

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра практичної психології та психодіагностики

На правах рукопису

МАЗУРИК АНДРІЙ МИКОЛАЙОВИЧ

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ У
ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

Спеціальність: 053 «Психологія»
Освітньо-професійна програма «Практична психологія
(психологічне консультування та психотерапія)»
Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:
КОШИРЕЦЬ ВІКТОР
ВАСИЛЬОВИЧ, кандидат
психологічних наук, доцент
кафедри практичної психології
та психодіагностики

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ
Протокол №
засідання кафедри практичної психології
та психодіагностики
від 25 жовтня 2023 р.
Завідувач кафедри
Магдисюк Л. І.
(підпис)

ЛУЦЬК – 2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Факультет психології

Кафедра практичної психології та психодіагностики

Освітній ступінь магістр

Спеціальність 053 Психологія

Освітньо-професійна програма «Практична психологія (психологічне консультування та психотерапія)»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри

«__» _____ 2023 року

ЗАВДАННЯ НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ (ПРОЄКТ)
СТУДЕНТУ

Мазурик Андрій Миколайович

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи (проєкту) **Психологічні особливості посттравматичного зростання у ветеранів війни**

Керівник роботи (проєкту) **Коширець Віктор Васильович**, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики.

2. Строк подання студентом роботи (проєкту) _____

3. Мета та завдання випускної кваліфікаційної роботи (проєкту) – вивчення психологічних особливостей посттравматичного зростання ветеранів, які брали участь у бойових діях в Україні, а також у визначенні чинників, що сприяють або перешкоджають цьому процесу, з метою розробки рекомендацій для психологічної підтримки та реабілітації військовослужбовців.

4. Завдання дослідження:

1. Теоретичний аналіз психологічних особливостей феномену посттравматичного зростання у ветеранів, які пройшли бойовий досвід.

2. Охарактеризувати чинники, що сприяють посттравматичному зростанню у ветеранів, зокрема, соціальну підтримку, особисті ресурси, психологічні методи та техніки.

3. Розробити та провести емпіричне дослідження щодо окресленої тематики, повести аналіз результатів.

4. Розробити програму соціально-психологічного тренінгу психологічної підтримки та реабілітації ветеранів, спрямовану на стимулювання процесів посттравматичного зростання.

5. Розробити корекційно-тренінгову програму підвищення рівня якості життя, як методу активного впливу на особистість.

6. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи (проекту)	Строк виконання етапів роботи (проекту)	Примітка
1.	На <i>першому етапі</i> дослідження, увага зосереджується на детальному ознайомленні з проблемою посттравматичного зростання у ветеранів, аналізі попередніх досліджень у цій сфері та вивченні наявних підходів до теми.	грудень 2023 року	
2.	<i>Другий етап</i> дослідження був присвячений вивченню психологічних особливостей посттравматичного зростання у сучасній психологічній науці. Цей етап охоплював глибокий аналіз теоретичних джерел вітчизняних та зарубіжних авторів щодо проблематики посттравматичного зростання у ветеранів. Розглядалися основні концепції, що розкривають психологічні аспекти та механізми посттравматичного зростання, а також теоретико-методологічні підходи до його вивчення. Аналізувалися фактори, що сприяють посттравматичному зростанню, та вплив різних психологічних чинників, які мають вирішальне значення для ветеранів. Отримані результати заклали основу для подальшого планування дослідження: визначення завдань, розробки програми, збору матеріалів, деталізації етапів, вибору методів для кількісного і якісного аналізу зібраних даних, які б відповідали меті та завданням роботи.	грудень 2023 - лютий 2024 року	
3.	Протягом <i>третього етапу</i> дослідження було проведено емпірико-діагностичне дослідження.	березень-квітень 2024 року	

	<p>Цей етап включав підготовку до діагностичного дослідження, розробку та уточнення інструкцій для респондентів, попередню перевірку інструкцій на зрозумілість, а також безпосередню діагностику респондентів. Метою третього етапу було виявлення специфіки посттравматичного зростання у ветеранів, що пройшли службу в умовах бойових дій. Інформація, зібрана за допомогою анкетування респондентів, була використана для подальшого статистичного аналізу.</p> <p>При цьому статистична обробка даних здійснювалась за допомогою комп'ютерного забезпечення MicrosoftExcel для Windows (версія 13.0), що дозволило отримати точні кількісні дані та представити результати у вигляді схем, таблиць, діаграм і графіків для наочності й подальшої інтерпретації.</p>		
4.	<p><i>Четвертий етап</i> дослідження передбачав проведення формувального експерименту з розробки та апробації тренінгової програми, спрямованої на підвищення посттравматичного зростання ветеранів. Програма включала психологічні методики для розвитку особистісних ресурсів та подолання травмуючих переживань.</p>	травень - вересень 2024 року	
5.	<p>На основі теоретичного опрацювання наукових джерел, проведеного емпіричного дослідження та аналізу результатів провести висновки та узагальнення</p>	вересень – жовтень 2024 року	
6.	Остаточне оформлення роботи	листопад 2024 року	

Студент

(підпис)

Мазурик А. М.
(прізвище та ініціали)

Керівник роботи (проекту)

(підпис)

Коширець В. В.
(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Мазурик А. М. Психологічні особливості посттравматичного зростання у ветеранів війни – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Випускна кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за спеціальністю 053 «Психологія» – Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2023.

Мета дослідження вивчення психологічних особливостей посттравматичного зростання ветеранів війни.

У першому розділі було розглянуто теоретичні основи посттравматичного зростання, зокрема його психологічні аспекти у ветеранів, які пройшли бойовий досвід. Аналіз літератури висвітлив ключові особливості цього феномену, а також фактори, що сприяють його розвитку.

У другому розділі надається огляд методик які використовувалися для дослідження психологічних особливостей посттравматичного зростання у ветеранів війни. Для досягнення мети дослідження було розроблено програму, що включала в себе застосування різноманітних психодіагностичних методів. Отримані дані проаналізовано та використано у наступному етапі магістерської роботи.

У третьому розділі магістерської роботи описана програма соціально-психологічного тренінгу психологічної підтримки та реабілітації ветеранів війни. Проаналізовано результативність цієї програми.

Висновки магістерської роботи містять чітке викладення теоретичних та практичних результатів дослідження психологічних особливостей посттравматичного зростання у ветеранів війни. Перспективами подальших досліджень є вдосконалення програм психологічної реабілітації, орієнтованих на підтримку посттравматичного зростання та розвитку особистісних ресурсів ветеранів війни.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що їхні основні положення та висновки можуть бути використані для розробки ефективних програм психологічної підтримки та реабілітації, спрямованих на допомогу ветеранам війни у процесі адаптації та досягнення позитивних змін у житті після пережитого бойового досвіду.

Ключові слова: посттравматичне зростання, ветерани, психологічна реабілітація, соціальна адаптація, особистісні ресурси, психоемоційний стан, бойовий досвід, психологічна підтримка, травматичний досвід, соціальна підтримка.

SUMMARY

Mazuryk A. M. The Psychological Component of Post-Traumatic Growth in War Veterans – Qualification research paper on manuscript rights.

Master's qualification work for obtaining the educational degree «Master» in specialty 053 «Psychology» – Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, 2023.

The aim of the study is to examine the psychological aspects of post-traumatic growth in war veterans.

In the first chapter, the theoretical foundations of post-traumatic growth are examined, with a particular focus on its psychological aspects in veterans who have experienced combat. A review of the literature highlights key characteristics of this phenomenon and the factors that facilitate its development.

The second chapter provides an overview of the methods used to investigate the psychological aspects of post-traumatic growth in war veterans. To achieve the study's objective, a program incorporating various psychodiagnostic methods was developed. The collected data were analyzed and utilized in the subsequent stages of the master's thesis.

The third chapter of the master's thesis describes a program for social-psychological training aimed at providing psychological support and rehabilitation for war veterans. The effectiveness of this program is also evaluated.

The conclusions of the master's thesis clearly present the theoretical and practical findings of the study on the psychological aspects of post-traumatic growth in war veterans. Prospects for further research include improving rehabilitation programs focused on promoting post-traumatic growth and enhancing the personal resources of war veterans.

The practical significance of the obtained results lies in the fact that the main provisions and conclusions can be used to develop effective psychological support and rehabilitation programs aimed at assisting war veterans in the adaptation process and achieving positive changes in life following their combat experiences.

Key words: *post-traumatic growth, veterans, psychological rehabilitation, social adaptation, personal resources, psycho-emotional state, combat experience, psychological support, traumatic experience, social support.*

ЗМІСТ

ВСТУП	10
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ПОНЯТТЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ	14
1.1. Теоретичний аналіз феномену посттравматичне зростання	14
1.2. Симптоматика та основні прояви посттравматичного стресового розладу	21
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ У ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ	35
2.1. Характеристика вибірки та методів емпіричного дослідження.....	35
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження та їх інтерпритація.....	38
РОЗДІЛ 3. ТРЕНІНГОВА ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ	Error! Bookmark not defined.
3.1. Структура тренінгу психологічної підтримки та реабілітації ветеранів війни.....	52
3.2. Процедура організації та проведення тренінгу психологічної підтримки та реабілітації ветеранів війни.....	56
ВИСНОВКИ	81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	83
ДОДАТКИ	88

ВСТУП

Актуальність дослідження дослідження психологічних особливостей посттравматичного зростання ветеранів має важливе значення у світлі триваючого збройного конфлікту в Україні. Збройний конфлікт, охоплює велику кількість військовослужбовців, які безпосередньо стикаються з екстремальними ситуаціями, втратою побратимів, фізичними травмами, зруйнованими життями та іншими важкими обставинами. Ці події часто призводять до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних розладів та інших психологічних проблем, що значно ускладнюють процес реінтеграції ветеранів у суспільство. Однак, одночасно з цим, значна кількість ветеранів може переживати й посттравматичне зростання – феномен, що включає в себе позитивні зміни в особистості та світогляді після пережитої травми. Це явище вимагає глибокого наукового розуміння, щоб його можна було підтримувати й стимулювати.

Процес повернення ветеранів до мирного життя – це виклик як для самих військовослужбовців, так і для всього суспільства. Багато з них стикаються з труднощами в адаптації: проблемами з працевлаштуванням, розривом соціальних зв'язків, відчуженістю, а також стереотипами та упередженнями з боку суспільства. Посттравматичне зростання може допомогти ветеранам не лише подолати наслідки війни, а й знайти нові сенси, що дозволить їм не просто адаптуватися, а й досягти внутрішньої гармонії та цілеспрямованості.

Розуміння факторів, що сприяють посттравматичному зростанню, може допомогти розробити ефективні програми реабілітації та адаптації для ветеранів, які стикаються з психологічними наслідками участі у бойових діях. Це, в свою чергу, сприятиме їхньому особистісному росту, успішній реінтеграції в суспільство та покращенню загального психологічного здоров'я.

Незважаючи на триваючий конфлікт в Україні, емпіричні дослідження посттравматичного зростання серед українських ветеранів все ще обмежені. Існуючі роботи вказують на важливу роль факторів, таких як соціальна

підтримка, духовність, можливості для самореалізації. Поглиблене вивчення цього феномену дозволить розробити більш ефективні підходи до реабілітації та адаптації ветеранів.

Таким чином, дослідження психологічних особливостей посттравматичного зростання ветеранів в Україні є вкрай актуальним та має важливе теоретичне і практичне значення.

Об'єкт дослідження: психологічний феномен посттравматичного зростання.

Предмет дослідження: психологічні особливості посттравматичного зростання у ветеранів війни.

Мета дослідження: вивчення психологічних особливостей посттравматичного зростання ветеранів, які брали участь у бойових діях в Україні, а також у визначенні чинників, що сприяють або перешкоджають цьому процесу, з метою розробки рекомендацій для психологічної підтримки та реабілітації військовослужбовців.

