, с.8-9]. Щоб отримати травму її не обов'язково переживати самому, достатньо стати свідком, або просто отримати інформацію і вразитися, або ж отримати психологічну травму при виконанні службових обов'язків. [74, 75, 91].

Таким чином, психічна травма та пов'язані з нею проблеми виникають внаслідок кризових (від англійського "crash" - "крах, катастрофа") надзвичайних загрозливих життю ситуацій, створених людиною чи природою (різного роду катастрофи, епідемії, воєнні конфлікти та інше). Психологічна травма обрушується на людину несподівано, ломаючи психіку та життєвий уклад. Як правило, травмуюча подія/обставина має вплив на людину, що призводить до її змін. Іноді наслідки цього впливу бувають надто важкими для психіки. Фахівці Управління з питань зловживання психоактивними речовинами та психічного здоров'я США визначають психічну травму як наслідок події, серії подій або сукупності обставин, які людина сприймає як фізично або емоційно шкідливі чи загрозливі для життя, і які мають тривалі негативні наслідки для її функціонування, а також для її психічного, фізичного, соціального, емоційного чи духовного благополуччя [31, 91].

Усе, що людина переживає або робить протягом життя, стає частиною її досвіду. Травма також є досвідом, але це вже травматичний досвід. Травматичний досвід - це унікальна особиста історія психіки, яка впливає на всі сфери життя. Будь-яка ситуація або подія, що руйнує раніше напрацьовані життєві стратегії та наративи має для людини значення травматичної. Після травматичної події у людини може розвинутися посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) - стійке порушення психічного стану, яке проявляється через низку симптомів, таких як проблеми з пам'яттю, різка зміна настрою та емоцій, гіперзбудливість або навпаки загальмованість, уникнення, постійне проживання в пам'яті травматичних подій. Після інтенсивного психологічного напруження іноді відбувається відновлення, яке дає можливість людині переоцінити важкість травми та почати планувати нові стратегії адаптації в

подоланні наслідків травми – так починається процес посттравматичного зростання (ПЗ) [75].

Таким чином, шоківі ситуації, які трапляються в житті кожної людини і можуть здаватися стресовими та екстремально травматичними під час переживання, тобто викликають страждання, одночасно стимулюють мотивацію до особистісних змін. Наш травматичний досвід визначається не тим, як ми спочатку реагуємо на кризову подію, а тим, як переживаємо цю подію протягом певного часу, тобто отримуємо травматичний досвід.

В історії багато філософів, які підкреслювали важливу роль механізму страждань у подальшому зростанні після травматичних подій. Епіктет вважав, що постраждала особистість є архітектором своєї долі, здатною змінювати своє сприйняття подій і відповідно реагувати на них з часом. Він акцентував, що кожна людина має контроль над своїми емоційними реакціями. Сенека вважав, що боротьба з труднощами призводить до самореалізації, тому закликав до позитивного ставлення до всіх викликів долі, які сприяють зміцненню характеру. Августин акцентував увагу на взаємовідносинах людини з Богом і стверджував, що віра надає сили для протистояння труднощам у будь-якій складній ситуації, а також допомагає зрозуміти значення нещастя для подальшого психологічного зростання [96].

Як уже зазначалося, екзистенціалізм або філософія існування (фр. *existentialisme* від лат. *exsistentia* - існування) може вважатися основою для виникнення узагальненого терміна «посттравматичне зростання». Представники екзистенціалізму розглядають людину як автентичну духовну істоту, що має можливість і право вибору свого фатуму. Свобода, згідно з філософією екзистенції, несе відповідальність за результати свого вибору долі. Серед перших, хто популяризував ідеї екзистенціалізму, крім Сьорена К'єркегора та Фрідріха Ніцше, був Артур Шопенгауер. Вони розглядали страждання як шлях до знаходження сенсу в житті та розвитку духовності й сили людини. Шопенгауер підкреслював, що страждання є невід'ємною частиною людського життя і може стимулювати розвиток моральних якостей.

Ф. Ніцше писав: « Настає той час, коли людина поставить собі за мету саму себе. Настає той час, коли людина посіє зерно найвищих своїх сподівань» [38, с.2]. Фрідріх Ніцше вважав, що страждання дає можливість людині проявити силу волі та витривалість, що є важливими для саморозвитку і самовдосконалення. Погляди давньогрецького філософа Августіна продовжив Кристиан К'єркегор, який також розглядав тему страждань у контексті віри та людського психічного досвіду, підкреслюючи, що страждання спонукають людину стати ближчою до Бога [111].

Значна увага приділялася екзистенціалізму як світоглядному напрямку в період сплеску науково-технічного прогресу XIX-XX століть завдяки присутності в ньому культа людина, яка здатна сама вибирати свою долю. Саме в той час екзистенціалізм здобув широкої популярності серед філософів та представників творчих професій від Європи до Америки та Азії (Голдінг, Мердок, Фаулз - Англія, Носсак, Деблін - Німеччина, Мейлер і Болдуїн - США, Унамуно - Іспанія, Буццаті - Італія, Абе - Японія). Також мотиви екзистенціалізму помітні в творчості Кафки, Достоевського, Рільке, Музіля, Еліота та інших.

Звичайно, весь накопичений історичний досвід дослідження процесів і механізмів посттравматичного зростання став основою для професійного вивчення цього феномену сучасними психологами.

Австрійський психіатр, психотерапевт і філософ В. Франкл (Frankl, 1985) дійшов висновку, що розуміння змісту цілей своїх дій є основним мотиватором для виживання; страждання може виступати своєрідним трампліном, який заохочує нас шукати і знаходити цей сенс. У 1946 році Віктор Еміль Франкл у своїй основній праці «Людина в пошуках справжнього сенсу» описав свій екстремальний досвід виживання в концтаборах Аушвіц і Дахау. Завдяки цьому переживанню він розробив абсолютно новий метод екзистенційної психотерапії - логотерапію. Мета логотерапії, базуючись на аксіомі того, що головною людською властивістю є воля до змісту життя, полягає в допомозі людині відновити прагнення до життя[68].

Першим науковцем, який звернув увагу на феномен посттравматичного зростання і отримав можливість вивчити цю тему, був С. Джозеф. У своїй роботі він спирався на досвід дослідження аспектів посттравматичного зростання в різних релігіях, ідеї давніх і сучасних філософів, а також особливу увагу приділив дослідженням В. Франкла. У березні 1987 року пором *Herald of Free Enterprise* після виходу з бельгійського порту Зіібрюгге, затонув. Жертвами катастрофи стали 193 особи. С. Джозеф, В. Юле та Р. Вільямс, почали вивчаючи вплив психологічної травми на психіку людину. Протягом кількох років вони досліджували постраждалих свідків катастрофи. У 1990 році постраждалих запитали, як змінилися їхні погляди на життя після пережиття катастрофи? - 46% жертв зазначили, що їхнє сприйняття життя стало негативнішим, але 43% несподівано визнали, що їхні погляди на життя здвинулися в більш позитивну сторону (Joseph, 2009). Це наукове відкриття спонукало дослідників до розробки інструменту для вимірювання позитивних і негативних змін у світогляді людей, які пережили травмуючу подію [88, 91]. У 1993 році С. Джозеф, Р. Вільямс і В. Юле опублікували спільне дослідження «The Changes in Outlook questionnaire», в якому вперше в психології акцентували увагу на інструменті для вимірювання змін після травми [89, 91]. Ця робота стала основою для сучасної психотерапевтичної практики та використовується в наукових дослідженнях і зараз (Joseph et al., 1993).

До 1996 року не було чіткого виокремлення процесу посттравматичного зростання. Річард Тедескі - американський психолог, разом зі своїм колегою Джонатаном Каленом став одним із основоположників теорії посттравматичного зростання (PTG, Post-Traumatic Growth). Це поняття передбачає, що люди можуть не лише відновлюватися після важких переживань, а й здобувати нові ресурси, розвивати внутрішню силу, а також глибше розуміти себе та світ навколо. Тедескі і Кален виявили, що посттравматичний досвід може призводити до значних позитивних змін, таких як глибше усвідомлення важливості життя, покращення відносин із іншими людьми, зростання духовності та розвиток нових можливостей і переконань.

Тедескі та його колеги підкреслювали, що посттравматичне зростання не є універсальним для всіх і залежить від багатьох факторів, включаючи соціальну підтримку, індивідуальні особливості та способи подолання стресу. Важливою складовою їхньої роботи було також дослідження механізмів, через які люди можуть віднайти сенс у важких ситуаціях. Вони пропонували моделі, які пояснюють, чому деякі люди вдаються до здорових способів адаптації, тоді як інші залишаються в полоні болю та стресу. Науковці першими в історії психології сформулювали концепцію посттравматичного зростання, що дозволило дослідникам і практикам розширити підхід до лікування психічних розладів та підтримки людей, які пережили катастрофи, насильство чи інші серйозні випробування. В 1996 Р. Тедескі і Л. Калхун представили інструмент для вимірювання, в якому термін «посттравматичне зростання» (posttraumatic growth) став назвою опитувальника, що спричинило новий напрямок у психології (Tedeschi & Calhoun, 1996) [91].

Сучасні українські науковці, активно досліджуючи тему посттравматичного зростання, також дійшли висновку, що стресові ситуації та життєві негаразди можуть мати на людину більш позитивний психічний вплив, ніж негативний. Вони спонукають індивіда до нових ідей у стратегіях вирішення проблем і в пошуку нових життєвих пріоритетів. Тобто, від однієї кризи до наступної людина вже підходить з певним психологічним імунітетом для подолання труднощів. Серед плеяди науковців в науковому посібнику «Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій» Титаренко визначає, що «пережиті випробування загартовують людей, підвищують їхню життєстійкість, нерідко стаючи стимулом для особистісного зростання. Жорсткі вимоги, яким має відповідати людина у воєнні часи, можуть обернутися несподіваними перспективами, особливо якщо людина розумітиме, що проживання складних часів вимагає значних енергетичних витрат» [59, с.19-20]. Таким чином, посттравматичне

зростання є позитивними змінами у мисленні та сприйнятті себе, які можуть виникнути внаслідок травматичного досвіду.

Деякі характеристики посттравматичного зростання включають:

1. Зростаюче внутрішнє відчуття мети: людина може почати переосмислювати свої цінності та віру, що сприяє зміцненню самоідентифікації.
2. Після переживання травми люди стають більш схильними допомагати іншим та проявляти співчуття, оскільки усвідомлюють важливість підтримки в складних ситуаціях.
3. Після травматичного досвіду багато людей відчують посилене цінування життя, вони починають більше цінувати кожен момент і відчувати вдячність за можливість жити.
4. Внаслідок пережитого травматичного досвіду може виникнути глибше розуміння та підтримка у міжособистісних стосунках, що зміцнює їх [59, 60].

Ці якості свідчать про потенціал розвитку особистості після травматичних переживань, сприяють підвищенню самосвідомості, внутрішньому зростанню та підтримці інших.

Основними напрямками досліджень українських науковців у галузі впливу на психічне здоров'я особистості в контексті посттравматичного зростання є:

1. Вивчення психологічних аспектів посттравматичного зростання, зокрема стратегій саморозвитку та подальшої підтримки після стресових ситуацій. Аналізується взаємозв'язок між психологічним станом і процесом відновлення.

2. Увага приділяється соціальним детермінантам посттравматичного зростання, зокрема підтримці з боку найближчого оточення та спільноти під час психологічної реабілітації.

3. Досліджуються лікувально-фізіологічні аспекти посттравматичного зростання: як стресові ситуації впливають на функціонування організму та які методи відновлення є найефективнішими.

4. Розробка практичних підходів до підтримки посттравматичного зростання, включаючи програми психосоціальної підтримки та інтервенції для осіб, які пережили травматичні події.

Таким чином, пошук ефективних методів психологічної підтримки людей, які щоденно стикаються з травматичними подіями, сприяє кращому розумінню процесу посттравматичного зростання та розробці ефективних стратегій відновлення. Науковець П. Лушин акцентує увагу на важливості самозцілення в посттравматичному зростанні. В своїй статті «Посттравматичний стресовий розлад і посттравматичне зростання в діалектичній перспективі: практичні імплікації» він підкреслює, що кожна людина має вроджену здатність до психічного самозцілення, і основне завдання психолога полягає в активації цієї здатності. Він вважає, що зіткнення зі складними ситуаціями може викликати адекватну імунну відповідь, яка не лише полегшує адаптацію, а й зміцнює соціально-психологічний імунітет у вигляді нових «антитіл» (ген-антиген-антитіло або теза-антитеза-синтез). Іншими словами, досвід переживання таких ситуацій може формувати так званий «банк антитіл» або соціально релевантну культуру можливостей і шляхів самозцілення [26, с.62].

Таким чином українські науковці, користуючись досвідом закордонних колег, активно досліджують наслідки посттравматичного стресу та посттравматичне зростання населення України. Основна мета сучасних вчених полягає в пошуках нових стратегій резильтентної реакції народу

України на виклики, пов'язаних з війною, для активації процесу посттравматичного зростання.

1.3. Роль резильєнтності та психологічної відновлюваності в посттравматичному зростанні дорослого населення України

Резильєнтність (від лат. "resilientia" - пружність, здатність відновлюватися) - це психологічна здатність людини адаптуватися до стресових ситуацій, переживати труднощі, долати кризові моменти й відновлювати своє емоційне та психологічне благополуччя після пережитих травм або стресів. Це своєрідна «пружність» особистості, яка дозволяє людині не тільки повернутися до нормального стану після труднощів, але й іноді навіть вийти з них зміцнілою або з новими навичками [4, 23, 67, 71].

У психології термін «резильєнтність» став важливим концептом після вивчення того, як деякі люди, незважаючи на важкі життєві умови або травми, можуть розвиватися й знаходити новий сенс життя. Це може включати розвиток внутрішніх ресурсів і стратегій, що дозволяють не лише пережити кризу, але й використовувати її як можливість для росту. Резильєнтність зазвичай вивчається в контексті психології стресу та посттравматичного зростання, а також у рамках підтримки людей, які пережили катастрофи або інші серйозні життєві випробування [12, 23, 67, 86].

Здатність бути резильєнтним є важливою не лише для подолання життєвих труднощів, а й для загального психічного здоров'я та добробуту. Люди з високим рівнем резильєнтності можуть краще справлятися з труднощами (як, наприклад, втрата роботи, розлучення, хвороба чи смерть близької людини) і швидше відновлюються після стресових подій. Резильєнтність допомагає не тільки в індивідуальному житті, але й на рівні суспільства чи організацій, адже здатність до відновлення та адаптації є важливою для розвитку в умовах постійних змін і викликів.

Науковці виокремлюють різновиди резилієнтності:

1. Фізична резилієнтність - це здатність організму витримувати зміни та відновлюватися після фізичних навантажень, хвороб і травм. Дослідження підтверджують, що цей вид витривалості має значний вплив на здоров'я, процеси старіння та реакцію на фізичний стрес і медичні проблеми (Whitson, Duan-Porter, Schmader, Morey, Cohen, & Colón-Emeric, 2016).
2. Психічна резилієнтність полягає в психілогічно-збалансованому прийнятті факта невизначеності. Особи з цим рівнем резилієнтності є гнучкими та спокійними у різних стресових ситуаціях. Вони використовують ці якості для вирішення проблем, руху вперед і збереження надії, навіть у разі невдач [23, 12].
3. Емоційна резилієнтність проявляється в умінні контролювати свої емоції під час стресу. Такі люди усвідомлюють свої емоційні реакції та мають зв'язок зі своїм внутрішнім світом, що дозволяє їм заспокоювати свій розум і управляти емоціями у складних ситуаціях. Цей тип стійкості допомагає зберігати оптимізм у період життєвих труднощів [12, 23] .
4. Соціальна резилієнтність полягає в здатності спільнот відновлювати свою життєдіяльність після складних ситуацій. Це передбачає взаємодію з іншими та спільні зусилля для вирішення проблем, що впливають на індивідів і суспільство в цілому. Соціальна стійкість включає об'єднання після життєвих криз, таких як пандемія Covid-19, взаємну підтримку та усвідомлення ризиків, з якими стикається громада, а також формування почуття єдності (Kwok, Doyle, Becker, Johnston, & Paton, 2016).

Резильєнтність не є сталим станом, а радше процесом, що змінюється залежно від життєвих обставин і стресових факторів. Людина може розвивати цю якість через:

- Психологічне навчання: вміння знаходити підтримку, управляти стресом, вирішувати проблеми;
- Соціальну підтримку: взаємодія з іншими людьми, які можуть допомогти подолати труднощі;
- Особистісний розвиток: розбудова позитивного ставлення до життя, самопізнання, розвиток гнучкості та адаптивності.

Девід Хеллерштейн - один із провідних психологів, який займався вивченням резильєнтності та її ролі в адаптації до стресу й травм. Він акцентував увагу на тому, як люди розвивають здатність відновлюватися після пережитих труднощів і криз. В своєму дослідженні він виділив кілька ключових аспектів процесу резильєнтності:

1. Резильєнтність це багатфакторний процес:

Хеллерштейн підкреслював, що резильєнтність не є одноразовою характеристикою, а складним багатфакторним процесом, який формується під впливом різноманітних факторів. Це включає не тільки індивідуальні особливості (особистісні ресурси, емоційна стійкість, оптимізм), а й зовнішні чинники, такі як підтримка з боку родини, друзів, соціальних мереж та інші аспекти соціального середовища.

2. Індивідуальні та соціальні ресурси:

Одним з головних внесків Хеллерштейна є акцент на важливості як індивідуальних, так і соціальних ресурсів у розвитку резильєнтності. Він досліджував, як особисті здібності до саморегуляції, емоційної стабільності, здатність до планування та розв'язання проблем взаємодіють з зовнішніми чинниками, такими як підтримка близьких людей і соціальні зв'язки. Психолог наголошував на тому, що саме поєднання внутрішніх і зовнішніх ресурсів робить людину більш стійкою до стресу і дає змогу швидше адаптуватися до змін.

3. Резильєнтність у контексті складних соціальних умов:

Хеллерштейн також звертав увагу на важливість соціального контексту для розвитку резильєнтності. Зокрема, він досліджував, як економічні, культурні

та соціальні умови можуть впливати на здатність індивідів долати труднощі. Наприклад, у його роботах аналізувалась роль підтримки в громадах, соціальних мережах і організаціях, що можуть значно вплинути на адаптацію людини до важких ситуацій.

4. Резильєнтність як процес адаптації і змін:

Хеллерштейн відзначив, що резильєнтність є не тільки здатністю повернутися до попереднього стану після стресу, але й є процесом адаптації та зміни. Людина може пережити стрес і випробування таким чином, що це стає можливістю для особистісного росту.

5. Роль особистісних рис:

Хеллерштейн виділив особистісні риси, які можуть сприяти розвитку резильєнтності. Зокрема, він досліджував такі характеристики, як:

- Емоційна стабільність.
- Самовизначення.
- Оптимізм.
- Стійкість до стресу.

Ці риси особистості допомагають людям підтримувати психологічний баланс у важких ситуаціях і не дозволяють їм піддатися негативним емоціям або депресії під час кризи.

6. Індивідуальні стратегії подолання стресу:

Хеллерштейн також аналізував різні стратегії подолання стресу, які сприяють розвитку резильєнтності. Це включає як когнітивні стратегії (зміна способів мислення, пошук позитивних аспектів у складних ситуаціях), так і емоційні (відновлення емоційної рівноваги, підтримка психічного здоров'я) [86].

Згідно своїх досліджень Лазос Г.П. у своїй роботі «Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. Актуальні проблеми психології» робить висновок, що резильєнтність це здатність людини або соціальної системи вибудовувати нормальне, повноцінне життя в складних умовах. Концепція резильєнтності передбачає і позитивний результат, який досягається попри високий ризик (наприклад, коли людині доводиться долати

багато факторів, що викликають стрес та напругу), і збереження основних властивостей особистості під час небезпеки, і повне відновлення після травмування та досягнення успіху згодом [23, с.26-64]. Тож в психології ми розглядаємо процес резильєнтності з точки зору як одного із механізмів посттравматичного зростання. Індивід має не лише адаптуватися до нових реалій, а й повернутися до звичного життя без втрат для фізичного, психічного, соціального, морального та духовного здоров'я. Крім того, важливо прагнути до вдосконалення свого життя в духовній, моральній, психологічній, соціальній та фізичній сферах [67] .

У сучасних наукових дослідженнях резилієнтності виокремлюють два основні точки зору на її суть:

1. Резилієнтність є індивідуальною рисою (ego-resiliency), що є характеристикою особистості, яка її протекціонує від життєвих стресів. Резилієнтності властиві висока адаптивність, спритність реакції, життєстійкість до несприятливих життєвих умов [65].
2. Резилієнтність є динамічним процесом, який сприяє позитивній адаптації особистості під час стресових ситуацій. Під час цього процесу особистість стає більш психологічно сильнішою і скоріше відновлюється [12, 67] .

Багато вчених сприймають резилієнтність не лише як відновлення саморегуляції після травматичних подій, а й як розвиток функціональних навичок після стресових ситуацій. Наприклад, Н. Байкалова стверджує, що резильєнтність - це процес адаптації до травм, трагедій, загроз або серйозних джерел стресу. І для розуміння резильєнтності Байкалова пропонує таку так звану формулу: Резильєнтність рівно Сильна воля плюс Гнучкість [3].

Науковці стверджують, що побудова нових копінг-стратегій індивіда відбувається за рахунок усвідомленої психічної енергозатратності дій для допомоги собі в подоланні стресу. Це Гнучкість проявляється у здатності особистості адаптуватися до важких ситуацій та переосмислювати їх сенс.

Бути психологічно стійким (резилієнтним) не означає не відчувати труднощів або дистресу. Важкі емоції, такі як гнів, біль або смуток не можна ігнорувати. Проте важливо, як ми справляємося з цими труднощами та як вони впливають на нас і наші взаємини з іншими людьми [3, 23, 67, 69].

Тема відновлення після травми близька до концепції "психологічного відновлення". Дослідження Еммі Вернер стали основою для подальших робіт у галузі розвитку психологічної стійкості, особливо в контексті психології розвитку, психології стресу та посттравматичного зростання. Вони допомогли визначити, які фактори є найважливішими для формування здорової, стійкої особистості, та яким чином можна підтримувати і розвивати резильєнтність у людей, які перебувають в складних умовах. Вона вивчала психологічну стійкість (резильєнтність) у дітей. Її дослідження стали ключовими в розумінні того, як деякі діти, незважаючи на важкі соціальні та економічні умови, можуть розвиватися здоровими і успішними людьми. Її роботи зробили значний внесок у психологію, зокрема в області розвитку, стійкості до стресу та впливу соціальних факторів на розвиток особистості. Одне з найвідоміших досліджень Еммі Вернер було проведене в 1950-х роках на Гавайських островах. У його рамках вона вивчала розвиток понад 700 дітей, які вирости в бідних і часто нестабільних умовах. Дослідження тривало більше 30 років і дозволило Вернеру простежити, як певні фактори впливають на розвиток стійкості в умовах стресу. Вернер виявила, що діти, які виростають у складних соціальних умовах (бідність, насильство, алкоголізм батьків), не обов'язково повинні зазнавати негативних наслідків. Багато з цих дітей вирости адаптованими, соціально активними, емоційно здоровими людьми. Діти, які продемонстрували високу стійкість, мали можливість адаптуватися до різних соціальних та емоційних ситуацій. Вони не просто відновлювалися після травм, але й могли навчатися на власному досвіді, розвиваючи нові стратегії подолання стресу. (Werner, 1971). Цю групу назвали стійкими (resilient). Цей факт започаткував нові дослідження в психології, які досліджують, які чинники впливають на стійкість[23].

Американська психологічна асоціація (АПА) визначає психологічну стійкість як процес успішної адаптації людини до кризисно-життєвих негараздів. Вона передбачає відновлення після важкого досвіду та здатність ефективно функціонувати, незважаючи на складні обставини. Виявлення стійкості та здатність до відновлення є важливими характеристиками людської природи. Здатність до психологічного оздоровлення не є властивістю особистості, а складом поведінки, думок та дій, які можна навчитися та використовувати у житті [91].

Психологічне відновлення - це багатогранний і індивідуальний процес, який залежить від багатьох чинників, включаючи соціальні зв'язки, особистісні якості, фізичне здоров'я, стратегії подолання стресу, а також здатність знаходити сенс у пережитому. Важливо пам'ятати, що кожна людина має свій темп і спосіб відновлення, і підтримка в цьому процесі може бути критично важливою. Психологічне відновлення - це процес повернення до психічної рівноваги після стресу, травми чи важких життєвих ситуацій. Конкретні чинники психологічного відновлення включають різноманітні індивідуальні, соціальні та середовищні аспекти, які сприяють здатності людини адаптуватися та відновлюватися після пережитого стресу або травми. Узагальнено кажучи, існують конкретні чинники відновлення такі як соціальна підтримка, розвиток внутрішніх ресурсів (самосвідомість, воля, гнучкість та інше), копінг-стратегії, фізичне відновлення, сенс і мета в житті. Важливим чинником є час. Психологічне відновлення потребує часу, і хоча деякі люди можуть швидше оговтуватися, інші можуть потребувати більше часу, щоб адаптуватися. Це особливо важливо у випадках серйозних травм або втрат.

Підсумовуючи важливість психологічної реабілітації у посттравматичному розвитку, дослідники акцентують увагу на таких аспектах: по-перше психологічне здоров'я можна відновити; по-друге психологічна реабілітація є активним процесом, що формується і розвивається завдяки усвідомленому конгломерату думок і дій, тому вона є не лише якістю;

по-третє знання та техніки відіграють важливу роль у підтримці психологічної стійкості [3, 17, 18, 32, 106, 90].

