

**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

**«ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО
ЗРОСТАННЯ В ЖІНОК ПІД ЧАС ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ»**

Кваліфікаційна робота здобувачки вищої
освіти другого (магістерського) рівня вищої
освіти освітньо-професійної програми
«Практична психологія»

Гончарової Оксани Михайлівни

**Науковий керівник: Шахов Володимир
Іванович**, доктор педагогічних наук,
професор, професор кафедри практичної
психології

Рецензент: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології Вінницького
державного педагогічного університету
імені Михайла Коцюбинського **Безверхий
Олег Станіславович**

Кваліфікаційна робота захищена
з оцінкою 93 А / відмінно

Секретар ЕК 

Ольга РЕБРО

«20» грудня 2024р.

Київ – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ В ЖІНОК ПІД ЧАС ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ	8
1.1. Феномен посттравматичного зростання в сучасній науковій літературі	8
1.2. Актуальні проблеми посттравматичного зростання в сучасній психології	16
1.3. Посттравматичне зростання у жінок під час вимушеної міграції	32
Висновки до першого розділу 1	43
РОЗДІЛ 2. ГРУПОВА РОБОТА ЯК МЕТОД СПРИЯННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ ЗРОСТАННЮ	45
2.1. Зміст групової роботи для сприяння посттравматичному зростанню	45
2.2. Розробка програми сприяння посттравматичному зростанню	49
Висновки до другого розділу 2	59
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ГРУПОВОЇ РОБОТИ НА ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ	61
3.1. Організація дослідження та обґрунтування вибору психодіагностичних методик	61
3.2. Результати емпіричного дослідження	64
3.3. Результати апробації програми сприяння посттравматичному зростанню	66
Висновки до третього розділу 3	71
ВИСНОВКИ	73
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	75
ДОДАТКИ	96

Перелік умовних позначень, термінів, символів, одиниць і скорочень.

ПТЗ – посттравматичне зростання

ПТСР – посттравматичний стресовий розлад

PTGI – Методика PTGI (Posttraumatic Growth Inventory)

ВСТУП

Обґрунтування актуальності роботи. Вплив війни на особистість має різні сторони, разом з тим значні зміни відбуваються в психіці людей, які зазнали впливу умов воєнного часу. Одним із типових руйнівних впливів є травматизація. Травматизація є наслідком загроз та руйнувань, перед якими людина безпорадна. Травматизація є наслідком посттравматичного стресу. У своїй крайній формі посттравматичний стрес набуває форми ПТСР як одного з видів психічного розладу. Травматизація оцінюється через кількість та інтенсивність симптомів, аналогічних симптомам ПТСР, разом з тим їх інтенсивність не досягає крайніх форм, подібних до ПТСР і не вважається сформованою патологією. Травматизація значно знижує якість життя і потребує психотерапевтичного втручання. До чинників травматизації відносять: значні загрози безпосередньо щодо особи, яка травматизована; втрата (загибель або каліцтво) близьких людей; втрата значних матеріальних цінностей (житла, транспорту, значних сум коштів тощо); втрата звичного способу життя, культурного або соціального середовища; перебування у тісних стосунках з людьми, які мають ПТСР або високий рівень травматизації (членами сім'ї, родини, сусідами тощо).

Зазвичай мігранти мають вищий рівень порушень, спричинених психологічною травматизацією, порівняно з внутрішньо переміщеними особами. З цієї причини наша увага передусім прикута до жінок, які стали вимушеними мігрантами.

Жінки особливо вразливі до психологічної травматизації через гормональну нестабільність жіночого організму. Наприклад, відомо, що жінки в 1,6-2,1 рази частіше за чоловіків страждають на тривожні розлади, а значно підвищена особистісна тривожність є однією з основних складових травматизації.

З початком агресії Російської Федерації проти України від 4 до 10 мільйонів громадян нашої держави стали вимушеними мігрантами. Значна їх частина була евакуйована з територій, наближених до зони бойових дій.

Більшість жінок мігрували разом з своїми сім'ями, насамперед дітьми та батьками похилого віку.

З описаних причин тема нашої роботи *«Психологічні особливості посттравматичного зростання в жінок під час вимушеної міграції»* має високий рівень актуальності, а поставлені у зв'язку з такою темою проблеми розв'язані лише частково.

Об'єкт дослідження – посттравматичне зростання як психологічний феномен.

Предмет дослідження – психологічні особливості посттравматичного зростання в жінок під час вимушеної міграції.

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні та експериментальному дослідженні ефективності програми сприяння посттравматичному зростанню в жінок під час вимушеної міграції.

Гіпотеза: програма сприяння посттравматичному зростанню в жінок під час вимушеної міграції позитивно впливає на процес їх посттравматичного зростання.

Відповідно до мети дослідження та гіпотези було визначено такі **завдання дослідження:**

- теоретично дослідити феномен посттравматичного зростання в сучасній науковій літературі;
- теоретичного дослідити посттравматичне зростання в жінок під час вимушеної міграції в сучасних наукових публікаціях;
- емпірично дослідити потенціал посттравматичного зростання жінок під час вимушеної міграції;
- розробити Програму сприяння посттравматичному зростанню в жінок під час вимушеної міграції та провести її експериментальну перевірку.

Методи дослідження. Нами було виокремлено чотири групи методів дослідження: теоретичні, емпіричні, статистичні та психокорекційні.

1) *Теоретичні методи* дослідження: порівняння, аналіз, синтез, класифікація, узагальнення теоретичних положень з наукових джерел;

2) *Емпіричні методи* дослідження: тестування з використанням психодіагностичних методик – Опитувальник посттравматичного зростання (Тедеші з співробітниками); Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу (Бреслау з співробітниками); Гіссенський опитувальник соматичних скарг; Шкала психологічної стійкості Коннора-Девідсона; Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема.

3) *Статистичні методи* – статистичний аналіз вибірки, кореляційний аналіз, порівняння середніх значень вибірок з використанням параметричного t-критерію Стюдента;

4) *Психокорекційний метод* – для психокорекційного втручання використовується Програма сприяння посттравматичному зростанню в жінок під час вимушеної міграції.

Теоретико-методологічну основу дослідження складають положення гуманістичного (К. Роджерс, Р. Мей) та екзистенційного (І. Ялом) підходів у психології, положення щодо когнітивного підходу до психологічної травми (Р. Янофф-Бульман) та функціонально-описової моделі посттравматичного зростання особистості (Л. Калхоун, Р. Тедеші), ключові положення системного та комплексного підходів до вивчення психологічного розвитку і формування особистості (Г. Балл, Г. Костюк, С. Максименко).

Публікації. Основні результати дослідження містяться в чотирьох публікаціях.

1) Стаття: Вплив груп емоційної підтримки на посттравматичне зростання жінок з досвідом вимушеної міграції через війну. *Збірник наукових праць «Магістерські студії психолого-педагогічного факультету МДУ»*. Київ 2024.

2) Тези: Проблеми соціально-психологічної адаптації українських мігрантів до нового соціокультурного середовища в вимушеній міграції. *Круглий стіл «Відновлення від емоційного вигорання та депресії»*. Заклад вищої освіти «Університет трансформації майбутнього»; Жіноча Ділова Палата України. 21 червня 2024 року. м. Чернігів – м. Львів. (У співавторстві з

Палій А. М.).

3) Тези: Вплив вимушеної міграції на зміну ідентичності особистості. *Збірник матеріалів «Соціально-психологічний супровід особистості в умовах інтеграції України в європейський простір»*. IV Інтернет-конференція. Київ, 2024.

4) Тези: Аналіз поняття «посттравматичне зростання» в науковій літературі. *Всеукраїнська науково-практична конференція «Теоретичні та праксеологічні аспекти реалізації психолого-педагогічних наукових досліджень в умовах воєнного стану»*. Матеріали. 17 квітня 2024 року. Київський університет інтелектуальної власності та права. Національний університет «Одеська юридична академія». Київ, 2024.

Структура кваліфікаційної роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, додатків. Основний зміст роботи викладено на 80 сторінках.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ В ЖІНОК ПІД ЧАС ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ

1.1. Феномен посттравматичного зростання в сучасній науковій літературі

Вперше науково обґрунтовану модель посттравматичного зростання розробили відомі американські науковці Річард Тедеші та Лавренсе Калхоун у 1996 р. під час розробки Опитувальника посттравматичного зростання [188]. До появи цієї праці існували переконливі докази того, що травматичні події можуть спричинити багато негативних фізичних і психологічних наслідків. Хоча дослідники широко вивчали негативні наслідки травми, набагато менше уваги приділялося можливості позитивного впливу травматичних подій. Існує велика кількість наукових джерел, які свідчать про те, що люди, які зазнали навіть значних травматичних впливів, можуть почувати принаймні деякі переваги, які випливають із їхньої боротьби з такими трагедіями, як зґвалтування [32; 204], інцест [178], важка втрата [35; 163], злоякісна онкологія [39; 183], ВІЛ-інфекція [162], серцеві напади [8], катастрофи [192], участь у бойових діях [173] та геноцид [93]. Було визначено принаймні три широкі категорії передбачуваних переваг: зміни в самосприйнятті, зміни в міжособистісних стосунках і зміни у філософії життя. Розглянемо докладніше ці три категорії.

Відсутні зміни в собі. Один клас переваг, на який посилаються люди, які пережили травму – це позитивні зміни у сприйнятті себе. Науковці (Affleck, Alien, Tennen, McGrade & Ratzan, 1985; Affleck, Tennen, & Gershman, 1985) повідомили, що батьки з хворими дітьми та дітьми з групи високого ризику вказали, що «емоційне зростання» було позитивним результатом роботи зі своїми труднощами [7; 9]. В іншому дослідженні було встановлено: деякі пацієнти-бомжі стверджували, що причина, через яку вони пережили свою травму, полягала в тому, щоб зробити їх кращими людьми [13]. Вісімдесят три відсотки вибірки людей, які пережили затоплення круїзного лайнера,

повідомили, що почуваються більш досвідченими щодо життя [90]. В іншому дослідженні було виявлено, що найпоширенішою позитивною зміною, про яку повідомляли хворі на злоякісну онкологію, було відчуття сили та впевненості в собі [39]. Виявляється, що переживання життєвих травм дає багато інформації про себе, впливаючи не лише на самооцінку компетентності у важких ситуаціях, але й на ймовірність того, що людина вирішить розв'язувати труднощі наполегливим зусиллями. Люди, які справляються з травматичною подією, часто роблять висновок, що вони сильніші [191], і ця впевненість може поширюватися на будь-які ситуації, включаючи майбутні травми.

Зміна ставлення до стосунків з іншими. В одному з досліджень науковці описали реакцію матерів, чиї новонароджені лікувалися з приводу серйозних перинатальних захворювань у відділенні інтенсивної терапії новонароджених [7]. Майже 60% матерів у цій вибірці повідомили про певні переваги, причому 20% згадали переваги, пов'язані з тіснішими сімейними стосунками, емоційним зростанням і оцінкою того, наскільки дорогою є для них їхня дитина. Ще в одному дослідженні вчені виявили подібні реакції у дорослих, які втратили одного з батьків протягом останніх двох років [110]. Приблизно половина цих людей повідомили про поглиблення своїх стосунків з іншими, оскільки вони усвідомили, наскільки важливі ці стосунки та як швидко вони можуть бути втрачені.

Науковці, які досліджували жертв зґвалтувань, повідомили про інший аспект покращення стосунків після травматичних подій [204]. Жінки, які прийшли на консультацію, зазначили, що з віктимізації вони навчилися, що вони повинні приймати рішення в власних інтересах, включаючи захист від насильства у стосунках. Такий підхід до стосунків також допоміг цим жінкам краще налагодити більш позитивні та інтимні стосунки з тими членами родини, від яких вони були відчужені. В іншому дослідженні приблизно 25% жертв зґвалтувань повідомили, що вони почали більше цінувати себе та краще справлятися зі стосунками після того, як їх зґвалтували, хоча ці позитивні зміни часто розвивалися багато років [32].

Коли люди стикаються з травматичними подіями, постійна потреба в обговоренні наслідків цих подій може призвести до того, що люди стають розкутішими, ніж вони могли бути раніше. Незважаючи на те, що реакції людей у мережі підтримки відрізняються [47], саморозкриття може надати можливість випробувати нові моделі поведінки, які потім можуть бути спрямовані на найбільш привабливих для них людей у мережі підтримки. Визнання своєї вразливості може призвести до більшої емоційної експресивності, готовності прийняти допомогу, а отже, до використання соціальної підтримки, яка раніше ігнорувалась. Частково позитивний розвиток соціальних стосунків походить від підвищеної чутливості до інших людей і зусиль, спрямованих на покращення стосунків [39].

Змінена філософія життя. Зміна у філософії життя, яку респондент вважає позитивною, є ще одним типом переваг, про які повідомляють багато людей, які справляються з травмою. Зокрема, науковці виявили, що деякі респонденти, які втратили близьких, повідомили про підвищену оцінку власного існування [110]. Інші дослідники зазначили, що 23% матерів хворих новонароджених у своєму дослідженні повідомили про кращий погляд на життя [9]. Також було виявлено, що 60% жінок, які змінилися після того, як у них виявили рак, повідомили про позитивні зміни в пріоритетах, наприклад сприймати життя легше і отримувати більше задоволення [184]. Дев'яносто чотири відсотки тих, хто вижив після затоплення круїзного лайнера «Юпітер», повідомили, що більше не сприймають життя як належне, а 71% повідомили, що тепер живуть кожен день повною мірою [90]. У той час як для одних духовні переконання можуть бути тимчасово послаблені через трагедію, а інші можуть стати більш цинічними та менш релігійними [163], боротьба за розуміння травми може зрештою призвести до зміцнення більшості своїх переконань [14]. Інші дослідники зазначають, що зміцнення релігійних переконань може призвести до посиленого відчуття контролю, близькості та віднайдення сенсу [136]. Розпізнавання нових смислів в ході переживання травми та її наслідків може дозволити людині відчути емоційне полегшення та привести до нової філософії

життя, яка змінює основні припущення людей щодо життя та його значення [185].

Річард Тедеші та Лавренсе Калхоун поставили проблему уніфікованого вимірювання користі від переживання травматичної події. Незважаючи на зростаючу кількість літератури про користь від травматичних життєвих подій і деякі перші кроки до надійного вимірювання цього сприйняття з жертвами зґвалтування [32] та з жертвами морського нещасного випадку [90], не було загального визнаного показника сприйняття переваг, який можна було б застосувати до широкого спектру різних типів травматичних подій. Лише нещодавно увагу приділили оцінці зростання, яке, здається, відбувається після окремих травматичних подій [137]. Використання вимірювання передбачуваних переваг у дослідженнях травми попередило б дослідників про можливість позитивних результатів на додаток до часто задокументованих негативних результатів, і дозволило б порівняти людей, які стикаються з різними травматичними подіями в різних контекстах.

Річард Тедеші та Лавренсе Калхоун поставили завдання з розробки Опитувальника посттравматичного завдання та успішно його розв'язали [188]. Вказаний опитувальник призначено для вимірювання ступеня, до якого особи, що пережили травматичні події, сприймають особисті переваги, включаючи зміни у сприйнятті себе, у стосунках з іншими та у філософії життя, що виникають внаслідок їхніх спроб впоратися з травмою та її наслідками.

Результатом роботи з вказаним опитувальником стала 5-факторна модель посттравматичного зростання. Хоча існує певна варіація в моделі кореляції п'яти факторів методики та інших показників, сприйняття цих переваг найбільш послідовно пов'язане з особистісними рисами екстраверсії, схильністю бути відкритим внутрішньому досвіду та оптимізму. Незрозуміло, чи існували ці риси до травматичних подій чи вони вплинули на них. Лонгітюдне дослідження особистості до та після втрати близької людини [117] показує, що ці загальні риси особистості існували до травматичних подій і залишилися відносно незмінними після події, однак у людини відбуваються значні зміни у ставленні

до цієї риси і вона, як наслідок, починає відігравати іншу, значно вагомішу роль у житті людини. Наприклад, люди, які відкриті до нового досвіду, звикли вивчати свій досвід і розглядати його як менш загрозливий і потенційно корисний. Екстраверти можуть краще переносити стимуляцію та використовувати соціальну підтримку. Фактор стосунків з іншими виражався у припущенні, що люди, які є приємними, можуть виявити, що інші реагують на них більш прихильно після травми. Наприклад, люди, які вже є дисциплінованими та впорядкованими, покладаються на цю здатність, розвивають і цінують її після травми. Хоча ми вимірювали релігійну участь лише після травм, сильна кореляція між мірою релігійної участі та фактором духовних змін свідчить про те, що релігійні люди також можуть покладатися на цю форму подолання та зміцнювати себе в цій сфері [188, р. 458].

На питання про те, чи пережиті події спричинили зміни в фундаментальних переконаннях чи зміцнили існуючі переконання, неможливо відповісти однозначно, посилаючись на показники опитувальника. Люди, які повідомляють про переваги, могли відчувати якісну зміну у своїх поглядах, і тому повідомляють про «екстремальні» зміни, або кількісні зміни також можуть здаватися деяким людям «екстремальними». Середні значення за шкалою вказують на те, що люди, які зазнали серйозної травми, як правило, повідомляють про значний ступінь змін, тоді як люди, які не повідомляють про надзвичайні події, повідомляють про «малий» або «помірний» ступінь.

Це може означати, що подія, яка є настільки екстремальною, що «розбиває» фундаментальні переконання, може спричинити більше позитивних змін, ніж менш складні обставини. Проте виявляється, що існує тенденція сприймати певні позитивні зміни як такі, що відбуваються незалежно від обставин, принаймні серед пізнього підліткового віку та молоді. Але це сприйняття позитивних змін сильніше для людей, які пережили травму. Ми також виявили, що ці позитивні зміни не були пов'язані з плином часу, що вказує на те, що ймовірно, що такі змінні, як характеристики тих, хто вижив, і

обставини, з якими вони стикаються під час одужання, важливіші для визначення сприйняття переваг, ніж просто плин часу після травми.

Тлумачення переваг виявилось пов'язаним з «об'єктивними» показниками психологічної адаптації та благополуччя в деяких дослідженнях [70; 175], але не в інших [38; 90; 107]. Відсутність зв'язку між нейротизмом PTGI вказує на те, що ПТЗ загалом не пов'язане із психологічним здоров'ям, а є окремим конструктом. Позитивні та негативні наслідки травматичних подій, ймовірно, співіснують в одній людині [10], і це стало очевидним, коли практично всі учасники дослідження повідомили про негативні наслідки своїх травм, а 60% також відчували позитивні наслідки. Коли люди бачать переваги, вони, здається, не заперечують труднощів.

Розглянемо п'ятифакторну модель посттравматичного зростання Річарда Тедеші та Лавренсе Калхоуна [188]. Провівши факторний аналіз тверджень щодо покращення окремих аспектів самопочуття особистості після травми, вказані науковці здійснили факторний аналіз відповідей та виявили п'ять факторів:

- 1) Стосунки з іншими;
- 2) Нові можливості;
- 3) Особиста сила;
- 4) Духовні зміни;
- 5) Оцінка життя.

З цього переліку бачимо, що з відомих з попередніх досліджень трьох вимірів посттравматичного зростання вийшло п'ять: фактор «зміни філософії життя» фактично розділився на три: «нові можливості», «духовні зміни» та «оцінка життя».

1.2. *Актуальні проблеми посттравматичного зростання в сучасній психології*

Дослідження травматичних подій в основному зосереджені на їх несприятливих наслідках, таких як посттравматичний стресовий розлад. З

іншого боку, травматичні зустрічі, які руйнують уявлення людей, можуть призвести до позитивного досвіду. Американські науковці Тедеші та Калхун [188; 189] називають позитивний досвід після травматичних подій «Посттравматичним зростанням» (ПТЗ). Інші дослідники воліють називати позитивні зміни, викликані стресовим життєвим досвідом, «зростанням, пов'язаним зі стресом», цей термін є кращим для хронічних життєвих подій [78]. ПТЗ включає розвиток пріоритетів, мети життя, міжособистісних зв'язків, внутрішню силу та духовність. Важливо зазначити, що ПТЗ не заперечує негативних наслідків травми, але визнає, що ріст може відбуватися разом із болем і стражданням. Після значного, але неприємного життєвого досвіду, це позитивна метаморфоза. Окрім простих особистісних змін, посттравматичний ріст відображає глибинні зміни, яким ми можемо постійно вчитися та отримувати користь [183]. Дослідження посттравматичного росту після значних життєвих подій показали, що фактори, що сприяють ПТЗ, змінюються залежно від травми та що існують важливі терапевтичні наслідки для подолання важкого досвіду. Зокрема, не травма сама по собі є каталізатором змін, а різкий розпад цінностей та когнітивні процеси, пов'язані з відновленням фундаментальних цінностей. Дослідження, які вивчають порушення основних переконань, роздумів, подолання та депресивних симптомів у зв'язку з ПТЗ, досить чисельні [149; 167; 59; 148; 143; 191; 35]. Крім того, згадується, що окремі особи, сім'ї та більші соціальні групи можуть відчувати вплив ПТЗ [1].

Також доведено, що культурні умови мають значний вплив на ПТЗ. Останнім часом «опис посттравматичного зростання», його широко використовувані критерії, було змінено, щоб врахувати різні культури та релігійну приналежність. Крім того, після ПТЗ було введено нове поняття, відоме як «посттравматична амортизація», якому в літературі приділено мало уваги. У цьому списку тем досліджень ми заохочуємо дослідників зробити внесок у дослідження посттравматичного зростання та посттравматичного знецінення, щоб краще зрозуміти наявність різних типів позитивних психологічних трансформацій (наприклад, стихійні лиха, нещасні випадки,

наси́льство, смерть кохано́ї людини, хро́нічна хвороба) у людей з інших країн. Важливо відзначити, що ПТЗ не заперечує біль і страждання, які виникли під час травматичної події, але визнає потенціал для зростання та позитивних змін, які є результатом цього [168, р. 02].

Протягом останніх 20 років ПТЗ досліджували серед осіб, які постраждали від різних травматичних подій. Цей термін пояснює різні перспективи для професіоналів, які працюють з постраждалими від травм [189], і відновлення після травми може призвести до позитивного функціонування, яке було оціненим в клінічних умовах. Крім того, у цих дослідженнях були згадані фактори, що впливають на ПТЗ, і теоретична модель, яка пояснює ПТЗ [188; 149; 64]. Крім того, в літературі обговорюються культурні аспекти постраждалих від травми [34; 190]. Перш за все, самооцінка ПТЗ, наприклад, посттравматичний опис розвитку, досліджували в ряді країн, щоб побачити культурні параметри цього явища [190]. Дослідження також вивчали зв'язок між ПТР та іншими психологічними концепціями, такими як стійкість і механізми подолання [190; 168]. Розуміння механізмів ПТЗ може допомогти людям навчитися виростати з травматичних переживань і справлятися з ними найкращим чином.

На сьогодні актуальними є наукові дослідження, які [168]:

- 1) досліджують посттравматичне зростання та такі його виміри, як зміни життєвих пріоритетів, сенсу життя, соціальних стосунків, особистої сили та духовності;
- 2) тестують теоретичні моделі, визначені для ПТЗ;
- 3) зосереджуються на факторах, що сприяють посттравматичному зростанню у відповідь на основі типи травми;
- 4) роблять внесок у дослідження ПТЗ за допомогою якісних, кількісних та змішаних методів;
- 5) розглядають ПТЗ через культурні та міжкультурні дослідження;
- 6) застосовують ПТЗ в клінічних умовах;
- 7) досліджують «посттравматичну амортизацію» після травматичної події.

Вченими проаналізовано дослідження ПТЗ, опубліковані до 2023 р. [168]. Одинадцять робіт опубліковано на тему посттравматичного росту; дев'ять із них є «оригінальними дослідженнями», тоді як інші дві є «короткими звітами про дослідження». Результати показують, що посттравматичне зростання може відбуватися в різних сферах життя, включаючи міжособистісні стосунки, духовність і самосприйняття. Наявні дослідження також підкреслюють цінність створення сенсу, стійкості, надії, оптимізму, подолання посттравматичного стресу, когнітивної обробки та соціальної підтримки для сприяння посттравматичному зростанню.