Для досягнення поставленої мети визначено такі **завдання дослідження:**

1. Теоретичний аналіз психологічних особливостей феномену посттравматичного зростання у ветеранів, які пройшли бойовий досвід.
2. Охарактеризувати чинники, що сприяють посттравматичному зростанню у ветеранів, зокрема, соціальну підтримку, особисті ресурси, психологічні методи та техніки.
3. Розробити та провести емпіричне дослідження щодо окресленої тематики, повести аналіз результатів.
4. Розробити програму соціально-психологічного тренінгу психологічної підтримки та реабілітації ветеранів війни, спрямовану на стимулювання процесів посттравматичного зростання.

Теоретико-методологічна база дослідження: посттравматичного зростання у ветеранів, які пережили бойовий досвід в Україні, ґрунтується на низці психологічних теорій і підходів, які дозволяють зрозуміти як процеси

адаптації до травми, так і можливості особистісного зростання в умовах стресу: концепція посттравматичного зростання Дж. Тедеса та Р. Шахтмана; теорія когнітивного розвитку Р. Лазаруса та С. Фолькмана; теорія самоактуалізації А. Маслоу; теорія життєвих криз Е. Еріксона і Д. Левінсона та інші.

Методи дослідження: включають теоретичний аналіз наукової літератури з теми посттравматичного зростання, психодіагностичні методики для оцінки психологічних характеристик ветеранів, таких як рівень стресостійкості, адаптації та конфліктності особистості, а також статистичні методи для обробки та аналізу отриманих даних, що дозволяють виявити закономірності та взаємозв'язки між різними факторами посттравматичного зростання. Теоретичні методи: аналіз наукової літератури, систематизація, узагальнення та абстрагування, які дозволяють вивчити існуючі підходи до

Емпіричні методи: методика «Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків» за І. Котенев, Методика «Шкала оцінки впливу травмивної події» (IES-R), методика «Опитувальник перитравматичної дисоціації» за В. Агарков, Н. Тарабрина, методика «Опитувальник змін у перспективі» за С. Джозефа, Р. Вільямса та В. Юле, методика «Опитувальник посттравматичного зростання» за Р. Тедескі, Л. Кахун, адаптація О. Новак, В. Гуковський.

База дослідження: Науково-методичний центр «Ментальне здоров'я» факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки.

Практична значущість одержаних результатів: полягає в тому, що результати дослідження можуть бути безпосередньо застосовані для покращення процесів реабілітації та психологічної підтримки ветеранів, що пережили бойовий досвід, а також для оптимізації існуючих програм підтримки військовослужбовців у післявоєнний період. Зокрема, отримані дані дозволяють розробити рекомендації для створення ефективних методик посттравматичного зростання, які враховують індивідуальні особливості та

потреби ветеранів. Це може бути корисно як для спеціалістів з психології, так і для представників соціальних служб, що займаються підтримкою ветеранів.

Апробація результатів дослідження. Основні положення магістерської роботи, її результати та висновки знайшли своє відображення в публікаціях, доповідях. Результати дослідження були представлені в: XVII Міжнародному науково-практичному семінарі «Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні» (м. Луцьк, 20 жовтня – 04 листопада, 2023); XVI Міжнародній науково-практичній конференції «Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості» (м. Луцьк, 23-24 березня, 2024); Курс «Шлях пораненого до прийняття нового себе та повного психосоціального відновлення» (Прометеус, 07.11.2024 р.); XVIII Міжнародному науково-практичному семінарі «Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні» (м. Луцьк, 14-27 жовтня, 2024).

Основні положення роботи викладені у таких публікаціях:

Мазурик А., Коширець В. Особливості психологічної реабілітації ветеранів-військовослужбовців за допомогою логотерапії. *Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості*. Луцьк: Вежа-Друк, 2024. С. 100 - 102.

Структура роботи. Робота складається з вступу, трьох розділів та додатків. Містить 5 рисунки та 2 таблиць. Список рекомендованих джерел налічує 53 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ПОНЯТТЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ

1.1. Теоретичний аналіз феномену посттравматичне зростання

Посттравматичне зростання (ПТЗ) – це психологічний процес, що описує позитивні зміни, які можуть відбутися в особистості людини після переживання важкого стресу або травматичної події. Цей термін стосується не лише відновлення після травми, а й трансформації особистості, що передбачає розвиток нових цінностей, зміну ставлення до життя, а також здобуття нових стратегій адаптації до світу. Людина може не лише повернутися до свого попереднього стану, а й набратися нових життєвих уроків, знайти новий сенс і мету, переосмислити свої пріоритети. ПТЗ є свідченням того, що, незважаючи на травматичний досвід, людина здатна змінити свої внутрішні переконання, знаходити сили для росту і розвитку. Однак важливо розуміти, що посттравматичне зростання не є універсальним процесом – не всі переживши травму люди досягають таких змін [10].

Цей феномен був вперше детально описаний психологами Р. Тедесчі та Л. Калхуном у 1995 році, коли вони вивчали, як люди реагують на важкі життєві ситуації, зокрема на природні катастрофи, серйозні хвороби, втрату близьких, військові конфлікти [46]. Вони визначили посттравматичне зростання як позитивні зміни в когнітивних, емоційних та поведінкових аспектах, що можуть виникнути після переживання травматичних подій [53]. Однак для цього необхідні специфічні умови – не лише сам факт травми, а й певний рівень підтримки з боку оточення, готовність особистості до змін, здатність людини пережити досвід і адаптуватися до нових умов життя. ПТЗ включає в себе не лише зміцнення внутрішніх ресурсів, а й відкриття нових перспектив і можливостей у житті [14].

Т. Титаренко визначає посттравматичне зростання через концепцію антикрихкості як процес, в якому відбувається не лише посилення здатності

до адаптації, а й трансформація досвіду травми в джерело внутрішнього розвитку [29]. Це включає постійне самонавчання, здатність знаходити нові сенси в житті, більш глибоку та продуктивну взаємодію із собою, світом і іншими людьми, що забезпечує підвищену стійкість до майбутніх труднощів і несприятливих умов. Такий процес дозволяє не просто долати труднощі, а й перетворювати їх у можливості для росту [27].

С. Джозеф виділяє три основні аспекти посттравматичного зростання.

Перший – стосунки, що означає покращення взаємодії з іншими людьми. Люди часто відзначають, що після пережитих труднощів вони почали більше цінувати стосунки, виявляти більше співчуття та емпатії до оточуючих. Наприклад, людина може стати більш чуйною до потреб інших і більше турбуватися про близьких.

Другий аспект – погляд на себе. Постраждалі відзначають, що переживши складні ситуації, вони відчули свою внутрішню силу та стійкість, стали більш упевненими в собі. Наприклад, після важкого періоду людина може усвідомити, що здатна долати навіть найважчі життєві труднощі, що підвищує її самооцінку та впевненість у власних силах.

Третій вимір – життєва філософія. Це зміни в поглядах на життя, більш глибоке розуміння його сенсу. Люди можуть почати більше цінувати моменти радості, змінити свої пріоритети і ставлення до життєвих труднощів. Наприклад, після травматичних подій людина може почати бачити життя як більше дар, навчитися ставити цілі, орієнтуючись на довгострокові, важливі для неї цінності [2].

Ключовим моментом посттравматичного зростання є те, що людина може знайти нові джерела сенсу та мети у своєму житті після пережитої травми. Це може стати поштовхом до розвитку глибших внутрішніх ресурсів, зокрема – більшої внутрішньої стійкості, оптимізму, відкритості та здатності до прощення. Важливим є те, що ПТЗ не передбачає забуття травмуючих подій чи відмови від переживань болю. Навпаки, воно може включати в себе

інтеграцію цих переживань в особистісну цілісність і використання травмуючого досвіду як точки опори для змін на краще [48].

Крім того, цей процес часто супроводжується змінами у взаєминах з іншими людьми. Ті, хто пережив травму, можуть ставати більш емпатичними, глибше розуміти почуття інших і більше цінувати взаємопідтримку. Іноді це приводить до того, що людина починає активно допомагати іншим, хто переживає схожі труднощі, або долучатися до соціальних ініціатив і благодійних проєктів, що надають сенс її власному життю. Таким чином, посттравматичне зростання може не тільки впливати на індивідуальний розвиток, а й змінювати соціальні та міжособистісні взаємини, роблячи їх більш значущими та глибокими [36].

Ч. Кернс вважав, що посттравматичне зростання є складним, але можливим результатом пережитої травми, і що здатність людей переробляти травматичний досвід через когнітивні, емоційні та соціальні механізми може призвести до значних позитивних змін у житті. Він підкреслював важливість переосмислення травми, що дозволяє знайти новий сенс у тому, що сталося, а також покращити взаємини, збільшити відчуття вдячності до життя та відновити впевненість у собі [49].

Дж. Хафф вивчав, як особи, які пережили травматичні події, можуть не лише пережити труднощі, а й набути позитивних змін у своїй особистості та життєвому досвіді після травми [37].

Посттравматичне зростання, за його концепцією, це процес, в якому індивідуум може досягти більш високого рівня особистісного розвитку після переживання травми. Це може включати в себе покращення розуміння себе, зміцнення відносин з іншими людьми, а також розвиток більш глибоких і значущих цілей у житті [40].

Дослідник підкреслює, що посттравматичне зростання не є автоматичним процесом, і не всі, хто пережив травму, досягають таких позитивних змін. Це залежить від багатьох факторів, включаючи особисті

ресурси, підтримку соціального середовища та здатність індивіда адаптуватися до змін [30].

Дж. Хафф підкреслює важливість терапевтичних підходів, зокрема логотерапії, для процесу посттравматичного зростання. Логотерапія, розроблена В. Франклом, займається допомогою людям знайти сенс у своєму житті навіть у найскладніших обставинах. Це особливо важливо для осіб, які пережили травму чи втрату, оскільки вони можуть відчувати відчуження чи безсенсність свого досвіду [4].

Логотерапія спрямована на те, щоб допомогти людині знайти мету навіть у найболючіших моментах життя. В. Франкл вважав, що, незважаючи на те, що ми не можемо змінити травматичні події, ми завжди можемо вибирати, як реагувати на них [11].

К. Гейл, психологиня та дослідниця, зробила важливий внесок у вивчення посттравматичного зростання. Її дослідження часто зосереджуються на тому, як індивіди, які пережили травматичні події, можуть віднайти можливості для особистісного розвитку та позитивних змін після страждання [44].

К. Гейл підкреслює, що посттравматичне зростання не є обов'язковим результатом травми, але певні фактори, такі як соціальна підтримка, наявність ресурсу для адаптації та психологічна стійкість, можуть створити умови для цього процесу. Вона також звертає увагу на важливість когнітивного переосмислення досвіду, що дозволяє людині змінити своє ставлення до травматичних подій і використовувати їх як джерело для зростання [45].

Згідно з підходом К. Гейл, ПТЗ включає в себе декілька основних аспектів:

1. Зміни у самоусвідомленні – переживши травму, люди можуть здобути більш глибоке розуміння себе, своїх цінностей, переконань та життєвих пріоритетів.

2. Зміцнення міжособистісних відносин – травма може сприяти розвитку глибших і більш емоційно значущих зв'язків з іншими людьми,

оскільки люди часто шукають підтримки і співпереживання після важких переживань.

3. Пошук нових життєвих цілей – люди, що пережили травму, можуть отримати нові пріоритети і сенс у житті, переосмислюючи свої цілі та життєвий шлях.

К. Гейл також наголошує на важливості терапевтичного процесу в досягненні посттравматичного зростання. Психотерапевтичні методи, орієнтовані на переосмислення досвіду, можуть бути дуже ефективними для підтримки цього процесу. Вона вказує, що коли людина здатна знайти новий сенс у своїх стражданнях, це може стати каталізатором для значних позитивних змін у її житті.