1.4. Характеристики посттравматичного зростання.

Посттравматичне зростання - це процес позитивних змін, які можуть виникати після пережитих стресових або травматичних подій. Це не просто відновлення або повернення до нормального стану, а також глибша зміна, що включає розвиток нових життєвих цінностей, вищий рівень самопізнання та покращення взаємин із людьми. Такий процес не є обов'язковим і може відбутися не у всіх людей після травматичних подій, але коли він має місце, він може значно підвищити якість життя і допомогти особистості знайти новий сенс і мету. Після травми багато людей відчувають себе сильнішими та здатними справлятися з життєвими труднощами в майбутньому.

Психологічна травма - це емоційний або психічний шок, який виникає як результат переживання надзвичайно стресових, болючих або загрозливих подій. Ці події можуть мати різний характер, від фізичного насильства до втрати близької людини або пережитого природного катаклізму. Травма може викликати серйозні зміни в емоційному стані, поведінці та загальному психічному здоров'ї людини.

Ознаки психологічної травми:

1. Емоційний дискомфорт: людина може відчувати тривогу, страх, гнів, печаль або відчай, що є нормальними реакціями на стресові події, але коли ці емоції стають надмірними чи постійними, вони можуть свідчити про травму.

Зміни в поведінці: Психологічна травма може призвести до зміни в поведінці, наприклад, уникання ситуацій, що нагадують травму, соціальна ізоляція, або навпаки - надмірне прагнення до безпеки чи контролю.

2. Психосоматичні реакції: стрес і тривога можуть виявлятися через фізичні симптоми, такі як головний біль, порушення сну, шлунково-кишкові розлади.

3. Тривала вразливість і стрес: людина може відчувати себе «пошкодженою» або не здатною відновити своє звичне життя після пережитої події.

Посттравматичне зростання неможливе без початкового пережитого стресу чи кризи. Власне, цей досвід дозволяє людині розвиватися, змінювати свої переконання і знаходити нові шляхи для подолання труднощів. може стимулювати посттравматичне зростання. Саме пережитий стрес і криза можуть стати основою для глибоких змін у поглядах на життя, самоусвідомленні, емоційній гнучкості і духовності. Водночас важливо пам'ятати, що не кожен, хто пережив травму, обов'язково переживе зростання. Цей процес залежить від багатьох факторів, таких як рівень підтримки, здатність до самоаналізу, доступ до ресурсів для відновлення та готовність адаптуватися до нових умов життя. Таким чином психологічна травма відіграє центральну роль у процесі посттравматичного зростання. Зокрема, травматичний досвід може стати основою для позитивних змін, які відбуваються в особистості людини після того, як вона пережила серйозний стрес або кризу. Важливо розуміти, що травма не є кінцевим етапом, а лише початковим пунктом процесу, який може привести до глибших і конструктивних змін у житті людини [17, 18, 32].

Доктор Річардом Тедескі, професор психології в Університеті Північної Кароліни та виконавчий директор Інституту Boulder Crest у Фонді Boulder Crest, який 1995 року разом з Лоуренсом Калхуном ввів термін «посттравматичне зростання», у своїй статі «У вас має бути відчуття, що всі страждання, втрати, смерті, руйнування не даремні», яка була опублікована в «Українському тиждні» наголошує: «У вас має бути відчуття, що всі страждання, втрати, смерті, руйнування не даремні» [5]. Вчені стверджують, що не існує чіткої межі між позитивними і негативними реакціями, яка б могла призвести або до дистресу, або лише до зростання. У кожного індивіда виникає змішана реакція. Психіка людини має захисні механізми, тому позитивна реакція на негативні події може бути способом самозахисту. Також важливо пам'ятати, що негативне сприйняття травматичних ситуацій часто

призводить до серйозних наслідків, які можуть суттєво зашкодити психічному здоров'ю.

Ірвін Ялом - видатний психотерапевт і письменник, який зосередився на темах екзистенційної психології, зокрема на дослідженні того, як люди справляються з страхом смерті, існуванням та смыслом життя. Ірвін Ялом безпосередньо не досліджував посттравматичне зростання як концепт, його роботи, зокрема в рамках екзистенційної психології, глибоко впливають на розуміння того, як люди можуть зростати після стресових подій. Ялом вказує на важливість прийняття своїх страхів, страждань і обмежень, що може призвести до значних змін у житті, переосмислення цінностей і віднайдення сенсу в існуванні. Його підхід допомагає зрозуміти, як переживання кризових ситуацій може стати потужним двигуном для особистісного розвитку і зміцнення психологічної стійкості. Ялом є одним з основоположників екзистенційної терапії, яка досліджує фундаментальні питання життя, смерті, свободи та ізоляції. В екзистенційній психології основним є фокус на переживанні екзистенційних криз - моментів, коли людина стикається з важкими життєвими ситуаціями (хвороба, втрата близької людини, смерть, розлучення), які змушують переосмислити своє існування. Ялом вважав, що такий досвід може бути потужним джерелом зростання. Якщо людина може прийняти свою смертність, зрозуміти сенс життя і смерті, це може привести до більш глибокого сприйняття себе та світу. У своїх роботах він багато разів підкреслював, що через прийняття невідворотних аспектів життя (таких як смерть або страждання) люди можуть розвинути більше відчуття свободи, глибшого сенсу і більшу емоційну зрілість [36].

Людина, яка спроможна вирішувати свої проблеми, не зважаючи на їх травматичність, та при цьому проявляє більше оптимізму стосовно свого майбутнього, то це є демонстрація того, що у особистості сильна сбалансована психіка, яка спроможна захистити здоров'я власника від загроз. Аналіз особистістю свого травматичного досвіду веде до психологічного зцілення й

дає переоцінку всіх аспектів її життя [36]. Еустрес (помірний стрес) корисний для імунітету психіки, так як зміцнює життєстійкість, і тому люди, які стикаються з проявами помірної стресу, схильні до більш високої самооцінки та успішніше справляються з життєвими челленджами. Еустрес це показник успішного механізму життєстійкості, яка сприяє оновленню психіки людини після кризових подій. Посттравматичне зростання працює одночасно і як результат і як процес. Науковці П. Лайнлі та С. Джозеф дослідили, що з ПЗ має декілька основних складників. По-перше ПЗ складається з особистої оцінки та сприйняття потенційної небезпеки. Різні люди можуть по-різному оцінювати одну й ту саму ситуацію, в залежності від їхнього досвіду, переконань, емоційного стану та психологічних ресурсів. Тому одна й та сама ситуація може бути сприйнята як загроза для одного і як незначна проблема для іншого. Далі йде оцінка власного контролю над ситуацією - чи є в людини можливість контролювати ситуацію, змінити її хід або знайти шляхи для подолання загрози? Потім йде зосередженість на ситуації, в ході цього процесу відбувається позитивне сприйняття та перегляд проблеми або неприємної події з іншого кута, щоб зменшити негативний емоційний вплив та підвищити відчуття контролю і благополуччя. Далі йде оцінка того, чи має людина достатньо ресурсів (як фізичних, так і психологічних) для того, щоб впоратися з потенційною загрозою. Це можуть бути навички вирішення проблем, соціальна підтримка, внутрішня стійкість тощо. Також науковці виявили, що посттравматичне зростання не має гендерних та вікових відмінностей і ПЗ не корелює з важкими психологічними станами. Однак позитивні зміни спостерігаються у 30% до 70% тих, хто пережив різні види травм (транспортні аварії, природні катастрофи, міжособистісне насильство, медичні проблеми тощо) (Linley & Joseph, 2004)[19].

Науковці визначають, що травмуюча подія може бути дуже серйозною, її вплив на подальший розвиток людини та процес одужання часто залежить не тільки від характеру травми, але й від внутрішніх та зовнішніх факторів, які формують особистість та її здатність адаптуватися до стресу. Причина травми

(чи то насильство, чи природні катастрофи, чи інші важкі ситуації) може бути різною для різних людей, але як саме людина розвивається після травми залежить від її внутрішніх ресурсів, психологічних механізмів і загальної життєвої адаптації. Це означає, що навіть при схожих зовнішніх обставинах (наприклад, двоє людей пережили схожі травмуючі події), їхній розвиток може бути різним залежно від її особистісних рис таких, як рівня стійкості, оптимізму, здатності до саморегуляції. Також важливий попередній досвід щодо наявності попередніх травм або стресів, які сформували певні coping-стратегії. Також треба враховувати соціальні фактори, тобто рівень підтримки з боку родини, друзів чи соціальної мережі. І тому дослідження, що вивчають вплив різних травм і змін в особистості на подальший розвиток, стають дедалі актуальнішими, особливо в умовах загострення військових конфліктів у світі. Люди, які віддають перевагу стандартам і порядку, зазвичай швидше відновлюються від травм і покращують своє психічне здоров'я. Вони, як правило, краще усвідомлюють значення складнощів, оскільки вміють ефективно адаптуватися до стресових ситуацій, що може сприяти позитивному особистісному розвитку. У той же час, особи, які мають проблеми з гомеостазом, стикаються з більшими труднощами в розвитку травматичних розладів та розладів настрою, що ускладнює їх подальше психологічне відновлення після травматичних ситуацій [49].

Рене Джанофф-Булман (Renee Janoff-Bulman) є однією з видатних дослідниць, яка значно розвинула теорію посттравматичного зростання та систематизувала підхід Роберта Тедескі та Лоуренса Калхуна. Вона акцентувала увагу на різних аспектах того, як люди можуть переживати і пережити травматичні події, а також на можливості для позитивних змін після них.

Роберт Тедескі та Лоуренс Калхун (Tedeschi & Calhoun) визначили посттравматичне зростання як процес, при якому люди, переживши серйозні травми чи стресові події, можуть пережити позитивні зміни в таких сферах, як особистісний розвиток, зміни в цінностях, відносинах і поглядах на

життя. Вони розробили концепцію посттравматичного зростання, яка включала кілька основних аспектів:

1. Особистісний розвиток - зміна у власному розумінні себе, своїх можливостей і здатності до адаптації.
2. Зміни у стосунках - поглиблення зв'язків з іншими людьми, більша відкритість і емпатія.
3. Зміна у ставленні до життя - переоцінка життєвих цінностей, пошук нових смислів і цілей, позитивні зміни в світогляді.

Джанофф-Булман запропонувала свій підхід до посттравматичного зростання, який доповнював та уточнював роботи Тедескі та Калхуна, надаючи детальнішу класифікацію та більш чітке визначення механізмів, через які травма може призвести до позитивних змін. Її робота акцентувала увагу на когнітивних змінах, які відбуваються внаслідок травми, і запропонувала більш систематичний підхід до розуміння цього процесу.

Класифікація Джанофф-Булман щодо посттравматичного зростання:

1. Травма і порушення базових переконань: Джанофф-Булман стверджує, що серйозні травми, як правило, порушують основні переконання людини про світ, себе та інших людей. Вона підкреслює, що до травматичної події люди зазвичай мають певну когнітивну схему (основні припущення або переконання), яка включає в себе уявлення про світ як безпечний і передбачуваний; Людина як здатна контролювати своє життя; Інші люди як доброзичливі й надійні. Травма викликає порушення цих базових переконань, що може спричинити відчуття загрози, хаосу і втрати контролю. Однак, ця зміна може стати основою для посттравматичного зростання, оскільки процес відновлення і перегрупування сприяє формуванню нових, більш гнучких і реалістичних переконань, що можуть стати основою для позитивних змін у ставленні до життя.
2. Когнітивні зміни як шлях до зростання: Джанофф-Булман зазначає, що після травми люди починають переглядати свої базові уявлення про життя і

влаштовувати нові схеми реальності, які допомагають їм адаптуватися до нових умов. Це може включати:

а) Перегляд цінностей і пріоритетів: люди можуть почати більш цінувати зв'язки з іншими, розуміти важливість підтримки і взаємодії з іншими людьми.

б) Розуміння нестабільності світу: травма може призвести до усвідомлення, що життя може бути непередбачуваним і що людина повинна адаптуватися до цих змін.

в) Зміна уявлень про себе: людина може зрозуміти, що вона має більшу внутрішню силу, ніж вважала раніше, або може бути більш стійкою до труднощів.

Новаторство Джанофф-Булман було в тому, що вона на основі аналізу робіт Тедескі та Калхуна запропонувала класифікацію посттравматичного зростання за трьома основними сферами:

1. Особистісні зміни: Людина може відчувати більшу впевненість у своїх силах, здатність до подолання труднощів, а також розвинути більш гнучке ставлення до життя.
2. Зміни у стосунках: Травма може призвести до більш глибоких і автентичних стосунків, збільшення емпатії, бажання допомагати іншим і більшої відкритості в спілкуванні.
3. Зміни у світогляді: Людина може почати сприймати світ як менш контрольований, але більш значущий, шукаючи нові сенси і цілі в житті.

Концепція «пошкодженої, але зціленої» особистості за Джанофф-Булман підкреслює, що травма не обов'язково є лише руйнівною. Науковець бачить посттравматичне зростання як процес, коли людина після травми стає пошкодженою, але зціленою. Вона може стати більш мудрою, відкритою, розуміючою і вдячною за життя, навіть після того, як пережила значні труднощі.

Таким чином Рене Джанофф-Булман виявила, що посттравматичне зростання - це не лише результат фізіологічної адаптації до стресу, а й

глибокий когнітивний процес. Її класифікація систематизує різні аспекти посттравматичного зростання, підкреслюючи значення когнітивних змін та перегляду базових переконань. Вона також відзначила, що травма може призвести до позитивних змін у трьох основних сферах життя: особистісному розвитку, стосунках з іншими людьми та світогляді. Травма, таким чином, не обов'язково є лише джерелом страждань, а може стати точкою відліку для глибших і конструктивних змін у житті людини [19, 87].

Дійсно, люди, які переживають посттравматичний ріст, починають інакше цінувати речі в житті, переглядають роль своїх близьких і переосмислюють відносини з оточенням. Це призводить до того, що стосунки стають більш значущими, а віра у власні сили зростає, відкриваючи нові можливості для особистого та духовного розвитку. У процесі відновлення після травматичних подій важливо враховувати темперамент людини. Оптимісти зазвичай дивляться на світ позитивно і відкрито, що робить їх більш готовими до нових вражень. Це дозволяє їм зосереджуватися на вирішенні складних питань, оскільки вони вірять у можливість позитивних змін і завжди прагнуть бачити краще в навколишньому світі. Сприятлива підтримка з боку оточення є важливою для подолання травм і сприяє особистісному розвитку. Вона допомагає розглядати зміни і вказує на можливості, які варто враховувати при зміні поглядів. Міжособистісні відносини також дозволяють обмінюватися досвідом виживання, що є важливим для особистісного розвитку після травм. Це допомагає тим, хто пережив стреси та трагедії, знайти шляхи виживання і визначити, що робити далі. Рівень віри у власні сили відіграє ключову роль у здатності особи продовжувати зростати та розвиватися.

В 2006 році В. Хельгесон, К. Рейнольдс і П. Томіч провели низку досліджень, спрямованих на вивчення взаємозв'язку між соціальною підтримкою та психічним здоров'ям, зокрема в контексті управлінської та організаційної психології. Їхні дослідження стали основою для глибшого розуміння того, як соціальні зв'язки можуть впливати на стресові реакції,

адаптацію до змін, а також на загальний стан психічного здоров'я людини. Проаналізувавши понад 90 досліджень дослідники зробили важливий висновок, що соціальна підтримка сприяє зниженню рівня стресу, підтримка з боку близьких людей може значно зменшити негативний вплив стресових ситуацій на психічне здоров'я. Важливим аспектом є не тільки наявність соціальної підтримки, але й її якість. Виявилось, що емоційна підтримка (наприклад, надання моральної підтримки, співчуття) є більш ефективною у зниженні стресу та поліпшенні психічного здоров'я порівняно з інструментальною підтримкою (практична допомога, матеріальна підтримка). Емоційна підтримка створює відчуття безпеки, допомагає знизити рівень тривоги. Інструментальна підтримка може бути важливою в кризових ситуаціях, але її ефект часто не такий стійкий, як емоційної підтримки. Дослідження також вказують на те, що ефективність соціальної підтримки може залежати від індивідуальних особистісних характеристик, таких як їхня стійкість до стресу, емоційна зрілість, здатність відкрито виражати емоції або приймати допомогу. Таким чином, соціальна підтримка може мати різний вплив в залежності від того, як людина сприймає і реагує на допомогу. Дослідники також зазначили, що підвищений рівень посттравматичного стресу корелює зі збільшеним рівнем посттравматичного зростання, що свідчить про те, що високий рівень посттравматичного стресу прискорити процес посттравматичного зростання [19, 91].

Приклади посттравматичного зростання можна спостерігати серед військових ветеранів різних епох і країн. Перші наукові дослідження цього явища серед учасників бойових дій з'явилися наприкінці 90-х років XX століття в працях Г. Елдера та інших вчених. Гленн Елдер проводив дослідження серед ветеранів Другої світової війни, зокрема зосереджуючись на тому, як війна та бойові дії вплинули на психічне здоров'я та розвиток ветеранів у післявоєнний період. Він вивчав, як військові переживали травматичні події та як ці переживання, незважаючи на початкову

травматизацію, могли стати основою для позитивних змін у їхньому житті. Одним із важливих аспектів досліджень Елдера стало те, як війна чи бойовий досвід впливає на самоусвідомлення людини. Військові ветерани, на його думку, часто переживають процес переосмислення своїх життєвих цінностей, місця в світі та власних переконань. Після війни вони можуть почати оцінювати своє життя в більш глобальному контексті, ставати більш відкритими до нових досвідів і більш вдячними за прості радощі життя. Гленн Елдер у своїх дослідженнях показав, що травматичний досвід війни може сприяти позитивним психологічним змінам, таким як:

1. Зростання психологічної стійкості та здатності до саморозуміння
2. Переосмислення життєвих цінностей і пошук глибшого сенсу життя.
3. Покращення стосунків з іншими людьми, більш глибоке розуміння і співчуття.
4. Позитивні когнітивні зміни та переосмислення власних переконань.

Водночас, він зробив висновок, що ці зміни не є універсальними і залежатимуть від ряду факторів, зокрема від соціальної підтримки, особистісних ресурсів та здатності до адаптації людини після травми. Позитивне зростання можливе лише за умови, що людина має змогу адаптуватися до пережитого досвіду та знайти нові сенси у своєму житті [82].

Річард Тедші досліджував можливі переваги посттравматичного зростання у військових ветеранів, які пережили серйозні травми та стрес. Він співпрацює з організацією Boulder Crest, що підтримує американських ветеранів і робить висновок, що для усіх військових та ветеранів, так чи інакше, дуже важливою концепція місії. Після травми вони можуть втратити відчуття належності до своїх побратимів, втратити сенс, відриватися від цивільного суспільства. Його організація допомагає людям знову знайти відчуття місії та сенсу в їхніх життях [28]. Він підкреслює, що надзвичайно важливо, щоб ці нові місії були корисні іншим людям - передавання досвіду,

включаючи ефективні способи проживання страждань, може змінити кілька життів одночасно [28]. У більшості військових, кого він зустрічав під час роботи над програмою, характерно одне спільне: для них важливішою була місія, ніж вони сами [28].

Було проведено тривале лонгітюдне дослідження серед американських ветеранів Другої світової війни та війни в Кореї. Вчені висунули гіпотезу, що досвід війни для кожної окремої особистості має як мінуси, так і плюси в психологічному плані. Після аналізу результатів виявилось, що 60-70% ветеранів, які брали участь у дослідженні, відзначили позитивні аспекти свого бойового досвіду, такі як підвищення рівня копінгу, самодисципліни, незалежності, розширення майбутніх планів, здатність управляти собою, більше цінування життя та глибша вдячність за життя загалом. Значна частина учасників також вказала на поліпшення співпраці з іншими людьми і відзначила тепліші емоційні зв'язки з товаришами, а також стала більше цінувати свої сім'ї [100].

У науковій літературі щодо посттравматичного стресу у військовослужбовців підкреслюється важливий аспект. Було виявлено, що половина всіх ветеранів та більше двох третин тих, хто отримав позитивні результати щодо посттравматичного стресового розладу, зазначили щонайменше «значний» рівень посттравматичного зростання внаслідок суб'єктивно важливої для них травматичної події. Понад половина (59,4%) ветеранів, які вказали на «значне» зростання, зберегли цей рівень протягом наступних 2 років [102].

Ізраїльські дослідники вивчали збільшення симптомів посттравматичного стресового розладу серед ветеранів бойових дій під час війни Судного дня 1973 року, частина з яких були ув'язнені ворогами (Solomon, & Dekel, 2007). Вони встановили, що колишні полонені мали не тільки вищий рівень ПТСР, але отримали у колишніх військових вищий показник посттравматичного росту, порівняно з ветеранами, які ніколи не перебували у полоні. Симптоми ПТСР були серйозними, що сприяло

підвищенню посттравматичного розвитку. Дослідники також виявили, що рівень посттравматичного розвитку був особливо високим у осіб із помірно важкими симптомами ПТСР. Результати наукових досліджень демонструють, що висока стійкість до посттравматичного стресу часто пов'язана з більшим посттравматичним зростанням. Згідно з дослідженням З. Декеля та З. Соломона щодо ізраїльських ветеранів, високий рівень ПТСР у 1991 році передбачав більше зростання у 2003 році, а високий рівень ПТСР у 2003 році прогнозував ще більше зростання у 2008 році. Це відкриття спонукало науковців до нових досліджень, результати яких, разом із сучасним розумінням ПТСР (не лише як патологічного стану, а й як здатності організму опрацьовувати травматичні спогади за умов стресу), призвели до усвідомлення прямого зв'язку між ПТСР та посттравматичним зростанням [108].

Таким чином, більшість дослідників підтвердили, що наявність ПТСР у ветеранів внаслідок травматичного досвіду пов'язана з розвитком посттравматичного зростання. Згідно з дослідженням (Palmer et al., 2017), ветерани повідомляли про покращення після досягнення певного "переломного моменту" після травматичної події. Цей критичний момент зазвичай настає після кількох років життя з симптомами ПТСР і виникає внаслідок власних дій ветеранів, коли вони досягають відчуття відчаю через ці симптоми. Це свідчить про те, що зростання може призвести до нових кризових ситуацій, які виникають у процесі боротьби з симптомами ПТСР. Отже, ця кризова ситуація може спонукати людину до розв'язання когнітивних задач, коли усвідомлення події ще не відбулося. Можна відзначити, що усвідомлення своїх симптомів ПТСР ветеранами є важливою складовою на шляху до психологічного зростання, оскільки це дозволяє їм відокремити ці симптоми від власної особистості і відновити відчуття контролю [28, 84, 93, 108].

Таким чином, допомога у розпізнаванні та розумінні своїх симптомів може сприяти розвитку посттравматичного зростання у людей з ПТСР. Результати досліджень на прикладах різних верств населення демонструють, що гострий стрес, викликаний різноманітними травмуючими подіями, поряд з механізмом травматизації, запускає старт до позитивних психологічних змін, зокрема до посттравматичного зростання. І цей процес можна порівняти з прислів'ям: якщо ви їдете через пекло на велосипеді, потрібно крутити педалі швидше.

Американсько-ліванський економіст, філософ і літератор Насім Талеб має свій власний погляд на посттравматичне зростання та його складові. Перш за все, він розглядає людину як таку, що складається з крихкості та антикрихкості. Талеб визначає «крихкість» як стан стабільності та відсутності шоків у житті. Людина, яка проводить усе життя в стабільному середовищі, не здатна виробити імунітет до стресів, тому, коли відбувається несподівана травмуюча подія, у неї менше шансів відновитися, а тим більше - знайти шлях до посттравматичного зростання. Він наводить простий приклад: «Якщо у вас стабільна зарплата, вона вас знищує. Якщо взяти двох братів, що заробляють однаково, але у одного стабільна зарплата, а другий - підприємець, то другий буде значно більш стійким» (Насім Талеб, 2022). Його цікаві спостереження та дослідження опубліковані в бестселерах «Антикрихкість» та «Чорний лебідь». Основна концепція, яку він передає читачам у своїх книгах, полягає в тому, що під антикрихкістю автор розуміє психічну гнучкість людини, яка допомагає адаптуватися до нових реалій після травматичних подій, внаслідок чого вона набуває стійкості до зовнішніх стресових факторів. Ідея "антикрихкості" дозволяє отримувати вигоду від несподіваних потрясінь у зовнішньому та бізнес-середовищі. Талеб вважає, що "антикрихке" присутнє в усіх сферах людської діяльності. Він стверджує, що ми повинні шукати можливості в шоках замість того, щоб відчувати лише негатив [35].

Спираючись на досвід закордонних колег у дослідженні посттравматичного розвитку, сучасні українські науковці обирають новий шлях. Воєнний час надає їм можливість не лише спостерігати за посттравматичним зростанням, а й реально оцінювати та прогнозувати потенціал наших громадян. Українські науковці також дійшли висновку, що пережиті травми можуть стати поштовхом до нового життя, в якому людина стає сильнішою та винахідливішою у вирішенні нових проблем, які постійно виникають. Особистість набуває впевненості у своїх силах і діях. Крім того, людина, що пережила випробування, може поділитися набутими стратегіями з іншими, підтримуючи оточуючих власним прикладом, що є особливо важливим під час російської агресії, коли тисячі людей втратили не лише майно і близьких, а й психічне здоров'я. У цьому контексті можна стверджувати, що перед українськими вченими стоїть завдання дослідити не лише індивідуальне одужання після травми, а й суспільне та національне посттравматичне відновлення.