Перше експериментальне дослідження, проведене Джафаром з колегами [128] під назвою «Посттравматичний ріст, позитивна психологія, уявна підтримка подружжя та психологічні ускладнення при раку голови та шиї: оцінка їхнього зв'язку в поздовжньому дослідженні» було опубліковане як оригінальна наукова стаття про пацієнтів з раком голови та шиї. Зазвичай їх обстежували у відповідь на негативні психологічні впливи, такі як соціальна ізоляція, депресія та тривога. Дослідження є добре спланованим лонгітюдним дослідженням, яке вивчає можливі позитивні зміни (ПТЗ, надія та оптимізм). Уявна підтримка подружжя та психологічні ускладнення (такі як депресія, тривога та симптоми посттравматичного стресу) протягом тривалого часу. Було помічено, що з часом спостерігалось збільшення посттравматичного росту та сприйнятої підтримки подружжя. У період між першим і другим тестуванням учасники повідомили про зменшення психологічних труднощів (депресія, тривога та симптоми посттравматичного стресу) і вищі бали за позитивними психологічними змінними (ПТЗ, надія та оптимізм) і сприйняту підтримку подружжя. Згодом вищий рівень ПТЗ пояснювався більшою надією та передбачуваною підтримкою подружжя. З іншого боку, з часом нижчий рівень ПТЗ був пов'язаний із більшою вираженістю симптомів тривоги. Жінки проявляли зв'язок між тяжкістю симптомів тривоги та ПТЗ, однак ця асоціація не була пом'якшена надією чи уявною підтримкою подружжя. Для того, щоб підвищити ступінь надії та передбачуваної підтримки подружжя і зменшити тяжкість симптомів тривоги,

надзвичайно важливо включити психосоціальні інтервенції в схему лікування, яка, у свою чергу, допоможе пацієнтам розвинути ПТЗ. Крім того, результати продемонстрували, що культивування позитивних психологічних рис може призвести до більшої стійкості та розвитку в умовах виклику [128].

Одна з публікацій присвячена проблемі посттравматичного зростання в умовах кризи COVID-19 [39]. Дослідження має на меті дослідити ПТЗ, стійкість і симптоми посттравматичного стресу протягом трьох різних періодів (березень, липень і листопад 2020 року). Прогностична модель продемонструвала, що посттравматичний стресовий синдром опосередковує зворотний зв'язок між стійкістю та ПТЗ, і ця модель пояснює 19% дисперсії ПТЗ. Вищий ПТЗ спостерігався у жінок, молодих людей, людей, які втратили роботу, а також тих, у кого були симптоми COVID-19 або смерть близької людини. Можна сказати, що людям стало краще, але це не завадило їм відчувати негативні симптоми. Однак через 8 місяців учасники показали ознаки ПТЗ, що свідчить про те, що цей зсув не був швидкоплинним. Довгостроковий аналіз зв'язку між ПТЗ і досвідом сприяння його розвитку (наприклад, втрата близької людини та участь у громадській діяльності). У зв'язку з цим, результати показали, що динамічний характер травматичних подій може сприяти ПТЗ. Результати також підкреслюють важливість позитивного досвіду, наприклад соціальної активності, у розвитку ПТЗ після травми [39].

Одна з публікацій досліджувала шляхи до позитивного розвитку батьків, які втратили сина або доньку через смерть, пов'язану з наркотиками [178]. Смерть, пов'язана з наркотиками, є однією зі стресових подій, і психологічний вплив на батьків рідко досліджується. Враховуючи конструктивні зміни серед батьків після інших трагічних подій, таких як смерть дитини від синдрому раптової дитячої смерті, посттравматичний розвиток батьків після смерті від наркотиків досліджувався з використанням змішаного методичного підходу: було проведено як опитування, так і глибинні інтерв'ю. Коли результати опитування були об'єднані з результатами інтерв'ю, було виявлено статистично значущу кореляцію між результатами опитувань та інтерв'ю. Ще до того, як

дитина померла, батьки, які зіткнулися з труднощами догляду за наркоманом, відзначали, як покращилося їхнє життя. На індивідуальному рівні наслідки впливу негативних стереотипів, почуття неадекватності та нав'язливого, повторюваного мислення можуть уповільнити процес одужання. Зазначається, що посилення соціальної підтримки сприяє позитивним результатам для виростання з труднощів. Дослідження демонструє, що допомога батькам, які пройшли через смерть дитини від наркотиків, побудова своїх соціальних мереж та почуття ефективності вважаються важливими.

Наступна стаття зосереджується на широко обговорюваному та клінічно актуальному питанні зв'язку посттравматичного стресу і посттравматичного зростання (ПТЗ) із загальною психосоціальною адаптацією (якістю життя) у дітей, які довго хворіли на рак у дитинстві. Використовуючи вибірку з числа тих, хто вижив, автор аналізує зв'язок стресу та зростання з різними параметрами якості життя у двох вікових групах (дітей і підлітків), які страждають на дитячий рак. Після контролю за віком, статтю та часом перерви в лікуванні, зв'язок ПТСР і ПТЗ з був значущим за результатами регресійного аналізу у вибірці підлітків, які пережили рак. Проте виявлені негативні зв'язки між ПТСР та якістю життя, але зв'язок між якістю життя та ПТЗ у дітей був незначним. Результати демонструють, що взаємозв'язок між посттравматичним зростанням і загальною адаптацією може мати різні форми на різних етапах розвитку та пропонують новий погляд на можливі наслідки виявлених взаємозв'язків.

Науковці дослідили профілі осіб, які переживали посттравматичне зростання під час пандемії COVID-19 [28], розглянувши ПТЗ у контексті негативних наслідків пандемії COVID-19. Основна мета полягала в тому, щоб оцінити, чи можна визначити окремі підгрупи осіб, які зазнають ПТЗ, за тим, як вони оцінювали та справлялися з пандемією. Вони відібрали осіб, які перенесли помірний ступінь ПТЗ, пов'язаний з пандемією. Автори визначили дві підгрупи, які по-різному оцінювали та впоралися з пандемією. Перша стійка група характеризувалася підвищеною гнучкістю подолання та більшим використанням

позитивної переоцінки. Вищий рівень стресу та більш виражені нав'язливі думки характеризували другу стресову групу.

Група науковців [39] провела лонгітюдне дослідження посттравматичного зростання після міжособистісної травми та подальшого благополуччя серед молодих колумбійців: поздовжній аналіз» було опубліковано як короткий звіт про дослідження. Взаємозв'язок між сприйнятим ПТЗ і благополуччям у часі, особливо в різних сферах функціонування, був предметом кількох ретельних досліджень. Дослідження є трихвильовим лонгітюдним дослідженням колумбійських молодих дорослих з метою вивчення зв'язків між сприйнятим ПТЗ і результатами вимірювання психічного, соціального та фізичного здоров'я.

Ці результати включали самооцінку психічного здоров'я, сенс життя, щастя та задоволення власним життям. Сприйнятий ПТЗ, оцінений на другому етапі, був тісно пов'язаний із покращенням одного або кількох аспектів кожного виміру добробуту, оціненого на третьому етапі, приблизно через 6 місяців. Результати цього дослідження надають лонгітюдні дані, які свідчать про зв'язок між сприйнятим ПТЗ та покращенням самопочуття [168, р. 03].

Наукова група вивчала природу та зміст нав'язливих думок для хворих на рак голови та шиї й опублікувала оригінальну дослідницьку статтю [118]. Діагностувати та лікувати рак голови та шиї може бути страшно. Постійні труднощі з повсякденною діяльністю, як-от розмова та їжа, можуть зберігатися після терапії раку. Порівняно з тими, хто вижив після інших злоякісних новоутворень, люди з цим захворюванням часто почуваються гірше емоційно. Посттравматичне зростання пов'язане із покращенням якості життя, пов'язаного зі здоров'ям, і це відбувається у деяких людей, які пережили HNC. Кілька досліджень вивчали шлях до ПТЗ при раку, але це може допомогти сформувати терапію для кращих результатів для здоров'я та уникнення посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Існує загальна згода, що це допомагає мати можливість думати про минулу травму та переробляти її. Двадцять хворих на рак взяли участь у цьому якісному дослідженні, щоб краще зрозуміти вплив цієї хвороби та її лікування через нав'язливе обдумування. Результати дають світло

на тип і предмет роздумів, які виникають, коли люди розмірковують про свій досвід. Їхні висновки показують, що багато думок, які виникають після раку, швидкоплинні. Тривожні та нав'язливі думки, які мучать нас у дитинстві, з віком часто заміщаються інтроспективними роздумами. Окремі особи, які пережили рак ший або голови, мають вищий ризик ПТСР, оскільки вони надмірно зосереджуються на найбільш неприємних або стресових частинах свого лікування.

Ще одне дослідження присвячене вивченню захисного впливу посттравматичного росту на міжособистісні фактори ризику суїциду в ході 6-тижневого лонгitudного дослідження, воно було опубліковано як короткий звіт [204]. Незважаючи на те, що самогубства можна уникнути, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, воно, тим не менш, щорічно забирає життя близько 703 000 людей у всьому світі. Відповідно, щоб розробити засновані на фактичних даних заходи запобігання самогубствам, важливо дивитися на ризик і захисні змінні. Посттравматичне зростання нещодавно привернуло увагу як захисний фактор проти суїциду. ПТЗ описується як сприятливі психологічні зміни від подолання стресових ситуацій. Наприклад, попередні дослідження пов'язували ПТЗ із зниженням суїцидальних думок, показуючи, що здатність одержувати позитивні уроки з лиха може служити захисним фактором проти розвитку суїцидальних думок. Однак дослідження не дають чіткого пояснення механізму, що стоїть за вказаним зв'язком.

Уявна обтяжливність (тобто відчуття тягара для інших) і зруйнована приналежність (тобто відчуття невдалого зв'язку) є двома міжособистісними змінними ризику суїциду, які нещодавно негативно пов'язали з ПТЗ у перехресних дослідженнях. У цій публікації ми продовжили це дослідження та розглянули зв'язок між двома змінними за допомогою лонгitudної методології. Результати показали, що ПТЗ опосередковує зменшення тягара від нещодавнього негативного досвіду через 6 тижнів. Наше дослідження має значення для запобігання самогубствам і може використовуватися в клінічних

умовах, щоб зменшити вплив негативних суджень про обтяжливість і, таким чином, мінімізувати суїцидальні думки [168, р. 03-04].

Ще одна наукова публікація розглядає посттравматичне зростання та надію після втрати, йшлося про загиблих у скорботі ветеранів війни [59]. Це дослідження самогубств здебільшого зосереджено на психопатології. Дослідження потенціалу власного розвитку під час хвилюючого та травматичного досвіду є фокусом нової підгалузі в галузі позитивної психології, яка надає додатковий шлях для кращого розуміння наслідків події, про яку йде мова. Це дослідження також показує, що допомога іншим сприяє особистому розвитку та одужанню. На запитання про психічне здоров'я однолітків-наставників нещодавно померлих повідомили про вищий рівень ПТЗ. Участь у Програмі допомоги жертвам трагедії для тих, хто вижив (TAPS) і стійкість виявилися надійними та сприятливими предикторами всіх підтипів ПТЗ.

Група науковців дослідила шлях від травмування до ПТЗ для жінок, які пережили насильство з боку інтимного партнера, шляхом застосування стратегій нав'язливого розмірковування, навмисного обдумування та самозвинувачення [15]. Для проведення цього експерименту було проведено низку заходів самооцінки. Результати аналізу процесу ПТЗ показали, що вища центральність події була пов'язана з вищим рівнем нав'язливого роздумування, яке було позитивно пов'язане із самозвинуваченням і навмисним роздумуванням, що зрештою призвело до ПТЗ. Також були виявлені непрямі ефекти від центральності події для ПТЗ через нав'язливе та навмисне роздумування та від нав'язливого до навмисного роздумування через самозвинувачення.

Остання з статей, яку ми розглянемо, присвячена змінам в посттравматичному зростанні, руйнівному впливу на основні переконання і соціальну підтримку протягом першого року пандемії COVID-19 [59]. У цій роботі досліджується відносний вплив різних джерел соціальної підтримки, включно з підтримкою домашніх тварин і різними стратегіями подолання, на ПТГ протягом першого року пандемії COVID і дуже суперечливих політичних виборів. Відбулося чотири хвилі лонгітюдного дослідження з квітня 2020 р. до

квітня 2021 р. Хоча не було статистично значущих змін у загальному ПТЗ з першого до четвертого зрізу, спостерігалось значне посилення руйнування основних переконань, зменшення використання методів подолання та збільшення почуття особистої сили та нових можливостей.

Власники домашніх тварин, ті, хто знали когось, хто був госпіталізований з COVID-19, і люди, які знали когось, хто помер від COVID-19, усі мали вищий рівень ПТЗ. Люди, які вважали, що інцидент завершився, мали більший ПТЗ, ніж ті, хто вважав, що він триває, навіть незважаючи на те, що оцінки людей щодо COVID-19 або політики як найбільш стресової події в четвертому зрізі не корелювали з варіаціями ПТЗ. Особистий контакт або імунізація проти COVID-19 не корелювали з різними темпами посттравматичного зростання. Порушення основних переконань і соціальна підтримка, а також підтримка від відеоконференцій передбачили ПТЗ на час четвертого зрізу як для повної вибірки, так і для групи власників домашніх тварин. Порушення фундаментальних переконань, зосередження на проблемах і уникнення тригерів — все це передбачено ПТЗ на четвертому зрізі. Основою для обговорення результатів стала теоретична модель ПТЗ. Також обговорюються наслідки терапії для сприяння психологічному розвитку; вони включають як стандартні, так і нетрадиційні механізми соціальної підтримки, такі як спілкування на відстані та уявна підтримка домашніх тварин. Враховуючи часові обмеження, знання про переваги альтернативних способів отримання соціальної підтримки є важливим для інформування про методи втручання, спрямовані на зміцнення психічного здоров'я. Результати цього дослідження обґрунтовують теоретичну модель ПТЗ і проясняють те, хто з більшою ймовірністю піддається психологічному розвитку та які змінні впливають на цей процес [168, р. 04].

Одне з досліджень пропонує теоретичну структуру, що об'єднує три напрямки дослідження: расова травма, ПТЗ та наративи расової ідентичності [40]. Базуючись на роботі над чорношкірою та азіатсько-американською ідентичністю та об'єднавши теорію та дослідження історичної травми та ПТЗ, структура, представлена авторами, передбачає, що трансформація нав'язаних

ззовні наративів у більш автентичні, створені внутрішньо, може стати важливим впливом, який стимулює ПТЗ після расової травми [168, р. 04]. Стратегії та інструменти, які реалізують когнітивні процеси ПТЗ, включаючи написання та оповідання, нарешті запропоновані авторами як шляхи сприяння ПТЗ у відповідь на расову травму.

Отже, в сучасній психології посттравматичне зростання досліджувалося з різними травматичними подіями. Результати показують, що люди можуть одужувати та навіть процвітати, незважаючи на травматичні події, зокрема рак голови та шиї, дитячий рак, самогубства, смертність від передозування наркотиків, кризи COVID-19, міжособистісні травми, жорстоке поводження та расову травму. Кілька досліджень обговорювали численні особисті та суспільні аспекти, які сприяють ПТЗ, і способи, якими ПТЗ та пов'язані з ним феномени розвиваються з часом. У зв'язку з цим практичні психологи та дослідники повинні надавати пріоритет запобіганню, оцінці та подоланню проблем ментального здоров'я.

1.3. Посттравматичне зростання в жінок під час вимушеної міграції

Відмінності у посттравматичному зростанні жінок і чоловіків було виявлено ще Річардом Тедеші та Лавренсе Калхоуном під час розробки Опитувальника посттравматичного зростання [188]. Тенденція жінок отримувати вищі результати за вказаною психодіагностичною методикою, ніж чоловіки, свідчить про різну реакцію чоловіків і жінок на травму. Показники факторів вказують на те, що найбільші відмінності існують у здатності сприймати духовні зміни та зміни в стосунках. Це сфери, на які жінки можуть більше покладатися, коли вони справляються з травмою, що дозволяє досвіду використання стратегій подолання, пов'язаних із цими сферами життя, мати більший ефект [15]. Дещо менші гендерні відмінності були виявлені в сприйнятті нових можливостей і особистої сили, але все ж жінки частіше сприймали ці зміни, ніж чоловіки. Враховуючи, що показники опитувальника у жінок, які отримали серйозну травму, були вдвічі вищими, ніж у чоловіків, які отримали

травму, припускають, що ці події мають більший вплив на жінок, оскільки жінки можуть бути більш здатні, ніж чоловіки, навчатися або отримувати користь від важкого життєвого досвіду.

Звернемося до специфічної жіночої травми біженки, яка впливає на психологічне благополуччя після поселення. Метою цього підрозділу є загальний огляд досліджень.

У літературі про біженців особливостями психічного здоров'я жінок-біженок здебільшого нехтують, однак приблизно половину біженців у світі становлять жінки [195]. Травматичні події, характерні для жінок, у постраждалих від конфлікту регіонах по всьому світу є особливо важкими для жінок [175]. Відомо, що багато з них залишаються в постконфліктних умовах [85; 139]. Цілком можливо, що численні травматичні події передували статусу біженки через громадянські заворушення, патріархат і несприятливі події в дитинстві.

Термін «травматичні події», як правило, використовується як взаємозамінний для подій, що представляють собою жорстоке поводження, насильство, втрату, війну, зневагу, катастрофу та інші шкідливі та стресові випадки, і втілює в собі широке коло понять. Гендер часто відіграє роль у типі травматичної загрози [124]. Жінки страждають і заявляють більше про міжособистісні інциденти та сексуальні насильства, ніж чоловіки [70]. Крім того, час, близькість, інтенсивність події, тривалість і складність досвіду травматичних подій по-різному впливають на людей, особливо на жінок, людей похилого віку та людей з обмеженими можливостями [168; 171].

Більшість жінок у спільнотах біженців походять із суспільств, де домінують чоловіки [7; 31; 121], де інституційний патріархат культурно, традиційно та юридично змушує їх виконувати гендерні ролі, засновані на залежності та покорі [120] і численні форми насильства [141]. Негативні гендерні упередження та дегуманізована поведінка по відношенню до жінок є типовою [113], яка увічнює домінування над основними правами, зокрема жіночими тілами, тим, що вони носять, і вибором життєвих траєкторій і кар'єри [164]. Це часто асоціюється з ранніми та примусовими шлюбами та каліченням статевих

органів [84]. Відповідно, жінки та дівчата повідомляють про зґвалтування та сексуальні домагання у своїй країні, а також у таборах для біженців [164].

Під час переходу зі своєї країни походження та після поселення жінки можуть зазнати упередженості та дискримінації та часто знецінюються та дискримінуються через расу чи колір шкіри [93]. Ці події включають насильство з боку інтимного партнера [85; 146], фізичне та нефізичне насильство, включаючи фінансові зловживання, заборону на освіту та контрольовані соціальні зв'язки в їхніх родин [38; 83; 122] або спільноти та суспільства [11; 83; 115; 149]. Для багатьох жінок із сімей біженок у пошуках безпеки після поселення залишається високим ризик полівіктимізації [64], що прискорює ризиковану поведінку та перешкоджає здатності захистити себе. Тривалість травматичного дистресу створює ризик розвитку хронічних психічних розладів [28].

Вчені сходяться на думці, що вплив травматичних подій визначається індивідуальним сприйняттям або значенням події, яке модерується рисами особистості та іншими соціальними факторами, включаючи позитивну соціальну підтримку [65; 67; 68; 88; 97]. Науковці сформулювали три можливі результати боротьби з когнітивними та емоційними процесами після травми [88]. По-перше, вони визнали, що деякі люди негативно сприймають травматичні події, що призводять до психопатології, тобто до тривоги, депресії, посттравматичного стресу та психосоматичних ускладнень [88; 202]. По-друге, намагаючись залишитися незмінною або повернутися до свого стану до травми, деякі жінки сприймають втручання та уникнення, а не сприймають їх як механізми подолання, що робить їх уразливими до майбутнього дистресу [110]. На деякий час ці практики можуть посилити почуття стійкості. По-третє, ті, хто використовує когнітивно-емоційну обробку, щоб включити розповідь про травму в загальну історію свого життя, позитивно пристосовуються і досягають психологічного благополуччя [88]. Це не означає, що життя без страждань, але що посттравматичний дистрес є мотиватором для позитивних змін [110].

Визнаючи, що люди шукають сенс і знаходять мету перед викликом страждання, наукова література перейшла від фокусування на тому, як управляти патологічними симптомами, для процесів прискорення позитивних змін [45; 78; 82; 87; 88; 189; 149]; науковці припускають, що психологічне благополуччя, а не суб'єктивне благополуччя чи гедонізм, як репрезентація позитивної трансформації, набувається через автономію, оволодіння середовищем, особистісний розвиток, позитивні стосунки з іншими, випрацювання мети життя і самосприйняття. Вчені також визначили посттравматичне зростання як нормативний афективно-когнітивний процес, який призводить до реконструкції самосприйняття, стосунків з іншими та життєвої філософії [88]. Вони вказали, що параметри психологічного благополуччя узгоджуються з трьома різними вимірами посттравматичного зростання: «Зміни у відчутті себе (опанування навколишнім середовищем, особистісний розвиток, самоприйняття), зміни у стосунках з іншими (позитивні стосунки з іншими), зміни у життєвій філософії (мета життя, автономія)» [89, р. 11].

Інтерес до жінок із сімей біженок та їх психологічного благополуччя після травми, як і багатьох інших травматичних контекстів, переважно зосереджувався на клінічному підході до надання лікування від психічних розладів, пов'язаних із травмою до міграції та перехідного віку [109]. Хоча ця конкретна перспектива служить жінкам, які страждають від наслідків травматичних подій, вона також звужує увагу на основі західних моделей, формуючи перспективу, в якій психосоціальне функціонування розглядається виключно як відсутність психічних розладів, а не позитивні зміни в психологічному благополуччі. Одним із ключових наслідків такого фокусування є посилення стигматизації жінок із біженців як жертв, які ігнорують інші психосоціальні потреби, критичні для їхнього психологічного благополуччя [38; 122; 131]. Таким чином, без цілісного розуміння жінок-біженців та їхніх унікальних подорожей, включно з травматичними подіями, пов'язаними з гендерною ознакою, полегшення та підтримка їх посттравматичного потенціалу для психологічного благополуччя та можливого посттравматичного зростання є обмеженим.

Серед публікацій з даної тематики, привертають увагу ряд досліджень, спрямованих на вивчення травматичних подій, які пережили жінки-біженці до, під час і після подорожі біженцями з особливим інтересом до позитивних змін у їхньому психологічному благополуччі після поселення за останні три десятиліття.

Важливим є методологія дослідження, використана у публікаціях, які розглянуто у метааналізі, який ми описуємо [196]. Значна більшість досліджень з тематики посттравматичного зростання використовували цілеспрямовану вибірку і лише в одному з них використовувалась випадкова вибірка, оскільки дослідження проводилося через глибинні інтерв'ю під час програми, яку проводив психолог-волонтер із жінками-біженками єзидами [63]. За винятком одного недостатньо описаного дослідження, усі інші були якісними з точки зору опису методів. Не було змішаного методу або лонгitudного дослідження. Для методів збору даних у семи дослідженнях використовувалися формальні, неформальні та напівструктуровані форматовані інтерв'ю, в 1 дослідженні дані збиралися за допомогою усної історії або спільних оповідань, в 1 дослідженні використовувався структурований опитувальник, який вводив інтерв'юер, а останнє дослідження було прикладом прикладу. Не було знайдено жодного дослідження з використанням опитувальника самооцінки або методу опитування [196].

Характеристика травми. Дві найважливіші характеристики травми, типи травми та тривалість травми, були вилучені в цьому аналітичному огляді, щоб визначити гендерно-специфічні травматичні події, які пережили жінки з біженців. По-перше, типи травм включали дві підгрупи: «травма біженців», яка виникає у жінок під час перебування в якості біженців, і «травма, специфічна для жінок», що виникає у біженців у результаті перебування жінки в контексті біженців. По-друге, тривалість травми включала дві підгрупи: «гостра травма», що стосується травматичних подій, які відбулися протягом обмеженого періоду подорожі жінок-біженок, і «тривала або безперервна травма», що стосується

травматичних подій, які повторювалися з жінками протягом усього періоду. подорож біженців і після поселення.