С. Шнайдер і Дж. Харрісон – фокусували свою роботу на тому, як люди, які пережили серйозні травми, можуть досягти позитивних змін у своєму житті після пережитих труднощів [47].

У своїх дослідженнях С. Шнайдер і Дж. Харрісон зазначають, що посттравматичне зростання є складним і багатограним процесом, який включає в себе різні аспекти психічного та емоційного розвитку. Вони вважають, що хоча травма часто викликає значний стрес, біль і навіть психічні розлади, вона також може стати каталізатором для змін, що ведуть до більш глибокого розуміння себе та світу.

В основі їхніх праць були такі концепти як:

1. Сила соціальної підтримки. Вони також звертають увагу на те, як важливою є соціальна підтримка в процесі посттравматичного зростання. Люди, які мають надійні соціальні зв'язки (родина, друзі, терапевти), можуть набагато легше адаптуватися до травми і пережити її з меншими наслідками. Взаємна підтримка допомагає не лише в процесі адаптації до стресу, а й сприяє розвитку більш здорових і стійких міжособистісних відносин.

2. Психологічна стійкість та особистісний розвиток. За їхніми спостереженнями, психологічна стійкість і здатність до адаптації відіграють важливу роль у досягненні посттравматичного зростання. Люди,

які мають високу психологічну стійкість, здатні швидше знайти нові сенси у своїх стражданнях і використовувати травму як точку відліку для особистісного розвитку.

3. Зміна самооцінки. Один із аспектів ПТЗ, на який звертають увагу С. Шнайдер і Дж. Харрісон, – це зміни в самооцінці після травми. Травматичні події можуть змусити людину переглянути свою самооцінку та змінити погляд на власну силу і здатність подолати труднощі. Це може стати ключем до розвитку нових стратегій для подолання стресу та кращого управління життєвими труднощами в майбутньому.

4. Зміцнення духовності та сенсу життя. С. Шнайдер і ДЖ. Харрісон також наголошують на важливості духовних пошуків після травми. Для багатьох людей травматичний досвід сприяє розвитку більш глибокого розуміння життя, що може включати пошук духовного сенсу, переоцінку життєвих цінностей і зміцнення відносин з вищими силами або внутрішнім духовним світом.

5. Розвиток нових життєвих перспектив. С. Шнайдер і ДЖ. Харрісон підкреслюють, що після пережитої травми люди часто переосмислюють свої цілі, цінності та пріоритети в житті. Це переосмислення може призвести до зміни життєвих орієнтирів і досягнення більш глибокого розуміння важливості взаємин, внутрішнього спокою та самореалізації.

Т. Ліндсей є важливим дослідником у галузі посттравматичного зростання, і його роботи зосереджуються на тому, як травматичні переживання можуть стати поштовхом до особистісних змін і розвитку. Ліндсей підкреслює, що однією з основних умов для ПТЗ є здатність переосмислити травму та знайти нові сенси в тому, що сталося [50].

За Т. Ліндсеєм, важливими є як індивідуальні фактори, так і соціальні умови, у яких людина переживає травму. Травмовані особи, які отримують підтримку від родини, друзів або професіоналів, мають більше шансів на успішне переосмислення травматичного досвіду. Психологічна підтримка

може сприяти розумінню того, як використовувати травму для розвитку особистісних ресурсів, таких як емпатія, співчуття і сила характеру.

Зміни в ідентичності також є важливою частиною посттравматичного зростання. Т. Ліндсей відзначає, що люди, які пережили травму, можуть переглядати свої життєві орієнтири та цінності. Це може включати в себе переосмислення своєї професійної діяльності, соціальних відносин і особистих переконань. Військові ветерани, наприклад, можуть після пережитих боїв почати активно допомагати іншим, що також стає важливою частиною їхнього зростання і зміни життєвих орієнтирів [28].

Т. Ліндсей також наголошує на ролі емоційної стійкості і здатності до адаптації, оскільки ці фактори можуть допомогти людині впоратися з майбутніми труднощами. І хоча процес посттравматичного зростання складний і не є автоматичним, Ліндсей вважає, що для багатьох людей травма може стати джерелом нових можливостей для особистісного розвитку. Це може включати в себе розвиток нових цінностей, прагнення до більш глибоких відносин і нових цілей у житті, що робить їхній досвід більш змістовним і задоволеним.

Дослідник вважає, що посттравматичне зростання є не лише можливим, але й реальним процесом, який вимагає активної участі людини, соціальної підтримки та внутрішньої сили для переосмислення травми і знаходження нових життєвих перспектив [35].

М. Крістофер розглядає процес посттравматичного зростання як комплексний феномен, який включає біологічні, психологічні та соціальні аспекти. Він зазначає, що біологічна реакція на травму може проявлятися як у вигляді посттравматичного стресового розладу, так і посттравматичного зростання. Одним із важливих чинників, що визначають результат цього процесу, є якість взаємодії індивіда із навколишнім середовищем [42].

М. Крістофер описує суперечливість посттравматичних реакцій таким чином: нервова система має два основні шляхи реагування: нижчий, що опосередкований підкорковими структурами і є більш стародавнім та

стабільним, і вищий, через неокортекс, який є гнучкішим. Це також впливає на стосунки людини з навколишнім середовищем, адже соціокультурні зміни відбуваються значно швидше, ніж біологічні, що вимагає постійної адаптації. Отже, основним джерелом проблеми посттравматичного зростання є конфлікт між еволюційно старішими та новими системами, що може призводити до вразливості організму, якщо одна з систем домінує або відбувається їх дисоціація. Вихід із цього конфлікту, за словами М. Крістофер, полягає в реконструкції когнітивних схем [43].

1.2. Симптоматика та основні прояви посттравматичного стресового розладу

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є психічним захворюванням, яке розвивається у людини після переживання сильного стресу або травматичної події, такої як війна, природна катастрофа, нещасний випадок, насильство або інші екстремальні ситуації [34]. Основні прояви ПТСР можуть бути різними, але вони зазвичай включають когнітивні, емоційні та фізичні симптоми, які можуть значно впливати на якість життя [13].

Психологічні симптоми

Ретроспективні спогади або флешбеки є одними з ключових симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що часто зустрічаються. Флешбеки – це спонтанні і яскраві спогади, що вражають людину, змушуючи її знову переживати травматичну ситуацію, немов вона відбувається у поточний момент. Це може бути спричинено певними тригерами, такими як звуки, запахи, чи інші зовнішні фактори, що нагадують людині про пережиту травму. Вони можуть проявлятися як короточасні інтенсивні переживання або як тривалі і детальні відновлення ситуації [51].

У контексті реабілітації військовослужбовців, флешбеки можуть значно ускладнити їх адаптацію до мирного життя, оскільки повсякденні ситуації можуть несподівано викликати спогади про бойові дії, що призводить до емоційної напруги і стресу. Таким чином, флешбеки не тільки погіршують психічний стан людини, але й сприяють розвитку соціальної ізоляції, оскільки особа намагається уникати ситуацій, які можуть викликати ці спогади [26].

Постійне тривожне очікування є важливим симптомом посттравматичного стресового розладу і характеризується хронічним відчуттям настороженості та страху перед можливими загрозами чи небезпеками, що можуть виникнути в будь-який момент. Людина, яка страждає від ПТСР, часто перебуває в стані постійної готовності до нового нападу чи травми, навіть у безпечних умовах. Це стосується не тільки зовнішніх загроз, а й очікування внутрішнього стресу або емоційних потрясінь [6].

Тривожне очікування може проявлятися в надмірній настороженості, коли людина постійно слідкує за оточенням, чекаючи на небезпеку. У результаті цього виникають фізіологічні симптоми, такі як підвищене серцебиття, пітливість, ускладнене дихання, а також психологічні прояви, як-от почуття невизначеності, страху чи безпорадності.

Це симптом має значний вплив на соціальну та професійну адаптацію людини, оскільки постійне перебування в стані тривоги знижує якість життя, порушує здатність до концентрації та взаємодії з іншими людьми. У контексті реабілітації ветеранів війни, тривожне очікування може ускладнювати процес адаптації до мирного життя, оскільки навіть звичайні повсякденні ситуації можуть викликати у людини почуття небезпеки [1].

Емоційне відсторонення або відчуження є поширеним симптомом посттравматичного стресового розладу. Воно полягає в зниженні або втраті емоційної близькості до інших людей. Людина, яка пережила травму, може відчувати себе ізольованою, ніби вона відірвана від оточення, навіть якщо фізично перебуває серед близьких [15]. Це відчуження часто супроводжується

втратою інтересу до того, що раніше приносило радість, як-от хобі, соціальні активності або стосунки з іншими людьми. Відсутність емоційної реактивності може призвести до відчуття, що людину ніхто не може зрозуміти, що посилює її самотність [25].

Людина з ПТСР може уникати контактів з іншими через страх бути незрозумілою або через внутрішнє відчуття емоційної «порожнечі». Таке емоційне відсторонення ускладнює створення і підтримку здорових соціальних зв'язків, що може погіршувати її психологічний стан і сприяти розвитку депресії. Відчуження також заважає процесу одужання та адаптації до мирного життя, оскільки людина, що пережила травму, часто не може повноцінно взаємодіяти з іншими, що затрудняє процес соціалізації [3].

У реабілітаційних програмах для ветеранів або людей, які пережили інші травми, важливою частиною терапії є допомога в подоланні емоційного відчуження. Це включає роботу над відновленням емоційних зв'язків, підвищенням рівня довіри до інших і вивченням методів емоційної регуляції, що дозволяють людині знову відчувати себе частиною соціуму [12].

Підвищена дратівливість і агресивність є одними з основних емоційних симптомів посттравматичного стресового розладу. Ці симптоми є частиною загальної реакції на стрес, коли емоційне навантаження і напруга накопичуються через постійне переживання тривоги, страху та внутрішнього дискомфорту.

Підвищена дратівливість у таких людей може проявлятися в неспокійному реагуванні на дрібниці – незначні подразники, зміна звичного порядку або навіть відсутність уваги з боку інших можуть викликати різку реакцію. Ця дратівливість часто пов'язана з відчуттям безпорадності, фрустрацією або неспроможністю справлятися з внутрішнім напруженням. Людина може реагувати на повсякденні ситуації з надмірною емоційною інтенсивністю, що створює додаткові труднощі в спілкуванні з іншими людьми та у виконанні соціальних чи професійних обов'язків [38].

Агресивність, в свою чергу, може бути наслідком того ж самого внутрішнього стресу та напруги. Людина з ПТСР може мати труднощі в контролі своїх емоцій і часто проявляти агресію – як фізичну, так і вербальну. Це може бути спробою захистити себе від почуття безпорадності або відчуття загрози, навіть коли ця загроза є лише уявною або далекою. Агресивні реакції можуть виникати раптово і без видимих причин, адже людина постійно перебуває в стані внутрішнього напруження і будь-який незначний тригер може викликати вибух емоцій. У такому стані людина може відчувати себе пригніченою або спробувати вирішити внутрішній конфлікт через зовнішнє вираження емоцій.

Ці симптоми можуть мати значний негативний вплив на повсякденне життя та соціальну адаптацію людини. Люди з підвищеною дратівливістю та агресивністю часто стикаються з труднощами у спілкуванні з іншими, що може призводити до ізоляції, сварок, конфліктів і навіть руйнування важливих міжособистісних відносин. Це, в свою чергу, може посилювати почуття самотності та знижувати рівень соціальної підтримки, що є важливим фактором в процесі реабілітації.