Доктор психологічних наук і академік Національної академії педагогічних наук Тетяна Михайліна Титаренко є автором теорії особистісного життєконструювання. Вона відзначає, що посттравматичне зростання можна визначити як прискорення позитивних особистих змін, що виникає внаслідок переживання травми та конструктивної взаємодії з новою посттравматичною реальністю. Ресурси, що забезпечують посттравматичне зростання - це, по-перше здатність до відновлення втраченої цілісності і безперервності, вибудова нових життєвих перспектив; по-друге, здатність до поселення ціністно-смислового пошуку особистості як енергетичного двигуна змін; по-третє, здатність до самореалізації, здатність до підвищення самоефективності; по-четверте, здатність до зростання комунікативної компетентності, уміння встановлювати стосунки і підтримувати конструктивні стосунки, приймати і надавати допомогу [61, с.229].

Серед українських науковців, які присвятили свої дослідження посттравматичному зростанню, слід виділити доктора психологічних наук, професора Павла Володимировича Лушина. Він є діючим президентом Всеукраїнської Асоціації екологічної допомоги та професором кафедри освітніх фондаций Монтклерського державного університету (США). Лушин заснував науково-практичну школу "екофасилітації", що передбачає впровадження інноваційних психолого-педагогічних практик у наданні психологічної допомоги. Він ввів і інтерпретував терміни «фасилітація» і «екофасилітація». Фасилітація полягає у створенні умов, що дозволяють людині розкрити механізми взаємодії зі світом та зрозуміти їх значення і вплив. Екофасилітація — це орієнтована на клієнта екологічна фасилітація. Екологічність охоплює обережне ставлення як до себе (внутрішня екологічність), так і до інших (зовнішня екологічність), а також віру у власні внутрішні механізми саморегуляції [81].

Висновки до розділу 1

Таким чином посттравматичне зростання (ПТЗ) - це концепція, що описує позитивні зміни, які можуть виникати в людини після переживання травматичної події. Цей процес може проявлятися в різних аспектах життя, і його роль може бути дуже значущою:

1. Особистісне зростання: Після травми люди можуть стати більш стійкими, впевненими в собі та здатними справлятися з труднощами. Вони можуть переглянути свої цінності та пріоритети.
2. Поглиблення зв'язків: Травматичний досвід може зміцнити стосунки з іншими людьми. Люди часто стають більш емпатичними і відкритими до підтримки.
3. Нові цілі: ті, хто пережив травму, можуть переглянути свої цілі і прагнення, знаходячи нові смисли і напрямки в житті.

4. Підвищення емоційної стійкості: Досвід подолання труднощів може зробити людину більш здатною справлятися з майбутніми викликами.

Резильєнтність, або психологічна стійкість, відіграє ключову роль у процесі посттравматичного зростання. Це здатність людини адаптуватися до складних ситуацій, долати труднощі та отримувати з них позитивний досвід:

1. Адаптація до змін: Резильєнтні люди легше справляються зі змінами, які відбуваються після травматичних подій. Вони можуть швидше знаходити нові способи функціонування і встановлювати нові життєві цілі.

2. Оптимізм і надія: Резильєнтні особистості частіше зберігають оптимістичний погляд на майбутнє, що сприяє розвитку ПТГ. Їхня віра в можливість поліпшення допомагає їм переживати важкі часи.

3. Соціальна підтримка: Резильєнтні люди частіше активніше шукають і приймають соціальну підтримку, що також сприяє процесу відновлення і зростання. Соціальні зв'язки можуть слугувати джерелом натхнення та мотивації.

4. Розвиток особистої сили: Подолання труднощів може призвести до усвідомлення власних сил і ресурсів, що є важливим аспектом посттравматичного зростання. Це може включати в себе нові навички, більшу впевненість у собі та поліпшення міжособистісних стосунків.

5. Перегляд цінностей: Травматичний досвід часто призводить до переосмислення життєвих цінностей і пріоритетів. Резильєнтні люди можуть використовувати цей процес для створення більш значущого життя, що задовольняє.

Таким чином, резильєнтність не тільки допомагає впоратися з травмою, а й сприяє особистісному зростанню і розвитку. Резилієнтність (або стійкість) і посттравматичне зростання - це два різні концепти, пов'язані з тим, як люди реагують на важкі ситуації та травми. Резилієнтність - це здатність людини адаптуватися до стресових умов і відновлюватися після важких переживань. Це скоріше про те, як справлятися з труднощами і зберігати психологічне благополуччя. А посттравматичне зростання - це процес, під час якого людина, яка пережила травматичну подію, може зазнати позитивних змін, як-от поліпшення стосунків, глибше розуміння життя або збільшення особистої сили. Це не просто відновлення, а розвиток на основі пережитого досвіду. Коротко кажучи, резилієнтність фокусується на виживанні та відновленні, тоді як посттравматичне зростання наголошує на можливостях для особистісного зростання і трансформації після травми.

Посттравматичне зростання у творчості українських письменників відіграє важливу роль, віддзеркалюючи не лише індивідуальні історії, а й ширші соціальні процеси, з якими стикається українське суспільство. Багато українських письменників досліджують теми втрати, страху та подолання. У їхніх творах травматичний досвід часто слугує каталізатором для внутрішньої трансформації героїв, що відображає реальний процес посттравматичного зростання. Герої творів проходять через складні випробування, що призводить до глибоких особистих змін. Вони можуть розвивати нові цінності, зміцнювати свої зв'язки з іншими людьми та знаходити нові сенси в житті. Література, створена в період військових конфліктів, часто відображає колективний травматичний досвід. Письменники прагнуть осмислити й інтерпретувати історичні події, що сприяє не тільки індивідуальному, а й суспільному посттравматичному зростанню. Таким чином творчість стає засобом психологічного опрацювання травми як для авторів, так і для читачів. Вона може допомогти в осмисленні болю і страху, що своєю чергою сприяє зціленню і зростанню.

РОЗДІЛ 2 ОСОБЛИВОСТІ ПОСТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ У ВІЦІ 45-60 РОКІВ

2.1. Чинники функціонування та розвитку адаптаційного потенціалу особистостей, народжених в Україні у 60-70-х роках минулого століття

Якщо простежити періоди життєвого циклу поколінь населення України, які народилися у 70-х роках минулого століття і трохи пізніше, то можна побачити, що ті, кому зараз у районі 50-60 років, постійно вимушені були виживати та пристосовуватися. У цей період Україна переживала важливі економічні та соціальні зміни. Індустріалізація та урбанізація в нових умовах створювали можливості для життя, що вимагало від людей адаптації до нових умов праці та соціального середовища, люди змагалися за доступ до ресурсів та можливостей у рамках нестабільної економіки.

Доступ до освіти, навіть у межах радянської системи, відкривав можливості для професійного росту і соціальної мобільності, що зіграло важливу роль в майбутньому адаптаційному потенціалі покоління Перебудови. Покоління Перебудови - це термін, який зазвичай використовують для опису людей, народжених у 1960-х і 1970-х роках, які вирости та сформувалися в умовах зміни соціального, економічного та політичного середовища в Радянському Союзі наприкінці 1980-х - на початку 1990-х років. Перебудова, ініційована Михайлом Горбачовим, призвела до значних реформ, включно з гласністю, економічними змінами та політичною лібералізацією. Це покоління стало свідком і учасником переходу від соціалізму до капіталізму, а також зіткнулося з такими явищами, як розпад СРСР, криза і нові соціальні реалії.

У 1991 році розпався Радянський Союз і ті, хто встигли вступити до ВНЗ з метою отримання перспективної роботи, після закінчення інститутів

виявилися не затребувані. Оскільки на той час у 20-25 років обзаводитися сім'ями було нормальним явищем, перед молоддю утворилася проблема - як прогнати у нових державних умовах себе і свою сім'ю? Слід наголосити, що ресурсами своїх батьків, і фінансовими зокрема, молодь у тих умовах не могла скористатися, оскільки всі накопичення знецінилися – банка сметани з 1 рубля стала коштувати 21 гривню, а зарплати залишилися на колишньому рівні. Зарплату батькам стали видавати із затримками та часто продуктами. Тобто молодим людям треба було думати як ще й підтримати своїх батьків, які розорилися.

Слід зауважити, що багато сімей під час того важкого періоду акцентували важливість освіти та саморозвитку, що сприяло формуванню вміння адаптуватися до змін кільком поколінням однієї родини одночасно. Сім'я відіграє важливу роль у передачі цінностей, норм поведінки та моделей реагування на виклики, формуючи внутрішні психологічні ресурси, такі як стресостійкість, гнучкість мислення та здатність до самоаналізу. Завдяки сімейним традиціям і вихованню, цей аспект став критично важливими для адаптації до змін та корелював з адаптаційним потенціалом досліджуваного покоління. У 1990-ті роки з України в інші країни іммігрувала значна кількість сімей. За даними різних досліджень, загальна міграція з України в 1990-ті роки оцінювалася в кілька мільйонів осіб. Зокрема, багато українців емігрували в країни Європи, США та Канаду.

Як ми знаємо соціальні зв'язки та відчуття приналежності до групи чи спільноти сприяє підвищенню самооцінки та впевненості в собі, що також сприяє успішнішій адаптації до нових реалій. А на той час перед пересічним населенням України утворилося лише дві перспективи заробітку - будувати свій бізнес (самому або найматися не за фахом до когось) або йти до бандитських угруповань. Народний термін "пацани 90-х" якнайкраще відображає резистентність і постравматичне зростання цілого покоління нашої країни тому, що в той період професійна підготовка

не завжди давала можливості для самореалізації, і людина працювала там, де платили гроші, а не там де їй хотілося. І це також впливало на адаптаційний потенціал покоління.

Крім того, вплив радянської культури, пропаганда, національна ідентичність та мова формували специфічний світогляд. І адаптаційний потенціал багатьох людей залежав від їхньої здатності вписатися в нову культуру, зберігаючи при цьому власну ідентичність. Висока роль культури та традицій в житті людей завжди сприяла розвитку. А життя під контролем радянського режиму формувало вміння адаптуватися до жорстких умов, таких як цензура та обмеження свободи слова і це потребувало емоційної стійкості, що не могло не вплинути на формування креативності та інноваційного мислення. Наприклад, цей період характеризується активним сплеском андеграундної творчості та мистецтва, що стало проявом самовираження та самовизначення.

Період з 1991 року до 2008 року був періодом становлення української економіки, а відтак і періодом становлення покоління, народженого у 70-ті. Вплив таких подій, як Чорнобильська катастрофа, політичні зміни, національні рухи, також мали значний вплив на формування адаптаційних стратегій. В 2008 році прийшла світова економічна криза, яка негативно вплинула на всі галузі економіки нашої держави і на всіх громадян. Це було новим життєвим викликом для покоління сімидесятників - довелося все починати спочатку. За кризою 2008 року воєнні дії 2014 року на Донбасі і в Криму принесла нову кризу [39]. Незважаючи на амплітудність соціально-економічного розвитку держави за останні тридцять років, рівень життя громадян набув тенденцій росту. Цей процес відбувався за рахунок швидкого розвитку інформаційно-комунікаційної сфери, яке сприяло сплеску активного користування інформацією та новітніми технологіями. Розбудова демократичних інститутів також сприяла розвитку громадянського суспільства [70]. У колективній монографії «Якість життя населення та перші наслідки війни»

ряд науковців Черенько Л.М Полякова С.В Шишкін В.С Реут А.Г Крикун О.І Когатько Ю.Л Заяць В.С Клименко Ю.А відзначають: «Показники рівня та якості життя населення в Україні впродовж тривалого періоду не мали стійкого зростання: після 2008 року окремі позитивні зрушення відбувалися впродовж не більше двох-трьох років поспіль, що не свідчило про набуття позитивного тренду. Загалом період 2008-2021 років в контексті оцінювання рівня та якості життя можна охарактеризувати з позицій тенденції нестабільності» [70, с.7] (Рис.1.1.1).

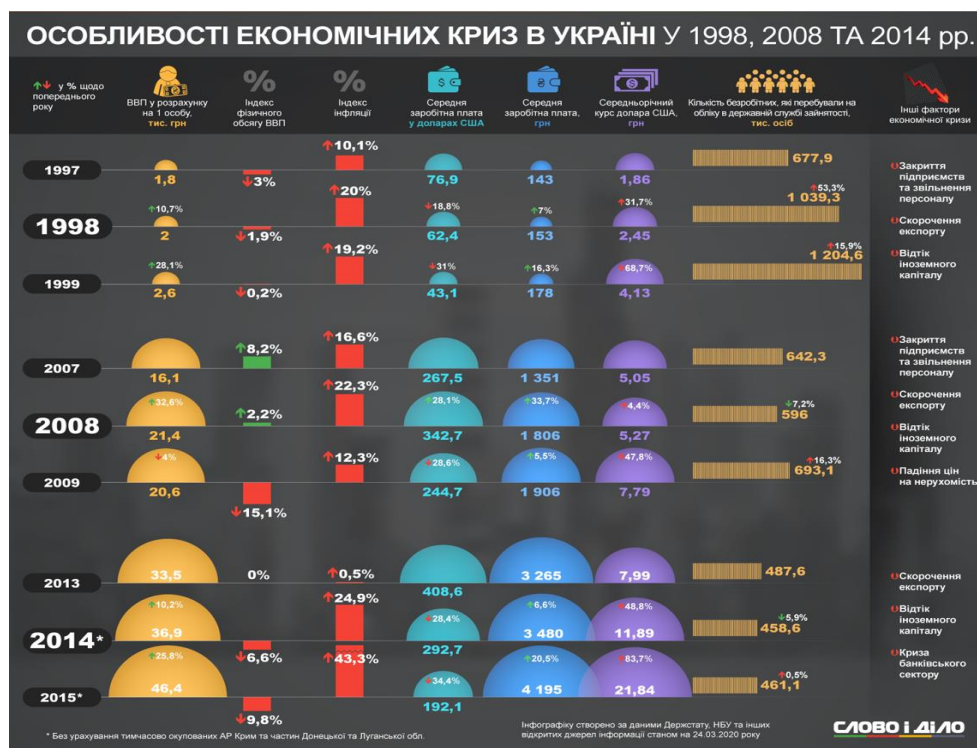


Рис. 1.1.1. Особливості економічних криз в Україні [35].

В контексті нашої гіпотези про формуючу роль життєвих наративів, як головного чинника особливостей постратматичного зростання дорослого населення України, дуже доречно відзначити роль досвіду людини у її життєвому розвитку, яку виокреслив у своїх дослідженнях Максименко С.Д., розглядаючи в своєму підручнику «Медична психологія» становлення та формування особистості, він пояснює природу та вплив досвіду на життя людини. Згідно його дослідженню досвід це властивість людини ненавмисно

накопичувати інформацію, а потім її використовувати протягом життя. [32, с. 397-398].

Отже, на прикладі покоління 50-60-річних в нашій країні можна дослідити, як у особистості систематично розвивається адаптаційний потенціал, який дозволяє їй діяти в кризових ситуаціях на трьох рівнях, сформованому науковцями: індивідуальному (біологічному), особистісному (психологічному) та соціальному (рис.1.1.2.) [32, 61, 62, 74].



Рис. 1.1.2. Схематична модель конструктивних адаптаційних ресурсів, які сприяють адаптації особистості.

Досліджуючи адаптаційний ресурс цілого дорослого покоління ми розуміємо, що міняється час, а разом з ним змінюється людина та її копінги пристосування. І тому очевидно, що сучасний адаптаційний ресурс людини відрізняється від адаптаційного ресурсу особистості середини минулого століття низкою чинників, зумовлених змінами в соціальному, культурному, економічному та технологічному середовищі, а також у розумінні психології та фізіології людини. Розглянемо кілька ключових відмінностей:

1. Технологічні зміни

Середина минулого століття - це час, коли основні зміни в житті людей відбувалися в рамках індустріальної революції, а світ був стабільнішим у плані технологічного прогресу. Проте з кінця 20-го століття і на початку 21-го століття технології розвиваються стрімко. Цифровізація, інтернет, соціальні мережі та штучний інтелект зробили світ більш динамічним і непередбачуваним. Це ставить нові вимоги до адаптаційних ресурсів людини. Колишній ресурс був більше орієнтований на подолання труднощів, пов'язаних з індустріалізацією, урбанізацією, переміщенням у містах тощо. Сучасний ресурс включає здібності адаптуватися до безпрецедентного темпу змін, навчитися працювати з інформацією, управляти цифровими комунікаціями та справлятися з інформаційними перевантаженнями.

2. Психологічні зміни

У середині 20-го століття в психології переважали більш лінійні та жорсткі моделі адаптації, які часто фокусувалися на стабілізації та вирішенні чітко визначених завдань (наприклад, успішна соціалізація, виконання професійних норм). У той час психологи часто орієнтувалися на реакцію людини на стресові ситуації, тобто на стресову реакцію та її регуляцію.

Сучасні підходи до адаптації визнають більшу важливість гнучкості особистості, здатності до саморозвитку та самоактуалізації в умовах невизначеності. Сучасні концепції інтегрують елементи психології позитивного мислення, когнітивної гнучкості та емпатії. З'явилися нові дослідження про роль стійкості, витривалості та здатності до швидкого відновлення після стресу (резилієнс), що також змінює підхід до розвитку адаптаційних ресурсів.

3. Соціальні зміни

Середина минулого століття - це час, коли більшість суспільств була більш структурованою та традиційною. Соціальні ролі були досить чітко визначені, і зміна статусу, професії чи місця проживання не відбувалася настільки стрімко. Адаптаційний ресурс людини тих часів часто включав здатність до

виконання соціальних ролей і відповідності очікуванням традиційного суспільства. Сьогоднішній адаптаційний ресурс орієнтований на складніші та нестабільніші соціальні умови: мінливі кар'єри, мобільність, глобалізація та мультикультуралізм. Люди сьогодні повинні вміти швидко перебудуватися в умовах швидко мінливих соціальних норм, працювати в мультикультурних і багатозадачних середовищах.

4. Економічні зміни

У 50-60-ті роки економіки багатьох країн перебували на шляху післявоєнної відбудови, і питання виживання та соціального піднесення були актуальними для більшості людей. Люди адаптувалися до специфіки виробництва, роботи в стабільних умовах і традиційних професійних стосунків. Сучасна економіка ставить нові виклики: глобальні кризи, нестабільність на ринках праці, висока конкуренція у сфері знань та інновацій, постійна потреба в перепідготовці та навчанні. Сьогодні здатність до самоосвіти та адаптації до нових професій стає найважливішим елементом адаптаційного ресурсу.

5. Здоров'я та фізіологія

У середині минулого століття фізіологія адаптації загалом була зосереджена на фізіологічних реакціях на стрес, взаємодії психіки й тіла. Фокус був на боротьбі із зовнішніми загрозами, такими як війна або кризи, а також на адаптації до індустріальних умов життя. Сучасна фізіологія адаптації набагато більшою мірою акцентує увагу на стресі, викликаному інформаційним перевантаженням, порушеннями сну, сидячим способом життя і багатьма іншими аспектами сучасного життя. Адаптаційні ресурси тепер включають не тільки фізичну витривалість, а й психоемоційне здоров'я, навички роботи з емоційними та когнітивними навантаженнями.

6. Культура та цінності

Радянський період середини минулого століття акцентував увагу на колективізмі, дисципліні та громадському служінні. Адаптація людини була значною мірою пов'язана з інтеграцією до колективу, виконання норм і дотримання стандартів. Сучасна культура більше орієнтована на

індивідуалізм, особистісний розвиток, самореалізацію, а також на підтримання здорових і гармонійних міжособистісних стосунків. Адаптаційний ресурс тепер включає більшу важливість особистої автономії, вибору, самосвідомості та культурної гнучкості.

Таким чином, адаптаційний ресурс сучасної людини значно багаторівневіший і комплексніший, що містить у собі не тільки здатність справлятися із зовнішніми викликами, а й уміння працювати з внутрішніми процесами, зберігати психоемоційне здоров'я та гнучко реагувати на навколишнє середовище, що швидко змінюється.

Науковці зазначають, що під час воєнного стану в Україні відзначають динаміку позитивної адаптації дорослого населення до нових умов. Переселення та міграція в наслідок бойових дій змушують окремих осіб і суспільство в цілому змінюватися для виживання. В мирний час будь-яка ситуація стресу, незалежно від того, чи вона гостра чи хронічна, а також вирішення щоденних проблем, потребує витрати енергії, виснажуючи внутрішні ресурси людини. Науковці зробили висновок, що різноманітні стресові ситуації, такі як проблеми зі здоров'ям, економічна нестабільність, кризи, природні катастрофи чи війни, грають роль каталізатора для активації та управління нашими ресурсами, що дає можливість виявити динаміку розвитку до адаптації [74, с. 45].

Науковець Ткачишина О.Р. в свій статті «Кризові ситуації: адаптаційні ресурси особистості та соціальні стереотипи» зазначає, що «стереотипи та шаблони мислення особливо актуалізуються в умовах стресових та кризових ситуацій, і їх можна вважати важливою складовою активізації адаптаційних ресурсів особистості» [62, с.117]. І тому головним чинником успішної адаптації покоління 70-х до нових умов можна вважати їхню здатність до швидкого навчання і гнучкості в умовах невизначеності. Це покоління виросло в часи значних змін, що вимагали від них адаптації до нових соціально-економічних реалій, нових форм власності та способів життя, і тому важливими чинниками пристосування завжди виступали:

1. Соціальні зв'язки: Взаємодія з однолітками та родичами допомогла формувати нові цінності та підходи до життя.
2. Освіта: Багато представників цього покоління мали доступ до освіти, що дало їм інструменти для розвитку у нових умовах.
3. Інноваційність: Відкритість до нових ідей, технологій та культурних впливів.
4. Співпраця: Уміння працювати в групах та створювати нові спільноти, що сприяло адаптації.

Ці фактори в сукупності дозволяють цьому поколінню не лише виживати, але й знаходити себе в нових реаліях. І тому зараз під час війни успішна адаптація цього покоління до мінливих умов базується на здатності до швидкої реакції на зміну обставин та мобільність. Покоління, яке виросло в часи змін та часто мало досвід нестабільності та труднощів, швидше адаптується до нових викликів тому, що впродовж життя було вироблені базові копінги подолання життєвих труднощів, а саме:

- Солідарність та підтримка: Активна участь у спільнотах, волонтерстві та взаємодопомозі стали важливими елементами виживання.
- Інформаційна грамотність: Уміння шукати та аналізувати інформацію, що стало критично важливим у воєнний час.
- Психологічна стійкість: Багато представників цього покоління мають стійкість до стресу завдяки пережитому досвіду.
- Гнучкість в кар'єрі: Здатність адаптуватися до нових професійних реалій, переходити на нові види діяльності в умовах війни.

Ці чинники допомогли дорослому населенню віком 45-60 років не лише адаптуватися, а й активно підтримувати суспільство в складних умовах.

2.2. Інструменти впливу на процес посттравматичного зростання населення України в період епідемії COVID-19.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) в березні 2020 року оголосила про початок світової пандемії Covid-19 (Pappa, Ntella, Giannakas, Giannakoulis, Papoutsis, & Katsaounou, 2020). В результаті поширення пандемії та наявності високого відсотка хворих по всьому світу закривалися підприємства, скорочувалося виробництво товарів повсякденного вжитку. Під удар потрапили такі галузі, зав'язані на людському ресурсі, як логістика, транспорт, торгівля. Через карантини люди залишалися в ізоляції і без роботи. Людина соціальна істота і, звичайно, карантинні обмеження спричинили негативні наслідки для психічного і фізичного здоров'я. Пандемія COVID-19 та пов'язані з нею обмеження, соціальна ізоляція і страх захворювання негативно вплинули на життя та здоров'я людей, ускладнили адаптацію до нових умов та призвели до серйозних психологічних проблем. Хвороба коронавірусу стала не тільки неочікуваною травмою, але і спричинила виникнення низки посттравматичних стресових реакцій.

Спеціалісти з американського Університету Чепмена були серед перших, хто здійснив дослідження, яке продемонструвало суспільству як пандемія коронавірусу відображається на психічному здоров'ї людей - 61% вказали, що відчули в собі високий рівень стресу, а інші 45% учасників опитування повідомили, що відчували пригнічення або безнадійність. Згідно з результатами дослідження, люди почали заїдати стрес шкідливою їжею, перестали займатися спортом, а серед розваг пріоритетом став телевізор [79].

Великих збитків коронавірус завдав світовій економіці, спричинивши скорочення і навіть призупинення виробництв, а за цим послідувало зростання безробіття. Згідно даних Світового банку, у 2020 році глобальний ВВП впав на 5,2%. Таких показників не було з часів Другої світової війни. За підсумками I кварталу сезонноскориговане падіння ВВП в Україні до попереднього кварталу склало 0,7%, а падіння квартал до відповідного кварталу - 1,3%. Найбільших втрат вітчизняна економіка зазнала у II кварталі. За попередніми

оцінками Мінекономіки падіння ВВП до II кварталу 2019 року склало 11% (при прогнозованих 14%) [64].