Жінки в контексті біженок пережили «травму біженки», включаючи війну чи збройний конфлікт, переслідування, зраду, зґвалтування внаслідок геноциду, психологічний стрес, пограбування, катування, різанину чи геноцид, втрату чи смерть, виклики примусового переселення (розлучення з родиною, заборона релігійних та культурні практики, маргіналізація, невпевненість у майбутньому, мовні бар'єри) і голод. Усі зазначені травми біженців, за винятком переслідування та втрати або смерті, були зареєстровані на етапах до та під час міграції. Жінки-біженки зазнали «специфічної жіночої травми», включно з домашнім насильством, примусовим шлюбом, зґвалтуванням, або нападом, або сексуальним насильством. Частими є проблеми: примусове переміщення, поселення та інтеграція; втрата сім'ї; напад; гноблення; соціальне відчуження, сексуальні травми, фізичне насильство, гендерне пригнічення або соціальне відчуження, стигматизація; насильство, а також торгівля людьми чи викрадення людей. Ці травми, за винятком примусового шлюбу та торгівлі людьми або викрадення людей, були зареєстровані на всіх етапах подорожі біженців [196].

«Гострою травмою», яку виділили включені дослідження, були війна та збройний конфлікт, переслідування, примусовий шлюб, різанина, зрада, зґвалтування внаслідок геноциду, психологічний стрес, катування, торгівля людьми або викрадення людей, втрата чи смерть, примусове переселення та розлучення з родиною, заборона релігійних культурні звичаї, голод, геноцид і сексуальне насильство. Одне дослідження повідомило про відсутність типу гострої травми. До «тривалих травм» у включених дослідженнях відносяться домашнє насильство, психологічний стрес і проблеми з вимушеним переселенням (розлука з родиною, заборона релігійних і культурних обрядів, маргіналізація, невпевненість у майбутньому, мовні бар'єри), переслідування, фізичне насильство, пограбування, сексуальне насильство або напад або сексуальна травма чи зґвалтування, втрата чи смерть, гендерне пригнічення або соціальне відчуження чи стигматизація як тривала травма [196].

Сексуальне насильство, втрата або смерть, переслідування, психологічний стрес і зґвалтування відзначалися як гостра, так і тривала травма. Усі травми, характерні для жінок, за винятком примусового шлюбу, гендерного насильства (яке відбувалося явно на кордонах), торгівлі людьми та викрадення людей, були тривалими травмами. Одне дослідження показало відсутність тривалої травми [196].

Області психологічного благополуччя після поселення. Цей загальний огляд зосереджувався на позитивних змінах психологічного благополуччя жінок із сімей біженок після поселення, які пережили травматичні події під час подорожі до біженців. Як зазначають науковці [88], параметри психологічного благополуччя узгоджуються з трьома різними вимірами посттравматичного розвитку: зміни у самовідчутті (оволодіння середовищем, особистісний розвиток, самосприйняття), зміни у стосунках з іншими (позитивні стосунки з іншими), зміни в життєвій філософії (мета в житті, автономія). Тому результати були відображені відповідно.

Загалом, три дослідження з метааналітичного огляду, який розглядається нами, використовували «посттравматичне зростання» як окремий термін, пов'язаний із позитивними змінами в психологічному благополуччі жінок із сімей біженок після поселення. Ці дослідження додали ще кілька факторів, які сприяють позитивним змінам у посттравмовому психологічному благополуччі жінок у контексті біженців. Було задокументовано, що духовні елементи мають позитивну кореляцію з посттравмовим ростом. Духовні елементи посилили силу жінок використовувати особисті внутрішні здібності, довіряючи Богові та рухаючись вперед [32]. Крім того, реконструйовані наративи травми допомогли одній жінці з біженки розкрити та поділитися своїм травматичним досвідом. Цей процес виражався як посттравматичний ріст, що включав «підвищене співчуття та емпатію до себе та інших, більшу емоційну зрілість, більшу вдячність за життя, глибшу мету та сенс життя та глибшу духовну спрямованість, яка цінує сім'ю та суспільство» [201]. Нарешті, у дослідженні, проведеному [96] було задокументовано різноманіття позитивних трансформацій після контакту з

травматичним досвідом різного ступеня, включаючи помірні та високі рівні, а також низькі позитивні трансформації та зростання. Серед усіх доменів якості життя автономія, особистісний розвиток і позитивні стосунки були найбільш зазначеними, у п'яти звітах у включених дослідженнях.

Зміни у самопочутті. Згідно з одним з досліджень [89], опанування навколишнім середовищем, особистісне зростання і самосприйняття узгоджуються зі змінами у почуванні себе як сфери посттравматичного зростання.

Екологічна майстерність. Висновки, пов'язані з «оволодінням навколишнім середовищем» як здатністю ефективно керувати своїм життям і навколишнім світом [149], були повідомлені в 3 дослідженнях. Після багатьох років після поселення та ознайомлення з правилами та положеннями приймаючого суспільства деякі жінки з біженського походження повідомили про майстерність навколишнього середовища, що має значення для переваг системи охорони здоров'я в приймаючій країні. Вони високо оцінили наявну та доступну «безкоштовну, передову державну систему охорони здоров'я... система спрямована на забезпечення подальшого спостереження та скринінгу» [10, р. 1029]. Деякі інші цінували нове середовище, оскільки воно допомогло їм «досягти миру та безпеки» [37, р. 491], тоді як «середовище, сформоване правилами» [143, р. 94]. Доступна стабільність і доступність рівних можливостей у новому середовищі, як інші висвітлені фактори, були наголошені розлученою жінкою, яка «змогла відправити своїх дочок до школи та дала їм стабільне середовище» [143, р. 124].

Особистісне зростання. Результати, пов'язані з «особистісним зростанням» як відчуттям постійного зростання та розвитку як особистості [149], були повідомлені в п'яти дослідженнях. Деякі жінки з біженського походження повідомили про особисте зростання через отримання перспективи. Вони зазначали, що жити в країні походження та втікати з неї було руйнівним, але вони усвідомлювали, що не зациклюються на тому, що неможливо змінити. У результаті жінки біженки повідомили, що стають все більш активними в громадському житті, ведуть малий бізнес і допомагають іншим жінкам з їхніми

дітьми. Одна з цих жінок резюмувала всі пункти: «Ми отримали силу з усіх труднощів, які ми пережили під час війни. Все, через що ми пройшли, додало нам сили і зробило нас героями» [32, р. 7]. Жінки біженки зазначили, що вони пишаються собою та своїми досягненнями [78]. Деякі жінки, які брали участь у дослідженні, наголошували, що «труднощі, пов'язані з міграцією, у поєднанні з тим, що вони є сирійськими біженками», сприяли «їхньому особистому зростанню, наприклад, навчанню нового та становленню іншою та відповідальною людиною» [10, р. 1028]. «Надання голосу», а також почуття «вітальності» після поселення були названими факторами сприяння особистісному зростанню [10, р. 1028]. Жінки біженки також повідомили про особисте зростання через відновлення почуття довіри з іншими. Єзидські жінки-біженки підозріло ставилися до планування сім'ї, запропонованого медичною командою, оскільки їхній родині загрожував геноцид, і вони не могли ризикувати мати менше дітей. Проте приблизно через шість місяців більшість єзидських жінок-біженок, особливо новоспечених матерів і багатодітних жінок, прийшли до медпункту з проханням про контроль народжуваності. Вони намагалися допомогти собі, оскільки початковий тягар народження та виховання дітей традиційно покладался на жінку [63].

Прийняття себе. Результати двох досліджень відобразили результат «самосприйняття» як позитивну оцінку себе та свого минулого життя [149]. Жінки біженки описали, як розпізнали власну техніку дистанціювання через прийняття своїх емоцій у процесі відновлення. Вони навіть прийшли до думки, що вижили завдяки особистій силі. Одна жінка-біженка зазначила: «Я вижила, тому що, мабуть, мала сильне серце» [78, р. 153]. Ці жінки відокремили свій травматичний досвід від почуття гідності та цілісності. Наприклад, хоча одна з цих учасниць повідомила, що її зґвалтували, і вважала це дуже ганебним тавром, вона заявила, що не відчуває себе винною [181].

Зміни у стосунках з оточуючими. На думку психологів [89], позитивні показники психодіагностичних методик щодо стосунків з іншими узгоджуються з реальними змінами у стосунках як проявом посттравматичного зростання.

Позитивні відносини з іншими. Результати 5 досліджень відобразили результат «позитивних стосунків з іншими» як наявність якісних стосунків з іншими [149]. Жінки-біженки відновили зв'язок і відчули підтримку в своїй громаді завдяки поховальним обрядам, які вони разом практикували. Тому день за днем вони ставали важливою частиною зцілення одне одного, розділяючи невимовний біль своєї втрати [63]. Наявність підтримуючої соціальної групи була дуже важливою для цих жінок, яким бракувало емоційної підтримки та захисту з боку власних сімей або родичів [181]. Наприклад, матерям-одиначкам було легше будувати та підтримувати «стосунки з іншими матерями-одиначками» в громаді чи з іншими людьми за межами своєї спільноти [37, р. 491-492].

Жінки-біженки також встановлювали зв'язки через співпереживання, прийняття, співчуття та усвідомлення того, що вони не самотні, це допомогло їм миттєво стати доступними для допомоги один одному [78]. Вони підключалися до свого терапевта через почуття рівності, яке надало можливості всій групі [78]. Вони також визнали соціальну підтримку з боку друзів [96, р. 1247] і сім'ї, особливо тих, хто має дітей, як джерела комфорту, оскільки ці фактори можуть «пом'якшити почуття самотності та біль від розлуки з найближчою родиною, яка залишилася в минулому» [37, р. 493].

У жінок-біженок на етапі посттравматичного зростання відбуваються зміни в життєвій філософії.

Автономність. П'ять досліджень повідомили про результати «автономії» як почуття самовизначення [149]. Жінки-біженки змогли регулювати свої емоції, відчуваючись сильнішими завдяки «володінню голосом і свободою говорити» [10, р. 1028]. Окрім психологічної сили та контролю над своєю долею, навчання самозахисту, хоча вони все ще вірили в релігійний пацифізм, було вправою фізичної сили та контролю. Одна жінка-біженка сказала: «Погляньте на ці результати! Банди вирізали нас тисячами, як овець, але ми не змогли вбити жодної з них! Який сором! Наступного разу ми також повинні бути готові!» [63, р. 67]. Вони також описали, як пишаються собою [63], що змогли вижити. Більше

того, ці жінки прагнули використовувати надану освіту, включаючи методики релаксації та курси англійської мови, як джерело особистої сили у своїй громаді [78].

Жінки з біженського походження продемонстрували зацікавленість у пошуку допомоги та запитах про контроль над народжуваністю без відома своїх партнерів [63]. Одна з учасниць пояснила: «Мені було важко слухатися чоловіка. Я часто не погоджувався з ним, що призводило до великої напруги; мій чоловік хотів продовжувати виконувати старі ролі, але я не хотіла, щоб мене повертали на кухню» [181, р. 196]. В результаті покращеного почуття автономії у жінок з біженського походження деякі чоловіки боялися втратити свій авторитет, тому не дозволяли жінкам-біженкам шукати допомоги чи роботи (Erdener, 2017). Кілька учасників повідомили, що вони мали змогу шукати допомоги та подальшого розвитку після розлучення; наприклад, приєднатися до курсів володіння мовою [181], проживати в програмі тимчасового житла для жертв домашнього насильства та почати захищати себе та інших постраждалих від геноциду [201].

Мета в житті. Два дослідження повідомили про висновки в рамках результату «Мета життя» як віру в те, що життя є цілеспрямованим і осмисленим [149]. Деякі жінки з біженського походження зазначили, що, незважаючи на відповідальність, яку вони несуть перед своїми дітьми, вони дають своїм матерям надію рухатися вперед і не здаватися. Наприклад, Аджак сказав: «Я хотів убити себе, але не міг цього зробити через своїх дітей. Мені доводилося піклуватися про своїх дітей, хоча я міг плакати цілий день» [181, р. 194]. Деякі жінки з біженського походження керували малим бізнесом, і їх вважали ключовими для того, щоб підтримувати своє власне та сімейне життя разом. Ці жінки заявили, що їхня сила рухатися вперед була покращена тривалою війною та збройними конфліктами [32].

У 9 дослідженнях згадувалося про формування сенсу та позитивні зміни в психологічному стані жінок із сімей біженок після поселення. Raboі (2021) було

єдиним дослідженням, яке не згадувало створення сенсів або посттравмовий ріст, але повідомляло про позитивні зміни в області якості життя [143].

Смислотворення через духовність позначалося в різних формах. Учасник навів гарний приклад багатогранного розуміння. Вона сказала: «Ти не повинен просто говорити, що я не можу впоратися... Коли ми вирости, ми не чули цих слів: «Ти ніколи не впораєшся». Я ніколи не чув цього від своїх батьків, інших батьків, від школи Корану. Таким чином, культура дає дуже багато, що ми очікуємо тільки вперед, що я можу це зробити» [32, р. 8]. Глибоко вкорінені релігійні переконання, сповідувані сім'єю, були джерелом сили та здатності жінок з біженського походження керувати ситуаціями [172]. Подібним чином інші учасники вказали на «краще розуміння духовних питань і наявність сильніших релігійних переконань» [96, р. 1258]. Таким чином, «віра в Бога надала сенс життя учасників, а також механізм відновлення контролю над своїм майбутнім» [37, р. 494], подібно до дослідження [181].

Інша група жінок із сімей біженок повідомила, що набуває значення через почуття вдячності. Майже кожна жінка в дослідженні використовувала твердження, яке вказувало на важливість фізичного здоров'я та виживання під час подорожі біженців для жінок та їхніх близьких людей. Вони сказали: «Ми були врятовані, Алілуя, ми вдячні, що ми живі. Нічого не сталося зі мною та моїми дітьми» [63, р. 66]. Дослідження показали, що поступово зростаюча надія та плани на майбутнє ґрунтувалися на їхній вдячності за те, що вони вижили. Деякі дослідження відзначають створення сенсу через віддачу громаді [78; 10 та інші]. Наприклад, ті, хто вижив, відкрито розповідали про свою травму, щоб навчити інших, щоб запобігти повторенню подальших проблем. Крім того, деякі з цих жінок мали значення, отримавши новий погляд. Реконструкція наративів травми та осмислення того, як соціальне становище вплинуло на процес відновлення, допомогли жінкам із сімей біженців [201].

Існує потреба вивчити аспекти досвіду біженців та їхній внесок у формування сенсу [181], беручи до уваги як психологічний контекст, так і соціальний контекст, щоб визначити індивідуальні втручання та процеси для

догляду за психічним здоров'ям жінок у статусі біженців [172; 10]. Дослідження досвіду після поселення (наприклад, соціальні мережі) має важливе значення, що може покращити психологічне благополуччя цих жінок [32], наприклад, забезпечуючи допоміжні програми, включно з навчанням знання мови в приймаючих країнах [78]. Важливим є вивчення інтеграції еко-соціальних рамок у програми переселення, зосередження на психо-соціально-духовних факторах, характерних для жінок у контексті біженців [37]. Результат втручання доцільно використовувати як орієнтир для покращення психологічного благополуччя жінок після поселення [201]. Майбутні якісні дослідження з більшою та репрезентативнішою вибіркою необхідні для всебічної оцінки наслідків досвіду травми та позитивного впливу на психологічне благополуччя [96]. Відомий дослідник курдських жінок з статусом біженців Ерденер [63] визнав, що необхідні подальші дослідження і запропонував використати доступні підходи для підвищення обізнаності світу про труднощі жінок у контексті біженців.

Розглянутий нами метааналіз є першим відомим оглядом, який описує літературу щодо травматичних подій, пов'язаних із статтю, і посттравматичного психологічного благополуччя жінок із статусом біженця після поселення. Однак, через характер цього огляду як огляду, рейтинг якості доказів не надається. У результаті наслідки для практики чи політики можна лише описати, а не оцінити. Незважаючи на повідомлення про зростання кількості проведених досліджень за останні три десятиліття, досліджень у цій галузі все ще мало, оскільки кількість біженців експоненціально зросла за останнє десятиліття. УВКБ ООН повідомило, що понад 36% біженців розміщені в 5 країнах: Туреччині, Колумбії, Німеччині, Пакистані та Уганді. Однак, Туреччина та Німеччина були єдиними країнами з провідних приймаючих країн, які провели два дослідження в цій галузі, а в інших трьох країнах дослідження не проводилися. До п'ятірки країн, які найбільше приносять біженців, входять Сирійська Арабська Республіка, Венесуела, Україна, Афганістан і Південний Судан [200]. Сирійська Арабська Республіка, Афганістан і Південний Судан були країнами без жодного учасника, який представляв би країни в цій темі. Вік та інвалідність разом із статтю

вважалися ключовими факторами жорстокого поводження з жінками [168; 171]. Існував загальний брак знань і прогалин у дослідженнях, присвячених жінкам із статусом біженця в різних аспектах, включаючи людей похилого віку; осіб, які повертаються до країни походження та осіб з обмеженими можливостями. Отже, необхідні додаткові дослідження стосовно впливу травматичних подій біженців, характерних для жінок, на розвиток факторів психологічного благополуччя для позитивних змін у жінок різного культурного, расового та географічного походження в різних приймаючих країнах (включно з людьми похилого віку та жінками з обмеженими можливостями).

Позитивні зміни після травматичних подій, що сприяють психологічному благополуччю, більш відомі як посттравматичне зростання, стосуються як процесу, так і результату [88; 189]. Незважаючи на якісні дослідження, які дають глибоке розуміння глибинних позитивних змін в учасників після травматичного впливу, результати не можна узагальнити для всіх жінок із спільнот біженців [35]. Таким чином, необхідні дослідження великого розміру вибірки та опитувальники для самооцінки, щоб відповідати критеріям узагальнення результатів у цій популяції, що узгоджується з рекомендаціями щодо подальших досліджень [96]. Подібним чином, майбутні лонгітюдні дослідження сприятимуть глибшому розумінню розвитку, прогресу позитивних змін та посттравматичного зростання жінок з статусом біженців після через тривалий час після міграції.

У рамках наукових досліджень учасники пережили травматичні події і як біженці, і як жінки. Таким чином, це дослідження представляло специфічну жіночу травму біженки. «Травми біженців» (наприклад, пограбування, примусове переселення) добре узгоджувалися з визначенням біженців у Конвенції про біженців 1951 року [195]. Проте «специфічна жіноча травма» супроводжувала жінок протягом усієї подорожі навіть після поселення [85; 139], і вони страждали від нав'язаного насильства з боку незнайомців або членів сім'ї [11; 38; 115; 131]. На жаль, на сьогодні не існує гендерного визначення біженця. У розглянутих нами дослідженнях всі травматичні події, характерні для жінок,

за винятком примусового шлюбу, насильства (на кордонах), торгівлі людьми та викрадення людей, були виражені як тривалі травми. Таким чином, існує ймовірний зв'язок між травматичними подіями, характерними для жінки, і тривалістю травми, яку ще належить дослідити.

Відсутність чіткого визначення травми, типів травми, тривалості та травматичності подій в житті біженок, характерних для жінок, може призвести до поганого розуміння з боку як практиків, так і жінок з статусом біженців. Окремі науковці [63] зазначають, що дослідники уникали класифікації травм, побоюючись, що розмова про попередні травматичні події може повторно травмувати учасників. Проте учасники інших досліджень погодилися, що вербалізація події та обмін наративами травми з іншими сприяли їхньому процесу одужання [181]. Отже, спеціальні дослідження, які охоплюють кожен етап подорожей жінок з статусом біженок, включно з травматичними подіями, характерними для жінок (гострими чи тривалими), та їх впливом на психологічне благополуччя після переселення, давно назріли.

Позитивні зміни в складових якісного життя [149] взаємопов'язані з складовими посттравматичного зростання, сформульованими дослідниками [88]. Вважається, що ці зміни відбуваються через стимулювання когнітивної оцінки особистості, щоб відновити своє самопочуття, стосунки з іншими та життєву філософію. Всі розглянуті нами дослідження показали позитивні зміни в якості життя жінок із сімей біженців після поселення, які узгоджувалися з складовими оцінки якості життя [149]. Однак лише три з цих досліджень [32; 96; 201] безпосередньо згадували посттравматичне зростання як окремий прояв. Самосприйняття та ціль у житті були найменше згаданими умовами досягнення належної якості життя, які вказали на необхідність подальших досліджень і втручань для розвитку або перевірки, чи ці здобутки взаємопов'язані, щоб сприяти більш значним позитивним змінам у жінок з статусом біженців.

Створення сенсу широко використовувалося в багатьох дослідженнях. Таким чином, виявляється, що формування сенсу відіграє важливу роль у сприянні або стимулюванні позитивних змін у психологічному благополуччі

жінок із сімей біженців після міграції. Здається, це не сприяло самоприйняттю та формуванню мети життя. Подібним чином, беручи до уваги важливість значення, визначення та визнання жінок-біженок як тих, хто пережив травматичні події зі здатністю рухатися вперед і можливого зростання, може уникнути подальшого таврування як жертв, які борються з психічним розладом. Дослідники та клініцисти повинні включити мову, яка вважатиметься інклюзивною, використовуючи термінологію «жінки з статусом біженки» замість «жінки-біженки», оскільки особа — це щось більше, ніж ярлик біженця.

Подальші дослідження підкреслили необхідність цілісного вивчення досвіду біженців [32], включаючи створення сенсу [181], важливість урахування різних аспектів психологічних, соціальних і духовних факторів, характерних для жінок [37], для визначення індивідуальних програм підтримки [78] і втручань для догляду за психічним здоров'ям жінок-біженців [172; 10] були позначені як прогалини в дослідженнях. Використання результатів інтервенцій для оновлення настанов і структур [37; 201]. Описаний огляд, подібно до інших схожих праць [63] привернув увагу до недостатнього розуміння та знань про жіночу травму біженки та її зв'язок із позитивними змінами після травми. Важливо розуміти, що ці дослідження не применшували труднощів і страждань, через які зазнали жінки під час подорожі біженцями та після втечі, а мали на меті дослідити їх травматичну подорож цілісно та пролити світло на сферу, яка була знехтуваною та може дати надію та усвідомлення для підтримки потенційних позитивних змін і зростання жінок-біженок.

Науковці дослідили потенціал жіночої травми біженки як плацдарм для одужання та позитивних психологічних змін у жінок біженців та підкреслення недостатності досліджень цієї категорії. Вченими було розглянуто дослідження, що стосуються травматичних подій біженців, характерних для жінок, включно з відображенням численних травматичних переживань до, під час і після залишення колишнього громадянства. Це підкреслює докази їхньої здатності використовувати фактори психологічного благополуччя для позитивних змін у своєму житті після поселення. Отримані дані привертають увагу до обмеженого

розуміння подорожей жінок із сімей біженців, зокрема культурних обмежень і потенційної травми, до участі в подорожі біженців. Він пропонує дослідникам, клініцистам і політикам огляд травматичних подій біженців, характерних для жінок, і психологічного благополуччя, щоб інформувати про програми та послуги, специфічні для жінок у контексті біженців, які сприятимуть психологічному благополуччю та посттравматичному зростанню в новому середовищі.

Висновки до першого розділу.

Розглянувши теоретико-методологічні засади дослідження посттравматичного зростання жінок-мігрантів, можемо сформулювати такі висновки,

1. «Посттравматичним зростанням» (ПТЗ) називають позитивний аспект досвіду проходження травматичних подій. Інші дослідники воліють називати позитивні зміни, викликані тривалим життєвим досвідом, «зростанням, пов'язаним зі стресом», цей термін є більш відповідним для хронічних життєвих подій. Важливо зазначити, що ПТЗ не заперечує негативних наслідків травми, але визнає, що ріст може відбуватися разом із болем і стражданням.

2. В сучасній психології найпоширенішою є п'ятивимірна модель феномену посттравматичного зростання, яка включає:

- Ставлення до інших людей;
- Усвідомлення нових можливостей;
- Переживання особистісної сили;
- Духовні зміни;
- Зростання цінності життя.