Підвищена дратівливість і агресивність можуть також ускладнити адаптацію до повсякденного життя після повернення з війни чи іншої травматичної ситуації, адже людина може відчувати постійну загрозу, що спонукає її до агресивних чи захисних реакцій навіть у безпечних умовах. В таких випадках людина може заново переживати свою травму, що тільки підсилює її емоційні реакції. Вони також можуть бути пов'язані з почуттям постійної настороженості та зниженою здатністю до нормальної соціальної взаємодії.

Фізіологічні симптоми:

Порушення сну є одним з найбільш поширених фізіологічних симптомів посттравматичного стресового розладу і серйозно впливають на загальний стан здоров'я людини.

У людей з ПТСР порушення сну можуть проявлятися в різних формах, включаючи безсоння, кошмари, поверхневий сон або часті пробудження вночі. Безсоння, зокрема, може бути як проблемою із засинанням, так і з частими пробудженнями в середині ночі, що призводить до неповного відновлення організму та хронічної втоми.

Кошмари – це одна з найбільш специфічних ознак порушень сну у осіб з ПТСР. Вони часто пов'язані з відтворенням пережитих травматичних подій, що можуть викликати сильне емоційне потрясіння. Кошмари можуть бути настільки реалістичними та страшними, що людина відчуває їх як реальну загрозу, навіть у стані сну. Це призводить до того, що людина боїться засинати, оскільки передбачає повторне переживання травми уві сні [41].

Поверхневий сон – ще одна форма порушень сну, коли людина може спати, але її сон не є відновлювальним. Вона часто прокидається після коротких проміжків часу, не відчуваючи себе відпочилою або енергійною. Такий стан може бути наслідком тривожності, внутрішньої напруги та готовності до боротьби чи втечі, характерної для ПТСР.

Природні цикли сну також порушуються через зміни в роботі нервової системи. Активізація симпатичної нервової системи, що викликається стресом, може не дозволяти організму повноцінно розслабитися і перейти у глибокий сон. Людина може почуватися змученою через недостатній відпочинок, що, в свою чергу, посилює симптоми ПТСР, такі як тривога, депресія та емоційна нестабільність.

Тривалі порушення сну можуть призвести до хронічної втоми, зниження концентрації, порушення когнітивних функцій, підвищеної дратівливості та депресії. Вони також можуть посилювати інші фізіологічні симптоми, такі як болі в м'язах, головні болі, порушення травлення та серцево-судинні проблеми, що в сукупності значно погіршують якість життя людини.

Лікування порушень сну у людей з ПТСР зазвичай включає комплексний підхід. Один із найбільш ефективних методів – когнітивно-поведінкова терапія для безсоння, яка допомагає змінити деструктивні думки

та поведінкові патерни, що сприяють порушенням сну. Терапія може включати релаксаційні техніки, методи глибокого дихання, прогресивну м'язову релаксацію, а також створення сприятливих умов для сну, таких як зменшення рівня стресу протягом дня і поліпшення режиму сну [32].

Також в ряді випадків для зменшення симптомів ПТСР застосовуються ліки, засоби для заспокоєння, які можуть полегшити процес засинання та покращити якість сну. Однак медикаментозне лікування зазвичай використовується в комбінації з психотерапевтичними методами, щоб забезпечити більш стійкий та довготривалий ефект.

Фізичні симптоми посттравматичного стресового розладу, є важливим аспектом, який суттєво впливає на загальний стан здоров'я особи, що пережила травматичні події. ПТСР може викликати серйозні фізіологічні порушення, які є наслідком активації нервової системи в умовах постійної тривоги та стресу. Відомо, що стресова реакція організму запускає механізми фізіологічної адаптації, що включають активацію симпатичної нервової системи, яка в свою чергу стимулює вивільнення гормонів, таких як адреналін та кортизол. У контексті ПТСР ці реакції можуть стати хронічними і значно погіршити якість життя.

Першим фізіологічним симптомом, який спостерігається у осіб з ПТСР, є підвищення пульсу і артеріального тиску. Активізація симпатичної нервової системи зумовлює стимуляцію серця, що призводить до його прискореного биття і підвищення тиску. Ці зміни є частиною реакції «боротьба або втеча», проте при хронічному стресі можуть стати постійними і призвести до розвитку серцево-судинних захворювань, таких як гіпертонія, аритмія, інсульт чи інфаркт [2].

М'язова напруга є ще одним поширеним фізичним симптомом ПТСР. У людей, що пережили травму, м'язи знаходяться в стані постійної напруги через тривогу і готовність до дії. Це може викликати біль і скутість у м'язах шиї, спини, плечей, а також головні болі. М'язова напруга є наслідком

хронічної активації нервової системи і може призводити до розвитку хронічних болів та порушення рухливості.

Проблеми з травленням також є характерними для осіб з ПТСР. Вони можуть відчувати біль в животі, здуття, нудоту, діарею або запори. Такі порушення можуть значно погіршити загальний стан здоров'я людини, сприяючи розвитку синдромів подразненого кишечника та інших гастроентерологічних захворювань.

Запаморочення, зниження імунітету та підвищена п'єтливість також є фізичними симптомами, які можуть виникати внаслідок ПТСР. Порушення імунної системи робить організм більш вразливим до інфекційних захворювань, а також може призвести до підвищеної стомлюваності, зниження здатності організму боротися з вірусами та бактеріями [31].

Одним з менш очевидних, але важливих симптомів є сухість у роті, яка може виникати через зменшене вироблення слини внаслідок постійного стресу. Цей симптом також пов'язаний з фізіологічними реакціями організму, коли стрес активує симпатичну нервову систему, що призводить до зміни в роботі слинних залоз.

Когнітивні порушення:

Труднощі з концентрацією уваги можуть значно впливати на повсякденне життя людини. Це пов'язано з тим, що ПТСР, внаслідок пережитої травми, змінює роботу мозку та нервової системи, що ускладнює здатність концентруватися на завданнях або інформації в довгостроковій перспективі [24].

Однією з причин труднощів з концентрацією є постійне збудження нервової системи, яке викликається хронічним стресом. Люди з ПТСР часто переживають стан постійної тривоги, що може призводити до внутрішньої напруги. Це постійне занепокоєння про можливу загрозу, флешбеки або ретроспективні спогади активують частини мозку, що відповідають за емоції та стрес, і це заважає зосередитися на завданнях, які не мають прямого зв'язку з пережитими подіями.

Крім того, постійна готовність організму до боротьби або втечі через активацію симпатичної нервової системи забирає значну частину ментальних ресурсів. Це не дає людині можливості ефективно орієнтуватися на повсякденні задачі, відволікаючи її від важливих завдань або розмов, що можуть виглядати не такими актуальними в умовах хронічного стресу. У людей з ПТСР часто спостерігаються труднощі у виконанні робочих завдань, навчанні або навіть у простих побутових справах, що вимагають концентрації уваги.

Такі труднощі з увагою також можуть бути спричинені наявністю постійних думок або переживань, які пов'язані з травматичними спогадами. Мозок людини може «застрягати» в цих спогадах або переживаннях, що відволікає від інших важливих аспектів життя. Це явище часто супроводжується відчуттям неадекватної реакції на зовнішні стимули, розсіяння уваги навіть у ситуаціях, де зосередженість є критично важливою.

До того ж, труднощі з концентрацією уваги можуть бути частиною більш широкого набору симптомів, таких як депресія або тривожні розлади, які також часто супроводжують ПТСР. У таких випадках порушення концентрації можуть бути пов'язані не тільки з хронічним стресом, але й з емоційним виснаженням та негативним ставленням до себе й навколишнього світу [18].

Нездатність зосередитися може також вплинути на працездатність, соціальні взаємодії і якість життя загалом. Це створює замкнене коло, коли зниження ефективності в роботі або навчанні погіршує самооцінку, що в свою чергу може призвести до подальшого посилення симптомів ПТСР.

Негативні переконання про себе та світ супроводжують посттравматичний стресовий розлад. Переживши травматичні події, люди можуть сформувати у себе переконання, які спотворюють їхнє сприйняття себе, навколишнього світу та інших людей. Це може значно ускладнити процес реабілітації та заважати нормальному функціонуванню в повсякденному житті [5].

Негативні переконання про себе часто з'являються у результаті травмуючого досвіду, коли людина починає сумніватися у своїх силах, здібностях чи цінності. Вони можуть виражатися в таких думках, як: «Я слабкий», «Я не вартий любові чи поваги», «Я не здатен справитися з труднощами». Всі ці переконання сприяють зниженню самооцінки та впевненості в собі, що є дуже руйнівним для психологічного здоров'я. Людина може відчувати безпорадність і безнадійність, а також може переконати себе в тому, що ніколи не зможе подолати наслідки травми [33].

Ці негативні переконання стають сильнішими, коли людина вважає, що її переживання або реакції є чимось неправильним або неприязно оціненим іншими. Вони можуть бути зміцнені соціальними стереотипами, стигматизацією або відчуттям ізоляції. Згодом такі переконання призводять до почуття внутрішньої порожнечі, сумнівів у своїй здатності пережити ситуації без допомоги або підтримки.

Негативні переконання про світ формуються через сприйняття навколишнього середовища як ворожого або небезпечного місця. Людина може почати вважати, що світ є місцем, де немає безпеки, і що завжди існує загроза. Це може призвести до постійної настороженості, занепокоєння і тривоги. Переконання типу «Світ несправедливий», «Люди можуть бути зрадливими» або «Ніщо не можна контролювати» сприяють розвитку параноїдальних уявлень і загостреного почуття уразливості.

Такий погляд на світ може обмежувати людину в можливості відкрито взаємодіяти з іншими людьми, спричиняючи соціальну ізоляцію, страх перед новими ситуаціями або людьми. Це також може впливати на здатність будувати здорові стосунки або приймати участь у діяльності, що приносить задоволення.

У результаті цих переконань людина може відчувати, що її життя не має сенсу або що майбутнє здається безнадійним. Вони можуть бути дуже стійкими і, якщо не працювати над ними, зміцнюються та поглиблюють симптоми ПТСР, зокрема тривожність, депресію та емоційне відсторонення.

Амнезія або спотворення пам'яті можуть мати суттєвий вплив на процес психологічного відновлення. Після травматичних подій люди можуть частково або повністю втратити спогади про саму подію або про окремі її аспекти, що стає захисною реакцією психіки на травматичний досвід.

Амнезія у контексті ПТСР проявляється як часткова або повна втрата спогадів про травматичні події. Це явище відоме як дисоціативна амнезія і може виникати через надмірний стрес або психологічне перевантаження. Психіка, намагаючись захистити людину від сильного емоційного болю, «блокує» доступ до тих спогадів, які викликають сильні негативні переживання. Це може відбуватися несвідомо, і людина не завжди розуміє, що певні епізоди її життя не згадуються через психологічний захисний механізм [7].

Спотворення пам'яті також є характерним для осіб з ПТСР і проявляється у вигляді змінених спогадів, коли деякі деталі подій можуть перебільшуватися, зменшуватися або змінюватися. Люди можуть сприймати певні аспекти минулого більш загрозово, ніж це було насправді, або, навпаки, знецінювати серйозність своїх переживань. Наприклад, вони можуть пам'ятати окремі образи чи деталі з особливо високим емоційним забарвленням, тоді як інші важливі аспекти події зникають з пам'яті. Це може бути результатом сильної психологічної травми, коли пам'ять «фрагментується» і стає нестійкою, що заважає людині інтегрувати спогади в єдине цілісне сприйняття події [8].

Поведінкові симптоми:

Уникання ситуацій проявляється у поведінці ветеранів, що пережили бойові дії та інші травматичні ситуації. Воно виражається в активному уникненні будь-яких обставин, місць, людей або навіть думок, що можуть нагадувати про травму. Така поведінка стає формою захисту, але при цьому може значно ускладнити повсякденне життя і соціальну адаптацію, перешкоджаючи процесу психологічного відновлення.