Кожен українець опинився в стресовій ситуації. Карантин суттєво змінив уклад життя, активність людей обмежилась площею її домівки. Окрім нервової напруги, громадяни отримали хвороби опорно-рухового апарату, кардіологічні проблеми та порушення ендокринологічної системи. Пандемія нашкодила здоров'ю навіть тих, хто уникнув зараження коронавірусом. Психологи відмічали, що за півроку карантину через усвідомлення епідемічних ризиків та власних страхів повністю змінилися моделі поведінки людей. Це спричинило появу нових людських навичок, які ставали нормою у суспільстві, таких, як наприклад, обов'язкове використання масок в загальних місцях і в транспорті, дезінфекція рук антисептиком, мінімізація власних маршрутів за продуктами, ліками та інше [53, 50]. Доктор психологічних наук Вадим Васютинський у інтерв'ю Радіо Свобода охарактеризував цей період так: «Перше: люди стали поводитися обережніше. Коли був весняний шок (спричинений інформацією про коронавірус та карантином) – вулиці міст майже вимирали. Люди стали здебільшого дотримуватися соціальної дистанції та уникати скупчень. Друге: ми бачимо, як зростає нервозність у всіх видах стосунків, через втому і незрозумілі перспективи» [24].

Карантин загострив ряд психологічних проблем, з якими в умовах соціального шоку людина не вже не могла впоратися сама. В першу чергу чітко визначилося у людей почуття невизначеності [21], яке ґрунтується на розгубленості та загостреному відчутті, що людина втрачає контроль над усіма напрямками свого життя. Прямим наслідком почуття невизначеності виступає наростаюча паніка. Люди не знали скільки триватиме карантин, які зміни він за собою потягне. Не треба забувати, що карантин поламав багатьом плани на життя – люди не могли вирушити у заплановані та проплачені відпустки, не могли доїхати до своїх рідних на значущі сімейні заходи не тільки за кордон, але і у сусідню область, відклали покупки житла, одруження, зміну роботи. Страх перед майбутнім і змінами завжди непокоїв людей, але на початку

COVID він зруйнував усі процеси самореалізації. Людей лякав почавшийся хаос у їхньому житті [21, 41, 44, 50, 51].

Невизначеність спровокувала сплеск масової тривожності серед населення [21, 29, 50, 53]. Через виявлення нового захворювання та широке поширення його у світі, тривожність у українському суспільстві різко зросла. Люди просто не могли впоратися з великим обсягом неперевіреної інформації, яка на них обрушилась із соцмереж, з електронних та печатних ЗМІ. Плюс до цього треба додати щоденний прес оточення - усі телефонні розмови з близькими і друзями звелися до однієї теми хто захворів і що з того вийшло. Запущена державою вакцинація (почалася 24.02.2021) збільшила тривожність населення через забобони. Ми пам'ятаємо який опір чинило населення - згідно статистики Національного порталу з імунізації вакцинацію зробила лише третина населення України. У людей, які мають підвищену схильність до тривожних реакцій, у виняткових ситуаціях можуть спостерігатися збільшення проявів тривоги, включаючи панічні напади, і тому швидке неконтрольоване поширення панепідемії виступило провокатором загострення тяжких психічних станів у людей. Турбота про себе змушує нас завжди приділяти більше уваги заходам захисту, а у період коронавірусу у людей посилилася загальний рівень тривожності за рахунок недовіри одне до одного, особливо до тих, хто проявляє ознаки ОРЗ. Крім того, у людини завжди є внутрішній дисонанс, коли вона вирушає на будь-який захід, де буде присутній натовп, і в період коронавірусу цей рівень дисонансу дійшов до вищого рівня - відвідати лікарню або вирушити в супермаркет за харчами для багатьох стало дійсним психічним челленджем [21, 50, 90].

Справжнім лихом під час COVID-19 стала загострення паніки у населення в цілому, і у кожної людини окремо, яка позбавляла здатності раціонально аналізувати та реагувати об'єктивно. Психологічна неможливість пристосуватися до нових стресових ситуацій веде до дістресу, який руйнівню впливає на людину – людина робиться недієздатна, схильна до швидкої зміни настрою, починаються розлади зі сном і апетитом. У людини відключається

критичне мислення і з'являється розосередженість уваги, в результаті людина становиться ідеальним об'єктом для навіювання, що є ідеальним взаємним процесом між соціумом і членом цього соціума. Таким чином умови ізоляції, строки закінчення якої ніхто не оголошував, не могли не спровокувати спалахи паніки на всіх соціальних рівнях [27, 50, 95].

Поток лякаючої інформації з усіх носіїв ЗМІ, важка епідіомологічна ситуація у країні створювали ідеальні фактори для збільшення проявів депресії у населення. Відчуття небезпеки та постійної тривоги, які супроводжують стрес, створюють ефект, коли людина вже не може розслабитися. Це призводить до виникнення депресивного стану. Усі ці симптоми взаємодіють між собою і ускладнюють ситуацію. Природньо, що карантин спровокував у людей депресію [21]. Через карантинні обмеження люди стали менше спілкуватися і їх активний темп життя не тільки сповільнився, а завмер. На тлі зростання фінансових проблем, люди стали більш напруженими та незадоволеними собою. Дехто взагалі не міг повернутися до звичок нормального життя. У період ковіду, як ніколи, частіше можна було почути від оточуючих про самодіагностику у них депресії [40].

Групою "Рейтинг" було проведено у січні 2021 року опитування, щоб дослідити "Психоемоційний стан українців на карантині". Результати опитування свідчать, що показники негативних емоційних станів залишалися значними: 56% опитаних демонструють ознаки депресії, 54% - тривоги, 59% - втоми. Найбільш поширеною проблемою є розлади сну – їх відчують 64% опитаних [47].

В період коронавірусу у людей загострився ряд психологічних проблем, а саме:

1. Конфліктність. У зв'язку з умовами карантину багатьом довелося проводити весь час в одному приміщенні зі своїми співмешканцями, в одних і тих самих стінах, без достатньої різноманітності в розвагах. Це спричиняло конфліктні відносини у родинах. З іншого боку, люди, які комфортно жили

на самоті, через вимушену ізоляцію відчули себе більш самотніми і вразливими, що зумовило у них різні психологічні розлади [21].

2. Загострення страхів. Страх перед невизначеністю завжди викликає великий ступінь тривоги за різними причинами, а тим більш боязнь нового невідомого захворювання стала каталізатором переживань. Одні люди масово скупають все підряд в магазинах на випадок дефіциту, інші перестають приймати звичні ліки, або навпаки починають пити препарати без призначення лікаря для підстраховки, з'явилося упередження відвідувати медичні заклади, хтось фізично не може працювати під час ізоляції та інше. Багатьом людям характерний страх перед смертю, який виражається у тривожних почуттях щодо особистої смерті або смерті близьких людей. і у період ковіду цей страх набув високих показників загострення [21, 41, 53].

Науковці відокремили декілька основних факторів ризику, які впливали на появу вищезазначених симптомів. Перш за все в групі ризику опинилися особи, які працюють вдома та отримують низький дохід. Друге місце посіли ті, хто має дітей. Третє місце займають ті, хто на початок епідемії мав хронічні або психічні захворювання. Четверте місце обіймають особи, які постійно користуються соціальними мережами та переглядають новин щодо коронавірусу.

Через пандемію COVID-19 всі українці, як і весь світ, опинилися в стресі, але кожна людина має унікальні психологічні характеристики, які дозволяють їй реагувати на зменшення інтенсивності соціального життя по-різному. Деякі люди потерпали від того, що не могли виходити на улюблені прогулянки, інші - від відсутності тактильних відчуттів, в розпачі від розлуки з коханими, необхідності цілий день займатися з дітьми в квартирі. Причини стресу людей можуть бути різними, і кожен з них бореться із своїм власним стресом, однак усі страждають від нього з однаковою інтенсивністю. Будь-який стрес проходить через три етапи: активацію, протистояння та виснаження. Після тривалого перебування у стресовому стані нервова система людини виснажується і імунітет ослаблюється. Таким чином, будь-які панічні

стани мають негативний вплив, оскільки організм не має можливості повною мірою використовувати свої сили через виснаження ресурсів [50, 53, 75].

Процес посттравматичного зростання (ПТЗ) стосується позитивних змін, які відбуваються в особистості людини після пережиття травматичних подій, таких як війна, природні катастрофи або епідемії. В Україні, під час епідемії COVID-19, цей процес стимулювався за допомогою різноманітних інструментів, орієнтуючись на підтримку психічного здоров'я, соціальну солідарність та економічну адаптацію.

Також соціологічною групою «Рейтинг» і Gradus Research Company, було проведено два незалежних дослідження, які виявили ймовірність ознак посттравматичного зростання у дорослого населення України, а саме люди віком 50-60 років легше переживали карантинні обмеження і після хвороби виявили більше ресурсів до посттравматичного зростання. Результати опитувань показали, що саме люди віком старше 50 років в цілому відчували себе емоційно стабільними під час карантину і змогли пережити його без серйозних психологічних наслідків для своєї особистості [46, 47]. Згідно з результатами дослідження, відчуттю балансу сприяв внутрішній контроль, міцні міжособистісні зв'язки та інтенсивність спілкування, взаємодопомога та базова довіра до людей. У старшому віці (50+) було виявлено менше тривожності та депресивних настроїв [46, 47]. Це засвідчує те, що чим старша людина, тим вона адаптивніше до ситуацій і спокійніше приймає виклики долі, спираючись на свій досвід.

Аналіз показників дослідження показав, люди віддають перевагу комунікації зі своїми близькими - 27% постійно проводять час або спілкуються з родичами, а 51% - роблять це часто. Друге місце в соціалізації на карантині посідає комунікація з професійним оточенням - 15% постійно спілкуються з друзями або колегами, 43% - роблять це часто, 21% - іноді, 19% - рідко, 2% - ніколи. Також було виявлено, що частіше зі своїми друзями або колегами спілкуються представники вікової категорії 45+ [46, 47].

Таким чином, під час ковіду соціальний аспект сприяв стабільності психічного здоров'я, і у старшій віковій категорії (45-60) показники стресів були нижче ніж у молодших поколінь. Згідно дослідженням вітчизняних науковців під час карантину як опитуванні долали труднощі, більшість опитаних визнали, що самотійно впоралися із проблемами: на початку карантину - 23,1% до 35 років, 25% до 55 років. [21, 27, 45, 47].

В. О. Климчук на базі свого ґрунтовного дослідження постравматичного зростання в монографії «Психологія посттравматичного зростання» своїм висновком підтвержує, що посттравматичному зростанню сприяють такі чинники як «ставлення до інших» та «цінування життя» [19, с.97]. Люди, які пережили власну хворобу, були більш емпатичними та мали більше шансів до перспективи психологічного зростання ніж ті, що були лише свідками хвороби інших [19, с.93-97].

Дуже важливо визнати, що досвід кожної людини є унікальним, і те, що працює для однієї людини, може не спрацювати для іншої. Але деякі інструменти та стратегії мали успіх у посттравматичному зростанню дорослого населення України під час ковіду.

Забезпечення доступу до ресурсів психічного здоров'я допомогло людям впоратися з психологічними ефектами пандемії та сприяло їхньому особистісному розвитку. Ми живемо у століття Ілона Маска та Стіва Джобса і тому звикли знаходити усі відповіді на свої питання в інтернеті. У зв'язку з пандемією люди почали шукати відповіді на всі свої питання переважно через пошук в мережі Інтернет, оскільки не всі мали змогу і бажання платити за консультації фахівців, а лише деякі мали вдома відповідні умови для отримання психологічної підтримки. У період карантину важливим інструментом підтримки для людей, які не мали доступу до стаціонарної медичної допомоги, став доступ до послуг мобільних клінік для надання медичних послуг, і наряду з цим набуло значення популярності телефонів довіри, включаючи консультації психологів. Також були вироблені та поширені через онлайн платформи і цифрові додатки загальні рекомендації

по збереженню психічного здоров'я для окремих вузькоспеціалізованих галузей таких, як, наприклад, для медичних працівників, працівників освітніх та дошкільних закладів, будинків для людей похилого віку, спортивно-фізкультурної сфери тощо [27]. Це допомогло знизити психічну напругу і тривожність у суспільстві, пов'язану з епідемією.

Зважаючи на ажаотажний попит щодо інформації по коронавірусу, світова Конфедерація когнітивно-поведінкових психотерапій (WCCBT) запустила на своєму сайті (https://www.wccbt.org/Downloads/CBT_to_improve_mental_health_during_the_COVID-19_pandemic.pdf) інформаційний блок з роз'ясненнями стосовно ситуації з COVID-19. Блок містив пропозиції та інструкції як під час карантину розвивати в собі корисні звички для досягнення здорового способу життя та як діяти, щоб зменшити ризики зараження:

«1. Вживайте заходів, щоб захистити себе: використовуйте своє занепокоєння, щоб діяти на випередження та вжити необхідні кроки, щоб захистити себе від вірусу COVID-19 на основі рекомендацій запропонованих експертами ([cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/index.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/index.html)), дотримуйтесь рекомендацій вашого уряду щодо фізичного дистанціювання та перебування вдома вдома.

2. Займайтеся загальним доглядом за собою: встановіть регулярний час для відходу до сну і пробудження, займайтеся фізичними вправами вдома та збалансовано харчуйтеся з регулярними прийомами їжі. Уникайте дрімоти або зсувів у циклу сну, уникайте надмірного вживання алкоголю та кофеїну, а також речей, про які ви можете пошкодувати (наприклад, надмірний онлайн-покупки).

3. Долучайтеся до приємних подій: приємні події допомагають покращити настрій, тому дуже дуже важливо робити те, що вам подобається. Проведіть мозковий штурм щодо занять, які вам подобаються та які ви можете робити вдома, і займайтеся ними щодня. Наприклад, ви можете слухати музику, дивитися улюблені фільми, займатися вдома фізичними вправами,

готувати смачну їжу і насолоджуватися нею, почитати книгу, пограти в настільні ігри, організовувати соціальні заходи з друзями та родиною за допомогою інтернет-програм, таких як Skype, Zoom або WhatsApp, а також спілкуйтеся з родиною та друзями по телефону. Насолоджуйтеся приємними подіями, передбачаючи їх, насолоджуючись ними в даний момент і роздумуючи про них після.

4. Як боротися з тривогою та роздумами: хоча це нормально хвилюватися і зосереджуватися більше на здоров'ї в цей час, але ви можете зробити деякі кроки, щоб спробувати керувати своїм рівнем занепокоєння. Одна з ідей полягає в тому, щоб обмежити кількість часу, який ви витрачаєте на хвилювання, а саме виділяючи обмежену хвилину "часу для занепокоєння" в один і той самий час кожного дня. Встановіть ліміт на кількість інформації, яку ви читаєте в Інтернеті - ви можете встановити ліміт у 30 хвилин на день. Подумайте про найкращий час для цієї справи. Не рекомендується читати тривожні новини безпосередньо перед сном, оскільки це може завадити сну» [112].

Таким чином забезпечення доступу до високоякісної медичної допомоги для лікування як фізичних, так і психологічних наслідків пандемії було важливим аспектом для посттравматичного зростання.

Під час Ковіду-19 для людини виявився важливим фактор підтримки соціальної підтримки та спільноти. Розвиток почуття єдності та спілкування між людьми, які стали жертвами пандемії, допомагали один одному та розуміли один одного, все це посприяло сталості та психічному росту. В умовах пандемії багатьом людям була потрібна підтримка не тільки на рівні індивідуального психічного здоров'я, а й через соціальні мережі та громади. Створення нових можливостей для волонтерської діяльності дозволило людям відчувати свою корисність, взаємодіяти з іншими і знаходити підтримку в складний період. Це включало в себе допомогу медичному персоналу, розповсюдження корисної інформації про заходи безпеки, підтримку місцевих

підприємств та взаємопідтримку через онлайн-ресурси та соціальні мережі [21].

Оскільки пандемія торкнулась кожного, групи підтримки (як онлайн, так і офлайн) набули нової актуальності та допомогли людям ділитися досвідом, обговорювати проблеми та спільно шукати шляхи їх вирішення. В Україні були запуснені різноманітні благодійні проекти та ініціативи для підтримки тих, хто постраждав внаслідок пандемії. Одним із благодійних проектів, який допоміг тим, хто постраждав внаслідок пандемії COVID-19 в Україні, став проект "Більше життя". Ця ініціатива надала необхідну допомогу медичним працівникам, пацієнтам та їх сім'ям, а також сприяла покращенню умов у лікарнях та медичних закладах. Іншими популярними проектами були "Допомога на кшталт серця" та "Спільні дії проти COVID-19", які зосереджені на наданні гуманітарної допомоги та підтримки вразливим групам населення.

Важливим інструментом впливу на процес посттравматичного зростання працездатного населення України в період епідемії COVID-19 стала економічна підтримка та адаптація робітників до нових умов праці. Державна підтримка через соціальні виплати, допомогу по безробіттю та державне фінансування малого бізнесу сприяла зменшенню економічного стресу, який став важливим фактором в умовах COVID-19. А для тих, хто втратив роботу або бізнес через пандемію значною підтримкою стали програми перепідготовки та навчання новим професіям, що дозволило людям відновити економічну стабільність і підвищити самооцінку. Багато підприємств України своєчасно вжили різноманітні заходи для підтримки своїх працівників під час пандемії COVID-19, які охоплювали чотири головні аспекти підтримки своїх співробітників для збереження продуктивності праці [6, 13]:

1. Безпечність на робочому місці: Керівники впроваджували строгі заходи безпеки на робочих місцях, щоб забезпечити максимальний захист від зараження.

2. Дистанційна робота: Багато компаній переходили на дистанційну форму роботи, щоб зменшити ризик поширення вірусу серед працівників.

3. Соціальна допомога: Деякі підприємства надавали фінансову підтримку або додаткові дні відпустки для працівників, які постраждали від COVID-19 або потребували догляду за хворими членами сім'ї.

4. Психологічна підтримка: Були організовані онлайн консультації та тренінги з психологами для допомоги працівникам управляти стресом та тривогою, пов'язаними з пандемією [6, 13].

Ці заходи значно знизили рівень психічної напруги в суспільстві та допомогли у запобіганні психічних розладів та психосоматичних захворювань. Підвищення рівня освіченості громадськості щодо психічного здоров'я, життєвої вдачі та стратегій подолання внесло вагомий вклад в можливості людей подолати травми та знайти шляхи для особистого зростання. Під час коронавірусу в державі через масові медіа та онлайн-ресурси була розвернута широка інформаційна кампанія та освіта, які пояснювали, як стрес і травма можуть впливати на психічне здоров'я, а також надані були рекомендації щодо самодопомоги [21, 22, 27, 45, 50].

Таким чином всі верстви населення отримали доступ до різних освітніх ресурсів, які розповідають про психічне здоров'я, емоційне відновлення і стратегії стрес-менеджменту. Розповсюдження різних методів самодопомоги, таких як уважність, фізичні вправи та здорове харчування, підтримало людей у подоланні стресу та розвиненні стійкості перед викликами життя. У період ковіда широкої практики набрали різного роду онлайнкурси та вебінари з крою та шиття, малювання, ліплення. Крім того широке поширення отримали через закриття спортзалів через ютуб східні практики, такі як йога, цигун, самомасаж і тд. Багато спортренерів стали проводити онлайн тренування. Українці отримали онлайн доступ до музеїв і культурних подій країни. Все це сприяло не тільки покращенню роботи людського організму, але додавало позитивних емоцій для стабілізації людської психіки в умовах самоізоляції [50, 85, 92, 95, 97].

Застосування травмоорієнтованих підходів у галузі охорони здоров'я та соціальних послуг забезпечили громадянам своєчасну кваліфіковану

підтримку, яка враховує вплив травми на їхній добробут. Оскільки в період карантинної самоізоляції серед розваг телебачення набуло першорядного значення, то Міністерства Охорони Здоров'я України скористалося можливістю донести необхідну інформацію публіці та підтримати населення через телемедицину. Телездоров'я - це широке (всеосяжне) застосування цифрового середовища і телекомунікаційних технологій для збереження та покращення здоров'я і лікування. Кожен українець отримав змогу через цифрові додатки та сервіси користуватися всебічною професійною інформацією для самодопомоги. Таким чином під час пандемії COVID-19 телемедицина отримала велике значення, особливо в сфері психологічних послуг, які стали надаватися в основному через інтернет [58].

За допомогою опитувань психологами встановлено, якими методами психологічної підтримки використовувалися громадянами України під час пандемії коронавірусу: користувалися відповідями фахівців на запити через імейл - 53,8%; запити через Viber - 46,2%; отримали інформацію з профільних сторінок соцмереж - 46,2%; Skype-консультування - 34,6%; пацієнти отримали консультацій по телефону - 30,7%; участь у вебінарах та дистанційних навчальних курсах приймало 23,8% респондентів [15, 47, 64].

27 червня 2023 року Кабінет Міністрів України своєю постановою № 651 відмінив з 30 червня 2023 року карантин на всій території України, який був введений для уникнення поширення гострої респіраторної хвороби COVID-19.

У цілому для сприяння постравматичному відновленню населення України в період Ковіду результативним виявився комплексний підхід, який взяв до уваги як індивідуальні, так і суспільні чинники.

2.3. Адаптація досвіду постравматичного зростання індивіда у період COVID до умов воєнного стану в Україні.

З 24 лютого 2022 році в Україні Указом Президента було введено режим воєнного стану. Повномасштабна російська агресія внесла в досвід українців колективну травматизацію, змінила спосіб життя громадян, посіяла тривогу

щодо перспектив свого майбутнього та майбутнього своєї країни [30, 37]. Відбувся загальний економічний спадок внаслідок закриття або фізичного знищення підприємств через розрив економічних зв'язків, що спричинило ріст безробіття. На фоні обстрілів та побутових проблем, доходи населення впали, а ціни на товари і послуги зросли. Мирні мешканці були піддані особливим випробуванням. Близько 8 мільйонів осіб отримали статус переселенців. У цілому, впливу бойових дій зазнало до 70% населення України [46, 56, 103].

Внаслідок початку війни на Донбас в 2014 році внутрішні переселенці, мігрували недалеко від своїх рідних місць, сподіваючись, що конфлікт швидко набуде кінця і вони повернуться додому. Зазвичай вони переїжджали в регіони, подібні за умовами проживання. В 2022 року під час воєнних дій, вони знову були змушені здійснити переселення. І якщо перша міграція мала ознаки запланованого переїзду до мирних безпечних регіонів України, то після лютого 2022 року в умовах обстрілів часто ставалася спонтанна міграція, не даючи людям можливість взяти з собою необхідні речі та документи [10, 11]. На початку війни багато хто з українців мав надію на швидкий її кінець. Ці сподівання стримували необхідність у внутрішніх змінах та пристосування до нових реалій. Після понад року війни майже всі зрозуміли, що треба адаптуватися до життя в умовах війни. Війна стала головним чинником колективної травматизації населення. Стресові розлади активують автоматичні інстинктивні програми реагування, механізми виживання і глибокі ресурси людини. Чим більше внутрішніх ресурсів має людина, тим більше у неї є можливостей для виживання, збереження психічного здоров'я та кращої адаптації. Це те, про що людина не думає свідомо, але що «вмикається» автоматично у важкий момент. Існують особисті ресурси людини, а також колективні, такі як у всього народу чи спільноти. Групові ресурси завжди розширюють можливості кожної окремої особи та суспільства в цілому [30, 37]. Адаптація досвіду посттравматичного зростання індивіда у

період COVID-19 стала корисною при умовах воєнного стану в Україні і зіграла певну роль в покращенні психічного благополуччя, допомогла людям ефективно пристосовуватися до складних умов воєнного стану в Україні [9].

В інтерв'ю в рамках спеціального сезону подкасту «Простими словами», який присвячено здоров'ю під час війни та виходить у рамках Загальнонаціональної програми підтримки ментального здоров'я «Ти як?» лікар-психотерапевт Олег Романчук наголошує: «У нас є імунна система як в тілі, так і в психіці. Ця стійкість - це здатність протистояти випробуванням, берегти психічне здоров'я. Первинно потрібно працювати саме над цим, як під час пандемії COVID-19. Так, нам потрібні були реанімації, але головне рішення - вакцина. Так і з психічним здоров'ям під час війни, коли варто плекати стійкість» [34].

Війна – це складна кризова ситуація, яка призводить до великої невизначеності та ризику, активуючи різноманітні форми адаптації та особистісних перетворень. Головною метою адаптації людини у воєнний час є збереження власного життя та уникнення різних фізичних, матеріальних, соціальних втрат та інших. Тривала самоізоляція у період Ковіда-19 дала людям успішний досвід адаптації до нових реалій важких обставин. І тому, коли почалося повномасштабне російське вторгнення, суспільство вже було підготовлено [32]. Однією з найважливіших умов адаптації під час війни стала самоефективність.