3. На сьогодні актуальними є наукові дослідження, які: досліджують посттравматичне зростання та такі його виміри, як зміни життєвих пріоритетів, сенсу життя, соціальних стосунків, особистої сили та духовності; тестують теоретичні моделі, визначені для ПТЗ; зосереджуються на факторах, що сприяють посттравматичному зростанню у відповідь на основі типи травми;

роблять внесок у дослідження ПТЗ за допомогою якісних, кількісних та змішаних методів; розглядають культурні та міжкультурні аспекти ПТЗ; застосовують ПТЗ в клінічних умовах; досліджують «посттравматичну амортизацію» після травматичної події.

4. Науковці виявили різну реакцію чоловіків і жінок на травму. Найбільші відмінності існують у здатності сприймати духовні зміни та зміни в стосунках. Це сфери, на які жінки можуть більше покладатися, коли вони справляються з травмою, що дозволяє досвіду використання стратегій подолання, пов'язаних із цими сферами життя, мати більший ефект. Дещо менші гендерні відмінності були виявлені в сприйнятті нових можливостей і особистої сили, але все ж жінки частіше сприймали ці зміни, ніж чоловіки. Показники опитувальника у жінок, які отримали серйозну травму, були вдвічі вищими, ніж у чоловіків, тому припускають, що ці події мають більший вплив на жінок, оскільки жінки можуть бути більш здатні, ніж чоловіки, навчатися або отримувати користь від важкого життєвого досвіду.

РОЗДІЛ 2. ГРУПОВА РОБОТА ЯК МЕТОД СПРИЯННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ ЗРОСТАННЮ

2.1. Зміст групової роботи для сприяння посттравматичному зростанню

Припущення, що страждання можуть зробити людей сильнішими [186], не є новим у релігійній і філософській літературі. Ідея про те, що позитивні зміни можуть бути результатом нещастя і травм, була присутня в різних культурах протягом століть.

Однак, лише нещодавно це поняття було застосовано в області психології. Наявні дані свідчать про те, що принаймні меншість осіб, які зіткнулися з травмою (наприклад, сексуальне насильство, військові дії), повідомляють про значущі рівні особистісного зростання [47; 186], тобто позитивні зміни, які

можуть виникнути в результаті боротьби за подолання з критичною або травматичною ситуацією. Тому важливо зазначити, що зростання є результатом не самої події, а результатом боротьби з нею. Типи змін, які можуть відбутися в результаті боротьби з серйозними життєвими кризами, перераховані в Описі посттравматичного зростання [188], і включають «покращення стосунків, нові можливості для життя, більше цінування життя, більше почуття особистої сили та духовного розвитку».

Незважаючи на ці позитивні зміни, зв'язок між посттравматичним зростанням (ПТЗ) і «почуттям психологічного комфорту» залишається невизначеним. Згідно з Тедеші та Калхоуном [197], здається, що ПТЗ і психологічний комфорт можуть бути різними конструктами.

Справді, література здебільшого припускає, що «зростання не обов'язково зменшить біль чи збільшить щастя, але, навпаки, значне зростання може відбутися лише тоді, коли йому передуює або коли воно відбувається разом із значною кількістю суб'єктивного дистресу» [186]. Автори базують це твердження на кількох дослідженнях [61], які показують, що позитивні психологічні зміни відбуваються після втрати близької людини. Таким чином, досвід зростання не припиняє страждань у тих, хто пережив травму [186]. Тедеші та Калхоун додають, що «підтримання пережитого зростання може вимагати неприємних періодичних когнітивних нагадувань про те, що було втрачено, так що вочевидь парадоксальний спосіб те, що було отримано, залишається в центрі уваги» [197, р. 505]. Таким чином, хоча ПТЗ допомагає людям жити більш повним і осмисленим життям, він не дозволяє повернутися до нормального життя. Мета цього систематичного огляду полягає в тому, щоб краще зрозуміти, за яких обставин може відбуватися посттравматичний ріст, і чи має він захисний вплив на результати психічного здоров'я.

Роль «когнітивного залучення» та «когнітивної обробки» в ПТЗ. Тедеші та Калхоун [197, р. 506] порівнюють травматичні події (або життєві виклики) із «землетрусами», які можуть серйозно «похитнути, кинути виклик або іноді зруйнувати» те, як люди сприймають світ і своє місце в ньому. Таким чином,

оскільки вони кидають виклик індивідуумному світу, ці «сейсмічні події» мають великий потенціал, що може змінити життя.

Проте науковці наполягають на тому факті, що для того, щоб зростання було можливим, травматичні події повинні мати достатньо великий вплив, щоб «змусити» людей переоцінити своє уявлення про себе та інших, світ, у якому вони живуть, і що може принести майбутнє [197]. Було емпірично продемонстровано, що основні переконання повинні бути оскаржені для того, щоб відбулося зростання [153]. Після того, як вони були кинуті під сумнів або зруйновані, ці уявлення («імовірні світи») повинні бути реконструйовані.

Згідно з ними, «реконструкція», яка відбувається після травми, змушує людей неодноразово переосмислювати обставини травматичної події, яку вони пережили, в надії надати цьому певного значення: вони називають цей процес «когнітивним залученням». Цей перший крок до зростання може змусити людей усвідомити, що деякі з їхніх життєвих цілей більше не здійсненні, і що деякі їхні уявлення та переконання більше не відображають світ, у якому вони живуть. Саме ці глибокі переосмислення дозволять людям встановити нові життєві цілі. Цей процес іноді може тривати місяці або роки, і в деяких випадках особи, які зіткнулися з травмою, можуть ніколи не відчувати позитивних психологічних змін, оскільки ПТЗ також залежить від особистих та індивідуальних характеристик.

Крім того, Тедеші та Калхоун [197] пояснюють, що люди, які стикаються з серйозними життєвими проблемами, зазвичай прагнуть «когнітивно залучитися» до двох основних цілей:

- 1) знайти пояснення безпосередніх обставин події («чому це сталося?»)
- 2) розуміння фундаментальних проблем, поставлених подією («Який вплив ця подія має на моє життя?»).

Тедеші та Калхоун [197] називають цей процес «когнітивною обробкою». Емпіричні дослідження показують, що когнітивна обробка пов'язана з вищими рівнями ПТЗ.

Наприклад, вчені досліджували роздуми та зростання у групі молодих дорослих, які пережили травматичну подію. Їхні результати показали

позитивний зв'язок між пов'язаною з подією роздумуванням і рівнем зареєстрованого ПТЗ: чим більше учасники роздумування повідомили про те, що відчували незабаром після події, тим більший ступінь посттравматичного зростання. Група вчених [132] додають в одному зі своїх досліджень, що ветерани, як правило, повідомляють про зростання після досягнення певної «поворотної точки» після травматичної події. Цей переломний момент зазвичай настає після кількох років життя з симптомами посттравматичних стресових розладів і, як правило, викликається самими ветеранами після досягнення крайнього рівня відчаю через їхні симптоми. Іншими словами, автори припускають, що в у деяких випадках зростання може бути спровоковано кризовою ситуацією, спричиненою проблемою посттравматичного стресового розладу. Ця «криза» може спонукати людей до «когнітивного залучення», коли роздуми про подію ще не відбулися. Крім того, вони відзначають, що визнання індивідами своїх симптомів ПТСР є важливою частиною процесу зростання, оскільки це дозволяє їм відокремити ці симптоми від власної особистості та відновити відчуття контролю. Таким чином, коли ви маєте справу з особами, у яких діагностовано ПТСР, зосередження на тому, щоб допомогти їм розпізнати та зрозуміти свої симптоми, може сприяти розвитку ПТЗ.

Повертаючись до моделі Тедескі та Калхуна [197], автори також розрізняють когнітивне залучення, що характеризується «навмисним роздумуванням», і когнітивне залучення, що характеризується «нав'язливим роздумуванням». Хоча нав'язливе обдумування часто асоціюється з посттравматичним стресовим розладом і депресією, науковці показали, що обидва типи обдумування насправді пов'язані з вищими рівнями ПТЗ [195]. Конкретніше, вчені досліджували наслідки чотирьох типів нав'язливих думок у вибірках США і Японії, нав'язливе та навмисне обдумування незабаром після події, а також нав'язливе та навмисне обдумування нещодавно (все ще присутнє після травматичної події) [195].

Результати показують, що обидва типи осмислювання (інтрузивна та навмисна) були позитивно пов'язані з посттравматичним зростанням; однак

інтрузивне розмірковування не змогло суттєво спрогнозувати ПТЗ, що узгоджується з іншим дослідженням. Крім того, автори припускають, що нав'язливе обдумування незабаром після події позитивно корелювало з ПТЗ, оскільки воно згодом могло сприяти запуску навмисної когнітивної обробки: отже, нав'язливе обдумування незабаром після події можна розглядати як «каталізатор». Дійсно, кілька досліджень підтверджують позитивний зв'язок між інтрузивним переживанням і ПТЗ [153]. Крім того, для обох зразків нещодавнє навмисне нав'язливе розмірковування передбачило найвищі рівні ПТЗ, можливо тому, що, наявність навмисного роздумування через тривалий час після того, як відбулася подія, є доказом постійного процесу осмислення та реконструкції своїх уявлень про світ протягом тривалого періоду часу (безперервна когнітивна обробка = вищі рівні зростання) [195]. Декілька досліджень підтверджують позитивний зв'язок між навмисним жуванням і ростом [76].

Обмін досвідом та соціальна підтримка. Відповідно до проведеного експерименту, когнітивне залучення та когнітивна обробка травматичних подій можуть сприятися шляхом обміну (або «розкриття») свого внутрішнього досвіду з іншими, якщо соціальне оточення індивіда здатне забезпечити необхідне підтримка. Дійсно, розкриття внутрішніх когнітивних процесів із сприятливим соціальним середовищем знижує ризики депресії та/або сприяє вищому рівню зростання, які показують, що вихлюпування негативних емоцій позитивно пов'язане з ПТЗ.

Таким чином, розкриття можна розглядати як посередник взаємозв'язку між когнітивним залученням і ПТЗ. Здається, це особливо вірно, якщо ділитися інформацією з людьми, які пережили подібний травматичний досвід, оскільки це позитивно впливає на нормалізацію ситуації та почуттів людини [132].

Крім того, показано, що не просто наявність соціальної підтримки сприяла ПТЗ, а й те, що «мережа підтримки» потребувала глибоких знань про труднощі людини та досвід травми (наприклад, подружжя), щоб максимізувати зростання [132]. Інші науковці додають, що наявність партнера, який переживає ПТЗ, посилює сприйняття людьми ПТЗ партнера, що передбачає підвищення якості

стосунків актора [102] і, у свою чергу, передбачає зменшення психологічного стресу людей. Таким чином, ПТЗ партнерів може сприяти оцінці людьми їхніх стосунків і, зрештою, психологічному благополуччю людей. Це підтверджують інші науковці, які показують, що пари, які разом стикаються з раком, спільно переживають не тільки біль, але й потенціал отримання вигоди від травми.

Крім того, ряд вчених [16] показують, що вищий рівень обговорення стресу з партнером і вищий рівень емоційного обміну між партнерами також сприяють ПТЗ актора. Це узгоджується з лонгітюдним дослідженням, яке свідчить про те, що сприйняття чуйності партнера у подружніх пар було значною мірою пов'язане з ПТЗ [48]. Крім того, надійна прив'язаність до партнера, здається, відіграє важливу роль у прогнозуванні ПТЗ [104]. Крім того, література свідчить про те, що ПТЗ батьків також може впливати на розвиток їхніх дітей. Наприклад, у сім'ях, які безпосередньо постраждали від цунамі 2004 року в Таїланді, самооцінка ПТЗ батьків була суттєвим предиктором ПТЗ їхніх дітей. Таким чином, поведінка батьків може вплинути на позитивну адаптацію дітей після переживання катастрофи. Це також свідчить про те, що, разом із позитивним ефектом ПТЗ партнерів, взаємозв'язки та спорідненість відіграють важливу роль у розвитку зростання осіб, які пережили травму.

Стратегії подолання. Оскільки стратегії подолання сприяють більш позитивному сприйняттю потенційно небезпечних ситуацій, впливають на поведінку, зміцнюють здатність до адаптації та допомагають людям надавати значення подіям, які вони переживають, вони відіграють важливу роль у сприянні росту. Наприклад, це показано в мета-аналізі понад сотні досліджень впливу кількох стратегій подолання на ПТЗ [134]. Дійсно, релігійне пристосування було тісно пов'язане зі зростанням. Стверджують, що релігійне подолання може мати різні позитивні наслідки для людей у їхньому повсякденному житті (наприклад, надавати значення негативним подіям, забезпечувати відчуття контролю та комфорту у важкі часи, підтримувати соціальні стосунки через релігійну громаду та допомагати людям досягти великих успіхів), зміни життя [136].

Крім того, духовність передбачала помірні позитивні зміни [134]. Духовність відрізняється від релігійного копінгу тим, що вона визначається як «почуття миру, мети та зв'язку з іншими людьми, а також переконання щодо сенсу життя»; тоді як релігія визначається як набір вірувань і практик, пов'язаних із певною релігійною традицією чи деномінацією [205]. Духовність може сприяти ПТЗ, оскільки вона посилює почуття приналежності до релігійної спільноти, забезпечує наявність соціальної підтримки через громаду та сприяє переконанням, які спонукають людей шукати сенс [134]. Отже, духовність може бути лише опосередковано пов'язана з ростом.

У кількох дослідженнях формування сенсу було позитивно пов'язане з ПТЗ [56]. Крім того, позитивний вплив почуття приналежності на ПТЗ підтримується дослідниками, які виявили, що приналежність є посередником у зв'язку між стратегіями подолання та посттравматичним зростанням. Справді, почуття приналежності може спонукати людей шукати соціальної підтримки, що, як наслідок, призведе до вищих рівнів ПТЗ [20]. Дослідники припускають, що пошук соціальної підтримки може позитивно вплинути на кількість і якість соціальної підтримки і, отже, також діяти як посередник ПТЗ [134].

Позитивна переоцінка травми також була пов'язана з ПТЗ. Ця стратегія подолання передбачає спробу індивіда витлумачити негативні події більш позитивним чином, що, як наслідок, може призвести до позитивних змін. Це узгоджується з декількома дослідженнями, які припускають, що позитивний рефреймінг/переосмислення, позитивний вплив/ставлення та позитивне смислотворення позитивно корелюють із ПТЗ [75]. Інші стратегії подолання, які сприяють зростанню, включають оцінку події як «виклику» («challenge appraisal»), яку можна розглядати як форму позитивного переосмислення події та «вдячність», також відома як тенденція виявляти вдячність за щось зроблене або отримане що, як наслідок, може призвести до збільшення використання позитивної переоцінки [74; 198]. Крім того, науковці показують, що адаптація, яка визначається як «прийняття того, що складна ситуація реальна і її необхідно вирішити» [134; 49], мало незначний, але помітний вплив на ПТЗ. На думку

авторів, це підтверджує гіпотезу про те, що здатність людей приймати будь-яку ситуацію, яка може статися на їх шляху, відіграє важливу роль у процесі зростання [212].

Три інші стратегії копіngu позитивно передбачають ПТЗ: подолання утруднень самообслуговування [20]; копіng, орієнтований на проблему і копіng уникнення [15], останні дві досить суперечливі. Дійсно, кілька досліджень показують, що проблемно-орієнтований копіng позитивно пов'язаний із зростанням [55], що підтверджує висновки про те, що особи, які використовують проблемний копіng (на відміну від копіngu уникнення) почувають, що вони мають більший контроль над ситуацією та більшу здатність керувати проблемою [97]. Проте було також виявлено, що копіng уникнення позитивно пов'язаний зі ПТЗ [15], що не узгоджується з літературою про копіng та здоров'я. Таким чином, як уникнення та копіng, орієнтований на вирішення, можна співвіднести з ПТЗ? Дослідники показали в лонгітюдному дослідженні, що більш високі рівні ПТЗ передбачають використання також і орієнтованого на уникнення копіngu, а також гнучкого копіngu, тобто використання обох типів копіngu однаково. Автори припускають, що гнучке використання орієнтованих на наближення та уникнення стратегій копіngu може дозволити людям іноді переробляти травму, але також уникати думок і дій, коли така конфронтація надто сильна, що разом може сприяти ПТЗ. Таким чином, копіng уникання дозволить зменшити дистрес перед залученням до когнітивної обробки. Отже, гнучке використання різних стратегій копіngu, відповідно до ситуаційних вимог, може бути найбільш сприятливим для посттравматичного зростання. Це узгоджується з лонгітудним дослідженням, яке свідчить про те, що відволікаючий стиль копіngu, описаний як «спосіб цілеспрямованого відволікання уваги від лиха на приємні або нейтральні дії» [159, р. 104], є важливим фасилітатором зростання.

Риси особистості. Роль особистісних рис Великої п'ятірки для ПТЗ розглядалася в кількох дослідженнях. Зокрема, дружелюбність, екстраверсія, відкритість [125] і сумлінність [131] позитивно корелюють із зростанням, що не є несподіванкою, оскільки ці особистісні риси Великої п'ятірки зазвичай

пов'язані з позитивними наслідками для здоров'я [50]. Ми зазначаємо, що висновки вчених свідчать про те, що відкритість була найбільшим предиктором для ПТЗ. Автори не пропонують цьому пояснення; однак, враховуючи риси особистості, пов'язані з відкритістю, напр. уяву та авантюризм, можна припустити, що люди з високим рівнем відкритості можуть бути більш схильними пристосовуватися до несподіваних життєвих подій [52].

Особистісні риси також мають непрямий вплив на ПТЗ через використання адаптивних або неадаптивних стратегій копіngu [125]. З одного боку, екстраверсія, дружелюбність і відкритість суттєво прогнозували адаптивний копінг і сприяли зростанню. Ми зазначаємо, що оптимізм, який не є однією з рис особистості Великої п'ятірки, також прогнозує ПТЗ через використання адаптивного копіngu в дослідженні окремих психологів [125]. З іншого боку, нейротизм суттєво прогнозував неадаптивний копінг, який перешкоджав розвитку ПТЗ [125]. Тим не менш, хоча ми очікуємо, що у невротичних індивідуумів менша ймовірність розвитку ПТЗ через їх нижчу здатність керувати стресом, одне з дослідження виявило позитивний зв'язок між невротизмом і ПТЗ, хоча дослідники і вказують, що середнє значення невротизму в їхній вибірці було досить низьким і недостатнім, щоб припустити, що ці особи були емоційно нестабільними [126]. Таким чином, автори приходять до висновку, що підвищений рівень нейротизму може посилювати чутливість людей до життєвих подій (що є важливим для посттравматичного зростання), але не мати шкідливого впливу на здатність людини впоратися з ними. Також альтруїстична поведінка (наприклад, схильність особи діяти через турботу про благополуччя інших, незалежно від її власних інтересів) позитивно прогнозувала ПТЗ [198]. Дійсно, хоча альтруїзм не є рисою особистості, це риса, яка може походити від високого рівня дружелюбності.

Цікаво, що «нарцисизм» також є провісником ПТЗ [103]. Нарцисичні особистості більш схильні використовувати процеси самообману, пов'язані з прийняттям позитивних атрибутів і виключенням негативних. Таким чином, незважаючи на те, що нарцисизм є «негативною» рисою, він може бути відносно

корисним під час зіткнення зі стресовими подіями, оскільки він може забезпечити ілюзорне відчуття контролю («Я маю всі необхідні якості, щоб зіткнутися з цією ситуацією та подолати її») [103].

Люди, які відчувають, що контролюють себе або ситуацію, з якою вони стикаються, зазвичай вважають, що вони більш здатні впоратися з проблемою [97]. Дійсно, самоконтроль (або особиста майстерність) зменшує появу симптомів ПТСР [158]. Крім того, що почуття контролю може бути захисним фактором проти посттравматичного стресового розладу, воно також може бути чинником, який сприяє ПТЗ. Наприклад, для тих, хто пережив різноманітні травматичні події, контроль був ключовим фактором психологічної адаптації після негараздів [98]. Дослідники уточнюють, що як реалістичний контроль, так і «нереалістичний» контроль пов'язані з ПТЗ. Таким чином, просте враження, що людина контролює своє оточення, може сприяти зростанню. Згідно з цими висновками, психологи показують, що прагнення до «стандартів» (високі очікування продуктивності) і «порядку» сприяє розвитку ПТЗ [157]. Крім того, науковці показали на групі ізраїльських ветеранів, що obsесивно-компульсивна поведінка (розлад, який характеризується спробою контролювати своє оточення), може сприяти психологічному розвитку [124]. Дійсно, симптоми obsесивно-компульсивної поведінки викликають постійну нав'язливу обробку події, «ініціюючи більш цілеспрямований пошук розуміння та знаходження сенсу в травмі, що згодом підтримує зростання» [124, р. 488]. Однак, альтернативне пояснення полягає в тому, що симптоми obsесивно-компульсивної поведінки сприяють розвитку ПТЗ через «когнітивне передчуття перебільшеного особистого контролю» [124, р. 489]. Дійсно, «особи з симптомами, як правило, використовують компульсивні ритуали як спосіб компенсації та прищеплення ілюзорного відчуття контролю» [124, р. 489]. Парадоксальним чином віра в соціальну складність (або віра в те, що світ практично неможливо контролювати) також позитивно асоціюється з ПТЗ [127]. Справді, узагальнені переконання про те, як функціонує світ, зокрема соціальна складність, можуть бути одним із факторів, які можуть створити основу для

розуміння і осмислення стресових подій. Тобто, стверджується, що люди, які вірять у соціальну складність, можуть з більшою ймовірністю брати участь у когнітивних процесах, які дозволять їм розглядати травматичний досвід з різних точок зору, що, зрештою, сприятиме гнучким стратегіям подолання, позитивній когнітивній реструктуризації та прийняттю що сталося.

Почуття узгодженості, яке визначається як «ступінь, до якого людина має всепроникне, стійке, хоча й динамічне, почуття впевненості в тому, що її оточення є передбачуваним і що все буде працювати так добре, як можна обґрунтовано очікувати» [19], також видається потенційним підсилювачем ПТЗ. Науковці демонструють, що високі рівні почуття узгодженості позитивно пов'язані зі зростанням. Іншими словами, його можна описати як форму «оптимізму» та особистої віри в те, що оточення є «контрольованим», що покращує психологічний розвиток. Почуття узгодженості, на відміну від Великої п'ятірки, є рисою, яку люди розвивають через різні життєві події. Отже, у той час як біологічні характеристики особистості (такі як екстраверсія) відіграють важливу роль у досвіді ПТЗ, соціально-когнітивні характеристики (такі як почуття узгодженості) також можуть бути використані для позитивних психологічних змін. Отже, розвиток почуття узгодженості у осіб з низьким рівнем екстраверсії або відкритості може допомогти їм відчувати посттравматичне зростання.

На додаток до відчуття контролю та узгодженості, «почуття мети» також є потенційним фасилітатором ПТЗ. Дослідники виявили, що почуття мети можна визначити як здатність знаходити сенс у нематеріалістичних аспектах життя, наявність цілей, почуття напрямку, почуття власної гідності, причина існування (наприклад, мати дітей, радіти «дрібницям» тощо) [154]. Рекер стверджує, що цілеспрямованість є «важливою структурою в профілактиці хвороб, сприянні здоров'ю та успішній адаптації до мінливих життєвих обставин» [154, р. 39]. Дійсно, було виявлено, що цілеспрямованість сприяє ПТЗ на прикладі ветеранів США, які пережили черепно-мозкові травми, дорослих із хронічними захворюваннями та тих, хто пережив ураган [211]. Подібно до мети, «надія»,

здається, також відіграє значну роль у досягненні ПТЗ. Подібно до мети, конструкт надії представляє зосередженість на значущих майбутніх цілях і може бути визначений як «віра в те, що людина знає, як досягти своїх цілей, і віра в те, що у неї є мотивація використовувати ці шляхи для досягнення своїх цілей» [53, р. 501].