Механізм уникання пов'язаний з тим, що будь-яке нагадування про травматичний досвід активує сильні емоції, зокрема страх, тривогу, або паніку. Щоб уникнути цих болісних емоцій, людина підсвідомо або свідомо уникає тригерів, які можуть викликати спогади про події. Наприклад, для ветерана навіть такі буденні речі, як гучні звуки, скупчення людей або певні місця, можуть нагадувати про військові дії, тому він може уникати цих ситуацій, щоб не активізувати спогади і не переживати стрес [12].

Типи уникання можна поділити на когнітивне і поведінкове. Когнітивне уникання проявляється в уникненні думок або розмов про травму. Це означає, що людина намагається не згадувати або не обговорювати ті події, які викликають у неї тривогу, що може призвести до внутрішньої ізоляції та емоційного відчуження. Поведінкове уникання виражається у фізичному уникненні певних місць, людей або дій, що нагадують про травму. Ветеран може уникати великих зібрань, певних соціальних активностей, а також місць, де він відчуває тривогу або страх через асоціації з минулим досвідом [17].

Зменшення соціальної активності є характерним симптомом для ветеранів, які пережили травматичні події, і воно часто супроводжує посттравматичний стресовий розлад. Для людей з ПТСР соціальна активність може стати джерелом тривоги і дискомфорту, оскільки контакти з іншими людьми, особливо у великих групах, можуть викликати асоціації з травматичним досвідом або загострювати емоційні переживання. В результаті людина поступово обмежує свої контакти з оточенням, уникає зустрічей і може навіть ізолюватися від сім'ї та друзів [19].

Причини зменшення соціальної активності часто пов'язані з такими симптомами ПТСР, як уникання ситуацій, підвищена тривожність, відчуття постійної настороженості та негативні емоційні переконання. Ветеран може сприймати соціальні взаємодії як потенційно небезпечні або як такі, що несуть ризик повернення до болісних спогадів. Крім того, відчуття відчуженості або «нереальності» світу навколо, характерне для ПТСР, змушує деяких ветеранів

відчувати, що вони не можуть знайти спільну мову з іншими людьми. Такі почуття можуть призвести до уникання навіть близьких соціальних контактів.

Наслідки зменшення соціальної активності можуть бути суттєвими для психологічного здоров'я. Соціальна ізоляція посилює почуття самотності, відчуженості, а також може призводити до депресії. Відсутність підтримки з боку сім'ї та друзів не лише погіршує загальний емоційний стан, а й ускладнює процес адаптації до мирного життя. Ветерани можуть відчувати, що їх не розуміють, що лише зміцнює внутрішні бар'єри і створює ще більшу дистанцію з оточенням. Через це знижується якість життя, оскільки вони можуть втратити доступ до підтримки, яку могли б отримувати в сімейних або соціальних групах [20].

Зловживання психоактивними речовинами

Для багатьох людей, які пережили серйозні травми, зловживання психоактивними речовинами стає способом боротьби з важкими емоціями та спогадами, що виникають після пережитого травматичного досвіду. Це може бути спробою уникнути або заглушити симптоми ПТСР, такі як флешбеки, нічні кошмари, тривога, надмірна настороженість або емоційна відстороненість. Таким чином, зловживання речовинами стає тимчасовим способом «самолікування», який, на жаль, тільки посилює проблему, створюючи нові психологічні та фізіологічні труднощі.

Вживання алкоголю, наркотиків чи інших психоактивних речовин може зменшити інтенсивність симптомів ПТСР на короткий період. Вони можуть надавати тимчасове полегшення від емоційної болі, зменшувати тривогу чи нервовість, а також сповільнювати реакцію організму на стрес. Це створює ілюзію контролю, що особливо привабливо для людей, які відчувають, що втрачають контроль над своїм життям через пережите. Проте це лише тимчасовий ефект, який швидко замінюється відчуттям емоційної та фізичної залежності, що веде до поглиблення психічних і фізичних проблем.

Використання психоактивних речовин у випадку з ПТСР також стає механізмом «втечі» від внутрішнього болю. Травмовані люди часто

переживають хронічну емоційну травму, постійно відчуючи стрес, провину або сором. Вони можуть використовувати алкоголь або наркотики як спосіб тимчасового зменшення болю або емоційного напруження, що виникає при згадках про пережите. Це також може бути спробою уникнути неприємних емоцій, таких як тривога, страх, депресія чи відчуття безсилля. Вживання психоактивних речовин з часом стає все більш звичним і необхідним, а людина починає відчувати, що не може функціонувати без них. Це призводить до формування залежності, яка ускладнює процес лікування ПТСР і веде до погіршення стану.

Психологічно зловживання речовинами і ПТСР можуть мати спільні корені в порушеннях нейробиологічних систем, що регулюють емоційний стан людини. Переживання травми може впливати на роботу нервової системи, зокрема, активізуючи частини мозку, які відповідають за реакцію на загрозу («бийся або тікай»), що може бути надмірно активоване у людей з ПТСР. Це знижує здатність контролювати емоції і обробляти стресові ситуації, що може призводити до розвитку симптомів тривожних розладів і депресії. Оскільки психоактивні речовини також впливають на ці ж нейробиологічні шляхи, їх вживання може тимчасово знижувати надмірну реакцію нервової системи, що додає ефекту полегшення. Це, у свою чергу, підвищує ризик розвитку залежності, оскільки мозок звикає до цієї ілюзорної «рішення» проблеми.

Зловживання речовинами у контексті ПТСР також може мати серйозні фізіологічні наслідки, що впливають на загальний стан здоров'я. Постійне вживання алкоголю або наркотиків призводить до пошкодження органів, зокрема печінки, серця та мозку, і підвищує ризик розвитку хронічних захворювань. Людина, яка намагається заглушити емоційну біль таким способом, може втратити здатність нормально взаємодіяти з оточенням, що погіршує її соціальні зв'язки і підтримку. Це може створювати ще більшу ізоляцію та безнадійність, що лише поглиблює депресивні симптоми і психічне здоров'я людини [21].

Висновок до першого розділу

У першому розділі ми розглянули посттравматичне зростання, яке є складним психологічним феноменом, який включає процеси позитивних змін, що виникають у ветеранів після пережитого бойового досвіду. Ці зміни охоплюють особистісне зростання, переоцінку життєвих цінностей, зміцнення внутрішніх ресурсів та соціальних зв'язків. Теоретичний аналіз дозволив виділити основні чинники, що сприяють посттравматичному зростанню, серед яких важливу роль відіграє соціальна підтримка. Вона допомагає ветеранам зберігати зв'язок із суспільством, отримувати необхідну емоційну та практичну допомогу, що сприяє їхній адаптації та інтеграції після травматичних подій. Важливим фактором також є особистісні ресурси ветеранів, включаючи їхню стійкість, мотивацію до саморозвитку та здатність до самоаналізу. Ці риси створюють основу для внутрішньої переоцінки пережитого досвіду та підвищують їхню здатність до адаптації та розвитку. Додатково значний вплив мають психологічні методи та техніки, орієнтовані на підтримку процесів особистісного зростання, такі як когнітивно-поведінкові, гуманістичні та реабілітаційні підходи до подолання посттравматичних переживань. Таким чином, перший розділ доводить, що посттравматичне зростання у ветеранів є результатом взаємодії внутрішніх та зовнішніх чинників, які визначають здатність особистості до подолання негативних наслідків бойового досвіду та досягнення позитивних змін у житті.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ У ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

2.1. Характеристика вибірки та методів емпіричного дослідження

Для виявлення психологічних особливостей посттравматичного зростання ветеранів війни нами була розроблена програма емпіричного дослідження та підібрано низку психодіагностичних методів, які і забезпечили досягнення мети та вирішення завдань дослідження.

Базою для проведення дослідження ми обрали Науково-методичний центр «Ментальне здоров'я» кафедри практичної психології та психодіагностики Волинського національного університету імені Лесі Українки та Волинський обласний госпіталь ветеранів війни.

Нами була сформована дослідницька вибірка, до якої увійшли 90 осіб чоловічої статі, які мали статус учасника бойових дій та перебували на відновленні й реабілітації у госпіталі. Усіх досліджуваних ми поділили на групи за ознакою тривалості перебування у зоні бойових дій. З них, 62 % досліджуваних перебували в зоні бойових дій від 6 місяців до 2 років; 30 % досліджуваних перебували в зоні бойових дій від одного місяця до 6 місяців; 8 % осіб з нашої вибірки мали відносно малий досвід участі у бойових діях – до одного місяця. Такі особливості як освіта, релігійні та політичні переконання, соціальний статус, матеріальне забезпечення тощо до уваги у нашому дослідженні не бралось.

На початку роботи з ветеранами проводилася бесіда, яка дозволила налагодити контакт між бійцями та психологом, створити довірливу атмосферу, відкритися тощо. В процесі бесіди ми мали змогу отримати інформацію про події перебування в гарячих точках, що дозволило краще зрозуміти об'єктивність ситуації та стало додатковим методом дослідження ветеранів. Наша бесіда базувалася на використанні як загальних запитань

(тривалість перебування у зоні бойових дій, наявність статусу УБД, причина перебування, добровільний вступ до лав ЗСУ чи мобілізація тощо), так і спеціальних, що включають висловлювання власної позиції досліджуваного щодо політичної ситуації та можливості її вирішення, професіоналізму військового керівництва, бажання повертатися назад на службу тощо.

Щодо вибору діагностичних методик, то в цьому ми надавали перевагу тим, які дозволяли діагностувати наявність у ветеранів рівня прояву посттравматичного розладу та окремих його ознак, а саме: «Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків» (І. Котенев); методика «Шкала оцінки впливу травмивної події» (IES-R); «Опитувальник перитравматичної дисоціації» (В. Агарков, Н. Тарабріна); «Опитувальник змін у перспективі (CiOQ)» (С. Джозефа, Р. Вільямса та В. Юле); «Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI)» (Р. Тедескі, Л. Кахун, адаптація О. Новак, В. Гуковський).

Методика «Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків» (І. Котенев) призначена для виявлення психологічного стану людини, що перебувала складних умовах та характеризується проявами таких ознак ПТСР, як агресія, немотивована пильність, «вибухова» реакція, труднощі з концентрацією уваги, порушення пам'яті, депресивні прояви, високий рівень тривожності, алкогольна залежність та ознаки вживання наркотичних речовин, галюцинаторні переживання, труднощі зі сном. Опитувальник містить 110 тверджень та діагностує показники за 13 шкалами. Досліджуваний має вибрати той варіант відповіді, який максимально відповідає його стану або думкам в даний момент. До опитувальника включені резервні та маскуючі твердження. Інтерпретація результатів проводиться відповідно до ключа [22].

Методика «Шкала оцінки впливу травмивної події» (IES-R) дозволила нам діагностувати у ветеранів особливості загальної реакції на ситуацію стресу та за трьома субшкалами: вторгнення, уникнення, фізіологічна збудливість. Опитувальник містить 22 твердження щодо складних, травмивних

ситуацій, прояви яких досліджувани оцінюють за такими рівнями: ніколи, рідко, іноді, часто. Показники за субшкалами визначаються згідно ключа. Загальний показник реакції на травмуючу подію визначається сумою балів всіх субшкал за трьома рівнями його вираження.

Методика «Опитувальник перитравматичної дисоціації (ОПД)» (В. Агарков, Н. Тарабрина) використовується для діагностики рівня вираженості дисоціації під час передивання психічної травми. Дана методика містить дев'ять тверджень, які представляють різні дисоціативні стани, зокрема: деперсоналізація, дереалізація, досвід виходу з тіла та інші. Ці твердження пов'язані з переживаннями людини саме щодо того моменту коли проявляється дія психотравмуючої ситуації. Відповіді респондентів оцінюються за п'ятибальною шкалою Лайкерта. Інтерпретація здійснюється згідно ключа. За наявності у досліджуваного 36 балів і більше можна діагностувати певний вид дисоціації [16].