Самоефективність - це віра людини у свої здібності досягати поставлених цілей і виконувати завдання в певних сферах життя. Концепція самоефективності була запропонована психологом Альбертом Бандурою і є важливою складовою його теорії соціального навчання. Самоефективність включає в себе переконання, що людина має достатньо ресурсів і можливостей, щоб досягти бажаного результату в конкретній діяльності. Це переконання може сильно впливати на розвиток особистості, на її емоційний стан, мотивацію та здатність справлятися з труднощами. Самеефективність

може бути як позитивним, так і негативним чинником в особистісному розвитку в залежності від того, наскільки реалістично і збалансовано вона розвивається. Люди з високим рівнем самоефективності вірять у свою здатність справлятися з труднощами та досягати цілей. Це підвищує їх мотивацію до дії і готовність долати перешкоди. Вони частіше будуть ініціювати нові проекти, ставити складніші цілі і не боятися невдач, адже вони переконані, що здатні подолати труднощі. Висока самоефективність також допомагає людям залишатися мотивованими навіть при зустрічі з невдачами або труднощами, адже вони бачать це як можливість для навчання, а не як підтвердження своїх слабкостей. Люди з високою самоефективністю зазвичай мають здоровіше ставлення до себе та інших, адже вони вірять в свою здатність вирішувати конфлікти та працювати над стосунками. Вони також частіше готові брати на себе відповідальність за свої дії, що сприяє розвитку взаємної довіри і гармонії в стосунках [22, 76, 94]. Оскільки бізнес потребує робочого досвіду, то зрозуміло, що вік представників підприємців і керівників бізнесу переважно становить 40+, то для них важливо в період воєнного стану підтримувати ефективність своїх компаній [22]. Ключовим фактором успішної адаптації до нових умов є потенціал працездатного населення України, який виражається у напрацьованих під час епідемії коронавірусу теоретичних та практичних знаннях. Основною задачею власників бізнесу під час активної фази бойових дій стала підтримка та збереження ефективності. І тут особистими чинниками, що впливають на успіх пристосування, виступає самоефективність [22, 76].

Учені вивчають, як тривала соціально-економічна криза впливає на результати психологічної адаптації та професійної діяльності [19, 30, 37, 41]. Науковцями було проведено дослідження серед підприємців та керівників малого та середнього бізнесу (30-60 років). Респонденти були опитані щодо їхнього професійного життя та особистих змін (фінансового стану, умов проживання, якості спілкування, стану здоров'я) з моменту початку війни. З'ясувалося, що у більшій половині досліджуваних адаптація була успішно

пройдена, під час якої вони зберегли професійну стабільність та відчували незначний стрес. Адаптаційні проблеми та порушення виявлені у 25 % . А надмірно швидку адаптацію відмітили 25%, ті, хто використали кризу як можливість для власного розвитку [13].

Європейська Бізнес Асоціація (ЄБА) провела власне дослідження та резюмує наявність позитивної оцінки підприємцями своєї фінансової результативності під час війни. Майже 80% бізнесменів упевнені, що їм достатньо ресурсів для підтримки та розвитку власного бізнесу [2, 57].

Таким чином на прикладі цих досліджень ми бачимо, що предиктом посттравматичного зростання дорослого населення під час війни став досвід виживання під час COVID-19, а саме результати напрацьованої самоефективності.

Наступним фактором адаптації досвіду посттравматичного зростання індивіда у період COVID до умов воєнного стану в Україні стала розвинута підтримка спільноти, яка вилилася у широкий соціально-активний рух волонтерства. Під час панепідемії саме вікова категорія приблизно 40+ виявила стресостійкість і опинилася серед перших, хто взяв на себе обов'язки по допомозі оточуючим. З початком війни багато українців включились в волонтерство. У такий спосіб з одного боку українці допомагають собі - це відволікає від власних негативних переживань тому, що потрібна зосередженість на вирішенні проблем інших, а з іншого боку постраждалим отримує допомогу в подоланні наслідків травмуючих подій [48].

Волонтерство надає благотворний ефект на ментальну систему людини від усвідомлення нею смислу свого життя через самореалізацію, піднімає самооцінку, допомагає розвивати навички комунікації та емпатії, сприяє отриманню нових знань та перекваліфікації. Головне в процесі волонтерства те, що це усвідомлена допомога іншим, не тільки сприяє власному розвитку в духовному аспекті, але і фалісіфікує процес посттравматичного зростання тих, хто пройшов через травматичну подію. Волонтерство українців стало популярним не тільки в Україні, але і за кордоном численні волонтерські

організації допомагають біженцям-емігрантам адаптуватися до нової країни. Також зараз в Україні працює велика кількість волонтерських організацій по відновленню зруйнованого житла, таких як будівельні компанії "БУР", "Добробат", "Repair Together" та інші. У кожному населеному пункті України з'явилися гуманітарні штаби, в яких працюють волонтери.

Довгочасні бойові дії та потік важкої інформації із ЗМІ значно підвищують ступінь тривоги, наслідком чого є загострення різних негативних психоемоційних станів громадян. З огляду на цю ситуацію для надання психологічної допомоги в Україні успішно працюють волонтерські проекти, серед яких треба відзначити діяльність "UA Mental Help", "Сильні", "Розкажи мені", "Поруч". Слід зауважити, що ці проекти працюють на безоплатних основах і кожен має можливість отримати кваліфіковану психологічну допомогу без грошей.

Досвід війни в Україні демонструє, що посттравматичне зростання сприяє розвитку, психологічній зрілості, самоактуалізації не лише окремої особи, але й формуванню психічно та ідеологічно здорової української спільноти.

Згідно даних опитування, проведеного Фондом «Демократичні ініціативи» імені Ілька Кучеріва спільно з Центром політичної соціології протягом 2023 року, 59% українців оптимістично оцінюють шанси свого майбутнього в Україні [1].

Наприкінці 2023 року СГ «Рейтинг» спільно з Інститутом соціології НАН України провела збір інформації стосовно психічних станів населення в умовах воєнного положення в державі. Вибірку становили 2767 респондентів серед жителів України у віці від 18 до 69. Аналіз опитування виявив наступне:

1. Перебування в зоні бойових дій спровокувало у населення активацію стресорів і важких психічних криз через нестачу соціальної взаємодії в комплайнсі з тривожністю за власну безпеку та безпеку своїх близьких. Також ваговим провокатором стресів стало загострення хронічних проблем із здоров'ям на фоні погіршення побутових умов.

2. Серед пріоритетних джерел ресурсів психологічного відновлення, згідно опитуванню було виявлено роль соціально-трудової залученості населення (робота, волонтерство та інше). Але дослідження показало, що респонденти мають проблеми з відчуттям контролю над ситуацією.

3. Серед респондентів превалювали такі стресові стани: депресія, тривожність, соматизація, моральне виснаження, агресивність.

4. Результатом психологічних кризових станів в умовах війни стало знецінення власних довоєнних потреб. Але поряд з цим життєстійкості людей сприяють стосунки з оточенням, норми моралі та інформованість [56].

2.4. Роль державної політики у створенні умов для особливостей відновлення навичок психологічного благополуччя і життєстійкості для посттравматичного зростання в умовах життєвих криз населення.

В період дії воєнного стану підтримка психічного здоров'я громадян стала однією із пріоритетних задач внутрішньої державної політики України.

Для координації дій виконання цього завдання з початком війни були задіяні всі гілки державного управління, профільних освітніх і науково-дослідних закладів, організації громадського сектору та фінансових установ.

8 лютого 2023 року на засіданні Міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я були висвітлені результати аудиту ресурсів надання психологічної допомоги населенню, які показали недостатній рівень розвитку системи психологічної допомоги, і в тому числі зростаючий дефіцит кваліфікованих фахівців [42].

Згідно з результатами соціологічних досліджень, 71% українців відчувають стрес або велику нервозність. На перших місцях серед причин цього стоїть повномасштабна війна - 72% та фінансові труднощі - 44%. Серед аспектів війни, які призводять до стресу або значної нервозності, особливе місце займає безпека близьких (63%) та втрата роботи або джерела доходу (42%). Більша половина опитаних віком 45-60 років (68%) ніколи не користувалися послугами фахівців психологічної допомоги і не будуть цього

робити. Із них 42% відчують необхідність у психологічній допомозі, але скористувалися можливістю лише 5%. 31% не вважають свої стани достатнім аргументом для звернення за допомогою, а із них 26% – продемонстрували впевненість у можливості справлятися із стресами самостійно [46, 56].

Зважаючи на наведені вище актуальні цифри на сьогоднішній день статистики за станом психологічного здоров'я населення, а ми пам'ятаємо, що зараз війна є основним стресором життєвих криз людини, то стає очевидним, що перш за все умови для оновлення навичок життєстійкості повинні створюватися на державному рівні.

З середини 2022 року з ініціативи дружини Президента України О. Зеленської діє Національна програма для підтримки психічного здоров'я та психосоціальної допомоги. Ця ініціатива реалізується за підтримки ВООЗ. Ціль програми має обнадійливе значення для країни - побудувати власну, українську модель системи психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. [45, 65, 66].

Україна також утворила Міжвідомчу координаційну раду для захисту психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали від збройної агресії. У Міністерстві охорони здоров'я створено Проектний офіс для впровадження національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки [45, 66].

Проектний офіс складається з експертів Міністерства охорони здоров'я України, Інституту психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків, а також за участю членів громадської організації "Безбар'єрність". Програмою передбачено реалізувати аналогічну модель ВООЗ систему надання психологічної допомоги в Україні, яка включає розробку системи освіти, сертифікації, моніторингу якості підготовки усіх фахівців, задіяних в галузі психічного здоров'я. Також передбачено створення реєстру фахівців і методик, систематизація даних, організація перепідготовки кадрів, а також створення системи їх залучення [66].

В 2022 року було укладено Меморандум між МОЗ, ВООЗ та 15 партнерами, який спрямований на розвиток можливостей першої медичної допомоги у лікуванні поширених психічних розладів, зокрема тих, які виникають внаслідок стресу, в рамках Програми ВООЗ щодо подолання недоліків у сфері психічного здоров'я (mhGAP) [45].

Також 2022 році МОЗ та Національна служба здоров'я України (НСЗУ) впровадили новий пакет для "Супроводу та лікування дорослих та дітей з психічними розладами на першому рівні медичної допомоги" у рамках Програми медичних гарантій.

8 грудня 2022 року відбулася презентація Оперативної дорожньої карти *«Пріоритетні багатосекторні заходи із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни»*. Документ створено з урахуванням соціально-психологічної ситуації в Україні завдяки рекомендаціям міжнародних спеціалістів та українських фахівців в сфері ментального здоров'я. В документі вказано алгоритми та цілі для працівників сфери психічного здоров'я під час гуманітарної кризи в роботі з населенням в умовах війни [45].

Також в рамках реалізації Програми було випущено ряд печатних та електронних носіїв просвітницького характеру, а саме:

- довідник «Базові навички турботи про себе та інших»;
- новий розділ «Довідника безбар'єрності» – «Етика взаємодії у період стресу»;
- керування стресом у застосунку «BetterMe»: «Mental Health»;
- ролики для телебачення «Скажи чесно, ти як?»;
- серія анімаційних відеороликів про природу стресу, допомогу собі та близьким[66].

Близько 60 тисяч фахівців психічного здоров'я та психосоціальної підтримки пройшли навчання та переподготовку. Серія навчань тренерів з керування стресом під назвою "Самодопомога плюс", проведена ВООЗ, об'єднала представників усіх міністерств, неурядових та міжнародних організацій, які працюють в Україні. Навчання спеціалістів проводилося у співпраці з громадськими організаціями Ізраїлю, в тому числі через онлайн-конференцію "IsraelMedDay"[66].

Міжвідомча координаційна рада з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок агресії РФ проти України визначила сім основних проєктів у галузі охорони психічного здоров'я, а саме:

1. Проєкт Міністерства охорони здоров'я «Охорона психічного здоров'я у структурі медичної допомоги». Охоплює всі шари населення, це допоможе розширити доступ до послуг психічного здоров'я на рівні сімейного лікаря в медичній системі, а при необхідності направить до спеціаліста.
2. Міністерство соціальної політики запропонувало проєкт «Створення центрів життєстійкості в Україні», спрямований на психосоціальну допомогу мешканцям громад, фахівцям першої лінії контакту та волонтерам.
3. Міністерство у справах ветеранів буде реалізувати проєкт "Перехід від військової служби до цивільного життя (зокрема, надання психологічної підтримки)", в рамках якого буде впровадженно цифровий інструмент (мобільний додаток) для психологічної підтримки захисників і захисниць, а також їхніх сімей у перехідний період повернення до мирного життя.

4. Міністерство оборони запроваджуватиме проєкт "Створення системи реабілітації психологічного стану особового складу Збройних Сил України RECOVERY", який спрямований на психологічну підтримку військовослужбовців і членів їхніх сімей, які були звільнені з полону, шляхом створення спеціалізованих центрів.

5. Міністерство внутрішніх справ розробляє процедуру надання психологічної допомоги та підтримки в кризових ситуаціях і екстремальних випадках, для того щоб забезпечити постраждалим маршрут подальшого психосоціального супроводу після екстреної допомоги на місці надзвичайної події.

6. Міністерство освіти та науки представило проєкт "Психосоціальна підтримка та психологічна допомога на всіх рівнях освіти", який передбачає впровадження навичок психологічної стійкості на всіх рівнях освіти - від дошкільної до вищої, а також перетворення психологічної служби у системі освіти.

7. Міністерство молоді та спорту реалізує проєкт "Молодіжні центри та активні парки - частина екосистеми психічного здоров'я", що включає послуги з психологічної підтримки для дорослих, дітей та підлітків через платформу "СпівДія"[42, 45].

З червня 2022 року Національною психологічною асоціацією було запущено безкоштовну гарячу лінію в Україні для кваліфікованої психологічної допомоги українцям по всьому світу [42].

Зараз в Україні працює розвинута мережа безплатних платформ для надання різнопланової психологічної допомоги різним верствам населення. Наприклад, онлайн платформа на зразок телефона довіри «Розкажи мені», програма для батьків «Бути батьками ангела», Національна професійна лінія з питань профілактики самогубств та підтримки психічного здоров'я «Lifeline Ukraine» та інші. Центр стресостійкості надає допомогу демобілізованим

військовим, їхнім сім'ям, а також його послугами користуються працівники медично-соціальної та адміністративної сфер. Аналогічні центри працюють по всій Україні [42].

Держава особливу роль приділяє для психологічної реабілітації ветеранів відповідно до постанови Кабінету Міністрів України про надання безоплатної психологічної допомоги від 29 листопада 2022 р. № 1338 та Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». Згідно даних Руслани Величко-Трифанюк, виконавчої обов'язків Виконавчої директорки Українського ветеранського фонду в Україні станом на перший квартал 2024 року нараховувалось 1,2 мільйона ветеранів. 22,6% ветеранів зазначають, що потребують кваліфікованої психологічної допомоги. Серед чинних військових відсоток людей, які потребують психологічної допомоги, становить 37,2%. Сучасні методи психологічної допомоги військовим та ветеранам орієнтовані на взаємодію та взаємодопомогу осіб, які потребують такої підтримки. Так, у межах проекту "Психічне здоров'я для України", який реалізується за підтримки Швейцарської агентства розвитку та співпраці і при підтримці МОЗ України та Національної психологічної асоціації України, був створений посібник "Організація ветеранських груп самопомоги "рівний - рівному" для надання кращої психосоціальної підтримки ветеранам"[29]. Він містить поради органам місцевого самоврядування по створенню груп самопомоги колишнім військовим. В основу проекту створення таких груп в Україні було покладено досвід психосоціальної реабілітації ветеранів в США, де ветеранські групи самопомоги є у кожній громаді, де проживає відповідний контингент. Завдяки таким групам ветерани активно залучаються до життя суспільства, що допомагає їм у корекції психічних проблем [7].

Держава створила умови для професійної перекваліфікації дорослого населення. Ця програма орієнтовна на громадян в віковому діапазоні від 45 до 60 років. Центри зайнятості по всій Україні уклали договори з навчальними закладами, в яких за рахунок держави дорослі громадяни після проходження навчання отримують диплом про освіту державного зразка. В результаті цієї

програми держава частково вирішує проблему безробіття, а громадяни втілюють у життя нові копінг-стратегії [8]. Коли доросла людина стає студентом вони отримує безліч преференцій для постравматичного зростання – це і користь від нового рівня спілкування з абсолютно новим оточенням, від викладачів до одногрупників; це і нові челенджі, пов'язані з процесом навчання такі, як здача сесії, підготовка різних матеріалів для семінарів і конференцій. Людина постійно зайнята і звужується коло її переживань щодо пережитої травми, з'являється сенс життя та оновлюються життєві орієнтири.

Висновки до розділу 2

Функціонування та розвиток адаптаційного потенціалу особистостей, народжених в Україні у 60-70-х роках, пов'язане з кількома ключовими чинниками:

Соціально-економічний контекст: Економічна стабільність і розвиток промисловості в цей час сприяли формуванню певних цінностей, таких як працьовитість і колективізм. Однак також мали місце дефіцити та обмеження, що формувало здатність до адаптації.

Політичне середовище: Життя в умовах Радянського Союзу накладало відбиток на світогляд. Пристосування до авторитарної системи, ідеології та обмеження свободи вираження сприяло розвитку навичок виживання та гнучкості.

Культурні традиції: Вплив української культури, фольклору та традицій сприяв формуванню ідентичності та соціальної згуртованості, що важливо для підтримання адаптаційного потенціалу.

Освіта: Доступ до освіти та її якість відігравали значну роль у формуванні адаптаційних навичок. Високий рівень грамотності

Оскільки доросле населення України віком 45-60 років мало значний життєвий досвід виживання в мінливих умовах становлення України, то к початку коронавірусу у людей сформувався великий адаптаційний потенціал до нових умов буття. Процес посттравматичного зростання в Україні під час епідемії COVID-19 відбувався за рахунок звичних копінгів та створення нових стратегій для виживання в умовах тотального карантину. Неабияке значення приділялася психологічній підтримці. Люди активно користувалися доступними платформи для психологічної допомоги, включаючи гарячі лінії та онлайн-консультації, брали участь і самі організовували проведення тренінгів і семінарів з управління стресом та емоційною стійкістю. Велику роль мала соціальна підтримка: створення програм взаємодопомоги серед населення, підтримка ініціатив сусідів і місцевих громад та залучення волонтерів для допомоги найбільш уразливим групам. Позитивну роль в подоланні населенням стресів грала інформаційна кампанія, як то поширення інформації про способи подолання стресу та підтримки психічного здоров'я через медіа та соціальні мережі. Держава приділяла велике значення економічній підтримці. Також були задіяні програми фінансової допомоги для підприємств і громадян, які постраждали від епідемії. Підприємництва користувалося підтримкою держави для створення нових робочих місць. В посттравматичному зростанні важливу роль зіграла також промоція здорового способу життя через он-лайн ресурси: сприяння фізичній активності та здоровому харчуванню.

Після початку війни в Україні населення зіткнулося з новими викликами, які вимагали адаптації в умовах вже пережитої пандемії COVID-19. Ці адаптації відображають резильєнтність населення, яке, незважаючи на численні труднощі, прагне знайти шляхи для продовження життя в нових умовах.

Ключові аспекти адаптації, які були започатковані в період коронавірусної епідемії:

Психологічна стійкість: Багато людей навчилися справлятися зі стресом і невизначеністю. Психологічні програми та підтримка стали важливими для багатьох.

Технологічні зміни: Зростання використання онлайн-сервісів, які були популяризовані під час COVID-19, стало основою для роботи, навчання та комунікації під час війни.

Волонтерство та солідарність: Люди активно включилися у волонтерські ініціативи, допомагаючи один одному та підтримуючи армію. Спільноти об'єднувалися для забезпечення необхідних ресурсів.

Економічні адаптації: Багато підприємств змінили свою діяльність, переходячи на нові формати, щоб вижити в умовах війни. Це включало перехід на онлайн-продажі або зміни у виробництві.

Фізична безпека: Люди почали більше уваги приділяти фізичній безпеці, навчаючись основам виживання та готовності до надзвичайних ситуацій.

Соціальна підтримка: Зросла важливість соціальних мереж і спільнот, де люди могли ділитися досвідом, отримувати допомогу та підтримку.

Залучення держави грає важливу роль щодо впровадження підходу по відновленню навичок психологічного благополуччя і життєстійкості в умовах життєвих криз населення, яка забезпечила всебічну підтримку населення за допомогою впроваджених різних програм на всіх рівнях для усіх верств населення. Слід зазначити, що в цій роботі ми досліджуємо посттравматичне зростання дорослого працездатного населення віком 45-60 років, і саме ця категорія населення приділяє увагу усім аспектам державної політики, спрямованим на підтримку населення, в тому числі в плані психологічної реабілітації. Люди в цьому віці прагнуть бути корисними собі і суспільству і тому прагнуть напрацювати не тільки фінансовий потенціал, але і психологічний. І тому державна політика сприяє не тільки процесу

доскональності навиків психологічного відновлення, але за допомогою адміністративного ресурсу вказує напрямки цього розвитку.

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕСУРСІВ ОСОБИСТОСТІ, ЯКІ СПРИЯЮТЬ ПОСТРАВМАТИЧНОМУ ЗРОСТАННЮ.

3.1. Організація дослідження та обґрунтування психодіагностичних методик

Аналіз наукових джерел з питання посттравматичного зростання дозволяє переглядати цю проблему як складний і актуальний феномен. З метою експериментального визначення особливостей ресурсів у посттравматичному зростанні дорослого населення, було проведене емпіричне дослідження, яке проходило в два етапи та тривало впродовж березня та квітня 2024 року в Студії практичної психології «Персона» в м. Запоріжжя.

Перший етап був зосереджений на розробці вибіркового методик, які складаються з спеціалізованих опитувань та різноманітних анкет, що успішно використовуються в галузях психології та соціології. Також було проаналізовано та враховано досвід досліджень видатних науковців психології та соціології у вивченні посттравматичного зростання різних верств населення. Визначено чотири ключові методики, за якими з допомогою гугл-форм було проведено дослідження дорослого населення України. Для здійснення дослідження були використані наступні методики: «Тест життєстійкості Мадді» [36], Міссісіпська шкала ПТСР (цивільний варіант), Шкала PSL-5, Шкала задоволеності життям SWLS (додатки А,Б,В,Г), та авторська анкета (додаток Д).

Шкала PSL-5 - інструмент самооцінки був створений Національним центром по ПТСР США. Важливо не використовувати PCL-5 як єдиний діагностичний засіб. Форма для визначення наявності посттравматичного

стресового розладу (ПТСР) виконана з урахуванням стандартів діагностики DSM-5. Він представляє собою шкалу з 20 пунктів для самостійного оцінювання наявності та тяжкості симптомів ПТСР. Запитання PCL-5 відповідають критеріям ПТСР за DSM-5. PCL-5 орієнтує на вирішення різних клінічних питань щодо оцінки та відстеження симптомів впродовж тривалого часу, перевіркою на ПТСР, допомагає виявити попередній діагноз ПТСР.

Ці запитання відображають відповідні кластери симптомів ПТСР згідно з класифікацією DSM-5.

Міссісіпська шкала ПТСР (цивільний варіант) є самою популярною методикою серед науковців для діагностики ПТСР. Методика набрала актуальності в Україні в під час тривалих досліджень наслідків (у тому числі і психологічних) аварії на ЧАЕС, а також для дослідження проявів ПТСР у ветеранів війни в Афганістані. Пункти, включені до анкети, розподіляються на 4 категорії, з яких три пов'язані з критеріями DSM: 11 пунктів відповідають за визначення симптомів вторгнення, 11 питань є відносно уникнення, і 8 пунктів стосуються критерію фізіологічної збудливості. П'ять інших запитань призначені для виявлення почуття вини та схильності до самогубства. Ця методика також може розкрити схильність особистості до відчуття провини та суїцидальності. Вона призначена виключно для дорослих. Підсумкове оцінювання результатів проводиться збиранням балів, що дозволяє визначити міру впливу власного травмуючого досвіду на особистість.

Тест життєстійкості Мадді. На базі опитувальника Hardiness Survey, розробленого С. Мадді було створено Тест життєстійкості Мадді, який був адаптований для України Інститутом психології та соціальної роботи. Тест був розроблений для оцінки здатності людини справлятися зі стресом і негараздами, а також її загальної життєстійкості. Важливо зазначити, що процес адаптації може включати культурні та контекстуальні поправки для забезпечення валідності та надійності тесту для українських респондентів.

Тест дозволяє оцінити рівень виявлення стійкості до життєвих випробувань як у цілому, так і її складових (залученості, контролю та прийняття ризику).

Шкала задоволеності життям SWLS (THE SATISFACTION WITH LIFE SCALE. Шкала задоволеності життям (SWLS) була створена Едом Дінер, видатним психологом, відомим своїми дослідженнями суб'єктивного благополуччя та задоволеності життям в 1985 р. Респонденту пропонується п'ять питань з варіантами відповідей від «цілком не згоден» до «цілком згоден». Для цієї методики використовує шкалу, де 7 – цілком згоден і 1 – повністю не згоден. Отримані бали підсумовуються. Рівень задоволеності життям оцінюється за шкалою від 7 до 35 балів. Існує дві складові суб'єктивного благополуччя - емоційна і когнітивна сторони. Ця шкала створена спеціально для визначення загального когнітивного оцінювання особою власного щастя. Сума балів SWLS визначається через відповіді на п'ять питань методики. Високий бал вказує на високий рівень задоволеності життям, а низький бал свідчить про менший рівень задоволеності.

3.2. Аналіз результатів дослідження.

Після аналізу проведеного емпіричного дослідження про "Посттравматичний зріст дорослого населення України" була перевірена гіпотеза про те, що позитивний досвід життєвих наративів є обов'язковою умовою посттравматичного зростання дорослого населення України під час війни. Вибірку склали 50 осіб віком 45-60 років різного соціального статусу та різних професій – 13 чоловіків и 37 жінок (рис.3.1.).