Центральне місце події. Науковці вважають, що «дуже доступні та яскраві особисті спогади допомагають надати сенсу та структури нашим життєвим наративам і допомагають закріпити та стабілізувати наші уявлення про себе» [21, р. 219]. Точніше, ступінь, до якого людина почуває, що певна подія стала центральною в організації її ідентичності, називається «центральною подією». Було висунуто гіпотезу про те, що травматична подія, яка супроводжується значними наслідками та впливом на життя людини, швидше за все, буде центральною або розглядатиметься як важлива частина історії життя людини [21]. Повідомлялося, що висока центральність пов'язаний з високим рівнем ПТСР [155] та емоційним дистресом. Дійсно, високий емоційний дистрес може змусити людей переоцінювати або підкреслювати негативні наслідки перенесеної травми, що, у свою чергу, сприятиме посттравматичному стресу.

Проте емоційна центральність також може бути пов'язаний із посттравматичним зростанням у тих, хто пережив різні травматичні події [17]. Цей позитивний зв'язок можна пояснити тим фактом, що тлумачення травматичного досвіду як центрального для особистості людини, може призвести до більш значущих посттравматичних розмірковувань (навмисне та нав'язливе роздумування), які сильно пов'язані з ПТЗ. Таким чином, центральне значення, надане травмі, виглядає як «палиця з двома кінцями», оскільки ця конструкція може сприяти як ПТСР, так і ПТЗ. Окремі дослідники [22] показали в лонгітюдному дослідженні, що позитивний зв'язок між емоційною центральною і ПТЗ з часом послаблюється. Таким чином, можна припустити, що високий рівень емоційної центральності може бути корисним лише незабаром після травматичної події, оскільки він може допомогти запустити

когнітивні процеси, пов'язані з результатами росту (наприклад, навмисне та навмисне розмірковування, [195]).

Стійкість. Стійкість можна визначити як процес, що характеризується здатністю успішно впоратися з кризою та швидко повернутися до докризового стану [54]. Більш конкретно, стійкість – це «здатність продовжувати життя після труднощів і негараздів» і «залишатися психологічно здоровим, незважаючи на дуже складні обставини» [189, р. 4]. Таким чином, стійкість відрізняється від посттравматичного зростання тим, що воно характеризується поверненням особистості до свого початкового стану (докризового стану), тоді як ПТЗ характеризується «отриманням» позитивних психологічних переваг. Дійсно, «посттравматичний ріст відноситься до змін у людях, які виходять за межі здатності чинити опір і не бути пошкодженими через надзвичайно стресові обставини посттравматичне зростання, таким чином, має якість трансформації» [189, р. 4].

Було продемонстровано, що високий рівень стійкості зменшує появу симптомів ПТСР у пожежників [102]. Однак стійкість також може сприяти зростанню осіб, які стикаються з різними травматичними подіями [99]. Крім того, фахівці демонструють, що високий рівень стійкості сім'ї позитивно корелює з ПТЗ у пацієнтів з ранньою стадією раку молочної залози [105]. Таким чином, люди, які стикаються з труднощами, здається, отримують користь від власного рівня стійкості, а також від рівнів стійкості, які демонструє їхнє соціальне оточення. Ці результати свідчать про те, що індивідуальна стійкість, а також колективна стійкість є ключовими чинниками зростання. Однак деякі дослідження виявили негативну кореляцію між стійкістю та ПТЗ. Дійсно вчені показали, що високі рівні стійкості були пов'язані з нижчими рівнями посттравматичного росту [73]. Автори припускають, що стійкість може знизити ПТЗ, тому що стійкі люди, як правило, менше, ніж інші, борються з труднощами, тому вони менш схильні до поведінки, що створює сенс, пов'язаної з ПТЗ. Тому стверджується, що стійкість може надати мало можливостей для зростання [206].

Втрата ресурсу. Як стверджують дослідники, люди «прагнуть зберегти, захистити та нарощувати ресурси, і [...] їм загрожує потенційна або фактична втрата цих цінних ресурсів» [79, р. 516]. Таким чином, згідно з теорією збереження ресурсів, відомо, що втрата ресурсів посилює травматичний стрес. Це припущення підтверджено дослідженням вчених, яке показало негативний зв'язок між втратою ресурсів і здоров'ям у вибірці студентів університету відразу після того, як ураган Катріна обрушився на узбережжя Мексиканської затоки в 2005 році [51].

Однак результати окремих науковців також показують наявність позитивного зв'язку між втратою ресурсів і ПТЗ [51]. Зауважимо, що втрату ресурсу оцінювали за 18-пунктовим показником, розробленим дослідниками спеціально для оцінки втрат ресурсів у відповідь на ураган [156]. Респондентів попросили описати розмір збитків, зазнаних в результаті урагану. Втрата ресурсу була значним позитивним предиктором ПТЗ. Оскільки втрата ресурсу збільшує рівень дистресу, можна припустити, що втрата ресурсу сприяє зростанню через високий рівень травматичного стресу. Цей висновок узгоджується з моделлю Тедескі та Калхуна (2004), яка передбачає, що зростання може відбуватися лише через високий рівень дистресу.

Дії зростання. Вчені показали на групі єврейських і арабських громадян Ізраїлю, які були дуже схильні до тероризму, що ПТЗ може бути корисним, якщо супроводжується дією, а не лише когнітивними маневрами [80]. Дійсно, у той час як інші [47] схильні описувати процес зростання як пошук сенсу (наприклад, когнітивного залучення), інші науковці розрізняють дії, спрямовані на зростання, і когнітивні процеси, пов'язані з ростом, стверджуючи, що лише когнітивних змін недостатньо для зростання [80]. Дійсно, вони показали в одному зі своїх досліджень, що ПТЗ може бути корисним, лише якщо він включає в себе вжиття заходів.

Автори порівняли рівні ПТЗ між групою поселенців в Ізраїлі, які брали участь в опорі за кілька днів до відходу з Гази, і групою поселенців, які не брали участі в опорі. Результати показують, що особи, які чинили опір розмежуванню,

повідомляли про більше ПТЗ і мали меншу ймовірність розвитку ПТСР. Таким чином, це свідчить про те, що «дії зростання» можуть відігравати важливу роль у розвитку посттравматичного зростання та зменшенні посттравматичного стресу. Ця гіпотеза узгоджується з вже наявними результатами [18], які показали, що волонтери під час аварії у Фукусімі (Японія) у березні 2011 року повідомили про значно вищі рівні ПТЗ, ніж недобровольці. Автори виявили, що волонтери також менш схильні відчувати провину, ніж неволонтери. Ці висновки вказують на те, що дії можуть мати тривалий позитивний ефект і передати захисну користь [80].

За даними кількох досліджень, соціально-демографічні характеристики, такі як стать, вік, освіта та етнічна приналежність, відіграють важливу роль у посттравматичному зростанні. Дійсно, часто виявлено, що жінки повідомляли про вищі рівні росту, ніж чоловіки [170]. Можливим поясненням цього є те, що жінки можуть бути більш сприйнятливими, ніж чоловіки, до того, щоб ділитися своїм досвідом з іншими, коли стикаються з труднощами, що, у свою чергу, полегшує когнітивні процеси, такі як навмисне роздумування. Ця гіпотеза узгоджується з дослідженням, яке показало, що жінки мають значно вищі результати за підшкалою «Стосунки з іншими» опитувальника ПТЗ, ніж чоловіки [205].

Метою цього огляду літератури було надати критичний аналіз різних факторів, які можуть сприяти розвитку серед осіб, які зазнали травми. Деякі з факторів, які сприяють ПТЗ, включають обмін негативними емоціями, когнітивну обробку або міркування, позитивні стратегії подолання (наприклад, позитивна переоцінка), особистісні риси (наприклад, приємність), досвід багатьох джерел травми, центральність події, стійкість, дії зростання. Автори також припустили, що деякі фактори можуть бути посередниками ПТЗ, а не прямими впливовими факторами, наприклад, пошук соціальної підтримки, подолання, соціальна підтримка, оптимізм, духовність і почуття причетності. Ці посередники опосередковано сприяють зростанню, або сприяючи використанню позитивного подолання (наприклад, оптимізму, соціальної підтримки),

впливаючи на кількість і якість соціальної підтримки (наприклад, пошук соціальної підтримки подолання), забезпечуючи наявність соціальної підтримки (наприклад, духовність), або заохочуючи людей шукати соціальної підтримки (наприклад, відчуття причетності).

Крім того, дослідження показують, що ПТЗ може мати значно більшу варіабельність, ніж вважалося спочатку. Дійсно, науковці виявили, що посттравматичний ріст був позитивно пов'язаний із більш правими політичними поглядами, підтримкою агресивної поведінки та етноцентризмом у вибірці осіб, які зазнали постійного насильства та тероризму [79]. Як було запропоновано раніше, це може означати, що існує кілька шляхів розвитку зростання, і що ПТЗ може не виражатися однаково в усіх контекстах.

2.2. Розробка програми сприяння посттравматичному зростанню

Перейдемо до розробки програми підтримки ПСЗ. У попередньому підрозділі нами було виділено чинники ПТЗ:

- обмін негативними емоціями;
- когнітивну обробку або ретельні міркування;
- позитивні стратегії подолання (наприклад, позитивна переоцінка);
- досвід багатьох джерел травми;
- центральність події;
- обговорення резильєнтності як здатності відновити втрати;
- стійкість;
- дії зростання.

У цьому переліку описано лише варіабельні чинники, якими можна управляти.

У таблиці 2.1 подано складові методики груп сприяння ПТЗ.

Таблиця 2.1. Елементи методики роботи групи сприяння ПТЗ

№	Назва складової методики	Зміст	Завдання
1	Осмислення	Пригадування і обдумування травматичного досвіду перед груповим обговоренням	Індивідуальний пошук відповідей на питання: «Чому це сталося зі мною?» «Яке послання для мого життя несе мені цей досвід?» «Чому цей досвід мене вчить і від чого застерігає?»
2	Обговорення	Обговорення травматичного досвіду. Учасники орієнтовані модератором	Груповий пошук відповідей на запитання: «Чому це сталося зі мною?» «Яке послання для мого життя несе мені цей досвід?» «Чому цей досвід мене вчить і від чого застерігає?»
3	Центральна подія досвіду	Пошук і обговорення в групі центральних подій травматичного досвіду	Пошук відповідей на питання смислу центральної події: «Які почуття викликає?» «Чому саме ця подія центральна?» «Що символізує для мене центральна подія?»
4	Обмін негативними емоціями	Учасники діляться в групі емоціями, які заважають їм: страх, тривога, гнів, горе, страждання, сум тощо.	Пошук відповідей на питання: «Чому виникає ця емоція?», «Як вона виникає?», «Як інші з нею справляються?»
5	Моя резильєнтність	Порівняння стану до травматичного досвіду і після нього. Визначити, що потрібно зберегти, а від чого відмовитися.	Пошук відповідей: «Що з минулого я хочу повернути?», «Чого з минулого я не хотів би повертати ні за яких умов? Чому?», «Без чого нового я не можу обійтися тепер?»
6	Моя стійкість	Мобілізація емоційних ресурсів опору травматизації	Робота з ресурсними спогадами. Питання: «які спогади пробуджують у мене радість, оптимізм або любов? Чому?», «Як ці спогади мені допомагають?», «Чи можна ними свідомо користуватися?»
7	Мої дії зростання	Стимуляція ПТЗ через дії	Робота з питаннями: «Що я роблю, щоб утвердити мої нові принципи?», «Як мої слова узгоджуються з моїми діями?»

На основі наведених елементів групової роботи, спрямованої на ПТЗ, нами було розроблено програму групової роботи тривалістю два місяці з періодичністю зустрічей один раз на тиждень. Навчально-тематичний план групової роботи наведено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2. Навчально-тематичний план групової роботи

№	Тема	Мета	Зміст	Год.
1	Мотиваційна зустріч	Формування мотивації на роботу	Обговорення питань: «Для чого я тут?», «Які мої очікування від групи?», «Які мої проблеми складні для мене?»	2
2	Мій важкий досвід	Когнітивна переробка травматичного досвіду	«Які події я пережив?», «Наскільки це було новим і несподіваним?», «Чи пам'ятаю я деталі», «Чи часто я про це згадую і за яких обставин?».	2
3	Мої емоційні ресурси	Усвідомлення ресурсів і формування вміння ними користуватися	«Які події минулого я хочу згадувати? Чому? Які емоції та почуття з ними пов'язані?», «Коли ці спогади допомагали в житті?»	2
4	Мій досвід і мої негативні почуття	Рефлексія емоцій, пов'язаних з травмою	«Які почуття я пережив у моєму травматичному досвіді?», «Чому вони виникли?», «Як ми з ними можемо впоратися?»	2
5	Центральна подія	Когнітивне опрацювання серцевини травми	«Чому ця подія є головною? Чим вона важливіша за інші?», «Як часто я її згадую?», «Чи готовий я про неї говорити?», «Який смисл ця подія має для мене?», «Як ця подія допомагає мені?»	2
6	Чому це сталося зі мною?	Формування та усвідомлення смислів	«Яке послання для себе я одержав разом з травматичним досвідом?», «Яку мудрість цей досвід мені дарував?», «Від чого цей досвід мене застеріг? Як я це зрозумів?».	2
7	Робота з нетиповими переживаннями.	Осмислення та контроль над емоціями, які ще не осмислені.	Специфічні переживання можуть торкатися почуття провини, сорому, помсти, неконтрольованого гніву	2

Продовження таблиці 2.2				
8	Заключна зустріч	Підведення підсумків	Усвідомлення результатів групової роботи. Обговорення питань: «Що я одержав на групі?», «Чого мені не вистачило?»	2

Розглянемо для прикладу перебіг заняття 5 «Центральна подія».

План заняття.

1. Розминка.

Вправи: «Компліменти», «Вітання різних народів».

2. Рефлексія «центральної події» травматичного досвіду.

Учасникам дається завдання визначити «центральну подію» минулого травматичного досвіду. Орієнтовний час – 10-15 хв.

Під час рефлексії учасник описує цю подію такою мірою, якою готовий до цього, та відповідає на питання: «Чому ця подія є головною? Чим вона важливіша за інші?»

3. Ігри на згуртованість і підтримку: «Гірський хребет», «Розподіл на групи».

4. «Центральна подія» в житті учасника.

Під час рефлексії учасник описує цю подію такою мірою, якою готовий до цього, та відповідає на питання: «Як часто я її згадую?», «Чи готовий я про неї говорити?».

Вправа: «Слова підтримки».

5. Під час рефлексії учасник «Який смисл ця подія має для мене?», «Як ця подія допомагає мені?».

6. Підсумкова рефлексія: «Якщо «центральна подія» - це послання для мене, то про що воно?»

Висновки до другого розділу.

1. Нами було досліджено методи стимулювання ПТЗ та виявлено форми активності, які є ефективними: обмін негативними емоціями; когнітивну

обробку або ретельні міркування; позитивні стратегії подолання (наприклад, позитивна переоцінка); досвід багатьох джерел травми; центральність події; обговорення резильєнтності як здатності відновити втрати; стійкість; дії зростання.

2. З використанням вказаних методів нами було розроблено програму підтримки ПТЗ з 8-ми занять, яка реалізує в логічному порядку впливи, необхідні для підтримки ПТЗ у жінок, що є вимушеними біженцями. Вказану програму планується перевірити в ході нашого експериментального дослідження.

3. На основі розробленої нами програми сформовано рекомендації для модераторів груп підтримки ПТЗ, ефективність яких має бути перевірена в ході практичної роботи.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА АПРОБАЦІЯ ПРОГРАМИ СПРИЯННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ ЗРОСТАННЮ В ЖІНОК ПІД ЧАС ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ

3.1. Організація дослідження та обґрунтування вибору психодіагностичних методик

Для проведення емпіричного дослідження нами було сформовано психодіагностичну батарею методик у складі:

1. Опитувальник посттравматичного зростання (Тедеші з співробітниками);
2. Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу (Бреслау з співробітниками);
3. Гіссенський опитувальник соматичних скарг;
4. Шкала психологічної стійкості Коннора-Девідсона;
5. Шкала самооефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема.

Розглянемо названі методики докладніше.

Шкала психологічної стійкості Коннора-Девідсона. Психологічна стійкість (резильєнтність) – це здатність успішно адаптуватися, відновлюватися та процвітати в ситуаціях ризику, викликів, небезпеки, складності та негараздів. Це більше, ніж індивідуальна риса особистості — це процес, що включає взаємодію між людиною, її життєвим досвідом та поточним життєвим контекстом. Відзначимо, що резильєнтність – це не лише здатність чинити опір впливу несприятливих обставин на психіку, але і здатність відновлюватися

*Таблиця 3.1. Стандартизовані показники для
Шкали психологічної стійкості Коннора-Девідсона*

Показник	Середнє значення	Оцінка (рівень, діапазон балів)				
		Низький	Нижчий за середній	Середній	Вищий за середній	Високий
<i>Психологічна стійкість</i>	23,79	0-17	18-21	22-26	27-29	30-40

Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема.

Самоефективність — це впевненість (переконання) людини щодо її потенційної здатності організувати та здійснити власну діяльність, необхідну для досягнення певної мети. Також самоефективність розуміється і як продуктивний процес інтеграції когнітивних, соціальних та поведінкових компонентів задля здійснення оптимальної стратегії у різноманітних ситуаціях.

*Таблиця 3.2. Стандартизовані показники
для шкали самоефективності*

Показник	Середнє значення	Оцінка (рівень, діапазон балів)				
		Низький	Нижчий за середній	Середній	Вищий за середній	Високий
Самоефективність	28,83	10-24	25-27	28-30	31-33	34-40

Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу (Бреслау з співробітниками). Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є розповсюдженим негативним наслідком для психічного здоров'я людини пережитих нею травматичних подій, які включали загрозу життю та викликали індивідуальне почуття страху, безпорадності та/або жаху.

Опитувальник містить сім питань, чотири та більше позитивні відповіді на які вказують на ймовірність у респондента ПТСР. Однак цей опитувальник не є інструментом для встановлення медичного діагнозу ПТСР. За його результатами можна лише припустити вірогідність наявності посттравматичних стресових порушень. Тому, якщо у Вас за ним виявилось 4-5 балів (позитивних відповідей), можливо варто звернутися за консультацією до фахівця.

Таблиця 3.3. Стандартизовані показники
для опитувальника Бреслау

Показник	Середнє значення	Оцінка (рівень, діапазон балів)				
		Низький	Нижчий за середній	Середній	Вищий за середній	Високий
<i>Кількість симптомів посттравматич ного стресового розладу</i>	3,1	0-1	2	3	4	5-7

Гіссенський опитувальник соматичних скарг. Гіссенський опитувальник соматичних скарг виявляє інтенсивність емоційно забарвлених скарг з приводу стану фізичного здоров'я. Для правильної інтерпретації необхідно з'ясувати, чи немає в обстежуваного встановлених соматичних захворювань із підтвердженими діагнозами. Опитувальник має 5 шкал: виснаження, шлункові скарги, болі в різних частинах тіла, серцеві скарги, тиск (загальна кількість соматичних скарг).

Таблиця 3.4. Стандартизовані показники
для Гіссенським опитувальником

Показник	Середнє значення	Оцінка (рівень, діапазон балів)				
		Низький	Нижчий за середній	Середній	Вищий за середній	Високий
<i>Виснаження</i>	11,05	0-4	5-8	9-12	13-17	18-24
<i>Шлункові скарги</i>	3,61	0	1	2-3	4-6	7-24
<i>Болі в різних частинах тіла</i>	8,80	0-3	4-6	5-9	10-14	15-24
<i>Серцеві скарги</i>	4,77	0	1-2	3-4	5-8	9-24
<i>Загальна кількість соматичних скарг</i>	28,23	0-12	13-21	22-31	32-43	44-96

Опитувальник посттравматичного зростання (Тедеші з співробітниками). Посттравматичне (посткризове, пост-досвідне зростання) — це досвід позитивних змін, які виникають у людини в результаті боротьби з

важкими життєвими кризами. Характеризує розвиток особистості, що, принаймні в окремих сферах, перевищив свій попередній рівень, той, який був до того, як у житті з'явилася криза. Ці зміни проявляються у різних напрямках: зростання цінування життя в цілому, наповнення стосунків смислами, зростання почуття особистої сили, зміна пріоритетів, збагачення духовного життя.

*Таблиця 3.5. Стандартизовані показники
для опитувальником Тедеші*

Показник	Середнє значення	Оцінка (рівень, діапазон балів)				
		Низький	Нижчий за середній	Середній	Вищий за середній	Високий
<i>Загальний показник зростання</i>	67,11	0-45	46-63	64-75	76-88	89-125
<i>Стосунки з оточуючими</i>	12,98	0-7	8-11	12-15	16-18	19-25
<i>Нові можливості</i>	12,78	0-7	8-11	12-14	15-17	18-25
<i>Особистісне зміцнення</i>	12,78	0-7	8-11	12-14	15-17	18-25
<i>Духовні та екзистенційні зміни</i>	14,09	0-9	10-13	14-15	16-19	20-25
<i>Поцінування життя</i>	14,49	0-9	10-13	14-16	17-19	20-25

Описані методики мають задовільні валідність і надійність та широко використовуються практичними психологами в Україні.

3.2. Результати емпіричного дослідження та їх інтерпретація

Основні показники статистичного аналізу вибірки подано в таблиці 3.6.3. Таблиці 3.6 видно, що всі показники посттравматичного зростання мають середні значення.

З таблиці 3.7 видно, що кореляційний зв'язок показників опитувальника посттравматичного зростання з іншими показниками реакції на травматизацію має статистично достовірні величини для двох шкал:

- 1) Шкала «Особистісне зміцнення» з шкалами самоефективності та резильєнтності (позитивний) і з шкалою «Симптоми ПТСР» (негативний);
- 2) Шкала «Поцінування життя» з шкалою «Шлункові скарги» (позитивний) Гіссенського опитувальника.

3.3. Результати апробації програми сприяння посттравматичному зростанню

Розглянемо перебіг експериментального дослідження.

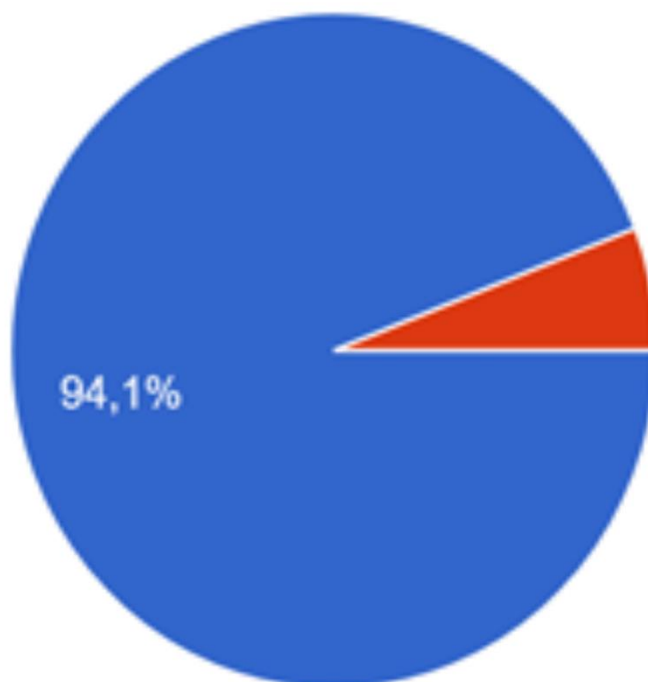
У січні 2024 року у відділі самодопомоги міністерства охорони здоров'я міста Дюссельдорф зареєстровано першу групу самодопомоги та емоційної підтримки для жінок з України з досвідом вимушеної міграції - SpilNoTaUa. Група розпочала працювати в березні 2024 р., кількість учасниць 24.

Партнери: Ukrainisch-Europäischer Kinderverein e.V – інформаційна підтримка; Luna e.V. – інформаційна підтримка; FwiD e.V. – надання приміщення.