Методика «Опитувальник змін у перспективі (СiOQ)» (С. Джозефа, Р. Вільямса та В. Юле) спрямована на виявлення та оцінку тих змін, що виникли у життєдіяльності особистості [39]. Методика представлена 26 питаннями, які дозволяють діагностувати виникнення двох видів змін: позитивних і негативних.

Дослідження особливостей виникнення та прояву позитивних і негативних змін у перспективі, їх взаємозв'язку між посттравматичним стресом і психологічним дистресом показують, що негативні зміни мають тісний кореляційний зв'язок з рівнем дистресу, інтрузій, поведінки уникання та збудливості. Водночас позитивні зміни більш тісно пов'язані з інтрузивною симптоматикою, адже певний рівень інтрузій необхідний для досягнення посттравматичного зростання. У цьому випадку йдеться саме про свідомо контрольовані інтрузивних думок, а не про автоматичні та неконтрольовані інтрузії.

Методика «Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI)» (Р. Тедескі, Л. Кахун, адаптація О. Новак, В. Гуковський) [32] містить 21

твердження та дозволяє діагностувати особливості посттравматичного зростання особистості за п'ятьма шкалами: ставлення до інших, нові можливості, особистісна сила, духовні зміни, цінування життя. Також вимірюється загальний показник посттравматичного зростання. При адаптації англomовної версії та виявлення конструктивної валідності методики її результати порівняли у двох групах респондентів – у тих, хто пережив важкі травматичні події, і у тих, хто пройшов через звичайні життєві ситуації. Отримані результати показали, що у першій групі показники посттравматичного зростання були значно вищими, як у представників другої групи, що може свідчити про те, що зміни, які фіксує опитувальник, є специфічними саме для зростання після травми.

Комплексне використання даних методик демонструє їх високу діагностичну ефективність, прогностичний потенціал та підкреслює потребу в диференційованому застосуванні відповідно до індивідуальних потреб особистості в системі психологічної допомоги досліджуваним та дозволить повною мірою виявити психологічні особливості посттравматичного зростання ветеранів війни.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження та їх інтерпритація

Емпіричне дослідження базувалося на проведенні кількісного та якісного аналізу отриманих емпіричних даних. Кількісний аналіз включав збір даних про загальні показники вибірки та представлення їх у відсотковому й числовому форматах, які графічно відображались у вигляді діаграм, таблиць та схем. Якісні показники ми отримали шляхом бесіди з досліджуваними. Дані бесіди засвідчили наступне: всі досліджувані мають статус учасника бойових дій. Переважаюча кількість респондентів (69 %) були мобілізовані і лише третина (31 %) вступили до лав ЗСУ добровільно. Щодо попереднього досвіду служби у лавах ЗСУ, то в процесі бесіди виявилось, що такий досвід мали

тільки 28 % ветеранів (з них, досвід участі у реальних бойових діях мали 17 %). За оцінкою опитуваних, психологічно готовими до участі у бойових діях були трохи менше половини (48 %) респондентів. Окрім того великий відсоток ветеранів вказували на непідготовленість та непрофесійність військового керівництва, їх накази не завжди були адекватними та коректними, що призводило навіть до втрат серед особового складу. Також, цінною для нас була інформація про те, чи є бажання у ветеранів повертатися на службу. Відповіді на це запитання розділилися наступним чином: більшість (54 %) висловилися про те, що не готові повертатися назад за різних причин (незадоволеність керівництвом, негативні настрої у підрозділі, потрібна допомога сім'ї, старим батькам, дітям, низька оплата і високий ризик загинути тощо); 32 % ветеранів висловилися про те, що повернутися готові за певних умов (зміна керівництва, переформування та оновлення підрозділу, збільшення матеріальних виплат, краще забезпечення тощо); і лише 14 % висловили ствердну думку про те, що після відновлення обов'язково повернуться в стрій.

За результатами методики «Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків» ми отримали показники психологічного стану досліджуваних ветеранів після впливу екстремальних травмуючи факторів. Результати діагностики дозволили виділити три групи досліджуваних: у 48 % респондентів було діагностовано яскраву вираженість посттравматичного розладу. Такі досліджувані потребують негайного додаткового медичного та психологічного обстеження та супроводу; показники помірної та незначної вираженості ПТСР розділилися по 26 %. Результати діагностики за даною методикою представлені на рисунку 2.1.

Показники вираженості ознак ПТСР за даною методикою дозволяють діагностувати прояви найбільш серйозних ознак посттравматичного стресу. Так у 49 % досліджуваних найчастіший прояв мали такі ознаки як порушення сну та депресивні прояви. Респонденти вказували, що стикаються з труднощами із засинанням; сняться страшні, кошмарні сни і від цього боязко

засинати; сон неглибокий, переривчастий тощо. Такі порушення сну та недосипання призводять до нервового виснаження, зростання тривожності, нездатності розслабитися.



Рис. 2.1. Показники рівня вираженості ознак ПТСР у досліджуваних, %

Окрім того у ветеранів спостерігається високий рівень депресивних проявів, що проявляються у прояві негативу та песимістичному налаштуванні, нервовому виснаженні, роздратуванні, що змінюється апатією й розчаруванням, для них життя втрачає свій сенс.

У 43 % досліджуваних діагностовано високий рівень тривожності, що виявляється у психосоматичних проявах (скаргах на болі та дискомфорт у різних частинах тіла) та психологічних проявах (високому занепокоєнні та стурбованості, необґрунтованих страхах, емоційних переживаннях тощо).

Щодо високого рівня прояву агресії та невмотивованої пильності, то такі ознаки відмічалися у 38 % респондентів. Для цих ветеранів є характерною над пильність щодо оточуючих, їх слів, ситуацій; вони постійно налаштовані на очікування небезпеки, напружені, готові до негайного її подолання; схильні агресивно проблеми, різними способами, більшою мірою із переважанням фізичної агресії.

Щодо такої важливої ознаки ПТСР як невимушені спогади, то вона

діагностується у 31 % досліджуваних та проявляється в них через раптове виникнення у пам'яті та в снах страшних сцен, які нагадують про травмуючі події. Такі образи супроводжуються переживаннями сильної тривоги і страху. Окрім того, такий же відсоток досліджуваних має проблеми з порушенням пам'яті концентрації уваги та для них характерна притупленість емоцій, що проявляється у них у складності зосередитися, пригадати щось тощо. Цим людям буває складно проявляти емоції, їм важко встановлювати та підтримувати контакти з оточуючими, проявляти радість, спонтанність тощо.

29 % опитуваних характеризуються високим проявом «вибухової реакції», що характеризується напруженістю, різкими рухами, емоційними «вибухами» тощо. 27,5 % зловживають наркотичними речовинами та надмірно лікарськими препаратами та алкоголем.

У 25% досліджуваних ветеранів відзначаються специфічні прояви травмуючих спогадів, що набувають форми галюцинаторних переживань. Цей різновид травматичних реакцій характеризується яскравими та деталізованими візуальними або аудіальними образами, що, як правило, пов'язані з бойовими епізодами чи іншими значними травмуючими ситуаціями з минулого. У таких випадках галюцинації можуть повністю захоплювати увагу людини, заміщаючи реальність і спотворюючи сприйняття навколишніх обставин.

Для 16% досліджуваних ветеранів характерними є часті та інтенсивні прояви нападів люті, що є ще одним виразним симптомом посттравматичного стресового розладу. Такі напади нерідко посилюються у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння, коли контроль над емоціями стає слабшим, що може призводити до більш агресивної поведінки. Проте, навіть у тверезому стані, у багатьох ветеранів спостерігаються раптові спалахи люті, які можуть бути реакцією на певні тригери, пов'язані з травматичним досвідом.

Показники розподілу вираженості ознак ПТСР у досліджуваних ветеранів війни представлені на рисунку 2.2.

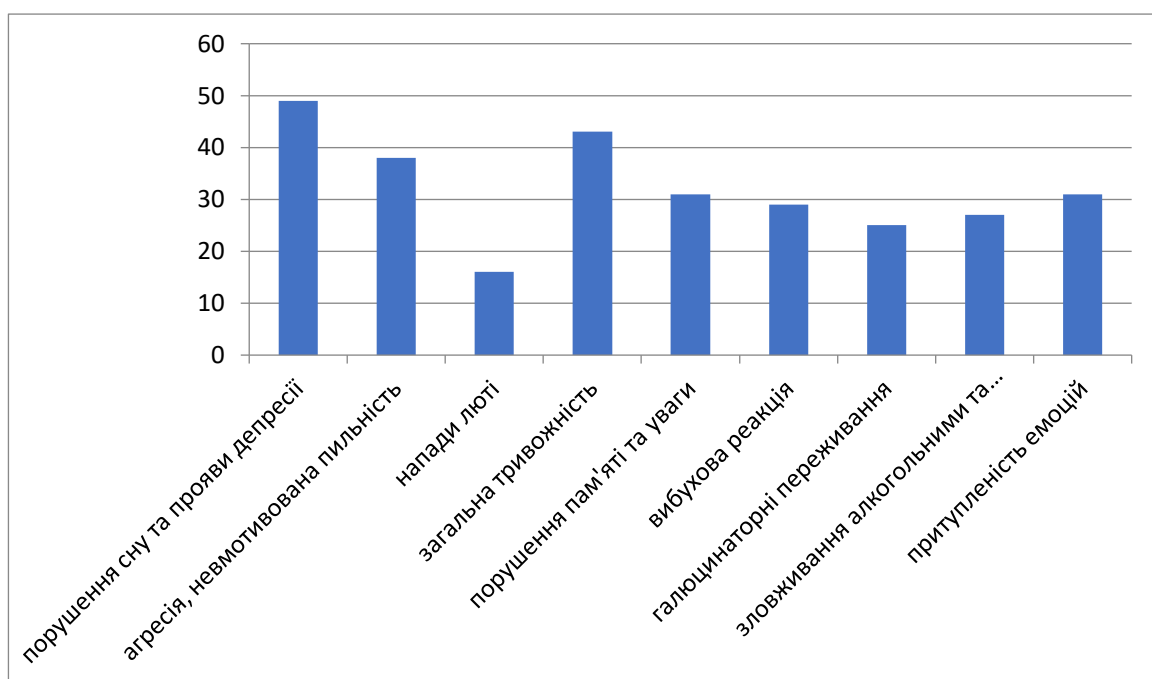


Рис. 2.2. Розподіл вираженості ознак ПТСР у досліджуваних, %

За результатами методики «Шкала оцінки впливу травматичної події» нами було виявлено переважаючий тип реагування досліджуваних на складну травмівну подію. Отримані показники засвідчили, що найбільш характерною стратегією реагування на травмівну подію для досліджуваних є психологічний захисний механізм «уникання» (41,3 %). Характерними ознаками домінування такого захисного механізму є загальне зниження інтересу, відстороненість, відчуженість, апатія, самотність, депресивні прояви, втрата впевненості у собі, відсутність планів на майбутнє, втрата життєвих цінностей та сенсу життя загалом.

У деяких ветеранів з домінуючою стратегією «уникання» проявлявся високий рівень агресії, зокрема таких її видів, як фізична, вербальна та емоційна; невмотивованих спалахів гніву та люті.

Для 32,5 % досліджуваних домінуючим типом реагування на травмівну подію є «вторгнення». Такий механізм психологічного захисту проявлявся у вигляді обмеженої емоційної залученості до поточної ситуації, зниження інтересів та відсутності перспектив на майбутнє. У тих, у кого домінував цей механізм захисту, часто спостерігалися нічні кошмари, нав'язливі стани,

образи й думки, що так чи інакше були пов'язані з травматичною подією. Для таких осіб «вторгнення» ставало моментом, коли використання захисних механізмів уже ставало неможливим. Внаслідок цього в них виникали флешбеки, що є специфічним симптомом повторного переживання стресової ситуації. Воїни без очевидних причин з патологічною точністю й інтенсивністю відчували травматичну подію, немов вона відбувалася знову. Це супроводжувалося гострими спалахами страху, паніки або агресії.