Гендерний розподіл вибірки

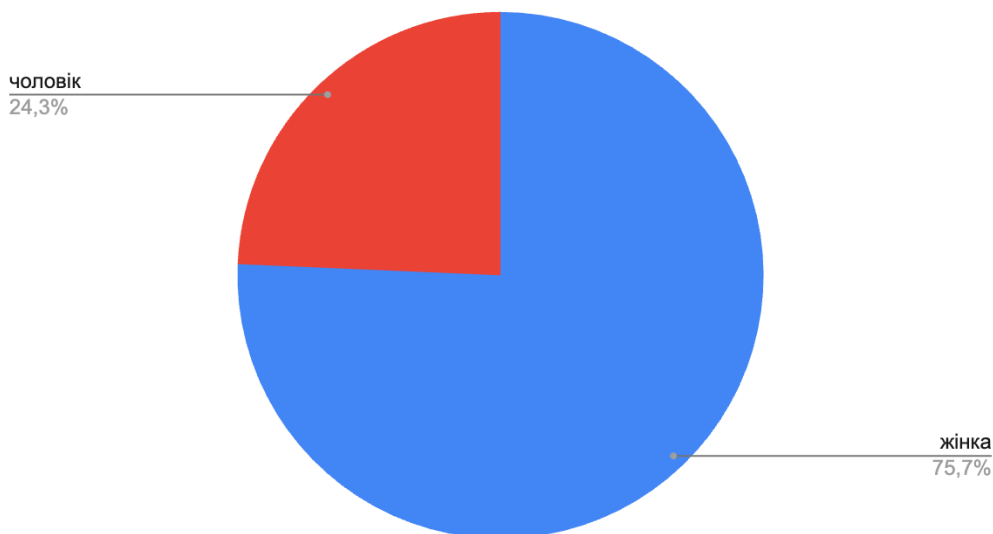


Рис.3.1. Гендерний розподіл вибірки респондентів.

Дослідження результатів практичних випробувань з теми, що стосується дослідження "Особливостей післятравматичного росту серед дорослого населення України" дозволяє узагальнити отримані висновки.

Для початку нам необхідно було з'ясувати, в якому психологічному стані перебувають респонденти на момент проведення дослідження. Для цього ми використовували опитувальник ПТСР PCL-5 (цивільна версія, Додаток 2.). Це інструмент самозвіту про посттравматичний стресовий розлад, заснований на критеріях діагностики DSM-5. Він являє собою шкалу з 20 пунктів для самостійного оцінювання наявності та тяжкості симптомів ПТСР. Результати опитування оцінюються по балам кожного пункту від 1 «зовсім не» до 5 «дуже виразно», щоб показати ступінь виявлення конкретного симптому за останній місяць. Отже, загальна оцінка може коливатися від 17 до 85 балів. Навіть якщо самостійні шкали не є призначеними для офіційного діагнозу, PCL продемонстрував свою ефективність як діагностичний інструмент (рис.3.2.).

Результати самодіагностики ПТСР по шкалі PSL-5



Рис. 3.2. Результати самодіагностики по шкалі PSL-5.

Слід зазначити, що у більшості присутня наявність критерію А (травматичної події). Це пов'язано з тим, що всі ми є свідками тривалих воєнних дій в Україні і цей факт має відображення на нашій психіці. Отже, більше половини (55,6%) досліджуваних учасників у віці від 45 до 60 років отримали бали у діапазоні від 36 до 44. Згідно з орієнтовними значеннями симптомів ПТСР, це означає, що досліджувані можуть потребувати допомоги у подоланні наслідків психотравматичних ситуацій, але частіше вони розв'язують ці проблеми самостійно. Лише 5,6% учасників дослідження виявили у собі граничні симптоми, які вимагають психологічної спеціалізованої допомоги. У середньому 38,9% набрали 30-35 балів, що свідчить про низький рівень вираженості симптомів ПТСР.

Наступним етапом дослідження ми визначали за методикою Міссісіпської шкали (Додаток 3.) посттравматичного стресового розладу особливості вираженості симптомів ПТСР.

Таблиця 3.1.

Результати прояву посттравматичних реакцій за Міссісіпською шкалою для оцінки посттравматичних реакцій (цивільний варіант)

Кількість учасників	Високий рівень вираженості посттравматичних реакцій	Середній рівень вираженості посттравматичних реакцій	Низький рівень вираженості посттравматичних реакцій
50	6%	44,1 %	50,1 %

Отримана сума балів дозволяє розділити учасників дослідження на тих, хто має ПТСР, і тих, хто не має. 50,1% добре адаптованих учасників набрали 82 бали. Середній рівень вираженості посттравматичних реакцій у третій колонці таблиці (44,1%) свідчить про високу ймовірність того, що у цих осіб розвинувся або розвивається посттравматичний стресовий розлад. Це високий показник, оскільки люди мають досвід минулих психологічних переживань і були змушені змінювати своє життя через війну, незалежно від того, чи вони виїхали з країни, чи живуть зараз в умовах війни. Згідно світової статистики досліджень формування посттравматичного стресового розладу, ПТСР може розвинутися орієнтовно в 15 % осіб, що пережили травматичні події війни. У той же час, можливо, Аналіз даних середньої групи показав, що деякі люди проявляли більше симптомів вторгнення (рис.3. 3.), тоді як інші — уникнення (рис.3. 4.), наприклад:

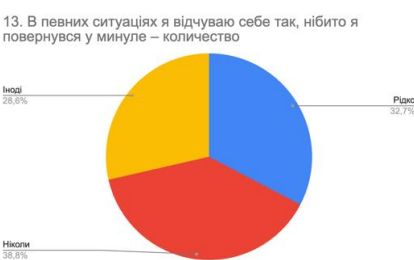
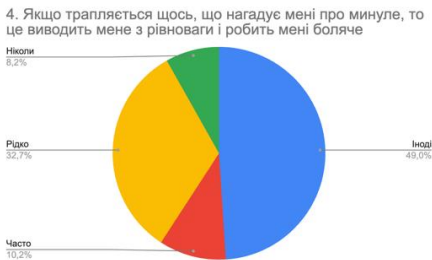


Рис. 3.3. Один із симптомів вторгнення . Рис.3.4. Один із симптомів уникнення.

Проте загальної сукупності всіх кластерів не було виявлено. Це може вказувати не лише на посттравматичний стресовий розлад, але й на інші розлади, які можуть супроводжувати ПТСР і виникнути як до війни, так і під час неї.

Шкали PSL-5 та Міссісіпська шкала обидві використовуються для оцінки посттравматичних реакцій, але добре корелюють між собою через їх схожість у вимірах та методах оцінки. Обидві шкали зосереджені на виявленні симптомів посттравматичного стресового розладу і застосовуються для більш точної діагностики та визначення серйозності цього стану у досліджуваних. Тому їх спільне використання може допомагати стандартизувати процес оцінки респондентів з подібними симптомами.

Таблиця 3.2.

Коефіцієнт кореляції Пірсона між шкалами PSL-5 та Міссісіпської шкали для оцінки посттравматичних реакцій.

PSL-5	Міссісіпська шкала
55,60%	44%
5,60%	6%
38,90%	50%
Високий ступінь вираженості зв'язку*	
	0,89*

Для визначення особливостей розвитку особистості та її здатності ефективно справлятися з життєвими труднощами в несприятливих умовах, ми використовували методику "Тест стійкості Мадді", яка є українською адаптацією тесту стійкості С. Мадді та включає 45 питань (Додаток 1.). Чотири складові методики включають загальний показник стійкості та бали за три складові: зацікавленість (бажання брати участь у подіях), контроль (активна позиція в життєвих ситуаціях) та готовність до ризику (створення нового досвіду в складних або нових ситуаціях, які розглядаються як виклик).

Стійкість у житті - це складна система, яка об'єднує важливі для особистості цілі та цінності, самовизначення, стильові риси поведінки, визначені установками та переконаннями про світ, суспільство та своє місце в ньому. Розвиток таких якостей для життєвої сили, як гнучкість, контроль та готовність ризикувати, сприяє позитивному ставленню до себе в центрі життєвих подій.

На основі результатів тестування за методикою «Тест життєстійкості» С. Мадді було встановлено, що 58,8% учасників мають високу життєстійкість. Прояв цього виявляється у теплих соціальних відносинах з оточенням, прийняття світу, емоційній відкритості, власної аутентичності, вмінні приймати себе та відчутті, що життя має велике значення та ціль. 35,3%, досліджених мали показники стійкості, які відповідали середнім значенням. Цей процент людей радіють усьому, що роблять, завжди шукають цікавість навіть в повсякденній рутинній роботі. Чим сильніша людина із стійкістю до випробувань, тим краще вона може реагувати на події менш травмуючим способом та подолати життєві труднощі. 5,9% мають показники нижче середніх. Їх характеризує низький рівень співпраці та напруженість у відносинах, вони живуть у сьогоденні або у минулому, часто відчують негативи у своєму житті та сумніваються у своїх здібностях щодо контролю подій свого існування (рис.3.5.).

Результати Тесту життєстійкості

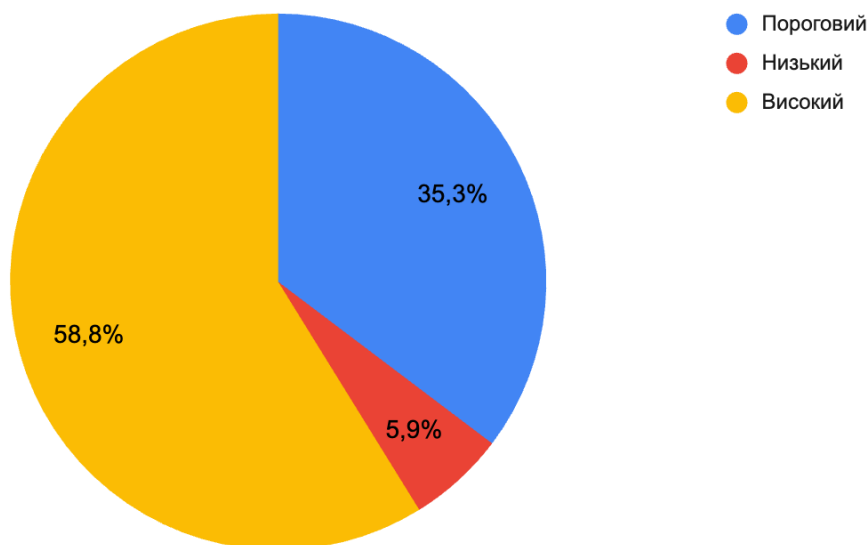


Рис.3.5. Рівень життєстійкості респондентів віком 45-60 років.

Розглянемо результати трьох складових складових показників методики життєстійкості, які включають залученість, контроль та готовність до ризику.

Залученість є ключовою характеристикою, яка свідчить про відношення особи до себе, сприяє відчуттю власної важливості та цінності респондентами, достатньою для повного залучення до вирішення життєвих завдань, не звертаючи уваги на стресові ситуації. 41,2% учасників дослідження впевнені, що сучасні можливості дозволяють їм знаходити цікавинки для себе, тоді як 35,3% відповідають нормі. Люди, які мають високий ступінь залученості, зазвичай отримують задоволення від своєї діяльності, люблять бути завжди зайняті та працюють з ентузіазмом, проявляють інтерес до всього, що відбувається, і люблять знайомитися з новими людьми. Однак для 5,9% та 17,6% з низьким рівнем втягнутості характерними є відчуття безсилля та відчуження від життя. Ці люди виявляють пасивність, сприймають свої дії як марні та не мають мотивації для завершення справ, які вони почали, а також важко їм спілкуватися з новими людьми. Це свідчить про те, що 23,5% опитаних відчувають себе "поза життям" (рис.3.6.).

Залученість як компонент життєстійкості

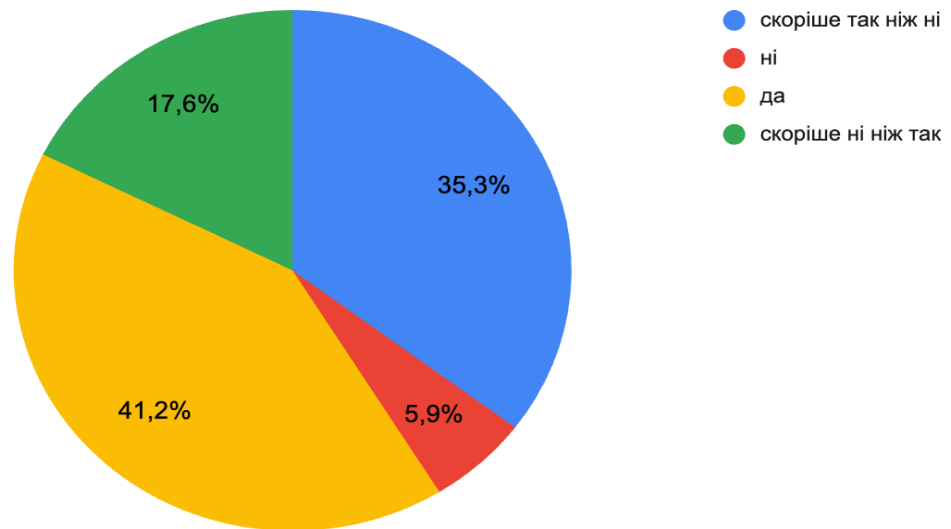


Рис. 3.6. Залученість як компонент життєстійкості.

Під "контролем" розуміється віра у те, що особа прикладає зусилля, щоб вплинути на результат подій.

Показники з шкали "контроль" (рис.3.7.) вказують на те, що 22,2% перевищили норму, а 55,6% людей, що брали участь у дослідженні, мали показники у межах норми. Це свідчить про те, що вони відчують себе тими, хто самостійно обирає свій шлях. У людей з розвиненим внутрішнім контролем у стресових ситуаціях триває бажання боротися та знаходити нові способи вирішення проблем. Вони відчують, що мають можливість самостійно обирати свої дії та свій шлях у житті. 22,2% респондентів виявили високий рівень контролю, що дозволяє їм керувати ситуацією настільки, наскільки потрібно, встановлювати складні цілі та намагатися досягти їх. Загалом такі люди відчують себе "господарями" свого життя. Відчуття власної безпорадності, яке виявилось у досліджуваних з низьким рівнем контролю, спостерігалось у 22,2% респондентів. Вони поділилися на рівні частки: по 11,1% в обох варіантах відповіді "скоріше ніж так" та "так".

Показники контролю досліджуваних

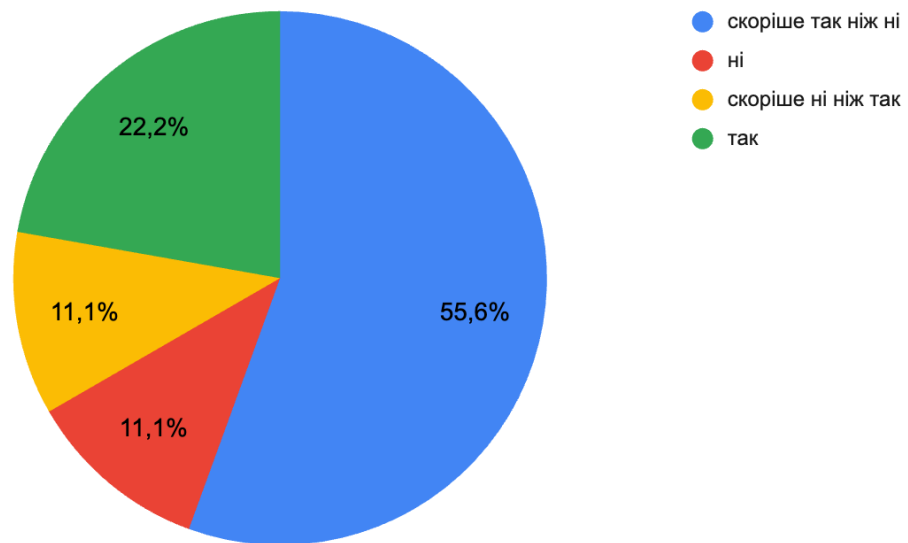


Рис. 3.7. Показники контролю досліджуваних.

Прийняття ризику - це віра людини у те, що все, що відбувається з нею, сприяє її розвитку завдяки знанням, отриманим з досвіду, незалежно від його характеру, позитивного чи негативного. Згідно результатів опитування (рис.3.8.) 35,5% людей показали високу готовність ризикувати - несподіваність не лякає їх, а збуджує інтерес до життя, вони готові реалізовувати навіть найсміливіші ідеї. 52,9% відповідачів демонстрували середній рівень схильності до ризику, що характерно для людей, які володіють впевненістю та оптимізмом у більшості ситуацій. Вони активно використовують свій досвід, незалежно від його характеру (позитивного або негативного). 11,8% учасників дослідження показали низький рівень прийняття ризику. Вони відчувають ностальгію за минулим, мають відчуття, що життя просочується повз їх, реагують з дратівливістю на раптові зміни, імплементація нових реалій викликає у них проблеми з адаптацією.

Схильність до прийняття ризику

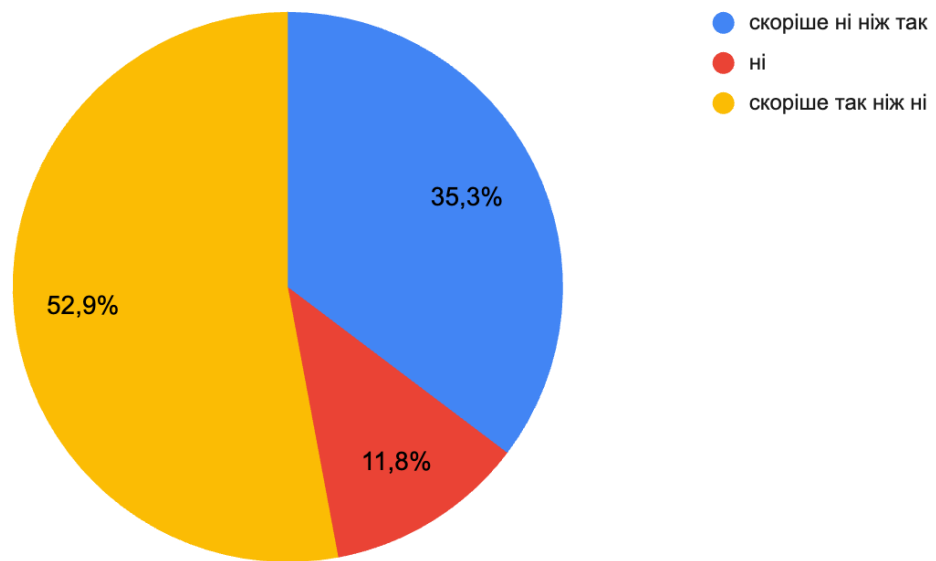


Рис. 3.8. Схильність до прийняття ризику.

Проведемо кореляцію Пірсона між показниками Міссісіпської шкали і результатами тесту життєстості Мадді і ми побачимо, що здатність людини боротися за своє майбутнє тісно взаємопов'язано з її психічним станом. І показник з високим рівнем вираженості посттравматичних реакцій 6% Міссісіпської шкали має високу кореляцію з низьким показником респондентів згідно опитувальнику тесту життєстості Мадді – 5.9%. Також кореляція між цими двома шкалами за іншими показниками, дає нам розуміння про посттравматичний зріст досліджуваних, а саме показник результату 44,1% з середнім рівнем вираженості посттравматичних реакцій свідчить про ймовірність виникнення ПТСР, але не самого ПТСР, оскільки тільки при наявності всіх кластерів можна діагностувати ПТСР. І тому можна зробити висновок, що середня група має достатній потенціал для посттравматичного зросту, незважаючи на показники Міссісіпської шкали для оцінки посттравматичних реакцій.

Таблиця 3.3.

Кореляція Пірсона між показниками Міссісіпської шкали та результатами тесту життєстійкості Мадді

Міссісіпська шкала			Тест життєстійкості Мадді	
Середній	рівень	вираженості		
посттравматичних реакцій	44,1%		Висока	35,30%
Високий	рівень	вираженості		
посттравмат. реакцій	6%		Низька	5,90%
Низький	рівень	вираженості		
посттравматичних реакцій	50%		Порогова	55,80%
Високий ступінь вираженості зв'язку*				0,95*

Останнім етапом аналізу проведеного емпіричного дослідження було тлумачення результатів методики SWLS (Додаток 4). Шкала задоволеності життям дає можливість зробити людині індивідуальну оцінку загального рівня задоволеності, яка ґрунтується на особистих її стандартах і сприйнятті, та не залежить від конкретних життєвих компонентів.

Відповідно 42,1% досліджуваних респондентів досить задоволені життям та 26,3% задоволені повністю. 15,8% - незадоволені життям і 7,9% трохи незадоволені життям. 7,9% - утрималися від відповіді. Ми бачимо що результати методики SWLS загального проценту задоволеністю життя дорівнюють 65,4% і він має взаємозв'язок з результатами тесту Мадді, де ми отримали майже аналогічний процент високої життєстійкості опитаних дорівнює 58,8% (рис. 3.9.).

Результати методики SWLS

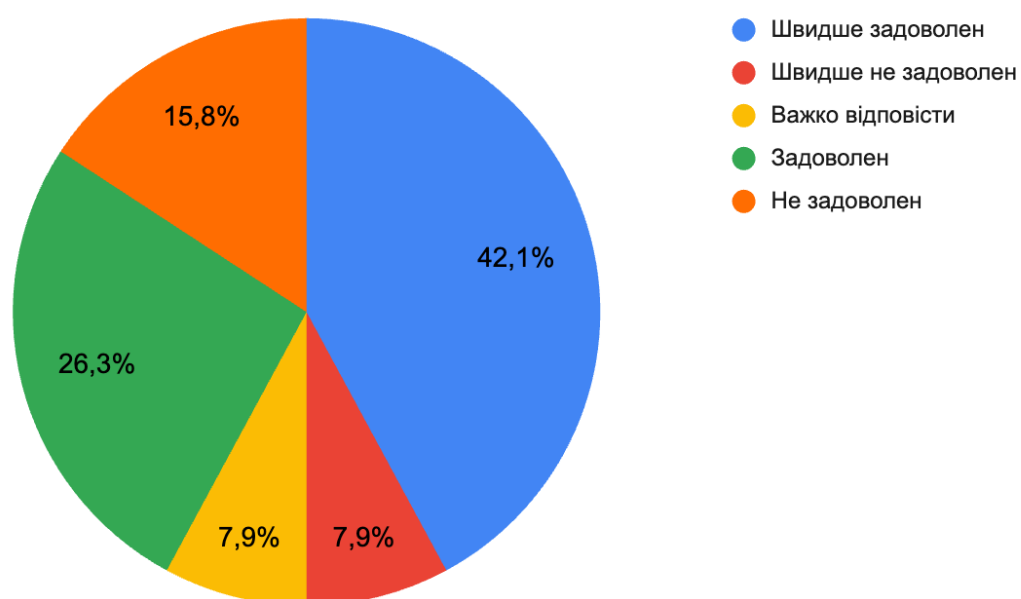


Рис. 3.9. Результати методики SWLS

Таблиця 3.4.

Кореляція коефіцієнта Пірсона між шкалою PSL та шкалою SWLS

SWLS		PSL-5	
Задоволено життям	26,3%	Невисокий рівень вираженості симптомів	55,6%
Швидше задоволено життям	42,1%		
Всього	68,4%		
Кореляція *		0.684*	

Після оцінки результатів можна зробити висновок, що існує взаємозв'язок між післятравматичним стресом та здатністю людини впоратися зі стресом. Кореляція між шкалою PSL (55,6%) та шкалою SWLS (68,4%) є помірно високою, що позитивно впливає на посттравматичне зростання

людини (таб.3.5) (таб.3.5). Це означає, що люди, які набрали вищі бали за обома шкалами, як правило, демонструють вищий рівень посттравматичного зростання, включаючи більшу стійкість, особисту силу та позитивні зміни в житті після травматичної події. Кореляція вказує на те, що існує взаємозв'язок між рівнем сприйнятого стресу (PSL) і задоволеністю життям (SWLS), що впливає на здатність людини рости і процвітати після пережитої травми.

Для з'ясування взаємозв'язку між посттравматичним зростанням дорослого населення України у віці 45-60 років та особистісними ресурсами, що сприяють посттравматичному зростанню, ми розробили анкету «Як ви подолали життєві стреси та проблеми?» та отримали такі результати (Додаток 5.).

Таблиця 3.5.

№	Питання	Завжди %	Іноді%	Ні%
1	Користувалися соціальною підтримкою (друзі, родичі)?	21,6	49	19,6
2	Користувалися підтримкою державних програм?		37,3	62,7
3	Брали участь у різних творчих курсах (кулінарія, арт-терапія, тощо)?	3,9	41,7	47,1
4	Знімали стрес спортивними навантаженнями?	19,6	45,1	27,5
5	Зверталися в медзаклади?		52,9	47,1
6	Зверталися до психолога?	2	43,1	54,9
7.	Зверталися до власного досвіду вирішення проблем?	52,9	47,1	
8.	Пливли за течією, маючи надію, що все якось вирішиться само собою?		43,1	56,9

За результатами анкети ми бачимо, що вибірка з 50 респондентів у віці від 45 до 60 років, живе активним життям навіть у умовах воєнного стану,

долаючи життєві перешкоди та пильнує за своїм фізичним та психологічним здоров'ям. Згідно з результатами опитування, наші висновки наступні:

1. У переборенні життєвих негараздів у дорослого населення України активно працюють власні механізми управління стресом, сформовані життєвим досвідом. Поділ відповідей респондентів розподілився на "завжди" - 52,9% та "іноді" - 47%.

2. В процесі відновлення після психологічних травм пріоритетно-важлива соціальна підтримка від оточення. 70% учасників опитування розділились між тими, хто отримує її "завжди" - 21,6%, та "іноді" - 49%.

3. У стрес-менеджменті 2/3 відповідачів обирають різні види активностей, такі як спорт, кулінарні курси, танці та інше.