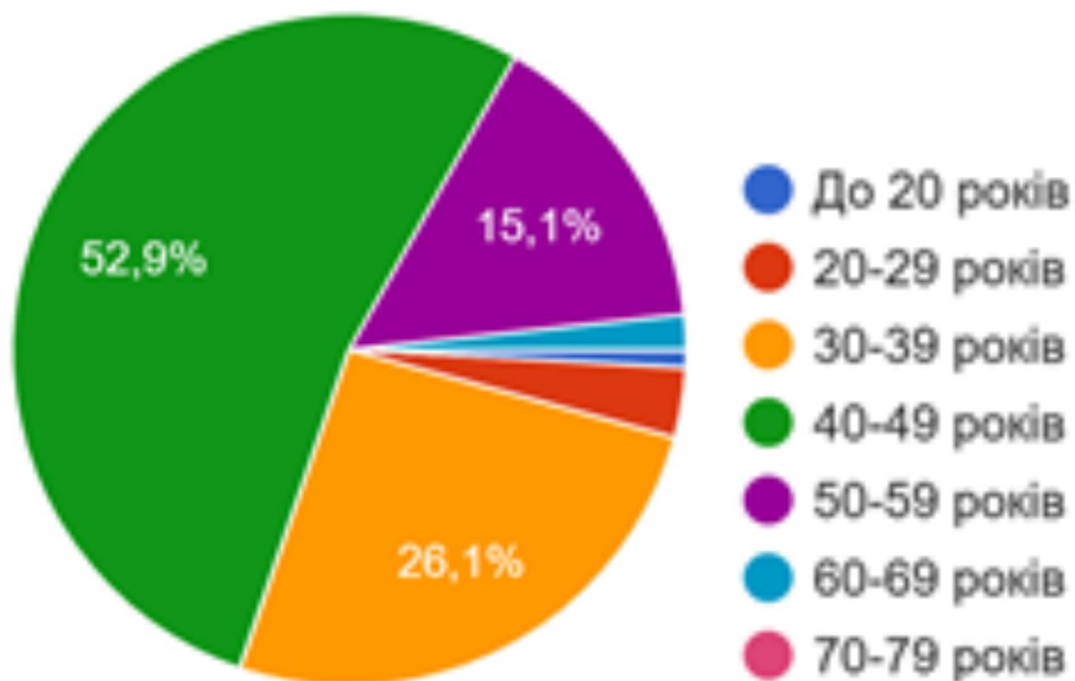
У травні 2024 р. проведене дослідження потреб українських біженців. Прийняли участь 119 осіб. Розподіл учасників за статтю (мал. 3.1):

- 94,1% (112 осіб) – жінки (синій колір);
- 5,9% (7 осіб) – чоловіки (червоний колір).

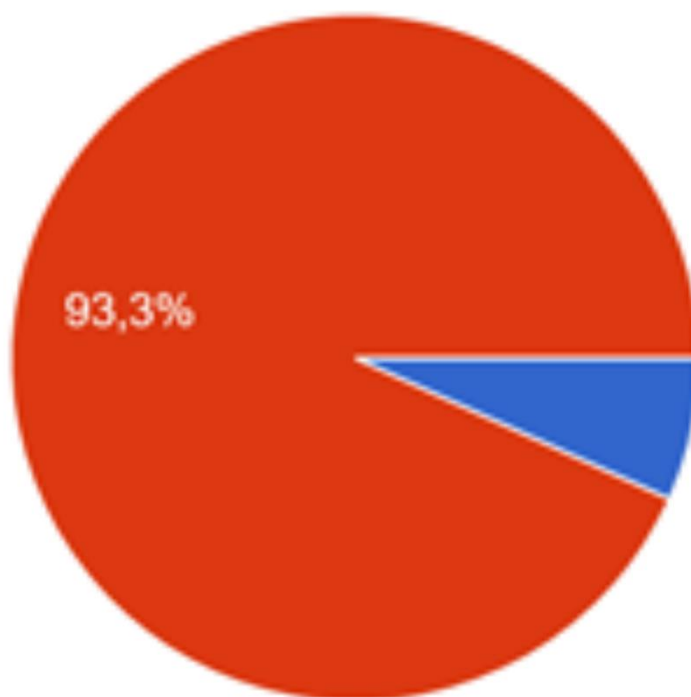
З малюнка 3.2 видно, що абсолютну більшість учасників групової роботи складають особи віком 40-49 років – 52,9% (63 особи); разом з тим, значну частину учасників складають особи віком 30-39 років (26,1%, 31 особа) та 50-59 років (15,1%, 18 осіб).



Мал. 3.1. Розподіл учасників групової роботи за статтю



Мал. 3.2. Розподіл учасників групової роботи за віком.

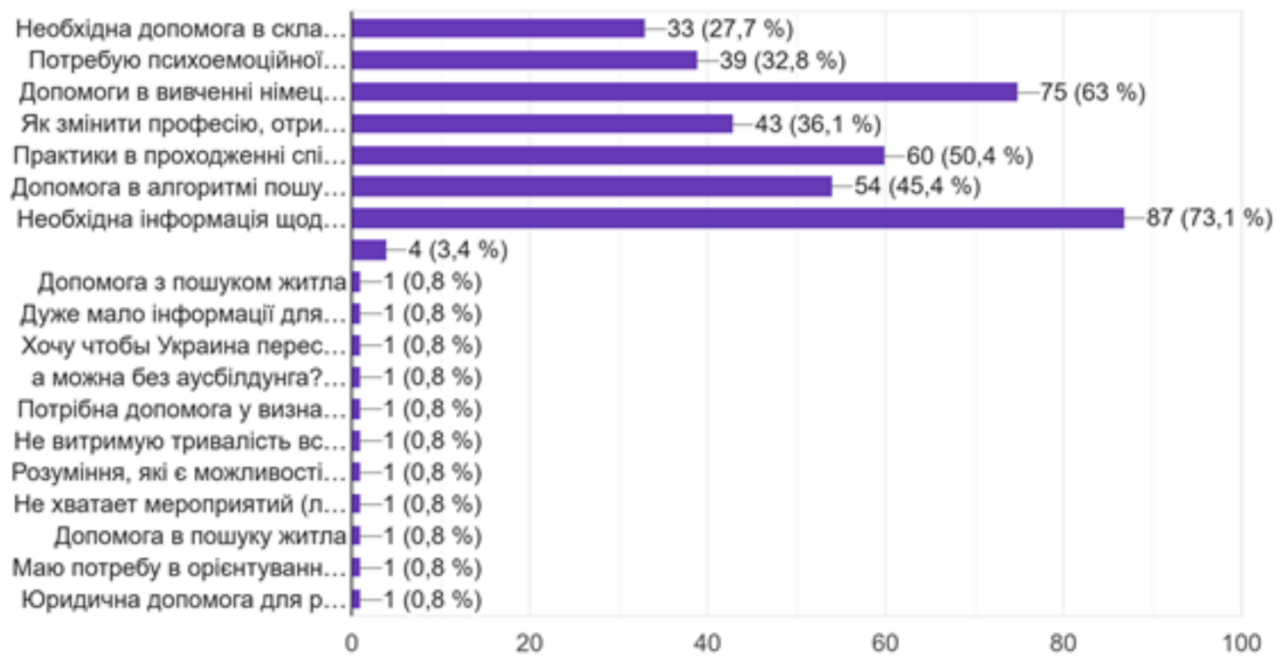


Мал. 3.3. Розподіл учасників групової роботи за категорією міграції (вимушена/бажана)

Як видно з малюнка 3.3, 111 осіб (93,3%) з числа учасників групової роботи є вимушеними мігрантами, і лише 8 осіб (6,7%) – бажаними (усвідомленими) мігрантами.

39 осіб з 119 опитаних вказали, що потребують психоемоційної підтримки. На основі цього дослідження у відділі самодопомоги міністерства охорони здоров'я зареєстровано другу групу самодопомоги та емоційної підтримки - SpilNoTaUa Integration. Кількість учасниць - 18.

Групи закритого типу. Частота зустрічей 1 раз на місяць. Тривалість зустрічі 3 години.



Мал. 3.4. Розподіл учасників групової роботи за видами необхідної допомоги.

В серпні 2024 зареєстровано та відкрито 3-тю групу «Ти не одна» («Du bist nicht allein»). Кількість учасниць - 10.

Партнери: Ukrainisch-Europäischer Kinderverein e.V – інформаційна підтримка та приміщення для другої та третьої групи; Luna e.V. – інформаційна підтримка; FwiD e.V. – надання приміщення.

Ми сформулювали гіпотезу: участь в групах самопомоги може стимулювати жінок з досвідом міграції до посттравматичного зростання, відбудови ідентичності, зменшення рівня: тривоги, виснаження, почуття невизначеності, небезпеки за майбутнє, почуття самотності.

Групова робота відбувалася за методами психологічного тренінгу, також використовувалися психодраматичні вправи та елементи арттерапії, групової терапії, індивідуальної терапії; проводилася психоедукація на теми: емоції; потреби; конфлікти; втрати; психологічні ресурси. Також використовувались елементи коучингу для визначення потреб, цілей, сильних сторін і досягнень особистості, для короткострокового та перспективного планування; визначення ресурсів для досягнення цілей.

Діяльність SpilNoTaUa повністю волонтерська, організовано мною Гончаровою Оксаною та реалізована безоплатно в рамках проведення дослідження для написання кваліфікаційної роботи.

Станом на сьогодні проект є успішним, потребує розвитку. SpilNoTaUa буде зареєстрована офіційно в 2025 році як організація. Нині має партнерів, що допомагають в реалізації цього проекту та допомагають шукати фінансування для подальшої діяльності: Ukrainisch-Europäischer Kinderverein e.V Düsseldorf Deutschland – співорганізатор, офіційний партнер; Global Ukraine Schweiz - офіційний партнер; PerMenti – Німеччина, Дормунт – офіційний партнер та підтримка в плануванні розвитку організації в 2025 році.

Результати експериментального дослідження подано в таблиці 3.8.

Таблиця 3.8. Результати експериментального дослідження

Групи	Загальн. показн. зростання		Стосунки з оточуючими		Нові можливості	
	До	Після	До	Після	До	Після
Експериментальна	67,3	73,4	13,0	14,6	12,8	13,2
Контрольна	69,5	71,5	13,2	13,5	13,1	13,0
Достовірність змін	$P_0=0,17$		$P_0=0,09$		$P_0=0,28$	
Групи	Особистісне зміцнення		Духовні та екзистенційні зміни		Поцінування життя	
	До	Після	До	Після	До	Після
Експериментальна	12,9	18,7	14,1	14,9	14,6	17,9
Контрольна	12,7	13,1	14,3	14,2	14,4	14,6
Достовірність змін	$P_0=0,038$		$P_0=0,12$		$P_0=0,043$	

Як видно з таблиці 3.8, статистично достовірні зміни відбулися за двома шкалами:

- 1) «Особистісне зміцнення»;
- 2) «Поцінування життя».

«Особистісне зміцнення» означає впевненість в собі, почуття внутрішньої сили, здатності приймати виклики та долати перешкоди, віра в свої можливості.

Тобто, реалізація психокорекційної програми достовірно збільшує особистісний ресурс.

«Поціновування життя» означає зміни у ставленні до життя, зокрема, зміну пріоритетів, переформатування системи цінностей, зростання рівня орієнтації в часі, вміння використовувати емоційний ресурс.

Висновки до третього розділу.

1. Для дослідження посттравматичного зростання нами використано Опитувальник посттравматичного зростання, а також чотири психодіагностичних методики, які характеризують травматизацію особистості і здатність впоратися з нею: Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу (Бреслау з співробітниками); Гіссенський опитувальник соматичних скарг; Шкала психологічної стійкості Коннора-Девідсона; Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема. Всі названі методики мають задовільні надійність і валідність та широко використовуються в практиці роботи українських психологів.

2. В ході статистичного аналізу вибірки було виявлено, що середні значення за всіма шкали знаходяться в середньому діапазоні, а розподіли близькі до нормального. Кореляційний аналіз показав, що дві шкали Опитувальника посттравматичного зростання Тедеша мають достовірні кореляції з показниками травми.

3. Серед методів допомоги особам з посттравматичним стресом (дистресом) найефективнішими є група методів, пов'язаних з пробудженням надії у мігранта. З цією метою фаховими психологами та психотерапевтами було віднайдено ряд вправ, які ефективно нейтралізують симптоми ПТСР: когнітивно-поведінкова терапія, арт-терапія, майндфулнес-медитація та групова робота, різні варіанти якої пов'язані з ключовою задачею – пробудити та підтримувати продуктивне почуття надії.

4. Нами розроблена програма стимулювання посттравматичного стресу, яку ми перевіряли під час експериментального дослідження. Програма

показала себе як ефективний інструмент пробудження посттравматичного зростання: величини змін у контрольній та експериментальній групах мали статистично достовірні розбіжності ($p_0 < 0,05$).

ВИСНОВКИ

В магістерській дипломній роботі наведено теоретичний аналіз та експериментальне дослідження за темою: «Психологічні особливості посттравматичного зростання в жінок під час вимушеній міграції». Відповідно до мети та завдань було зроблено такі висновки:

1. Теоретичний розгляд посттравматичного зростання особистості в сучасних наукових публікаціях дозволив нам виявити основні виміри ПТЗ: ставлення до інших людей; нові можливості; особиста сила; духовні зміни; оцінка життя.

Сучасні наукові дослідження виявили, що жінки мають підвищені ризики, пов'язані з травматизацією, разом з тим у них більший потенціал посттравматичного зростання. В основі цього лежить значно більше виражений стосунковий вимір, хоча за іншими вимірами показники жінок також вищі за показники чоловіків.

Дослідниками також ретельно вивчено особливості ПТЗ жінок-біженців. Висока вразливість жінок до травматизації значною мірою компенсується підвищеною здатністю до ПТЗ.

2. На основі аналізу наукових публікацій нами визначено механізми, методи та прийоми потенційно ефективної групової роботи як інструменту посттравматичного зростання.

Через теоретичний аналіз механізмів і практичного досвіду проведення групової роботи з біженцями виявлено, що в основі ПТЗ жінок, які є вимушеними біженцями, лежать вісім механізмів подолання травматизації: обмін негативними емоціями; когнітивна обробка травматичних подій або ретельні міркування; позитивні стратегії подолання (наприклад, позитивна переоцінка); досвід багатьох джерел травми; центральність події; обговорення резильєнтності як здатності відновити втрати; стійкість; дії зростання.

На основі вказаних механізмів нами розроблено програму сприяння ПТЗ для жінок, які є вимушеними біженцями. Програма має обсяг вісім занять, 16 годин, і може проводитися за «гібридною» схемою – учасники можуть брати

участь і очно, і дистанційно.

3. Проведено експериментальне дослідження впливу групової роботи на посттравматичне зростання жінок, які є вимушеними біженцями, а також проведено інтерпретацію одержаних даних.

В результаті формуючого експерименту було підтверджено гіпотезу дослідження про те, що Програма сприяння посттравматичному зростанню в жінок під час вимушеній міграції позитивно впливає на процес їх посттравматичного зростання. В ході реалізації програми статистично достовірно зросли два показники посттравматичного зростання досліджуваних жінок, які є вимушеними біженцями: «особистісне зміцнення» та «поцінування життя».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бенедиктова М. С. Психологія посттравматичного зростання. Дніпро: Видавництво «Психологічна культура», 2020.
2. Дідковська Л., Дідковський А., Соціально-культурна адаптація в імміграції “Растр 7”, 2024.
3. Іванова Т. В., Петрів О. П. Психологічна допомога жінкам-переселенцям: методи та стратегії підтримки. Харків: Видавництво «Соціум», 2022.
4. Калхун Л. Г., Тедескі Р. Г. Посттравматичне зростання: перехід від травми до трансформації. К.: Видавництво «Психологія», 2006.
5. Левіт І. О. Емоційна підтримка в кризових ситуаціях: теоретичні та практичні аспекти. К.: Вид-во «Наука», 2018.
6. Сміт Дж. М. Групова терапія для жінок: особливості роботи з мігрантками. *Вісник психології*. 2019. N 3 (1). Р. 45-50.
7. Affleck G., Allen D., Tennen H., McGrade B., Ratzan S. Causal and control cognitions in parents' coping with chronically ill children. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 1985. N 3. P. 367-377.
8. Affleck G., Tennen H., Croog S. Causal attributions, perceived benefits, and morbidity after a heart attack: An 8 year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1987. N 55. P. 29-35.
9. Affleck G., Tennen H., Gershman I. (). Cognitive adaptations to high-risk infants: The search for mastery, meaning, and protection from future harm. *American Journal of Mental Deficiency*. 1985. N 89. P. 653-656.
10. Al-Hamad A., Forchuk C., Oudshoorn A., Mckinley G. Listening to the voices of Syrian refugee women in Canada: An ethnographic insight into the journey from trauma to adaptation. *Journal of International Migration and Integration*, 2022. N 24. P. 1-21.
11. Al-Natour A., Al-Ostaz S., Morris E. (). Marital violence during war conflict: The lived experience of Syrian refugee women. *Journal of Transcultural*

Nursing: Official Journal of the Transcultural Nursing Society. 2019. N 30 (1). P. 32-38.

12. Aldwin C. M. Stress, coping and development. New York: Guilford Press, 1994.

13. Andreasen N. L., Norris A. S. Long-term adjustment and adaptation mechanisms in severely burned adults. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1972. N 154. P. 352-362.

14. Andrykowski M. A. Positive psychosocial adjustment among cancer survivors. Paper presented at the *Annual Convention of the American Psychological Association*. Washington, D.C., 1992.

15. Akbar Z., Witruk E. Coping Mediates the Relationship Between Gender and Posttraumatic Growth. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2016. N 217. P. 1036-1043.

16. Albuquerque S., Narciso I., Pereira M. Posttraumatic growth in bereaved parents: A multidimensional model of associated factors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2018. N 10 (2). P. 199-207.

17. Allbaugh L. J., Wright M. O., Folger S. F. The role of repetitive thought in determining posttraumatic growth and distress following interpersonal trauma. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*. 2016. N 29 (1). P. 21-37.

18. Anderson D., Prioleau P., Taku K., Naruse Y., Sekine H., Maeda M., Yabe H., Katz C., Yanagisawa R. Post-traumatic Stress and Growth Among Medical Student Volunteers After the March 2011 Disaster in Fukushima, Japan: Implications for Student Involvement with Future Disasters. *Psychiatr Q*. 2016. N 87. P. 241-251.

19. Antonovsky A. Health, stress, and coping: New perspectives on mental and physical well-being. San Francisco: Jossey-Bass, 1979.

20. Armstrong D., Shakespeare-Finch J., Shochet I. Predicting post-traumatic growth and post-traumatic stress in firefighters. *Australian Journal of Psychology*. 2016. N 66. P. 38-46.

21. Berntsen, D. Involuntary memories of emotional events. Do memories of traumas and extremely happy events differ? *Applied Cognitive Psychology*, 2001.

N 15. P. 135–158.

22. Blix I., Birkeland M. S., Hanse, M. B., Heir T. Posttraumatic growth and centrality of event: A longitudinal study in the aftermath of the 2011 Oslo bombing. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2015. N 7(1). P. 18–23.

23. Bakaitytė Aistė, et al. Path to posttraumatic growth: The role of centrality of event, deliberate and intrusive rumination, and self blame in women victims and survivors of intimate partner violence. *Frontiers in psychology*. 2022. N 13: 1018569.

24. Berger R. Stress, Trauma, and Posttraumatic Growth: Social Context, Environment, and Identities. 1st Edn. New York, NY: Routledge, 2015.

25. Bertolt, B. Thinking otherwise: Theorising the colonial/modern gender system in Africa. *African Sociological Review*. 2018. N 22 (1). P. 2-17.

26. Bijur P. E., Wallston K. A., Smith C. A., Lifrak, S., Friedman S. A. Gender differences in turning to religion for coping. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association, Toronto, Ontario, Canada, 1993.

27. Birren J. E., Fisher L. M. (). The dements of wisdom: Overview and integration. In R. J. Sternberg (Ed.), *Wisdom: Its nature, origins, and development* (pp. 317-332). Cambridge: Cambridge University Press, 1990.

28. Blom D. M., et al. Sub-groups (profiles) of individuals experiencing post-traumatic growth during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*. 2022. N 13: 969253.

29. Bowers, J. A look at posttraumatic stress disorder's new possible diagnostic subtype: With psychotic features. The Chicago School of Professional Psychology ProQuest Dissertations Publishing. 2009. <https://www.proquest.com/openview/ecf2c7fc5fbad3bfcbe5451f23bd2598/1?cbl=18750&pq-origsite=gscholar>

30. Brien S. E., Lorenzetti D. L., Lewis S., Kennedy J., Ghali W. A. Overview of a formal scoping review on health system report cards. *Implementation Science*. 2010. N 5 (1). 2-2.

31. Burbano E. The persistence of patriarchy in Latin America: An analysis of negative and positive trends [Honours thesis, Union College. 2016]. <https://digitalworks.union.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1122&context=theses>
32. Burt M. R., Katz B. L. Dimensions of recovery from rape: Focus on growth outcomes. *Journal of Interpersonal Violence*. 1987. N 2, P. 57-81.
33. Byrskog U., Olsson P., Essen B., Allvin M. K. (). Violence and reproductive health preceding flight from war: Accounts from Somali born women in Sweden. *BMC Public Health*. 2014. N 14 (1). P. 892.
34. Calhoun L. G., Cann A., Tedeschi R. G. "The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations," in *Posttraumatic Growth and Culturally Competent Practice: Lessons Learned From Around the Globe*, eds T. Weiss and R. Berger (Hoboken, NJ: JohnWiley & Sons, Inc), 2010. P. 1-14.
35. Calhoun L. G., Tedeschi R. G. Positive aspects of critical life problems: Recollections of grief. *Omega*. 1989-90. N 20. P. 265-272.
36. Carminati L. Generalizability in qualitative research: A tale of two traditions. *Qualitative Health Research*. 2018. N 28 (13). P. 2094-2101.
37. Carmody M., Schweitzer R. D., Vromans L., Marca L. L. Narratives of women at-risk resettled in Australia: Loss, renewal and connection. *Journal of Loss and Trauma*. 2021. N 26 (5). P. 485-500.
38. Carver C. S., Pozo C., Harris S. D., Nodega V., Scheier M. E, Robinson D. S., Ketcham A. S., Moffat Jr., Clark I. How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1993. N 65. P. 375-390.
39. Chen Z., et al. Perceived posttraumatic growth after interpersonal trauma and subsequent well-being among young Colombian adults: A longitudinal analysis. *Frontiers in Psychology*. 2022. N 13: 993609.
40. Chin D., Smith-Clapham A., Wyatt G. Race-based trauma and post-traumatic growth through identity transformation. *Frontiers in Psychology*. 2023. N 14: 1031602.
41. Collazo-Castiñeira P., et al. Prediction of post-traumatic growth in the

face of the COVID-19 crisis based on resilience, post-traumatic stress and social participation: A longitudinal study. *Frontiers in Psychology*. 2022. N 13: 985879.

42. Collins R. L., Lhylor S. E., Skokan L. A. A better world or a shattered vision? Changes in life perspectives following victimization. *Social Cognition*. 1990. N 8. P. 263-285.

43. Cooley W. W., Lohnes P. R. Multivariate data analysis. New York: Wiley, 1971.

44. Costa E., McCrae R. R. The NEO Personality Inventory Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1985.

45. Creamer M., Burgess P., Pattison P. Reaction to trauma: A cognitive processing model. *Journal of Abnormal Psychology*. 1992. N 101 (3). P. 452–459.

46. Crowne D., Marlowe D. A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*. 1960. N 24. P. 349-354.

47. Calhoun L. G., Tedeschi R. G. Posttraumatic growth in clinical practice. New York, NY: Routledge, 2013.

48. Canevello A., Michels V., Hilaire N. Posttraumatic Growth: Spouses' Relationship Quality and Psychological Distress. *Journal of Loss & Trauma*, 2016. N 21 (6). P. 548–559.

49. Carver, C.S., Scheier, M.F., Weintraub, J.K. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989. N 56. P. 267–283.

50. Cheng C-H., Weiss J. W., Siegel J. M. Personality traits and health behaviors as predictors of subjective wellbeing among a multiethnic sample of university-attending emerging young adults. *International Journal of Wellbeing*. 2015. N 5 (3). P. 21–43.

51. Cook S. W., Aten J. D., Moore M., Hook J. N., Davis D. E. Resource loss, religiousness, health, and posttraumatic growth following Hurricane Katrina. *Mental Health, Religion & Culture*. 2013. N 16 (4). P. 352–366.

52. Costa P. T., McCrae R. R. NEO personality Inventory professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1992.