Захисний механізм «фізіологічна збудливість» переважав у 26,2 % осіб. Симптоми такого типу реагування на травмівну подію виявлялися у вигляді труднощів із засинанням (безсоння), підвищеної дратівливості, труднощів з концентрацією уваги, спалахів гніву та імпульсивних реакцій, невмотивованої настороженості та підвищеної готовності до «реакції втечі». Такі прояви у більшості ветеранів призводили до високої ймовірності вживання алкоголю, зниження здатності переживати позитивні емоції, їх «вигорання» чи «блокування». У багатьох спостерігалися депресивні настрої, симптоми фобій різного характеру, надмірна реактивність, а також зростання загальної агресивності.

У загальній оцінці реакції ветеранів на травматичні події, більшість опитаних демонструють виражені симптоми: у 51,5% досліджуваних реакція на травмуючі ситуації є дуже високою, що свідчить про серйозні зміни в їхньому психоемоційному стані. У 31,1% респондентів фіксується помірний рівень реакції, що свідчить про менш виражені, але все ж присутні ознаки посттравматичного розладу. Лише у 17,4% досліджуваних спостерігається низький рівень реакції, що свідчить про кращу адаптивну здатність до пережитих травмуючих подій або ефективніші механізми подолання стресу.

Розподіл показників за даною методикою представлено на рисунку 2.3.

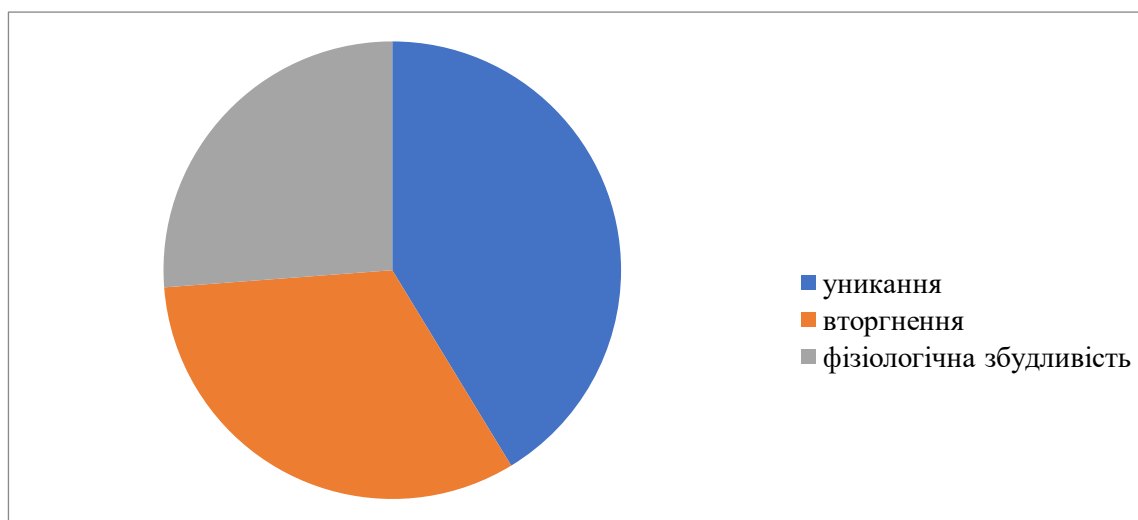


Рис. 2.3. Показники домінуючих типів реагування досліджуваних на травматичну ситуацію, %

За результатами діагностики за методикою «Опитувальник перитравматичної дисоціації» ми діагностували різні рівні вираженості у ветеранів захисного механізму психіки перитравматичної дисоціації. Розподіл показників за даною методикою представлено на рисунку 2.4.

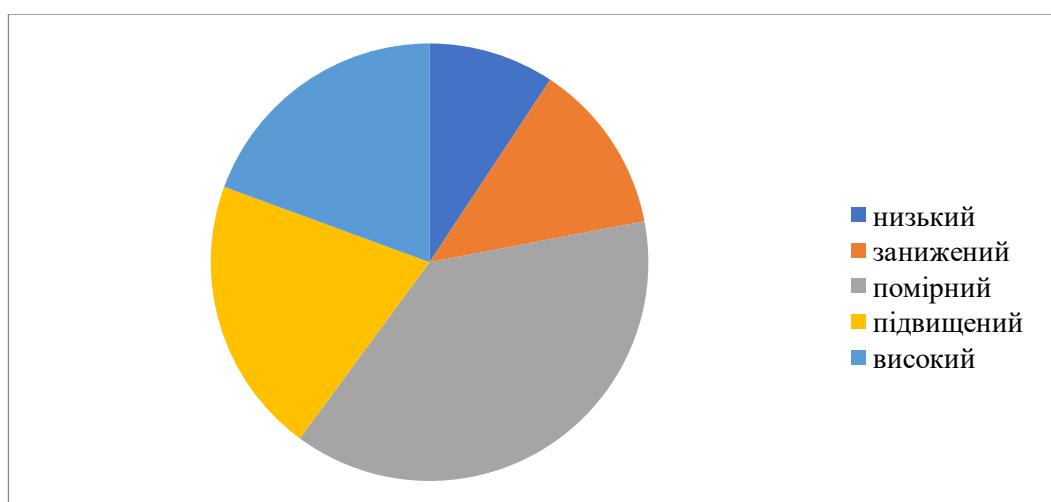


Рис. 2.4. Показники вираженості рівнів перитравматичної дисоціації у досліджуваних, %

Отже, як бачимо з рисунка 2.4, у більшості досліджуваних (38,1 %) помірний рівень перитравматичної дисоціації. Низький та знижений рівень

дисоціації виявлено відповідно у 9,3 % та 12,7 % респондентів. Та у 20,5 % осіб виявлено підвищений її рівень і у 19,4 % – високий.

Високий рівень інтенсивності перитравматичної дисоціації засвідчує виникнення у досліджуваних різних ознак ПТСР, а саме: відсторонення, «випадіння з реальності», прояви галюцинаторних переживань (слухових, зорових), підвищена пильність та сприйняття як загрозливих різних звуків та фраз тощо, відчуття подій як нереальних, проблеми з орієнтацією в часі, загострення відчуття справедливості, проблеми з пам'яттю особливо щодо травматичних подій, наявність часткової психогенної амнезії, яка стосується важливих елементів травмуючої ситуації.

За результатами методики «Опитувальник змін у перспективі (СіОQ)» (С. Джозефа, Р. Вільямса та В. Юле) ми мали можливість виявити та оцінити ті зміни, що виникли у життєдіяльності досліджуваних. Результати отримані за методикою представлені на рисунку 2.5.

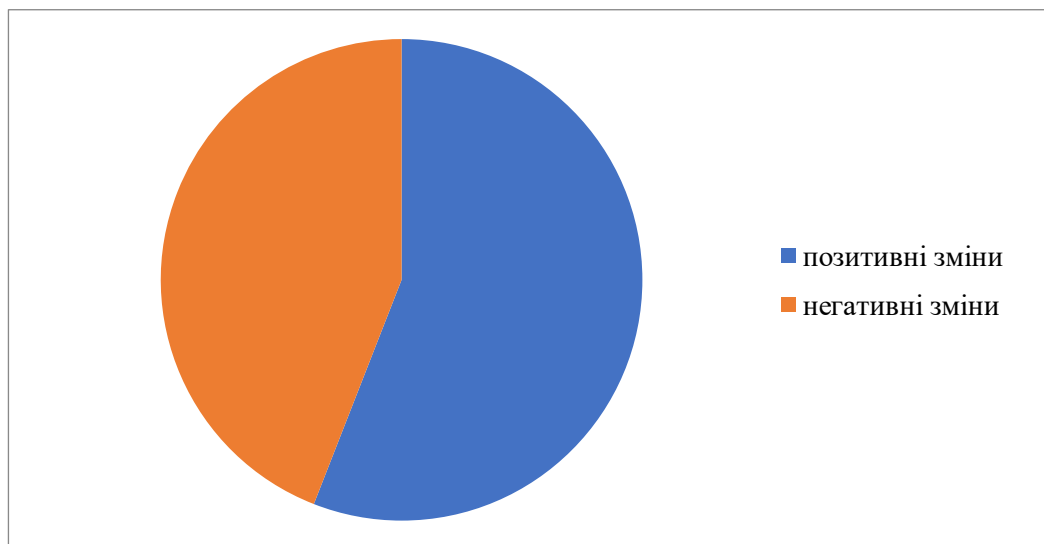


Рис.2.5. Показники діагностики змін у перспективі, %

Отже, як видно з рисунку 2.5 результати діагностики щодо очікуваних змін у перспективі вказують на незначні відмінності у розподілі показників у ветеранів (щодо позитивних змін – 52,7 % та щодо негативних – 47,3 %). Не дивлячись на переживання досліджуваними складних травматичних подій,

більшість з них мають позитивне налаштування на майбутнє. Позитивні зміни у перспективі свідчать про постратравматичне зростання досліджуваних та проявляються у ставленні до власного життя, життя побратимів та рідних, збільшенні цінності життя, проживання кожного дня повною мірою, відсутності тривоги та страху у думках про смерть тощо.

За допомогою методики «Опитувальник постратравматичного зростання (PTGI)» (адаптація О. Новак, В. Гуковський) ми діагностувати особливості постратравматичного зростання особистості за такими п'ятьма шкалами: ставлення до інших, нові можливості, особистісна сила, духовні зміни, цінування життя та за загальним показником постратравматичного зростання. Результати, отримані за даною методикою, представлені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

**Результати діагностики проявів постратравматичного зростання
у досліджуваних, %**

Назва шкали	Рівень прояву показника		
	низький	середній	високий
Ставлення до інших	19,2	54,1	26,7
Нові можливості	32,2	44,4	23,4
Особистісна сила	14,1	52,8	33,1
Духовні зміни	15,0	46,9	38,1
Цінування життя	15,0	48,0	37,0
Загальний показник постратравматичного зростання	19,2	50,1	30,7

Як видно з таблиці 2.1, загалом за кожною із шкал у досліджуваних переважають середні рівні прояву постратравматичного зростання. Розподіл показників його низького та високого рівня дещо відрізняється за кожною із шкал. Так, за шкалою «ставлення до інших» у майже третини досліджуваних відмічається високий рівень прояву постратравматичного зростання, що може свідчити про те, що такі досліджувані є емпатійними у стосунках з

оточуючими, проявляють довіру та близькість, виявляють відкрито свої емоції, налаштовані на нові можливості у взаємодії з оточуючими. 19,2 % респондентів є обережними у ставленні до інших, не готові довіряти та більш закриті до зовнішнього світу.

За шкалою «нові можливості» у 32,2 % досліджуваних діагностовано низькі показники, що свідчить про їх неготовність до змін у житті, ці досліджувані не бачать нових шляхів та можливостей покращити своє життя, розвивати його тощо. Разом з тим, 23,4 % респондентів, навпаки, готові до життєвих змін, прагнуть їх та позитивно налаштовані на майбутні перетворення.

За шкалою «особистісна сила» 33,1 % досліджуваних вірять в себе, свої можливості та впевнені у тому, що здатні протистояти складним життєвим ситуаціям; розуміють, що вони значно сильніші ніж вважали та здатні долати труднощі і стреси.

Також у 38,1 % досліджуваних діагностовано високі показники за шкалою «духовні зміни», що свідчить про те, що в їхньому житті під впливом травмуючи подій відбулися позитивні кардинальні зміни в бік зростання духовності, посилилася віра у Бога, у вищі сили, віра у духовний захист та підтримку.