4. В подоланні життєвих труднощів більше третини опитаних 37% створюють нові способи вирішення проблем, використовуючи нові можливості, досліджуючи та знаходячи їх через інформаційне середовище. Це підтверджується результатами, які скористались допомогою державних програм.

5. Більше половини тих, хто стикається зі стресами, звертають увагу на своє ментальне та фізичне здоров'я для того, щоб бути корисними для себе і суспільства. Вони регулярно звертаються до медичних закладів та користуються послугами фахівців ментального здоров'я. Цей високий процент свідчить про постійну турботу про власне психологічне здоров'я. Під час стресу виявляються проблеми зі здоров'ям, і люди звертаються за допомогою до фахівців, щоб якнайшвидше повернутися до нормального стану. Згідно анкети до психолога зверталися 45,1%, в медзаклади - 52,9%.

3.3. Оцінка ефективності тренінгу

Під час стажування в Студії практичної психології "Персона" у місті Запоріжжя був проведений аналіз індивідуального пакету психодіагностичних методик для комплексного обстеження особистості кожного клієнта з метою виявлення умов для його зростання після травми, а також виявлення здібностей, інтересів та готовності подолати посттравматичний стресовий розлад. Оскільки більше половини опитаних у нашому дослідженні використовують власні ресурси для посттравматичного відновлення, ми розробили програму тренінгу для експериментальної групи, спрямовану на допомогу формування навичок психологічного відновлення внутрішніх ресурсів.

Мета програми: Допомогти учасникам віднайти внутрішню силу, енергію і впевненість у собі через усвідомлення і використання своїх власних ресурсів.

Тривалість: 3 тижня

Структура програми:

Тиждень 1:

- Введення та самоаналіз
- Визначення цілей та очікувань від програми
- Проведення самоаналізу: усвідомлення своїх сильних і слабких сторін, джерел енергії та стресу
- Розвиток емоційного інтелекту.

Тиждень 2:

- Вивчення та практика навичок емоційного самоконтролю
- Техніки управління стресом та емоціями
- Робота над покращенням самооцінки та впевненості
- Відновлення енергії та мотивації
- Практика технік відновлення енергії та ресурсів
- Розвиток мотивації та цілеспрямованості

- Розробка плану дій на основі особистих цілей і бажань

Тиждень 3:

- Інтеграція та закріплення
- Оцінювання прогресу та досягнень
- Практика інтеграції нових навичок у повсякденне життя
- Підбиття підсумків і планування подальших кроків.

Методи роботи:

- Групові та індивідуальні заняття
- Тренінги, дискусії, практичні вправи
- Домашнє завдання та саморефлексія
- Підтримка та зворотний зв'язок від тренера та інших учасників.

Ця програма була розроблена з урахуванням аналізу тестування учасників і спрямована на допомогу їм у набутті внутрішніх ресурсів для досягнення особистого та професійного зростання. За результатами тренінгу було проведено опитування (рис.3.10.)

Користь тренінга у формуванні нових навичок психологічного відновлення

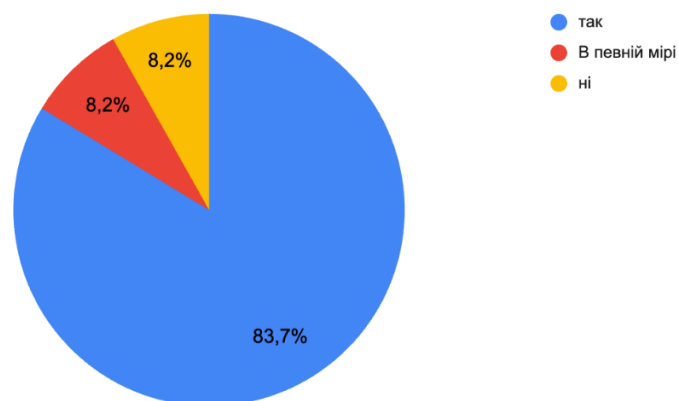


Рис. 3.10. Ефективність тренінгу.

83,7% учасників тренінгу відзначили користь в нових знаннях для подолання стресу, 8,2% частково прийняли нову інформацію для себе, 8,7% не погодилися із тим, що отримали щось нове під час тренінгу.

Висновки до розділу 3

Під час стажування в Студії практичної психології "Персона" у місті Запоріжжя було проведене експеримент дослідження з використанням тренінгової програми «Навички психологічного відновлення внутрішніх ресурсів», в результаті якого ми прийшли до наступних висновків:

1. Рівень задоволеності життям напряму корелює із здатністю людини справлятися зі стресом:

1). Більше половини досліджуваних в діапазоні від згідно Тесту життєстійкості Мадді 58,8% до 68,4% згідно Шкали задоволеності життям SWLS мають доволі високий рівень задоволеності життям.

2). Згідно результатів шкали PSL-5 середній рівень вираженості посттравматичних реакцій становить 55,6% та високий рівень вираженості посттравматичних реакцій 5,6%, у 38,9% ознаки посттравматичних реакцій відсутні.

Згідно результатів Міссісіпської шкали для оцінки посттравматичних реакцій (цивільний варіант) високий рівень вираженості посттравматичних реакцій мають 6% респондентів, середній рівень вираженості посттравматичних реакцій зафіксовано у 44,1% досліджуваних, та низький рівень вираженості посттравматичних реакцій мають 50,1% опитуваних.

2. Так як тема нашої роботи присвячено особливостям посттравматичного зростання дорослого населення України, то в ході дослідження було з'ясовано, що більша половина опитаних використовують власні ресурси для посттравматичного відновлення і тому з'ясування що сприяють посттравматичному зростанню, ми розробили анкету «Як ви подолали життєві стреси та проблеми?».

3. Після тренінгової програми «Навички психологічного відновлення внутрішніх ресурсів» було проведено опитування на стосунок користі

отриманих знань для самодопомоги психологічному життю. Згідно результатів 83,7% учасників тренінгу відзначили користь в нових знаннях для подолання стресу, 8,2% частково прийняли нову інформацію для себе, 8,7% не погодилися із тим, що отримали щось нове під час тренінгу.

4. Таким чином гіпотеза дослідження була підтверджена - умовою постравматичного зростання дорослого населення України під час війни є позитивний досвід напрацьованих життєвих наративів.

ВИСНОВКИ

В магістерській дипломній роботі наведено теоретичний аналіз та емпіричне дослідження за темою «Особливості посттравматичного зростання дорослого населення України». По результатах нашого емпіричного дослідження було виявлено, що умовою посттравматичного зростання дорослого населення України під час війни є позитивний досвід напрацьованих життєвих наративів.

Під час подолання стресів людина може розвивати свою емоційну стійкість, здатність адаптуватися до нових ситуацій та змінювати свої погляди на життя. Показники посттравматичного зростання, такі як зміцнення відносин з близькими людьми, збільшення самопідтримки та самовідчуття, є важливими елементами успішного подолання стресів. Розуміння людиною наявності засобів допомоги в трудному для неї становищі та вміння користуватися якнайбільшою кількістю таких засобів сприяє посиленню відчуття контролю над ситуацією і, в результаті, більш успішному подоланню проблем, що виникають перед особою у складній ситуації.

Особливостями функціонування та розвитку посттравматичного зростання є особистісні риси характеру представників покоління 45-60 років, а саме: здатність до змін, можливість вибору, глобальна інформованість, індивідуалізм, прагнення вчитися (супроводжує їх протягом усього життя), неформальність поглядів, прагматизм, гендерна рівноправність.

Факторами посттравматичного зростання представників покоління 45-60 років є виступають наступні аспекти:

1. Життєвий досвід: Ця генерація пережила різні соціальні та економічні зміни, що формувало їхню здатність справлятися зі стресом і адаптуватися до нових умов.

2. Ресурсність: Стійкі особистісні риси, такі як оптимізм, рішучість та емоційна стабільність, допомагають їм знаходити сенс у важких ситуаціях і використовувати їх для особистісного зростання.

3. Соціальні зв'язки: Вміння підтримувати стосунки з оточуючими, розвивати емпатію та комунікацію сприяє розвитку посттравматичного зростання через взаємодію з іншими.

4. Спосіб мислення: Когнітивні стилі, такі як рефлексія та самоаналіз, допомагають цій генерації переосмислювати травматичний досвід і використовувати його для особистісного розвитку.

5. Цінності та переконання: Життєві цінності, сформовані під впливом історичних подій, можуть спонукати людей до позитивних змін та саморозвитку після травм.

Ці фактори взаємодіють і створюють сприятливі умови для посттравматичного зростання. І тому особливістю посттравматичного зростання дорослого населення України під час війни є позитивний напрацьований життєвий досвід.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналітичний звіт за підсумками опитування «Війна, мир, перемога, майбутнє». URL:<https://dif.org.ua/article/analitichniy-zvit-za-pidsumkami-opituvannya-viyna-mir-peremoga-maybutne> (дата звернення: 05.11.2024).
2. Бізнес в умовах війни: дослідження Європейської Бізнес Асоціації. URL: <https://profprensa.com/news/biznes-pid-chas-viini> (дата звернення: 06.11.2024).
3. Байкалова Н. Як психологічно допомогти собі та іншим під час війни. URL: <https://www.work.ua/articles/expert-opinion/2862/> (дата звернення 23.06.2024).
4. Балахтар К. Резильєнтність викладача з во в умовах військового стану. Proceedings of the national aviation university. Series: pedagogy, psychology. 2022. № 20. С. 55–62. URL: <https://doi.org/10.18372/2411-264x.20.16917> (дата звернення: 04.11.2024).
5. Бідованець О. "Річард Тедескі: У вас має бути відчуття, що всі страждання, втрати, смерті, руйнування не даремні». Український тиждень. 2023. URL: <https://tyzhden.ua/richard-tesdeski-u-vas-maie-butty-vidchuttia-shcho-vsi-strazhdannia-vtraty-smerti-rujnuvannia-ne-daremni/> (дата звернення 3.08.24).
6. Бойченко О. Повернення до роботи в нових умовах. Зосереджуємо зусилля на покликанні, потенціалі, перспективі та можливостях під час пандеміїCOVID-19. Deloitte. URL: <https://www2.deloitte.com/ua/uk/pages/human-capital/articles/hc-trends-covid-19.html>.(дата звернення 11.06.24)
7. Величко-Трифанюк Р. Ветерани отримуватимуть в Україні медичні послуги, як за кордоном. Українська правда. 2024. URL: <https://life.pravda.com.ua/columns/medichni-poslugi-dlya-veteraniv-v-ukrajini-302226/> (дата звернення 10.07.24)
8. Державна служба зайнятості. URL: <https://www.dcz.gov.ua/profnavch/vo-uchet> (дата звернення: 08.11.2024).

9. Вірна Ж.П., Лазько А.М. Резильєнтність та адаптація до умов воєнного часу. Психологія ревіталізації: вікові та педагогічні виміри. Луцьк : Вол. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2023.
10. Внутрішньо переміщені особи в Україні 2014-2019. Електронна бібліотека Інститут історії України.
URL: http://www.history.org.ua/?termin=vnutrishnoperemishcheni_osoby_v_ukrajini_2014_2019 (дата звернення: 06.11.2024).
11. Вплив повномасштабної війни на міграцію українців: як масштаби переміщення оцінюють держава Україна та міжнародні організації.
URL: <https://www.oporaua.org/report/viyana/24523-vpliv-povnomasshtabnoyi-viini-na-migratsiiu-ukrayintsiv-iak-masshtabi-peremishchennia-otsiniuiut-derzhava-ukrayina-ta-mizhnarodni-organizatsiyi> (дата звернення 2.10.2024)
12. Грішин Е. Резилієнтність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди "Психологія". 2021. № 64. С. 62–81.
URL: <https://doi.org/10.34142/23129387.2021.64.04> (дата звернення: 06.11.2024)
13. Гура Г. Вплив особистистних очікувань на адаптацію підприємців та керівників бізнесу в умовах війни. Особистість, суспільство, війна: тези доп. учасників міжнар. психол. форуму, м. Харків. 7 квіт. 2023 р. МВС України, Харків. Нац.. Унт внутр. Справ Харків. С. 63-68.
URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/20a51c1b-c643-4bfd-af22-4a1b5f39e43c/content> (дата звернення 15.07.2024)
14. Дідора М. Про психологічні погляди Т.Г.Шевченко. С. 68.
URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/60834307.pdf>. (дата звернення 17.07.2024)
15. Дослідження: психоемоційний стан українців на карантині.
URL: https://ratinggroup.ua/research/ukraine/psihoeemocionalnoe_sostoyani_e_ukraincev_na_karantine.html. (дата звернення 14.11.2024).

16. Екзистенціалізм. URL: <https://7promeniv.com.ua/litera-e/203-ekzystentsializm.html> (дата звернення: 04.11.2024).
17. Кононеко О. Життєстійкість та ціннісні орієнтації особистості як психологічні ресурси її психологічного здоров'я. Наукові перспективи (Naukovì perspektivi). 2023. № 9(39). URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-9\(39\)-565-575](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-9(39)-565-575) (дата звернення: 06.11.2024).
18. Кісарчук Я.М., Омельченко Г.П., Лазос Г.П. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу / монографія. Київ : Вид. Дім «Слово». 2020. 179 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/722181/1/Monograph2020_labpsychother.pdf. (дата звернення 20.06.2024).
19. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія/ В.О. Климчук; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.
20. Котух О. В. Психологічне благополуччя внутрішньо переміщеної особи: адаптація та інтеграція в нову громаду. Scientific Bulletin of Kherson State University. Series Psychological Sciences. 2023. № 1. С. 56–61. URL: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2023-1-7> (дата звернення: 06.11.2024).
21. Кравченко О.О., Міщенко М.С., Дослідження психологічного стану в умовах ізоляції. Науковий журнал «Габітус». 2020. Т. 1, № 13. URL: http://habitus.od.ua/journals/2020/13_2020/part_1/13-1.pdf. (дата звернення 5.11.2024).
22. Креденцер О. Професійна самоефективність та її роль у забезпеченні психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах війни та повоєнного відродження: теоретичний аналіз проблеми. Організаційна психологія. економічна психологія. 2023. № 29(2-3). С. 52–64. URL: <https://doi.org/1.31108/2.2023.2.29.5>. (дата звернення 16.05.24)

- 23.Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. : Акт. проблеми психології. Т. 3. 14-те вид. Вінниця : Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України,, 2018. 40 с.
URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/716873/1/Lazos_APP_V3N14_2018.pdf. (дата звернення 11.09.2024)
- 24.Лашенко О. Суботнє інтерв'ю. Вадим Васютинський, політичний психолог. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/29864358.html>.(дата звернення 8.08.24)
- 25.Леся Українка. Бояриня. Бібліотека української літератури.
URL: https://www.ukrlib.com.ua/books/printit.php?tid=481&page=5#google_vignette.(дата звернення 30.07.24).
- 26.Лушин П.В., Сухенко Я.В. Посттравматичний стресовий розлад і посттравматичне зростання в діалектичній перспективі: практичні імплікації. «Східноєвропейський журнал психолінгвістики» Спеціальний випуск «Життя жінок і жіноча травма в індивідуальних та колективних наративах». 2021. Т. 8, № 1. С.61 - 64. URL: https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/20576/1/zasiekina%2C%2BLushyn%2C%2BPavlo_%2BSukhenko%2C%2BYana.pdf (дата звернення 24.10.24)
- 27.Максименко С.Д Карамушка Л.М Бендерєць Н.М Шевченко А.М Креденцер О.В. Психологічне здоров'я персоналу організацій в умовах пандемії COVID-19: проблеми та технології забезпечення: матеріали IV Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції, 21 травня 2020 р., Київ-Біла Церква, 2020. С. 11-14.
URL: <https://doi.org/10.31108/4.2020.1>. (дата звернення 1.03.24)
- 28.Мартинюк О. Тепер ви більше, ніж були до того. психолог Ричард Тедеші про сміливість посттравматичного зростання. URL: <https://kharakter.media/articles/354473/teper-vi-bilshe-nizh-buli-do-togo-psiholog-richard-tedeshi-pro-smilivist-posttravmatichnogo-zrostannya>.(дата звернення 1.11.2024)

- 29.Міністерство у справах ветеранів. Організація ветеранських груп самодопомоги «рівний – рівному». для надання кращої психосоціальної підтримки: рекомендації місцевим органам влади та лідерам громад. 2024. URL: https://mva.gov.ua/storage/app/sites/1/uploaded files/_ПД_Рівний_рівному.pdf. (дата звернення 5.10.24)
- 30.Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги?. Ukrainian medical journal. 2022. Т. 150. URL: <https://doi.org/10.32471/umj.16803051.150.232297> (дата звернення: 04.11.2024).
- 31.МедичнаПросвіта: як впоратися з ПТСР. Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця. 2023. URL: <https://nmuofficial.com/news/medychnaprosvita-yak-vporatysya-z-ptsr/>. (дата звернення 11.08.2024)
- 32.Максименко С.Д. Медична психологія : підручник. 3-тє вид. Київ : "Вид-во Людмила", 2023. Т. 1 : Медична психологія. 512 с. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/735924/1/Part1_иправлена%20пра%20\(1\)_7%20\(4\).pdf](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/735924/1/Part1_иправлена%20пра%20(1)_7%20(4).pdf). (дата звернення 11.10.2024).
- 33.Моніторинги. Міністерство соціальної політики України. URL: <https://www.msp.gov.ua/timeline/Pokazniki-socialnoisferi.html> (дата звернення 06.11.2024).
- 34.Морозов О. Які є секрети психологічної стійкості та як бути готовим до всього: пояснює Олег Романчук. URL: <https://www.village.com.ua/village/knowledge/podcast/341123-prostimislovami-oleh-romanchuk-sekrety-psykholohichnoi-stiikosti>. (дата звернення 29.10.2024).
- 35.Нассім Талеб про крихкість, антикрихкість та падіння великих імперій. URL: <https://forbes.ua/inside/nasim-taleb-pro-krikhkist-antikrikhkist-ta-padinnya-velikikh-imperiy-lektsiya-09032022-4418>.(дата звернення 8.09.2024)
- 36.Нежинська О.О. Психологічна допомога постраждалим від російської агресії на деокупованих територіях України в умовах війни. Соціальна

- психологія; психологія соціальної роботи. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/1_2024/14.pdf. (дата звернення 12.10.24)
37. Нестеренко М. О. Роль особистісних ресурсів у адаптації вимушених переселенців до нових умов життя. Науковий журнал «Гуманітарні студії: історія та педагогіка». 2021. № 1(01). URL: <http://nauksgf.wunu.edu.ua/index.php/npsgf/article/view/171/166>. (дата звернення 14.10.2024)
38. Ніцше Ф. Так казав Заратустра. Жадання влади. Бібліотека української літератури. URL: <https://www.ukrlib.com.ua/world/printit.php?tid=3781&page=2>. (дата звернення 5.10.2024)
39. Особливості економічних криз в Україні 1998, 2008 і 2014 років. Аналітичний портал «Слово і Діло». URL: <https://www.slovo-idilo.ua/2020/03/25/infografika/ekonomika/osoblyvosti-ekonomichnyh-kryz-ukrayini-1998-2008-2014-rokiv>.
40. Чабан О.С. Хаустова А.Е Асанова Л.Є Трачук Д.О Асонов. Практична психосаматика: діагностичні шкали. : Навч. посіб. 2-ге вид. Вид. Дім Медкнига, 2019. 119 с. URL: https://www.researchgate.net/profile/O-Khaustova/publication/351086530_Prakticna_psihosomatika_diagnosticni_skali_Navcalnij_posibnik/links/6096883a92851c490fc3f737/Practicna-psihosomatika-diagnosticni-skali-Navcalnij-posibnik.pdf. (дата звернення 10.05.2024)
41. Чабан О. С. Хаустова А.Е. Психічне здоров'я в період пандемії COVID-19 (особливості психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів). Психоневрологія та нейропсихіатрія. 2020. № 3(114). С. 20- 36. URL: [https://neuronews.com.ua/ua/archive/2020/3\(114\)/pages-26-36/psihichne-zdorov-ya-v-period-pandemiyi-covid-osoblivosti-psihologichnoyi-krizi-trivogi-strahu-ta-trivozhnih-rozladiv-#gsc.tab=0](https://neuronews.com.ua/ua/archive/2020/3(114)/pages-26-36/psihichne-zdorov-ya-v-period-pandemiyi-covid-osoblivosti-psihologichnoyi-krizi-trivogi-strahu-ta-trivozhnih-rozladiv-#gsc.tab=0). (дата звернення 1.11.2024)
42. Підтримка ментального здоро'я в часи війни. Національний інститут стратегічних досліджень. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari->

- ekspertiv/pidtrymka- mentalnoho- zdorovyav- chasy viyny (дата звернення: 08.11.2024).
43. Підмогильний В. П. Повість без назви. Бібліотека української літератури. URL: <https://www.ukrlib.com.ua/books/printit.php?tid=1910&page=10> (дата звернення 5.10.24)
44. Пінчук І. Як COVID-19 впливає на психіку людей. Укрінформ. 2021. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3357668-ak-covid19-vplivae-na-psihiku-ludej.html>. (дата звернення 20.07.2024)
45. Пріоритетні багатосекторні заходи з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни: оперативна дорожня карта. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/prezentovano-operatyvnu-dorozhniu-kartu-priorytetni-bahatosektorni-zakhody-iz-psykhichnoho-zdorovia-ta-psykhosotsialnoi-pidtrymky-v-ukraini-pid-chas-ta-pislia-viiny> (дата звернення: 06.11.2024).
46. Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни. : Звіт результатів опитування. Gradus Research Company, 2022. 47 с. URL: https://gradus.app/documents/307/Gradus_Research___Mental_Health_Report_full_version.pdf. (дата звернення 8.10.2024)
47. Психоемоційний стан українців на карантині. Соціологічна група «Рейтинг». URL: https://ratinggroup.ua/research/ukraine/psihoemocionalnoe_sostoyanie_ukraincev_na_karantine.html. (дата звернення 9.10.2024)
48. Психологічна підтримка для волонтерів. Українська Волонтерська Служба. URL: <https://volunteer.country/projects/mental-help> (дата звернення: 05.11.2024).
49. Зливков В.Л. Лукомська С.О. Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях : посібник. Пед. думка, 2016. 219 с. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/77241343.pdf>. (дата звернення 5.03.2024)

- 50.Рибалка В. В. Помиткін Е. О. Ігнатович О. М. Павлик Н. В. Іванова О. В. Радзімовська О. В. Становських З. Л. Калюжна Є. М. Кабиш-Рибалка Т. В. Психологічна профілактика і гігієна особистості у протидії пандемії COVID-19 : метод. посіб. Київ : Ін-т пед. освіти і освіти дорослих ім. Ів. Зязюна НАПН України, 2020. 123 с. URL: https://psychologdcpp.in.ua/wpcontent/uploads/2020/04/COVID19_new.pdf.(дата звернення 8.05.2024)
- 51.Родіна Н.В., Фокін А.С. Копінг-поведінка особистості у ситуаціях невизначеності та ризику. Габітус. 2021. № 24. URL: http://habitus.od.ua/journals/2021/24-2021/part_2/18.pdf. (дата звернення 15.08.2024)
- 52.Руїна. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki>.(дата звернення 9.11.2024)
- 53.Рештакова Н. Психічний стан населення під час пандемії COVID-19. «Медсестринство». 2021. № 3. URL: https://www.researchgate.net/publication/348469970_PSIHICNIJ_STAN_NASELENNYA_PID_CAS_PANDEMII_COVID-19.(дата звернення 20.17.2024)
- 54.Сидоренко Ж.В Короцинська Ю.А. Особистостні та ситуативні детермінанти благополуччя особистості в сучасних умовах життєдіяльності : монографія. Вінниця : Дон. ім. Василя Стуса, 2023. 350 с. URL: <https://jmonographs.donnu.edu.ua/issue/view/473>. (дата звернення 14.11.2024)
- 55.Станішевська В. Вплив екстримальних умов діяльності на психічну стійкість особистості. Вісник Національного університету оборони України. 2022. С. 107–112. URL: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-66-2-107-112> (дата звернення: 06.11.2024).
- 56.Стресові стани українців в контексті війни: результати всеукраїнського опитування. НАН України Інст соціології, 2023. URL: https://ratinggroup.ua/research/ukraine/stresovi_stany_naselennya_ukrainy_v_konteksti_viyni.html.(дата звернення 2.10.2024)

- 57.Судаков М. Лісогор Л. Ринок праці України 2020-23. стан, тенденції та перспективи. Держ. служба зайнятості України, Федерація роботодавців України, МОН України, Європ. банк реконструкції та розвитку, Фонд міжнар. Солідарності (Solidarity Fund PL), 2023.
URL: https://solidarityfund.org.ua/wpcontent/uploads/2023/04/ebrd_ukraine-lm-1.pdf. (дата звернення 8.06.2024).
- 58.Сучасний стан розвитку телездоров'я та телемедицини в світі. URL: <https://moz.gov.ua/uk/suchasnij-stan-rozvitku-telezdorov-ya-ta-telemedicini-v-sviti> (дата звернення: 05.11.2024).
- 59.Титаренко Т.М Дворник М.С Климчук В.О. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник. Кропивницький:ІмексЛТД. 220 с.URL:<https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/717518/3/%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82.%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%96%>. (дата звернення 5.10.2024)
- 60.Титаренко Т. М. Климчук В. О. Лазоренко Б. П. Ларіна Т. О. Дворник М. С. Мирончак К. В. Савінов В. В. Соціально-психологічні технології відновлення. Горизонти посттравматичного особистісного життєтворення : посібник. Кропивницький: Інт. соц.та політ. психології НАПН України, 2019. 220 с.URL: [https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/717518/3/Практ.посіб.2019 Соц.психол.технології%20відновлення%20особистості\(за%20ред.Т.М.Титаренко\).pdf](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/717518/3/Практ.посіб.2019%20Соц.психол.технології%20відновлення%20особистості(за%20ред.Т.М.Титаренко).pdf). (дата звернення 2.10.2024)
- 61.Титаренко Т. М. Стратегії сприяння посттравматичному зростанню особистості. Психологічні науки: проблеми і здобутки. 2017. № 1. С. 229. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pnpz_2017_10_16. (дата звернення 5.10.2024).
- 62.Ткачишина О.Р. Кризові ситуації: адаптаційні ресурси особистості та соціальні стереотипи. Теорія і практика сучасної психології. 2020.