53. Cotton B. K., Hill P. L., Lapsley D. K., Talib T. L., Finch H. Purpose, hope, and life satisfaction in three age groups. *The Journal of Positive Psychology*. 2009. N 4 (6). P. 500–510.
54. De Terte I., Stephens C. Psychological Resilience of Workers in High-Risk Occupations. *Stress and Health*, 2014. N 30(5). P. 353–355.
55. Dirik G., Göcek-Yorulmaz E. Positive Sides of the Disease: Posttraumatic Growth in Adults with Type 2 Diabetes. *Behavioral Medicine*. 2018. N 44 (1),. P. 1–10.
56. Dursun P., Steger M. F., Bentele C., Schulenberg S. E. Meaning and posttraumatic growth among survivors of the September 2013 Colorado floods. *Journal of Clinical Psychology*. 2016. N 72 (12). P. 1247–1263.
57. Dakof G. A., Lhylor S. E. Victims' perceptions of social support: What is helpful to whom? *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990. N 58. P. 80-89.
58. David G., Shakespeare-Finch J., Krosch D. Testing theoretical predictors of posttraumatic growth and posttraumatic stress symptoms. *Psychol. Trauma*. 2022. N 14. P. 399–409.
59. Dominick W. Changes in posttraumatic growth, core belief disruption, and social support over the first year of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*. 2022. N 13: 1019273.
60. Durak M., Durak E. S. Tip-II diyabetli hastalarda travma sonrası büyüme üzerinde baış etme stilleri ve kaçınma arasındaki ilişki. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2019. N 11. P. 165–175.
61. Edmonds S., Hooker K. Perceived changes in life meaning following bereavement. *Omega*. 1992. N 25. P. 307–318.
62. El-Arab R., Sagbakken M. Child marriage of female Syrian refugees in Jordan and Lebanon: A literature review. *Global Health Action*. 2019. N 12(1). 1585709.
63. Erdener E. The ways of coping with post-war trauma of Yezidi refugee women in Turkey. *Women's Studies International Forum*. 2017. N 65. P. 60–70.
64. Finkelhor D., Turner H., Ormrod R., Hamby S. L. Violence, abuse, and

crime exposure in a national sample of children and youth. *Pediatrics*. 2009. N 124 (5). P. 1411–1423.

65. Fiske S., Lhylor S. E. Social cognition (2nd Ed.). New York: McGraw-Hill, 1991.

66. Folkman S., Lazarus R. S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*. 1980. N 21 (3). P. 219–239.

67. Folkman S., Lazarus R. S. If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1985. N 48 (1). P. 150–170.

68. Folkman S., Lazarus R. S. Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988. N 54 (3). P. 466–475.

69. Garmezy N. Reflections and commentary on risk, resilience, and development. In R. J. Haggerty, L. R. Sherrod, N. Garmezy, M. Rutter (Eds.), *Stress, risk and resilience in children and adolescents*. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.

70. Gavranidou, M., Rosner R. The weaker sex? Gender and posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*. 2003. N 17 (3). P. 130–139.

71. Goodhart D. E. Some psychological effects associated with positive and negative thinking about stressful event outcomes: Was Pollyanna right? *Journal of Personality and Social Psychology*. 1985. N 48. P. 216–232.

72. Greenwald A. G. The totalitarian ego: Fabrication and revision of personal history. *American Psychologist*. 1980. N 35. P. 603–618.

73. Garrido-Hernansaiz H., Murphy P. J., Alonso-Tapia J. Predictors of resilience and posttraumatic growth among people living with HIV: A longitudinal study. *AIDS and Behavior*. 2017. N 21 (11). P. 3260–3270.

74. Goldberg L. D., McDonald S. D., Perrin P. B. (). Predicting trajectories of posttraumatic growth following acquired physical disability. *Rehabilitation Psychology*. 2018. N 64 (1). P. 37–49.

75. Hamama, L., Sharon, M. Posttraumatic Growth and Subjective Well-

Being among Caregivers of Chronic Patients: A Preliminary Study. *Journal of Happiness Studies*. 2013. N 14 (6). P. 1717–1737.

76. Hirooka K., Fukahori H., Taku K., Togari T., Ogawa A. Quality of death, rumination, and posttraumatic growth among bereaved family members of cancer patients in home palliative care. *Psycho-Oncology*, 2017. N 26 (12). P. 2168–2174.

77. Hallam W., Morris R. Post-traumatic growth in stroke carers: a comparison of theories. *Br. J. Health Psychol.* 2014. N 19. P. 619–635.

78. Herbst P. K. R. From helpless victim to empowered survivor: Oral history as a treatment for survivors of torture. In E. Cole, O. M. Espin, & E. D. Rothblum (Eds.), *Refugee women and their mental health: Shattered societies, shattered lives* (pp. 141–154). Haworth Press, 1992.

79. Hobfoll S. E. Conservation of Resources, A New Attempt at Conceptualizing Stress. *American Psychologist*. 1989. N 44 (3). P. 513–524.

80. Hobfoll S. E., Hall B. J., Canetti-Nisim D., Galea S., Johnson R. J., Palmieri P. A. Refining our understanding of traumatic growth in the face of terrorism: Moving from meaning cognitions to doing what is meaningful. *Applied Psychology: An International Review*. 2007. N 56. P. 345–366.

81. Horowitz M. J. Psychological processes induced by illness, injury, and loss. In T. Millon, C. Green, R. Meagher (Eds.), *Handbook of clinical health psychology* (pp. 53–67). Springer US, 1982.

82. Horowitz M. J. Stress-response syndromes: A review of posttraumatic and adjustment disorders. *Hospital & Community Psychiatry*. 1986. N 37 (3). P. 241–249.

83. Hossain M., Pearson R., McAlpine A., Bacchus L., Muuo S. W., Muthuri S. K., Spangaro J., Kuper H., Franchi G., Pla Cordero R., Cornish-Spencer S., Hess T., Bangha M., Izugbara C. Disability, violence, and mental health among Somali refugee women in a humanitarian setting. *Global Mental Health* (Cambridge, England). 2020. N 7. E30.

84. Hurley S. L. Women's rights, culture, and conflict implementing gender policy in Amboko Refugee Camp, Chad [Doctoral dissertation, Graduate Program in Environmental Studies, York University]. 2013.

85. Hynes M., Cardozo B. L. Observations from the CDC: Sexual Violence against Refugee Women. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*. 2000. N 9 (8). P. 819–823.
86. Janoff-Bulman R. Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma. Free Press, 1992.
87. Janoff-Bulman R. Schema-change perspectives on posttraumatic growth. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice* (pp. 81–99). Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 2006.
88. Joseph S., Linley P. A. Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*. 2005. N 9 (3). P. 262–280.
89. Joseph S., Linley P. A. Positive psychological perspectives on posttraumatic stress: An integrative psychosocial framework. In S. Joseph & P. A. Linley (Eds.), *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress* (pp. 1–20). John Wiley & Sons, 2008.
90. 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. N 6. P. 271-279.
91. Joseph S., Williams R. Understanding posttraumatic stress: Theory, reflections, context and future. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2005. N 33 (4). P. 423–441.
92. Joseph S., Dalgleish T., Williams R., Yule W., Thrasher S., Hodgkinson P. (). Attitudes towards emotional expression and post-traumatic stress in survivors of the Herald of Free Enterprise disaster. *The British Journal of Clinical Psychology*. 1997. N 36(1). P. 133-138.
93. Kahana B. Late-life adaptation in the aftermath of extreme stress. In M. Wykel, E. Kahana, & J. Kowal (Eds.), *Stress and health among the elderly* (pp. 5-34). New York: Springer, 1992.
94. Kang S. K., Kaplan S. Working toward gender diversity and inclusion in medicine: Myths and solutions. *Lancet* (London, England). 2019. N 393 (10171).

P. 579–586.

95. Kegan R. Making meaning: The constructive- developmental approach to persons and practice. *The Personnel and Guidance Journal*. 1980. N 58 (5). P. 373–380.

96. Kheirallah K. A., Al-Zureikat S. H., Al-Mistarehi A. H., Alsulaiman J. W., AlQudah, M., Khassawneh, A. H., Lorettu, L., Bellizzi, S., Mzayek, F., Elbarazi, I., & Serlin, I. A. The association of conflict-related trauma with markers of mental health among Syrian refugee women: The role of social support and post-traumatic growth. *International Journal of Women's Health*. 2022. N14. P. 1251–1266.

97. Kobasa S. C. Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1979. N 37. P. 1-11.

98. Kaye-Tzadok A., Davidson-Arad B. Posttraumatic growth among women survivors of childhood sexual abuse: Its relation to cognitive strategies, posttraumatic symptoms, and resilience. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2016. N 8 (5). P. 550–558.

99. Kong L., Fang M., Ma T., Li G., Yang F., Meng Q., Li Y., Li P. Positive affect mediates the relationships between resilience, social support and posttraumatic growth of women with infertility. *Psychology, Health & Medicine*. 2018. N 23 (6). P. 707–716.

100. Kunz S., Joseph S., Geyh S., Peter C. (). Coping and posttraumatic growth: A longitudinal comparison of two alternative views. *Rehabilitation Psychology*. 2018. N 63 (2). P. 240–249.

101. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, appraisal, and coping. Springer; New York, 1984.

102. Lee J-S., Ahn Y-S., Jeong K-S., Chae J-H., Choi K-S. Resilience buffers the impact of traumatic events on the development of PTSD symptoms in firefighters. *Journal of Affective Disorder*. 2014. N 162. P. 128–133.

103. Levi E., Bachar E. The moderating role of narcissism on the relationship between posttraumatic growth and PTSD symptoms. *Personality and Individual*

Differences. 2019. N 138. P. 292–297.

104. Levi-Belz Y., Lev-Ari L. Attachment Styles and Posttraumatic Growth Among Suicide-Loss Survivors: The Mediating Role of Interpersonal Factors. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. 2018. N 40 (3). P. 186–195.

105. Liu Y., Li Y., Chen L., Li Y., Qi W., Yu L. Relationships between family resilience and posttraumatic growth in breast cancer survivors and caregiver burden. *Psycho-Oncology*. 2018. N 27(4). P. 1284–1290.

106. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, appraisal and coping. Springer, 1984.

107. Lehman D. R., Davis C. G., DeLongis A., Wortman, C., Bluck S. Positive and negative life changes following bereavement and their relations to adjustment. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 1993. N 12. P. 90-112.

108. Levac D., Colquhoun H., O'Brien K. K. Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science: IS*. 2010. N 5(1). P. 69.

109. Lindert J., Levav I. Violence and Mental Health: Its Manifold Faces (2015th ed). Springer Netherlands, 2015.

110. Malinak D. E., Hoyt M., Patterson, V. Adults' reactions to the death of a parent. *American Journal of Psychiatry*. 1979. N 136. P. 1152-1156.

111. Martin L. L., Tesser A., McIntosh W. D. Wanting but not having: The effects of unattained goals on thoughts and feelings. In D. M. Wegner & J. W. Pennebaker (Eds.), *Handbook of mental control* (pp. 552-572). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1993.

112. McCormack L., Adams E. L. Therapists, complex trauma, and the medical model: Making meaning of vicarious distress from complex trauma in the inpatient setting. *Traumatology*, 2016. N 22 (3). P. 192–202.

113. McCormack L., Bennett N. Relentless, aggressive and pervasive: Exploring gender minimisation and sexual abuse experienced by women ex-military veterans. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2021. N 15 (2). P. 237–246.

114. McCormack L., Riley L. Medical discharge from the “family,” moral

injury, and a diagnosis of PTSD: Is psychological growth possible in the aftermath of policing trauma? *Traumatology*. 2016. N 22(1). P. 19–28.

115. McCrae R. R. The five-factor model: Issues and applications [Special issue]. *Journal of Personality*. 1992. N 60.

116. McCrae R. R., Costa P. T. Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*. 1986. P. 385-405.

117. McCrae, R. R., & Costa, E T, Jr., (1993). Psychological resilience among widowed men and women: A 10-year follow-up of a national sample. In M. S. Stroebe, W Stroebe, & R. O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 196-207). Cambridge: Cambridge University Press.

118. MENDER, Fiona, et al. The nature and content of rumination for head and neck cancer survivors. *Frontiers in psychology*, 2022, 13: 995187.

119. Miller, E., Decker, M. R., Silverman, J. G., & Raj, A. (2007). Migration, sexual exploitation, and women's health: A case report from a community health center. *Violence against Women*, 13(5), 486–497.

120. Moghadam, V. M. (1992). Patriarchy and the politics of gender in modernising societies: Iran, Pakistan, and Afghanistan. *International Sociology*, 7(1), 35–53.

121. Moghadam, V. M. (2004). Patriarchy in transition: Women and the changing family in the Middle East. *Journal of Comparative Family Studies*, 35(2), 137–162.

122. MOORE, Melinda, et al. Growth and hope after loss: How TAPS facilitates posttraumatic growth in those grieving military deaths. *Frontiers in psychology*, 2022, 13: 996041.

123. Mrsevic, Z., & Hughes, D. M. (1997). Violence against women in Belgrade, Serbia: SOS hotline 1990–1993. *Violence against Women*, 3(2), 101–128.

124. Mamon, D., Solomon, Z., Dekel, S. (2016). Obsessive Compulsive Symptoms Predict Posttraumatic Growth: A Longitudinal Study. *Journal of Loss & Trauma*, 21(6), 484–491.

125. Mattson, E., James, L., Engdahl, B. (2018). Personality Factors and Their

Impact on PTSD and Post-traumatic Growth is Mediated by Coping Style Among OIF/OEF Veterans. *Military Medicine*, 00, 0/0:1.

126. Merecz, D., Waszkowska, M., Wezyk, A. (2012). Psychological consequences of trauma in MVA perpetrators—Relationship between post-traumatic growth, PTSD symptoms and individual characteristics. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 15(5), 565–574.

127. Nalipay, M. J. N., Bernardo, A. B. I., Mordeno, I. G. (2016). Social complexity beliefs predict posttraumatic growth in survivors of a natural disaster. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(5), 559–567.

128. NIK JAAFAR, Nik Ruzyanei, et al. Posttraumatic growth, positive psychology, perceived spousal support, and psychological complications in head and neck cancer: evaluating their Association in a Longitudinal Study. *Frontiers in Psychology*, 2022, 13: 920691.

129. Norris, E H. (1990). Screening for traumatic stress: A scale for use in the general population. *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 1704-1718.

130. Olff, M. (2017). Sex and gender differences in posttraumatic stress disorder: An update. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup4), 1351204.

131. Owens, G. P. (2016). Predictors of Posttraumatic Growth and Posttraumatic Stress Symptom Severity in Undergraduates Reporting Potentially Traumatic Events. *Journal of Clinical Psychology*, 72(10), 1064–1076.

132. Palmer, E., Murphy, D., Spencer-Harper, L. (2016). Experience of post-traumatic growth in UK veterans with PTSD: A qualitative study. *J R Army Med Corps*, 163(3), 171–176.

133. Pargament, K. I., Koenig, H. G., Perez, L. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 519–543.

134. Prati, G. and Pietrantonio, L. (2009). Optimisim, Social Support, and Coping Strategies as Factors Contributing to Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14, 364–388.

135. Pan, A., Daley, S., Rivera, L. M., Williams, K., Lingle, D., & Reznik, V.

(2006). Understanding the role of culture in domestic violence: The Ahimsa Project for Safe Families. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 8(1), 35–43.

136. Pargament, IC I., Royster, B. J. T, Albert, M., Crowe, P., Cullman, E. P., Holley, R., Schaefer, D., Sytniak, M., & Wood, M. (1990, August). A qualitative approach to the study of religion and coping: Four tentative conclusions. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association, Boston, MA.

137. Park, C. L. (2010). Stress-related growth and thriving through coping: the roles of personality and cognitive processes. *J. Soc. Issues* 54, 267–277.

138. Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (in press). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*.

139. Pavlish, C., & Ho, A. (2009). Pathway to social justice: Research on human rights and gender-based violence in a Rwandan refugee cAMP. *ANS. ANS. Advances in Nursing Science*, 32(2), 144–157.

140. Peters M. D. J., Godfrey C., McInerney P., Munn Z., Tricco A. C., Khalil H. Chapter 11: Scoping reviews. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JB I manual for evidence synthesis*. JBI. 2020.

141. Pinehas L. N., van Wyk N. C., Leech R. Healthcare needs of displaced women: Osire refugee camp, Namibia. *International Nursing Review*. 2016. N 63 (1). P. 139–147.

142. Platte S., Wiesmann U., Tedeschi R. G., Taku K., Kehl D. A short form of the posttraumatic growth and posttraumatic depreciation inventory – expanded (PTGDI-X-SF) among German adults. *Psychol. Trauma: Theor. Res. Pract. Policy*. 2023. N 15. P. 838–845.

143. Pressman P., LyonsJ. S., Larson D. B., Strain J. J. Religious belief, depression, and ambulation status in elderly women with broken hips. *American Journal of Psychiatry*. 1990. N 147. P. 758-760.

144. Raboi, S. Confronting uncertainty: Syrian refugee women in Germany [Doctoral dissertation, Universitat Bayreuth]. 2021.

145. Rachman S. Emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*.

1980. N 18 (1). P. 51–60.

146. Rasmussen, B. No refuge: An exploratory survey of nightmares, dreams, and sleep patterns in women dealing with relationship violence. *Violence against Women*. 2007. N 13 (3). P. 314–322.

147. Romeo A., Castelli L., Zara G., Di Tella M. Posttraumatic growth and posttraumatic depreciation: associations with core beliefs and rumination. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022. N 19. 15938.

148. Romeo A., Di Tella M., Ghiggia A., Tesio V., Torta R., and Castelli L. Posttraumatic growth in breast cancer survivors: are depressive symptoms really negative predictors? *Psychol Trauma*. 2020. N 12. P. 244.

149. Rothbaum E., Weisz J. R., Snyder S. S. Changing the world and changing the self: A two-process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1982. N 42. P. 5–37.

150. Ruth A., Lars L., Ingrid H. Coping, resilience and posttraumatic growth among Eritrean female refugees living in Norwegian asylum reception centres: A qualitative study. *The International Journal of Social Psychiatry*. 2018. N 64 (4). P. 359–366.

151. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1987. N 57. P. 316–331.

152. Ryff C. D., Keyes C. L. M. The structure of psychological wellbeing revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. N 69 (4). P. 719–727.

153. Ramos C., Costa P. A., Rudnicki T., Marôco G. The effectiveness of a group intervention to facilitate posttraumatic growth among women with breast cancer. *Psycho-Oncology*. 2018. N 27 (1). P. 258–264.

154. Reker G. T. Theoretical perspective, dimensions, and measurement of existential meaning. In G. T. Reker & K. Chamberlain (Eds.), *Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span* (pp. 39–55). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2000.

155. Rubin D. C., Boals A., Hoyle R. H. Narrative centrality and negative affectivity: Independent and interactive contributors to stress reactions. *Journal of*

Experimental Psychology: General. 2014. N 143. P. 1159–1170.

156. Sattler D. N., Boyd B., Kirsch J. Trauma-exposed firefighters: Relationships among posttraumatic growth, posttraumatic stress, resource availability, coping and critical incident stress debriefing experience. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*. 2014. 30 (5). P. 356–365.

157. Shuwiekh H., Kira I. A., Ashby J. S. What are the personality and trauma dynamics that contribute to posttraumatic growth? *International Journal of Stress Management*. 2018. N 25 (2). P. 181–194.

158. Smith B. W., Ortiz J. A., Steffen L. E. Mindfulness Is Associated with Fewer PTSD Symptoms, Depressive Symptoms, Physical Symptoms, and Alcohol Problems in Urban Firefighters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2011. N 79 (5). P. 613–617.

159. Su Y-J., Chen S-H. Emerging posttraumatic growth: A prospective study with preand posttrauma psychological predictors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2015. N 7 (2). P. 103–111.

160. Scheier M. E, Carver C. S. Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*. 1985. N 4. P. 219-247.

161. Scheier M. E, Weintraub J. K., Carver C. S. Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986. N 51. P. 1257-1264.

162. Schwartzberg S. S. Vitality and growth in HIV-infected gay men. *Social Science and Medicine*. 1994. N 38. P. 593-602.

163. Schwartzberg S. S., Janoff-Bulman R. Grief and the search for meaning: Exploring the assumptive worlds of bereaved college students. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 1991. N 10. P. 270-288.

164. Scruggs N. International perspectives on family violence and abuse: A cognitive ecological approach (pp. 223–243). *Lawrence Erlbaum Associates Publishers*. US, 2004.

165. Sen G., Ostlin P., George A. Unequal, Unfair, Ineffective and Inefficient

Gender Inequity in Health: Why it exists and how we can change it. 2007.
https://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_media/wgekn_final_report_07.pdf

166. Senol-Durak E., Ayvasik H. B. Factors associated with posttraumatic growth among myocardial infarction patients: perceived social support, perception of the event and coping. *J. Clin. Psychol. Med. Settings*. 2010. N 17. P. 150–158.

167. Senol-Durak E., Durak M. Posttraumatic growth among Turkish older adults with diabetes. *J. Aging Long Term Care*. 2018. N 1. P. 55–63.

168. Senol-Durak E., Di Tella M. and Romeo A. Editorial: Post-traumatic growth. *Front. Psychol*. 2023. N 14:1227892.

169. Shannon P. J., Vinson G. A., Wieling E., Cook T., Letts J. Torture, war trauma, and mental health symptoms of newly arrived Karen refugees. *Journal of Loss and Trauma*. 2015. N 20(6). P. 577–590.

170. Sharp L., Redfearn D., Timmons A., Balfe M., Patterson J. Posttraumatic growth in head and neck cancer survivors: Is it possible and what are the correlates? *Psycho-Oncology*. 2018. N 27(6). P. 1517–1523.

171. Shiel R. Identifying and responding to gaps in domestic abuse services for older women. *Nursing Older People*. 2016. N 28 (6). P. 22–26.

172. Silver R. L., Boon C., Stones M. Searching for meaning in misfortune: Making sense of incest. *Journal of Social Issues*. 1983. N 39. P. 81-102.

173. Sledge W. H., Boydston J. A., Rabe A. J. Self-concept changes related to war captivity. *Archives of General Psychiatry*. 1980. N 37. P. 430-443.

174. Smigelsky M. A., Gill A. R., Foshager D., Aten J. D., Im H. “My heart is in his hands”: The lived spiritual experiences of Congolese refugee women survivors of sexual violence. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*. 2017. N 45 (4). P. 261–273.

175. Smith T., Houston B .K., Stucky R. J. Positive evaluation as a strategy for coping with stress. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 1982. N 1. P. 193-208.

176. Smith T., Pope M. K., Rhodewalt E., Poulton, J. L. Optimism, neuroticism, coping, and symptom reports: An alternative interpretation of the Life

Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989. N 56. P. 640-648.

177. Stark, L., Roberts, L., Wheaton, W., Acham, A., Boothby, N., & Ager, A. (2010). Measuring violence against women amidst war and displacement in northern Uganda using the “neighbourhood method. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 64(12), 1056– 1061.

178. Stutman, S., & Baruch, R. (1992, August). A model for the process of fostering resilience. In H. Tones (Chair), *The process of fostering resilience: Roles for psychologists and the media*. Symposium conducted at the meeting of the American Psychological Association, Washington, DC.

179. Stutts W., Calhoun L. G., Tedeschi R. G., Cann A. Religion, assumptive worlds, and the aftermath of trauma: What changes? *Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association*. Los Angeles, 1994.

180. Taheri M., Fitzpatrick S., McCormack L. The impacts of gender-specific traumatic events on refugee women’s psychological wellbeing: A scoping review protocol. *Millenium*. 2022. N 2 (18). P. 75–82.

181. Taku K., Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch J., Krosch D., David G., Kehl D., et al. Posttraumatic growth (PTG) and posttraumatic depreciation (PTD) across ten countries: global validation of the PTG-PTD theoretical model. *Pers. Individ. Dif.* 2021. N 169. 110222.

182. Tankink M., Richters A. Silence as a coping strategy: The case of refugee women in the Netherlands from South-Sudan who experienced sexual violence in the context of war. In B. Drozdek & J. P. Wilson (Eds.), *Voices of trauma*. Springer, 2007.

183. Taylor S. E. Adjustment to threatening events.: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*. 1983. N 38. P. 1161-1173.

184. Taylor S. E., Lichtman R. R., Wood J. V. Attributions, beliefs in control, and adjustment to breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1984. N 46. P. 489-502.