- Т. 3, № 1. URL: http://www.tpsjournalkpu.zp.ua/archive/1_2020/part_3/22.pdf. (дата звернення 4.11.2024).
63. Ткачишина О. Р. Особливості соціально-психологічної адаптації особистості в умовах кризових ситуацій. Scientific notes of Taurida National V.I. Vernadsky University, series Psychology. 2021. № 3. С. 93–98. URL: <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2021.3/15> (дата звернення: 06.11.2024).
64. Україна: вплив COVID-19 на економіку і суспільство (бачення постпандемічного розвитку у 2020-2024 рр. очима експертів та молоді) Консенсус-прогноз №52. 52-ге вид. Департамент стратегічного планування та макроекон. прогнозування, 2020. 50 с. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/media/9231/file/UNICEF%20Ukraine%20Consensus%20COVID%20Youth%202020%20ukr.pdf>. (звернення 10.08.2024).
65. У межах ініціативи першої леді зі створення всеукраїнської програми ментального здоров'я міністерства представили пріоритетні проєкти. Президент України Володимир Зеленський. Офіційне інтернет-представництво. URL: <https://www.president.gov.ua/news/u-mezhah-iniciativi-pershoyi-ledi-zi-stvorenniya-vseukrayinsk-82805>. (дата звернення 7.07.2024).
66. Устінов О.В. Підсумки Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки за 2022р. URL: <https://umj.com.ua/uk/no-vyna-237177-pidsumki-natsionalnoyi-programi-psihichnogo-zdorov-ya-ta-psihosotsialnoyi-pidtrimki-za-2022-r>. (дата звернення 5.11.2024).
67. Федорчук В. М., Комарніцька Л. М., Сторожук Н.Н. Резильєнтність особистості в умовах військового стану. URL: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-336-1-8>.
68. Франкл В. Е. Людина в пошуках справжнього сенсу. психолог у концтаборі. URL: <https://readukrainianbooks.com/page-3-1657-ljudina-v-poshukah-spravzhnogo-sensu-psiholog-u-konctabori-viktor-emil-frankl.html>. (дата звернення 5.11.2024).

69. Чиханцова О. А. Психологія становлення життєстійкості особистості: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра психолог. наук: 19.00.01. Київ, 2021. 41 с.
70. Черенько Л.М Полякова С.В Шишкін В.С Реут А.Г Крикун О.І Когатько Ю.Л Заяць В.С Клименко Ю.А. Якість життя населення України та перші наслідки війни : монографія. Київ : НАН України Ін-т демографії та соц. дослідж. ім. М.В. Птухи, 2023. 191 с.
URL: https://idss.org.ua/arhiv/Монографія_якість.pdf. (дата звернення 6.10.2024).
71. Чиханцова О.В Гуцол К.К. Психологічні основи розвитку резильєнтності особистості в період пандемії Covid-19 : практ. посіб. Київ : Нац. акад. пед. наук України, Ін-т психології ім. Г.С. Костюка, 2022. 128 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/732913/1/Практичний%20посібник.pdf>. (дата звернення 23.10.2024)
72. Шевченко Т.Г. Гайдамаки. Бібліотека української літератури.
URL: <https://www.ukrlib.com.ua/books/printit.php?tid=723>. (дата звернення 5.10.2024).
73. Шевченко Т. Г. Ізборник. Кавказ. Бібліотека української літератури.
URL: <http://litopys.org.ua/shevchenko/shev139.htm>. (дата звернення 1.10.2024).
74. Кобець О. Кузьменко Ю. Особисті ресурси як чинники підтримання психологічного благополуччя в умовах екзистенційних загроз. Вісник Національного університету оборони України. Вісник Національного університету оборони України,. 2022. № 2(66). С. 45. URL: <http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/255478>. (дата звернення 5.11.2024).
75. Avramchuk Oleksandr Plevachuk Oksana Koval Iryna. Bereavement and covid-19: prevalence, comorbidity, and associated features among ukrainian sample. Wiadomości Lekarskie. Official journal of the Polish Medical Association. 2022. URL: http://eprints.zu.edu.ua/38888/1/BEREAVEMENT_and_COVID_19.pdf. (дата звернення 6.06.2024).

76. Bandura A. Exercise of personal agency through the self-efficacy mechanism. self-efficacy: thought control of action / ed. R. Schwarzer. Washington : Hemisphere Publishing Corp., 1992. 38 p. URL: <https://awsp-ntest.apa.org/record/1992-97719-001>. (дата звернення 8.11.2024).
77. Bryant R. A. The Current Evidence for Acute Stress Disorder. *Current Psychiatric Reports*. 2018. Vol. 20, no. 12. URL: <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0976-x> (date of access: 06.11.2024).
78. Clift S. Fancourt, D. and Finn, S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. *Nordic Journal of Arts, Culture and Health*. 2020. Vol. 2, no. 01. P. 77–83. URL: <https://doi.org/10.18261/issn.2535-7913-2020-01-08> (date of access: 06.11.2024).
79. Cost-effectiveness of psychological treatments for post-traumatic stress disorder in adults / I. Mavranouzouli et al. *PLOS ONE*. 2020. Vol. 15, no. 4. P. e0232245. URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232245> (date of access: 06.11.2024).
80. COVID-19 National Mental Health Study (Spring 2020). Chapman University. URL: <https://www.chapman.edu/crean/research-centers/covid-19-national-mental-health-study.aspx>. (дата звернення 12.11.2024)
81. Eco-centered psychological facilitation, ECPF. URL: <https://ecpf.com.ua/>.
82. Elder G. H., Clipp E. C. Combat Experience and Emotional Health: Impairment and Resilience in Later Life. *Journal of Personality*. 1989. Vol. 57, no. 2. P. 311–341. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1989.tb00485.x> (date of access: 06.11.2024).
83. El-Solh A. A. Management of nightmares in patients with posttraumatic stress disorder: current perspectives. *Nature and Science of Sleep*. 2018. Volume 10. P. 409–420. URL: <https://doi.org/10.2147/nss.s166089> (date of access: 06.11.2024).

84. Engelhard I. M., Lommen M. J. J., Sijbrandij M. Changing for Better or Worse? Posttraumatic Growth Reported by Soldiers Deployed to Iraq. *Clinical Psychological Science*. 2014. Vol. 3, no. 5. P. 789–796. URL: <https://doi.org/10.1177/2167702614549800> (date of access: 06.11.2024).
85. Eye Movement Desensitization and Reprocessing for Mental Health Problems: A Systematic Review and Meta-Analysis / P. Cuijpers et al. *SSRN Electronic Journal*. 2018. URL: <https://doi.org/10.2139/ssrn.3244037> (date of access: 06.11.2024).
86. Hellerstein D. How I can become resilient / D. Hellerstein // *Heal Your Brain/ Psychology today*. Psychology today. 2022. URL: <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/heal-your-brain/201108/how-can-i-become-more-resilient>. (дата звернення 5.11.2024)
87. Janoff-Bulman R. Happystance. A review of Subjective Well-Being: An Interdisciplinary Perspective. *Contemporary Psychology*. 1992. No. 37. P. 162–163.
88. Joseph S. Growth Following Adversity: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress. *Psychological Topics*. 2009. No. 18 (2). P. 335–344.
89. 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, no. 2. P. 271–279. URL: <https://doi.org/10.1002/jts.2490060209> (date of access: 06.11.2024).
90. Kantarova N., Smokova L., Dykina L. PROBLEMS OF SOCIO-PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF THE UNEMPLOYED IN QUARANTINE CONDITIONS. *Psychology and Social Work*. 2023. No. 1-2(55-56). P. 47–58. URL: <https://doi.org/10.18524/2707-0409.2022.1-2.286665> (date of access: 06.11.2024).

91. Klymchuk V. Posttraumatic growth and ways of facilitating it in psychotherapy. Science and education. 2016. T. 42, № 5. С. 46–52. URL: <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2016-5-6> (дата звернення: 04.11.2024).
92. Koo K. Y., Abdullah A. B., Loh J. M. Trauma-Informed Neurofeedback and Expressive Arts Therapy: Wilson Disease Case Report. International Journal of Innovation, Creativity and Change. 2021. P. 368–387. URL: <https://doi.org/10.53333/ijicc2013/15425> (date of access: 06.11.2024).
93. LONGITUDINAL COURSE OF POSTTRAUMATIC GROWTH AMONG U.S. MILITARY VETERANS: RESULTS FROM THE NATIONAL HEALTH AND RESILIENCE IN VETERANS STUDY / J. Tsai et al. Depression and Anxiety. 2015. Vol. 33, no. 1. P. 9–18. URL: <https://doi.org/10.1002/da.22371> (date of access: 06.11.2024).
94. Luszczynska A., Scholz U., Schwarzer R. The general self-efficacy scale: multicultural validation studies. The journal of psychology. 2005. Vol. 139, no. 5. P. 439–457. URL: <https://doi.org/10.3200/jrlp.139.5.439-457> (date of access: 05.11.2024).
95. Margarita Surmai Elsie Duff. Cognitive behavioural therapy: a strategy to address pandemic-induced anxiety. The journal for nurse practitioners. 2021. No. 18(1). P. 36 - 39. URL: [https://www.npjournals.org/article/S1555-4155\(21\)00469-4/fulltext](https://www.npjournals.org/article/S1555-4155(21)00469-4/fulltext). (дата звернення 6.10.2024)
96. McCorquodale R. Human Rights / ed. by R. McCorquodale. Routledge, 2017. URL: <https://doi.org/10.4324/9781315199955> (date of access: 06.11.2024).
97. Mindfulness and yoga for psychological trauma: systematic review and meta-analysis / J. Taylor et al. Journal of Trauma & Dissociation. 2020. P. 1–38. URL: <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1760167> (date of access: 06.11.2024).

98. Maddi S. R. Hardiness as a pathway to resilience under stress. The Routledge international handbook of psychosocial resilience, 2016, P. 104-110.
99. Outcomes and prognosis of adjustment disorder in adults: A systematic review / M. A. Morgan et al. Journal of Psychiatric Research. 2022. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.10.052> (date of access: 06.11.2024).
100. Positive Tertiary Appraisals and Posttraumatic Stress Disorder in U.S. Male Veterans of the War in Vietnam: The Roles of Positive Affirmation, Positive Reformulation, and Defensive Denial. / B. P. Dohrenwend et al. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2004. Vol. 72, no. 3. P. 417–433. URL: <https://doi.org/10.1037/0022-006x.72.3.417> (date of access: 06.11.2024).
101. Posttraumatic Growth among American Former Prisoners of War. / C. Erbes et al. Traumatology. 2005. Vol. 11, no. 4. P. 285–295. URL: <https://doi.org/10.1177/153476560501100407> (date of access: 06.11.2024).
102. Post-traumatic stress disorder: clinical and translational neuroscience from cells to circuits / K. J. Ressler et al. Nature Reviews Neurology. 2022. URL: <https://doi.org/10.1038/s41582-022-00635-8> (date of access: 06.11.2024).
103. Predictors of PTSD and Psychological Distress Symptoms of Ukraine Civilians During war / Y. Eshel et al. Disaster Medicine and Public Health Preparedness. 2023. Vol. 17. URL: <https://doi.org/10.1017/dmp.2023.69> (date of access: 06.11.2024).
104. Prolonged Grief Disorder: Course, Diagnosis, Assessment, and Treatment / K. L. Szuhany et al. FOCUS. 2021. Vol. 19, no. 2. P. 161–172. URL: <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20200052> (date of access: 06.11.2024).

105. Reshtakova N. O. Психічний стан населення під час пандемії COVID19. Медсестринство. 2021. № 3.С. 1920.URL: <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2020.3.11678> (дата звернення: 06.11.2024).
106. Resilience. <https://www.apa.org>.URL: <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx> (date of access: 06.11.2024).
107. Stepura Y. V. Value and semantic factors of decision-making by a personality in conditions of uncertainty. Candidate of Psychology, Kyiv, 2016.
108. Solomon Z., Dekel R. Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among Israeli ex-pows. Journal of Traumatic Stress. 2007. Vol. 20, 3.P. 303 -312.URL: <https://doi.org/10.1002/jts.20216> (date of access: 06.11.2024).
109. The Mstat-I: A New Measure of an Individual'S Tolerance for Ambiguity URL: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0013164493053001020> (дата звернення 05.05.2024).
110. Ukraine refugee situation. Operation data portal. URL: <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>.(дата звернення 11.09.2024)
111. Walsh S. Kierkegaard: Thinking Christianly in an Existential Mode. Oxford University Press, 2009. (дата звернення 5.10.2024)
112. A Response to the COVID-19 situation from a Cognitive Behaviour Therapy (CBT) perspective.URL: https://www.wccbt.org/Downloads/CBT_to_improve_mental_health_during_the_COVID-19_pandemic.pdf.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Тест життєстійкості методика С.Мадді (Maddi, S. R.)

Дайте відповідь на запропоновані питання, обравши варіант, який відображає ваше відчуття стосовно себе : «ні», «скоріше ні, ніж так», «скоріше так», «так».

1. Я часто невпевнений у своїх рішеннях.
2. Іноді мені здається, що нікому немає до мене діла. .
3. Часто, навіть добре виспавшись, я насилу змушую себе встати з ліжка.
4. Я постійно зайнятий, і мені це подобається.
5. Часто я обираю «плисти за течією».
6. Я міняю свої плани в залежності від обставин.
7. Мене дратують події, через які я змушений змінювати свій розпорядок дня.
8. Непередбачені труднощі часом сильно стомлюють мене.
9. Я завжди контролюю ситуацію настільки, наскільки це необхідно.

10. Часом я так втомлююся, що вже ніщо не може зацікавити мене.
11. Часом все, що я роблю, здається мені марним.
12. Я намагаюся бути в курсі всього, що відбувається навколо мене.
13. Краще синиця в руках, ніж журавель у небі.
14. Увечері я часто відчуваю себе абсолютно розбитим.
15. Я вважаю за краще ставити перед собою важкодоступні цілі і досягати їх.
16. Іноді мене лякають думки про майбутнє.
17. Я завжди впевнений, що зможу втілити в життя те, що задумав.
18. Мені здається, я не живу повним життям, а тільки граю роль.
19. Мені здається, якби в минулому у мене було менше розчарувань і негараздів, мені було б зараз легше жити на світі.
20. Проблеми, що виникають часто, здаються мені нерозв'язними.
21. Зазнавши поразки, я буду намагатися взяти реванш.
22. Я люблю знайомитися з новими людьми.
23. Коли хто-небудь скаржиться, що життя нудне, це означає, що він просто не вміє бачити цікаве.
24. Мені завжди є чим зайнятися.
25. Я завжди можу вплинути на результат того, що відбувається навколо.
26. Я часто шкодую про те, що вже зроблено.
27. Якщо проблема вимагає великих зусиль, я вважаю за краще відкласти її до кращих часів.
28. Мені важко зближуватися з іншими людьми.
29. Як правило, оточуючі слухають мене уважно.
30. Якби я міг, я багато чого змінив би в минулому.
31. Я досить часто відкладаю на завтра те, що важко здійснити, або те, в чому я не впевнений.
32. Мені здається, життя проходить повз мене.
33. Мої мрії рідко збуваються.
34. Несподіванки дарують мені інтерес до життя.

35. Часом мені здається, що всі мої зусилля марні.
36. Часом я мрію про спокійне розмірене життя.
37. Мені не вистачає завзятості закінчити розпочате.
38. Буває, життя здається мені нудним і безбарвним.
39. У мене немає можливості впливати на несподівані проблеми.
40. Оточуючі мене недооцінюють.
41. Як правило, я працюю із задоволенням.
42. Іноді я відчуваю себе зайвим навіть в колі друзів.
43. Буває, на мене навалюється стільки проблем, що просто руки опускаються.
44. Друзі поважають мене за завзятість і непохитність.
45. Я охоче беруся втілювати нові ідеї.

Додаток 2

Шкала PCL-5

Прочитайте питання та оцініть наскільки ці проблеми турбували вас протягом останнього місяця.

№	Протягом останнього місяця, як сильно вас турбували	Зовсім ні	Трохи	Помірно	Відчутно	Дуже
1	Повторювані, хвилюючі та небажані спогади стресового досвіду?	0	1	2	3	4
2	Повторювані, хвилюючі сновидіння про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
3	Раптові почуття або події, ніби стресовий досвід знову трапляється?	0	1	2	3	4
4	Почуття засмученості, коли щось нагадує про стресовий досвід?	0	1	2	3	4

№	Протягом останнього місяця, як сильно вас турбували	Зовсім ні	Трохи	Помірно	Відчутно	Дуже
5	Сильні фізичні реакції, коли щось нагадувало про стресовий досвід (наприклад, серцебиття, утруднене дихання, потіння)?	0	1	2	3	4
6	Уникання спогадів, думок або почуттів, пов'язаних із стресовим досвідом?	0	1	2	3	4
7	Уникання зовнішніх стимулів (людей, предметів, місць...), які нагадують про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
8	Проблеми згадування важливих моментів стресового досвіду?	0	1	2	3	4
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»)?	0	1	2	3	4

№	Протягом останнього місяця, як сильно вас турбували	Зовсім ні	Трохи	Помірно	Відчутно	Дуже
10	Самозвинувачення або звинувачення інших на рахунок стресового досвіду, або того, що сталося після нього?	0	1	2	3	4
11	Сильні негативні емоції, такі як страх, жах, злість, почуття провини або сором?	0	1	2	3	4
12	Втрата інтересу до тієї активності (діяльності), яка раніше приносила задоволення?	0	1	2	3	4
13	Відчуття віддаленості або відокремленості від інших?	0	1	2	3	4
14	Проблеми у переживанні позитивних емоцій (наприклад, незмога у відчутті радості або любові по відношенні до близької людини)	0	1	2	3	4
15	Роздратування, спалахи гніву, агресивна поведінка?	0	1	2	3	4

№	Протягом останнього місяця, як сильно вас турбували	Зовсім ні	Трохи	Помірно	Відчутно	Дуже
16	Те, що ви дуже ризикуєте або робите речі, які можуть зашкодити?	0	1	2	3	4
17	Бути «на взводі» або «на сторожі»?	0	1	2	3	4
18	Відчуття постійної напруги?	0	1	2	3	4
19	Труднощі із зосередженістю?	0	1	2	3	4
20	Проблеми із засинанням або нічні прокидання?	0	1	2	3	4

Додаток 3

Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (цивільний варіант)

Дайте відповідь на питання, користуючись оцінкою для глибини ваших почуттів «Абсолютно не вірно», «Відносно вірно», «В певній мірі вірно», «Вірно», «Абсолютно вірно».

1. В минулому у мене було більше близьких друзів, ніж зараз.
2. У мене немає почуття провини за те, що я робив в минулому.
3. Якщо хтось виведе мене із терпіння, то скоріше за все, я не стримаюсь (застосую фізичну силу).
4. Якщо трапляється щось, що нагадує мені про минуле, то це виводить мене з рівноваги і робить мені боляче.
5. Люди, які добре мене знають, бояться мене.
6. Я здатен вступати в емоційно близькі стосунки з іншими людьми.
7. Мені сняться в ночі жахіття про те, що було зі мною реально в минулому.
8. Коли я думаю про деякі речі, які робив в минулому, мені просто не хочеться жити.
9. Ззовні я виглядаю бездушним.
10. Останнім часом я відчуваю, що хочу покінчити з собою.
11. Я добре засинаю, нормально сплю і прокидаюся лише тоді, коли потрібно вставати.
12. Я весь час задаю собі питання, чому я досі ще живий, в той час як інші вже померли.
13. В певних ситуаціях я відчуваю себе так, нібито я повернувся у минуле.
14. Мої сни настільки реальні, що я прокидаюся прокидаюся в холодному поту і заставляю себе більше не спати.

15. Я відчуваю, що більше не можу.
16. Речі, які в інших людей викликають сміх або сльози, мене не зачіпають .
17. Мене так само тішать ті ж речі, що і раніше.
18. Мої фантазії реалістичні і викликають страх
19. Я виявив, що мені не важко працювати.
20. Мені важко зосередитись.
21. Я безпричини плачу.
22. Мені подобається бути в колі інших людей.
23. Мене лякають мої прагнення і бажання.
24. Я легко засинаю.
25. Від раптового шуму я сильно здригаюся.
26. Ніхто, навіть члени моєї сім'ї не розуміють, що я відчуваю
27. Я легка, спокійна, врівноважена людина.
28. Я відчуваю, що про деякі речі, які я робив в минулому, я ніколи не зможу розповісти тому, що цього нікому не зрозуміти.
29. Інколи я вживаю алкоголь (наркотики або снодійне), щоб допомогти собі заснути або забути про ті речі, які трапились зі мною в минулому.
30. Я не відчуваю дискомфорту, коли перебуваю у натовпі.
31. Я втрачаю самоконтроль і «вибухаю» через дрібниці.
32. Я боюсь засинати.
33. Я намагаюсь уникати всього, що могло б нагадати мені про те, що відбувалось зі мною в минулому.
34. Моя пам'ять так само добра , як і раніше.
35. Я відчуваю труднощі в прояві своїх почуттів, навіть до близьких людей.
36. Часом я раптово поведжу себе або почуваю так, як нібито те, що було зі мною в минулому відбувається знову.
37. Я не можу згадати деяких речей, які відбулися зі мною в минулому.
38. Я дуже насторожений більшу частину часу.

39. Якщо трапляється щось, що нагадує мені про минуле, мене охоплює така тривога або паніка, що у мене починається сильне серце биття і я весь тремчу та покриваюсь потом, у мене крутяться голова, і практично втрачаю свідомість.

Додаток 4

Шкала задоволеності життям (The Satisfaction with Life Scale, SWLS)

Дайте відповіді на питання «так» чи «ні»:

1. Багато в чому моє життя близьке до мого ідеалу.
2. Умови мого життя чудові.
3. Я задоволений життям.
4. Наразі я отримав те важливе, чого хотів у житті.
5. Якби я міг прожити своє життя заново, я б майже нічого не змінив.

Додаток 5

Авторська анкета «Як ви подолали життєві стреси та проблеми?».

Дайте відповідь на питання, обравши один із варіантів «Завжди», «Іноді», «Ні».

№	Питання	Завжди	Іноді	Ні
1.	Користувалися соціальною підтримкою (друзі, родичі)?			
2.	Користувалися підтримкою державних програм?			
3.	Брали участь у різних творчих курсах (кулінарія, арт-терапія, тощо)?			
4.	Знімали стрес спортивними навантаженнями?			
5.	Зверталися в медзаклади?			
6.	Зверталися до психолога?			
7.	Зверталися до власного досвіду вирішення проблем?			
8.	Пливли за течією, маючи надію, що все якось вирішиться само собою?			

Тренінг : "Психологічне відновлення та внутрішні ресурси"**План Тренінгу : "Психологічне відновлення та внутрішні ресурси"**

Мета: Сформувати навички психологічного відновлення, допомогти учасникам знайти та зміцнити свої внутрішні ресурси.

Тривалість: 3 тижні (по 2 заняття на тиждень, кожне по 2 години)

Тиждень 1: Визначення ресурсів і стресу**Заняття 1: Вступ до психологічного відновлення**

- Введення в тему.
- Що таке психологічне відновлення?
- Визначення та види внутрішніх ресурсів.
- Огляд причин виснаження ресурсів.

Заняття 2: Ідентифікація власних ресурсів

- Вправа: "Мої внутрішні ресурси".
- Групова дискусія: як ресурси допомагають справлятися зі стресом.
- Техніки саморефлексії.

Тиждень 2: Техніки відновлення**Заняття 3: Техніки релаксації**

- Ознайомлення з різними техніками релаксації (дихальні вправи, медитація).
- Практика: дихальні вправи та коротка медитація.

Заняття 4: Психологічні практики

- Вправа: "День вдячності".
 - Вивчення технік, що сприяють позитивному мисленню.
 - Обговорення: як позитивні думки впливають на відновлення.
-

Тиждень 3: Зміцнення ресурсів і план дій

Заняття 5: Стратегії підтримки внутрішніх ресурсів

- Вправа: "Карта ресурсів".
- Визначення стратегій для підтримки емоційного та фізичного здоров'я.
- Розгляд важливості режиму сну, харчування, фізичної активності.

Заняття 6: Створення особистого плану відновлення

- Учасники розробляють персоналізований план відновлення, включаючи щоденні практики.
 - Обговорення планів у групах.
 - Завершення: підсумки, обмін враженнями та рекомендації.
-

Матеріали:

- Листи паперу та ручки.
- Презентації для кожного заняття.
- Музика для релаксації (для медитації).
- Ресурси для самостійного навчання (книги, статті).