185. Taylor S. E., Brown J. D. Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*. 1988. N 103. P. 193-210.

186. Tedeschi R. G., Calhoun L.G. Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering. Newbury Park, CA: Sage, 1995.
187. Tedeschi R. G., Blevins C. L. "PTG as personality change: a straw-man argument," in *Post-Traumatic Growth to Psychological Well-Being*, eds. M. Munroe, and M. Ferrari (Cham: Springer Nature). 2022. N 43–46.
188. Tedeschi R. G., Calhoun L. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *J. Trauma. Stress*. 1996. N 9. P. 455–471.
189. Tedeschi R. G., Calhoun L. Posttraumatic growth: a new perspective on psychotraumatology. *Psychiatr Times*. 2004. N 21. P. 58–60.
190. Tedeschi R. G., Cann A., Taku K., Senol-Durak E., Calhoun L. G. The posttraumatic growth inventory: a revision integrating existential and spiritual change. *J. Trauma. Stress*. 2017. N 30. P. 11–18.
191. Thomas L. E., DiGiulio R. C., & Sheehan N. W. (). Identifying loss and psychological crisis in widowhood. *International Journal of Aging and Human Development*. 1991. N 26 P. 279-295.
192. Thompson S. C. Finding positive meaning in a stressful event and coping. *Basic and Applied Social Psychology*. 1985. N 6. P. 279-295.
193. Titlestad K. et al. Paths to positive growth in parents bereaved by drug-related death: A mixed-method study. *Frontiers in Psychology*. 2022. N 13: 982667.
194. Tricco A. C., Lillie E., Zarin W., O'Brien K. K., et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*. 2018. N 169 (7). P. 467–473.
195. Taku K., Cann A., Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Intrusive versus deliberate rumination in posttraumatic growth across US and Japanese samples. *Anxiety, Stress & Coping*. 2009. N 22 (2). P. 129–136.
196. Taheri M., et al. Female-specific refugee trauma impacting psychological wellbeing post-settlement: A scoping review of research. *Journal of Loss and Trauma*, 2024, 1-30.
197. Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., Groleau J.M. (2014). Clinical applications of posttraumatic growth. Chapter 30, 503–514.

198. Tsai, J., Sippel, L. M., Mota, N., Southwick, S. M., Pietrzak, R. H. (2016). Longitudinal course of posttraumatic growth among U.S. military veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans study. *Depression & Anxiety*, 33(1), 9–18.
199. UNHCR-women. Women. 2021. <https://www.unhcr.org/women.html>
200. United Nations High Commissioner for Refugees. (2022–2023). Refugee statistics. UNHCR. <https://www.unhcr.org/globalappeal2021/>
201. Uy K. K., Okubo Y. Re-storying the trauma narrative: fostering posttraumatic growth in Cambodian refugee women. *Women & Therapy*. 2018. N 41 (3–4). P. 219–236.
202. Van der Kolk B. A., McFarlane A. C., Weisaeth L. (Eds.). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. The Guilford Press, 1996.
203. Veronen L. J., Kilpatrick D. G. Rape: A precursor of change. In E. J. Callahan & K. A. McCluskey (Eds.), *Life-span developmental psychology: Nonnormative life events* (pp. 167-191). New York: Academic Press, 1983.
204. Vrana S., Lauterbach D. Prevalence of traumatic events and posttraumatic psychological symptoms in a nonclinical sample of college students. *Journal of Traumatic Stress*. 1994. N 7. P. 289-302.
205. Vallurupalli M., Lauderdale K., Balboni M. J., Phelps A. C., Block S. D., Ng A. K., Kachnic L. A., VanderWeele T. J., Balboni T. A. The Role of Spirituality and Religious Coping in the Quality of Life of Patients with Advanced Cancer Receiving Palliative Radiation Therapy. *Journal Support Oncol*. 2012. N 10 (2). P. 81–87.
206. Westphal, M., Bonanno, G. A. Posttraumatic growth and resilience to trauma: Different sides of the same coin or different coins? *Applied Psychology: An International Review*. 2007. N 56 (3). P. 417–427.
207. Wu K. K., Leung P. W. L., Cho V. W., Law L. S. C. Posttraumatic growth after motor vehicle crashes. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2016. N 23 (2). P. 181–191.

208. Wu K. K., Leung P. W. L., Cho V. W., Law L. S. C. Posttraumatic growth after motor vehicle crashes. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2016. N 23 (2). P. 181–191.
209. Xiu D., Mc Gee S. L., Maercker A. Sense of Coherence and Posttraumatic Growth: The Moderating Role of Value Orientation in Chinese and Swiss Bereaved Parents. *Journal of Loss & Trauma*. 2018. N 23 (3). P. 259–270.
210. Yasdiman M.; Townsend E.; Blackie L. Examining the protective influence of posttraumatic growth on interpersonal suicide risk factors in a 6-week longitudinal study. *Frontiers in psychology*. 2022. N 13: 998836.
211. Zeligman M., Varney M., Grad R. I., Huffstead M. Posttraumatic growth in individuals with chronic illness: The role of social support and meaning making. *Journal of Counseling & Development*. 2018. N 96(1). P. 53–63.
212. Zoellner, T., Maercker, A. (). Posttraumatic growth in clinical psychology - A critical review and introduction of a two-component model. *Clinical Psychology Review*. 2006. N 26. P. 626–653.
213. Zhou X., Wu X., Fu F., An Y. Core belief challenge and rumination as predictors of PTSD and PTG among adolescent survivors of the Wenchuan earthquake. *Psychol. Trauma*. 2015. N 7. P. 391–397.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Текст меморандуму з владою Дюсельдорфа про спільну роботу з мігрантами з України, в рамках якого здійснювалося дослідження.

1. MEMORANDUM OF UNDERSTANDING

Dieses Memorandum of Understanding wird am
11.11.2024
zwischen

Charitable Association Free Ukraine Global

und

Organisation

Ukrainisch-Europäischer Kinderverein e.V.

Spil.No.Ta.Ua Initiative

über

Zusammenarbeit und Unterstützung

1. Präambel

In Anbetracht dessen: Die Charitable Association Free Ukraine Global und die Wohltätige Organisation Ukrainisch-Europäischer Kinderverein e.V. und Spil.No.Ta.Ua Initiative sind darauf ausgerichtet, den Opfern des Krieges und der Aggression Russlands in der Ukraine Hilfe, Unterstützung und Beistand zu leisten. Dieses Memorandum of Understanding (im Folgenden als "MOU" bezeichnet) wird am 11.11.2024 zwischen der Charitable Association Free Ukraine Global (im Folgenden "FUG" genannt) und der ukrainischen Wohltätigen Organisation Ukrainisch-Europäischer Kinderverein e.V. und Spil.No.Ta.Ua Initiative (im Folgenden gemeinsam als "Parteien" bezeichnet) abgeschlossen, um eine kooperative Beziehung gemäß den Gesetzen der Schweiz und der Ukraine sowie ihren jeweiligen Satzungen zu etablieren.

1. 1. Zweck

Die Parteien erkennen ihr gemeinsames Engagement für wohltätige Zwecke an und beabsichtigen, bei der gemeinsamen Durchführung von Wohltätigkeitsprojekten im Gebiet der Schweiz, der Ukraine und anderen Ländern zusammenzuarbeiten. Die Hauptziele dieser Zusammenarbeit sind die Unterstützung der Kriegsoffer in der Ukraine.

2. 2. Umfang der Zusammenarbeit

Die Parteien stimmen zu, gemeinsam Projekte zu identifizieren, zu planen und durchzuführen, die mit ihren jeweiligen Fachgebieten und Missionen übereinstimmen. Dies kann unter anderem Initiativen in den Bereichen Bildung, Gesundheitswesen, Armutsbekämpfung, Umweltschutz sowie Gemeinde- und Kulturentwicklung umfassen.

3. 3. Verantwortlichkeiten und Beiträge

Jede Partei wird ihre Ressourcen, Kenntnisse und Fähigkeiten einbringen, um die Umsetzung gemeinsamer Projekte zu unterstützen. Die spezifischen Verantwortlichkeiten und Beiträge jeder Partei werden projektweise durch gegenseitige Vereinbarung festgelegt. Finanzielle Beiträge, Sachleistungen und ehrenamtliche Dienste können ebenfalls Teil der Zusammenarbeit sein.

4. 4. Rechtliche Konformität

Die Parteien verpflichten sich, ihre Aktivitäten in vollem Umfang im Einklang mit den Gesetzen, Vorschriften und Standards der Schweiz und der Ukraine durchzuführen. Sie gewährleisten die Einhaltung ethischer Grundsätze, Transparenz und Rechenschaftspflicht in allen Aspekten ihrer gemeinsamen Projekte.

5. 5. Vertraulichkeit

Alle vertraulichen Informationen, die zwischen den Parteien während dieser Zusammenarbeit ausgetauscht werden, werden mit äußerster Vertraulichkeit behandelt. Die Parteien dürfen solche Informationen nicht ohne vorherige schriftliche Zustimmung für andere Zwecke als den Umfang dieses MOU offenlegen oder verwenden.

6. 6. Dauer und Kündigung

Dieses MOU tritt am oben genannten Datum in Kraft und bleibt bis zur Kündigung durch eine der Parteien in Kraft. Jede Partei kann dieses MOU durch schriftliche Mitteilung an die andere Partei mit einer Frist von mindestens 30 Tagen kündigen.

7. 7. Änderungen und Modifikationen

Änderungen oder Modifikationen dieses MOU müssen schriftlich erfolgen und von den bevollmächtigten Vertretern der Parteien ordnungsgemäß unterzeichnet werden. Solche Änderungen oder Modifikationen werden Bestandteil dieses MOU.

8. 8. Anwendbares Recht und Jurisdiktion

Dieses MOU unterliegt dem Recht der Schweiz und der Ukraine und ist gemäß diesen auszulegen. Alle Streitigkeiten, die sich aus oder im Zusammenhang mit diesem MOU ergeben, werden einvernehmlich durch Verhandlungen gelöst.

9. 9. Gesamte Vereinbarung

Dieses MOU stellt die gesamte Vereinbarung zwischen den Parteien bezüglich des Gegenstands dar und ersetzt alle vorherigen Verhandlungen, Vereinbarungen oder Absprachen, ob schriftlich oder mündlich, die sich auf dasselbe beziehen.

ZUM BEWEIS DAFÜR, dass die unterzeichneten Vertreter, die von ihren jeweiligen Organisationen ordnungsgemäß bevollmächtigt sind, dieses Memorandum of Understanding zum oben genannten Datum ausgeführt haben.

FREE UKRAINE GLOBAL

Baarerstrasse 8

6300 Zug

Schweiz

Mitgründerin, Präsidentin

Yana Pavlova

Mitgründerin, VP

Anastasiia Dziuba

Mitgründerin

Olena Voronina

Ukrainisch-Europäischer

Kinderverein e.V.

Grafenberger Allee 30,

40237 Düsseldorf

Mitgründerin

Nataliia Bruver

Spil.No.Ta.Ua Initiative

Binnenstraße 19

40233 Düsseldorf

Mitgründerin

Oksana Honcharova

РЕКЛАМНІ МАТЕРІАЛИ ПРОЄКТУ



**frauen
beratungsstelle
düsseldorf e.v.**

ОРГАНІЗАТОР
SPILNOTAUA

ЗА ПІДТРИМКИ
FRAUENBERATUNGSSTELLE
DÜSSELDORF E.V.
**НАЗАРЕНКО
ТЕТЯНИ**

 Refugees Welcome to
DÜSSELDORF



SpilNoTaUa

**"Proaktive
Ressourcen für
Frauen mit
Fluchterfahrung"**

II офлайн семінар з
Тетяною Назаренко
frauenberatungsstelle
düsseldorf e.v.

**19.09.2024
15:00-17:00**

Реєстрація за формою
**Klosterstraße 132,
40211 Düsseldorf**



@SPIL.NO.TA.UA



@SPILNOTAUAD



НЕВИДИМИЙ ФРОНТ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я

Проект індивідуальної
коучингової та емоційної підтримки
онлайн

SpilNoTaUa



КОУЧИНГОВА ТА ЕМОЦІЙНА ПІДТРИМКА ДЛЯ УКРАЇНЦІВ онлайн тема: міграція

*Спільний, волонтерський проект з організаціями та спеціалістами
допомагаючи з професій*

УЧАСТЬ ЧЕРЕЗ ЗАПОВНЕННЯ РЕЄСТРАЦІЙНОЇ ФОРМИ

SpilNoTaUa

**Взаємодія заради
майбутнього**

Спільний, волонтерський проект з організаціями та
спеціалістами допомагаючи з професій



Партнери:

UKRAINISCH-EUROPÄISCHER KINDERVEREIN E.V.
FREE UKRAINE GLOBAL



Організатори заходу SpilNoTaUa & Luna eV



Імміграція

"Верхівка Айсберга"

теорія і практика

13.06.2024 15:00-17:00

Імміграція. Як це працює?
спеціальний гість – Тетяна Назаренко



27. 06.2024 15:00-17:00

Імміграція. Кейс-інтерв'ю
5 історій



Klosterstraße 132,
40211
Düsseldorf, Germany

Участь за попередньою реєстрацією



@SPILNOTAUAD

За підтримки FWD



Refugees Welcome to
DÜSSELDORF



@SPIL.NO.TA.UA

ДОДАТОК В

ІЛЮСТРАЦІЇ ГРУПОВОЇ РОБОТИ НА ПРОЄКТІ





ВІДГУКИ УЧАСНИКІВ ПРОЄКТУ

Після завершення проєкту учасникам було задано питання: «Коротко розкажіть про свій досвід участі в проєкті Spilnota.ua. Яких результатів вдалося досягти за час взаємодії з фахівцем?»

Було одержано відповіді, які наведено нижче.

1. «Надважливі зустрічі для мене. Певні питання, які не могла проговорити ні з ким в офлайн, вдалося озвучити і рухатися у потрібному мені напрямку. Більшість пропрацьованих питань ще в процесі втілення».

2. «Дякую! В мене була чудовий коуч Наталья. Але часу для глобальних змін замало. Ми плідно працювали кожного разу и трошки змінили вектори зусиль та визначились з внутрішнім супротивом і бар'єрами. Ми підсвітили деякі питання, які були не на виду. Розібрались що ще потрібно для постановки і вирішення цілей. Тепер би ще це все виконувати :). Раніше в мене не було досвіду роботи саме в напрямку з коучем і мені не було зрозуміло цю методику. Але зараз можу зазначити що це цікавий метод і він має місце бути наряду з іншими. Дякую організаторам за участь в проєкті!».

3. «Мені легше стало морально. Немає сильно тяжіння як була стало трохи легше. І ще легше стало з цілями тут в Німеччині бо гарна розмова допогла трохи визначити їх. Дякую за гарний досвід та підтримку!»

4. «Здобуття досвіду та результатів - тривалий процес. Конкретно відповісти не можу».

5. «Позитивний. Багато пропрацьованого. Перша зустріч була для мене дуже важкою, складно було висловлювати свої почуття. Але я отримала таку підтримку та влучні слова, що трохи заспокоїлась. Наступна зустріч була вже спокійніша. Я почала застосовувати поради, надані мені Анною, і відчувати більш-менш контроль над своїми емоціями. Мені ще далеко до 10 балів за шкалою, я намагаюсь, завдяки підтримці. Дякую Ангел Токарем за спілкування та підтримку. Дякую Вам, Спільнота, що дбаєте про наш стан, про наших дітей

та не залишаєте самих. Це велика праця! □□».

6. «Андрій дуже цікава людина, вмів ставити «правильні» запитання. Біль менш готовий план на найближче майбутнє».

7. «Альона мені дуже допомогла з моїми проблемами, які турбували мене роками, бо я розуміла, що так не повинно бути зі мною, але не могла сама знайти рішення, які допомогли б мені змінити ситуацію на кращу для мене. Мені ще потрібен час, щоб відслідковувати типові ситуації і цього разу обирати себе і те, що краще для мене. Але мені вже подобається результат. А ще після того, як ми розібрали деякі мої проблеми, то мені стало набагато спокійніше і я стала менше стресувати та нервувати. Життя стало краще! Дякую Вам та Альоні за Вашу допомогу».

8. «Мені сподобалася моя коуч Олена. Допомогла в структуруванні хаосу моїх думок і визначенні напрямлення дій».

9. «Доброго дня! Я хочу щиро подякувати проекту «Спільнота» за те, що справді відчуваю підтримку в моїй життєвій ситуації. Група самопомоги стала для мене ковтком свіжого повітря в суботні вечори! Всі учасниці дуже різні, але щирі та готові підтримати. Оксана приділяє кожній з нас достатньо любові та співчуття. Я навіть дивуюся, звідки у неї стільки ресурсу!»

10. «Особливо цінно для мене те, що я почала бачити структуру свого життя. Я бачу, як у ньому з'являються проблиски дисципліни, якої раніше навіть не розуміла. Це надзвичайно важливо для мене та моєї доньки».

11. «Ще раз хочу подякувати за ваш неоціненний вклад у нове життя українців за кордоном».

12. «Guten Tag! Ich möchte mich ganz herzlich bei dem Projekt "Gemeinschaft" bedanken, da ich in meiner Lebenssituation wirklich Unterstützung spüre. Die Selbsthilfegruppe ist für mich ein frischer Luftzug an Samstagabenden! Alle Teilnehmerinnen sind sehr unterschiedlich, aber offen und bereit zu helfen. Oksana schenkt jeder von uns so viel Liebe und Mitgefühl. Ich wundere mich oft, woher sie so viel Energie nimmt!»

13. «Besonders wertvoll für mich ist, dass ich begonnen habe, Struktur in

meinem Leben zu sehen. Ich sehe, wie sich nach und nach Disziplin entwickelt, die ich vorher nicht einmal wahrgenommen habe. Das ist besonders wichtig für mich und meine Tochter».

14. «Noch einmal möchte ich mich für Ihren wertvollen Beitrag zu einem neuen Leben der Ukrainer im Ausland bedanken».

15. «Особисто для мене ,це дієвий і корисний проєкт, в якому вже на перших зустрічах відчуваєш результат».

16. «Дякую "своєму " коучу Yana Pavlova□□».

17. «Такі зустрічі – чудова можливість проаналізувати можливості та зорієнтуватись у власних виборах подальших кроків на шляху інтеграції та пошуку роботи. Запитання коуча дає можливість розставити все «по поличках». І тобі Оксана Гончарова велика вдячність ,що створила такі можливості□□».

18. «Такий проєкт важливий в умовах нестабільності та нерозуміння свого майбутнього в іншій країні. Раджу іншим людям цей проєкт».

19. «Дуже вдячна роботі з терапевтом Аріною. Важлива та потрібна підтримка сталася. Дякую вашій команді за цей проєкт. Він дуже на часі».

20. «Очень хочу поблагодарить Вас за Вашу работу. В рамках проекта у меня было 4 сессии с психологом Натальей Золотницкой и я безумно ей благодарна за поддержку понимание и помощь в осознании многих моментов. Просто потрясающий профессионал, замечательный человек, она с первой сессии раскрыла мне многое, что я утаивала даже от самой себя. За эти 4 сессии я получила больше, чем за 10 сессий с другими психологами. Мир снова стал цветным во многом благодаря её помощи. Я уже несколькими друзьями порекомендовала этот проект и конкретно Наталью, с удовольствием буду рекомендовать ещё!».

21. «Мені потрібна була підтримка у зв'язку з низкою подій у моєму житті+стреси, пов'язані з війною. Альона підтримала мене, допомогла подивитись під іншим кутом на ситуації і з різних сторін. Деякі моменти, до яких я прийшла з допомогою Альони я використовую. Дуже дякую за можливість опинитись в цій програмі, за роботу, за підтримку, за час. Це дуже цінно.

Глибинно пропрацювали питання незадоволення і недостатності, дуже класно у полі Міри приходить розуміння першопричин і подальших виборів, спокій, воля і повна відповідальність за розвиток у своєму житті. Вдячна Мирі за професійність і одночасно турботливий, м'який підхід».

22. «Доброго дня! Дякую за участь в проекті. Завжди важко наважитись та піти у невідоме. Але я наважилася і ми пішли. У мене була чудова підтримка в лиці коуча Оксани. 4 сесії - це звісно замало. Але ми висвітлити і намітити напрямки роботи. Ми плідно попрацювали та я вспомнила ким я була до війни, які мала сильні сторони свого характеру, та чомусь це все було в спячці, в шоці, в нокауті та таке інше. Отже, треба прокидатися та діяти! А для цього треба ще окрім "треба", ще потрібно працювати над своїми опорами, може розшукати інші, підсилити ресурси. Отже бажаю всім не зупинятись, не стояти на місці, а рухатись! Рухатись вперед! В пошуках нових цілей, смислів, жити тут і зараз, бо час плине! І ми обов'язково переможемо! А розпочати треба з маленьких перемог у повсякденному житті!».

23. «Вдалося пропрацювати травми та проблеми міграції. Хочу подякувати Вікторії, за її емоційну підтримку в створенні моїх щоденних цілей і планів, так як я хочу їх оптимізувати, і в мене через мій повільний темп виникав стрес. Вікторія мені допомогла побачити себе збоку у цьому нервовому стані та дала мені підтримку в вивільненні себе із цього замкнутого кола. Я дуже вдячна за кожну хвилину приділеного мені часу».

24. «Наталія допомогла мені розібратися з важливим для мене питанням. Зараз в мене є розуміння і план, як вийти з цієї ситуації в моєму житті. Дуже вдячна за допомогу! Олена допомогла мені краще себе зрозуміти та знайти вирішення питань, з якими ми працювали. Я вдячна Олені за допомогу! Ми попрацювали з втратою. Не знаю чи повністю, бо ще є "відкати" назад. Але вже більш зрозуміліше як рухатись далі. Ірина має досвід роботи і вміло керувала нашими сесіями. Але попереду ще багато роботи над собою та побудова нових комунікативних навичок. Обговорені різні аспекти процесу моєї інтеграції, проаналізовані, зроблені певні висновки».

25. «Для мене було важливо роздивитись саме професійну сторону і розвиток свого напрямлення. Працювали з різними, але в одночас об'єднаними темами. Вдалось знизити тривожність в деяких питаннях, попрацювати з особистими та професійними питання. Було важливо спрямувати фокус та надати значення власному досвіду, сформувані інший підхід до будування справ і відношення до себе».

26. «Вдячна своїй коучині Яні Павловій @yanaswissua □ за вміння точно підмітити та виділити важливі для мене моменти, за підтримку, комфортний і безпечний простір, партнерський процес і можливість отримати новий досвід і розвиток нових думок, ідей і дій□. Психолог Катерина дуже сильний спеціаліст зразу підсвітила мої болючі міста, и дала пояснення чому так і як рухатися далі, ще є над чим працювати, але цей досвід був дуже цікавий, хочеться ще повернутись до цієї практики, буду шукати таку можливість. Психолог дав зрозуміти мою цінність і віру в себе. З коучем Аленою ще не закінчили, але теж дуже багато інсайтів, дякую. Я щиро дякую за можливість прийняти участь у проекті та дуже задоволена знайомством й роботою з коучем Наталею Корогод. За 4 сесії я змогла визначитись зі своїми пріоритетами та зараз розумію, куди і як можу прямувати далі. Я отримала від Наталі нову та цікаву для себе інформацію, яку зможу використати для свого розвитку. Дуже вдячна за цей досвід! Ганна, дуже крута коуч. Тому в мене черні результати. Я стала більш впевненою і ставлю собі прямі запитання щодо моїх цілей і ресурсів. Дякую за ваш проект □».

27. «Розуміння, що відбувається, яка травма зараз актуалізується. Вдалося поставити цілі та зрозуміти свій вектор руху. З поміччю фахівця та влучної роботи, мені вдалося про будувати план роботи та напрацьовок, та рухатись по ньому. Хочу подякувати чудовому психологу за її професіоналізм, виваженість і чутливість. Під час роботи з нею я відчував себе максимально комфортно та захищено. Її уважність до деталей і здатність розуміти навіть найтонші переживання дійсно вражають. Вона допомогла мені краще зрозуміти

себе й знайти відповіді на важливі питання. Рекомендую всім, хто шукає компетентного й чуйного спеціаліста».