За шкалою «цінування життя» високі показники у 37,0 % досліджуваних свідчать про те, що цінність їхнього життя та життя їх близьких, рідних, побратимів зросла, стала значно вищою, вони навчилися цінувати кожен день, кожен момент в ньому.

За загальним показником посттравматичного зростання у досліджуваних (50,1 %) переважає середній рівень його прояву. Разом з тим, у більш як третини респондентів (30,7 %) відмічаються високі показники, що свідчать про позитивне світобачення, успішні можливості в майбутньому тощо. 19,2 % ветеранів негативно налаштовані та песимістично пояснюють події, які відбуваються у їхньому житті.

Подальший аналіз результатів емпіричного передбачав використання

методів математичної статистики, зокрема кореляційного аналізу r-Пірсона для встановлення взаємозв'язків між досліджуваними показниками. Результати кореляційного аналізу представлені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Показники кореляційного аналізу r-Пірсона

	Високий рівень перитравматичної дисоціації	Позитивні зміни у перспективі	Високий рівень посттравматичного зростання	Відсутність ознак перитравматичної дисоціації
Надпильність	-0,16	0,14	0,24	-0,05
Перебільшене реагування	0,17	-0,18	0,13	0,52**
Притупленість емоцій	0,04	-0,07	0,06	0,09
Агресивність	-0,46*	-0,06	0,06	-0,08
Порушення пам'яті і концентрації уваги	-0,11	-0,14	-0,05	-0,22
Депресія	0,51**	-0,47*	-0,51**	-0,31
Загальна тривожність	-0,01	0,18	-0,11	0,25
Напади люті	-0,01	0,03	-0,23	-0,01
Зловживання наркотичними речовинами і алкоголем	0,45*	-0,24	-0,39	0,03
Непрохані спогади і галюцинаторні переживання	0,08	0,01	-0,16	0,04
Проблеми зі сном	-0,10	0,08	-0,13	-0,09
Провина вижившого	-0,10	-0,05	-0,04	-0,02

Примітка: * - при $p \leq 0,05$, ** - при $p \leq 0,01$

Результати кореляції, представлені у таблиці 2.2, свідчать про наявність низки статистично значущих кореляційних зв'язків між діагностованими показниками, так:

За шкалами «агресивність» та «високий рівень перитравматичної дисоціації» виявлено обернений кореляційний зв'язок прийняттого рівня ($r =$

- 0,46, при $p \leq 0,05$). Такий зв'язок може свідчити про те, що досліджуваним з високим рівнем прояву переживання травмуючих ситуацій через психотравмівні дисоціації характерна низька агресивність та прагнення переваги у досягненні власних цілей і, навпаки, низький рівень прояву перитравматичної дисоціації є характерним для ветеранів з високою агресивністю у досягненні цілей та домінантною поведінкою при цьому. Тобто, у ветеранів, які більшою мірою зорієнтовані на досягнення високих цілей, мають більше прагнення їх реалізації тощо, більшою мірою стикаються з проблемами на шляху до досягнення цілей.

Позитивний кореляційний зв'язок виявлено між показниками шкали «зловживання наркотичними речовинами і алкоголем» та шкали «високий рівень вираженості перитравматичної дисоціації» ($r = 0,45$, при $p \leq 0,05$). Така кореляція може свідчити про те, що у досліджуваних з високим рівнем прояву переживання травмуючих ситуацій через психотравмівні дисоціації відмічається високий рівень залежності до вживання алкоголю, наркотичних та лікарських речовин. Разом з тим, у досліджуваних з низьким рівнем таких залежностей відмічається відсутність ознак емоційної дезорієнтації.

Позитивний кореляційний зв'язок виявлено між показниками шкали «високий рівень перитравматичної дисоціації» та шкали «депресія» ($r = 0,51$, при $p \leq 0,01$). Така кореляція може свідчити про те, що у досліджуваних із високим показниками прояву депресивних станів характерні показники високого рівня перитравматичної дисоціації, що проявляється у виникненні сильного відчуття безвихідності та неможливості впливу на ситуацію. Високий рівень прояву депресії у людини стримує процес постановки цілей та перешкоджає їх досягненню і реалізації. Окрім того, показники за шкалою «депресії» обернено корелюють з показниками за шкалами «позитивні зміни у перспективі» ($r = - 0,47$, при $p \leq 0,05$) та «високий рівень посттравматичного зростання» ($r = - 0,51$, при $p \leq 0,01$). Що може свідчити про те, що люди з високим рівнем депресивних проявів песимістично налаштовані у сприйнятті життєвих подій, формуванні перспектив на майбутнє тощо.

Також, позитивний кореляційний зв'язок значущого рівня виявлений між показниками за шкалами «перебільшене реагування» та «відсутність перитравматичної дисоціації» ($r = 0,52$ при $p \leq 0,01$). Така кореляція може свідчити про відсутність перитравматичних дисоціативних ознак у досліджуваних з високим рівнем перебільшеного реагування, надмірної пильності до певних об'єктів, предметів тощо. І, навпаки, у респондентів з низьким рівнем реагування на подразники, на зовнішні фактори характерне високе вираження перитравматичних дисоціацій.

Висновки до другого розділу

Таким чином, проведене емпіричне дослідження психологічних особливостей посттравматичного зростання ветеранів війни дозволяє зробити наступні висновки:

– під час дослідження ознак та рівня посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у ветеранів було виявлено, що велика їх кількість потребують додаткового медико-психологічного обстеження та супроводу. Основні ознаки ПТСР у цієї групи є проблеми зі сном, депресивні прояви, підвищена тривога, агресивність, невмотивована пильність, почуття провини, зловживання алкоголем та наркотичними речовинами, нав'язливі (непрошені) спогади, «вибухові» реакції, а також проблеми з пам'яттю, концентрацією уваги та емоційною притупленістю.

– найбільш характерною стратегією реагування на травмівну подію для досліджуваних є психологічний захисний механізм «уникання» (41,3 %). Характерними ознаками домінування такого захисного механізму є загальне зниження інтересу, відстороненість, відчуженість, апатія, самотність, депресивні прояви, втрата впевненості у собі, відсутність планів на майбутнє, втрата життєвих цінностей та сенсу життя загалом. У деяких ветеранів з домінуючою стратегією «уникання» проявлявся високий рівень агресії,

зокрема таких її видів, як фізична, вербальна та емоційна; невмотивованих спалахів гніву та люті.

– у третини досліджуваних виявлено високий та підвищений рівень інтенсивності перитравматичної дисоціації, що засвідчує виникнення у досліджуваних різних ознак ПТСР, а саме: відсторонення, «випадіння з реальності», прояви галюцинаторних переживань (слухових, зорових), підвищена пильність та сприйняття як загрозованих різних звуків та фраз тощо, відчуття подій як нереальних, проблеми з орієнтацією в часі, загострення відчуття справедливості, проблеми з пам'яттю особливо щодо травматичних подій, наявність часткової психогенної амнезії, яка стосується важливих елементів травмуючої ситуації.

– не дивлячись на переживання досліджуваними складних травматичних подій, більшість з них мають позитивне налаштування на майбутнє. Позитивні зміни у перспективі свідчать про посттравматичне зростання досліджуваних та проявляються у ставленні до власного життя, життя побратимів та рідних, збільшенні цінності життя, проживання кожного дня повною мірою; за загальним показником посттравматичного зростання у третини досліджуваних відмічаються високі показники, що свідчать про позитивне світобачення та налаштування, успішні можливості у майбутньому.

РОЗДІЛ 3

ТРЕНІНГОВА ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

3.1. Структура тренінгу психологічної підтримки та реабілітації ветеранів війни

Психологічна модель соціально-психологічного тренінгу психологічної підтримки та реабілітації ветеранів покликана створити систему, що забезпечує ефективну психологічну допомогу і підтримку ветеранів, які пережили бойовий досвід. Модель ґрунтується на інтеграції сучасних психологічних методів, що стимулюють посттравматичне зростання, підвищують стійкість до стресу, відновлюють емоційну рівновагу та допомагають ветеранам адаптуватися до цивільного життя. Основною метою моделі є сприяння позитивним змінам у психоемоційному стані ветеранів, а також розвиток їхніх внутрішніх ресурсів для покращення якості життя.

Модель побудована на принципах гуманістичної психології, особистісно орієнтованого підходу та соціально-психологічного тренінгу. Вона передбачає поетапне впровадження різних методик, які включають елементи когнітивно-поведінкової терапії, групових та індивідуальних вправ, а також емоційно-орієнтованої підтримки

У світлі означених тенденцій гостро постає проблема психологічної реабілітації ветеранів, які пережили бойовий досвід та посттравматичний стресовий розлад. Відсутність належної психологічної підтримки може призвести до затяжних психологічних криз, соціальної ізоляції, погіршення якості життя ветеранів, а також до виникнення серйозних проблем, таких як депресія, тривожні розлади, агресія та навіть суїцидальні настрої.

Особливо важливою є потреба в розробці ефективних методів реабілітації, які б не лише допомогли ветеранам справитися з наслідками

травм, а й стимулювали процеси посттравматичного зростання, що можуть стати джерелом нових життєвих орієнтирів і сил для адаптації до мирного життя. Однак на сьогодні в Україні питання психологічної підтримки ветеранів, особливо в контексті розвитку спеціалізованих тренінгових програм, залишається недостатньо дослідженим та впровадженим на практиці.

Варто зазначити, що сьогодні мова вже не йде про традиційний підхід до реабілітації ветеранів, який обмежується лише медикаментозним лікуванням або базовою психологічною підтримкою. Сучасний погляд на проблему включає комплексний підхід, який охоплює не тільки фізичну відновлювальну терапію, а й активне залучення ветеранів до соціальних, психологічних і емоційних процесів. Тренінгові програми, психотерапевтичні техніки, групова та індивідуальна робота з психологами стають важливою складовою цього процесу.

У цьому контексті особлива увага приділяється розвитку посттравматичного зростання – здатності ветеранів не лише подолати наслідки травми, а й переосмислити свій досвід, знайти новий сенс життя та зміцнити свої внутрішні ресурси. Це передбачає нові стратегії взаємодії, де акцент робиться на підтримку та розвиток особистісних якостей ветеранів, таких як стійкість, здатність до саморозвитку, критичне мислення та відновлення соціальних зв'язків.

Основним психологічним методом реалізації комплексної програми є метод соціально-психологічного тренінгу, який передбачає активну взаємодію учасників та спеціалістів для розвитку необхідних навичок, змінюючи негативні стани і допомагаючи ветеранам відновити психологічну рівновагу. Соціально-психологічний тренінг дозволяє працювати з емоційними блоками, покращити комунікаційні здібності, розвивати адаптаційні механізми та підвищувати соціальну активність учасників. Він орієнтований на створення безпечного простору, де ветерани можуть відкрито висловлювати свої переживання, обмінюватися досвідом та отримувати підтримку від групи.

Тренінгові програми, які включають в себе спеціалізовані техніки, сприяють посттравматичному зростанню та емоційному відновленню ветеранів. Вони фокусуються не тільки на зниженні стресу та тривожності, а й на розвитку таких важливих психологічних аспектів, як самосвідомість, мотивація до змін, розвиток внутрішньої стійкості та впевненості у своїх силах. В результаті цієї роботи учасники отримують практичні інструменти для адаптації до мирного життя, що включає відновлення соціальних зв'язків, професійної самореалізації та підвищення якості життя.

Мета програми соціально-психологічного тренінгу полягає у підтримці процесів посттравматичного зростання у ветеранів через розвиток їхніх особистісних ресурсів та зміцнення соціальних зв'язків. Програма орієнтована на переосмислення травматичного досвіду, підтримку емоційного самоконтролю та адаптацію до нових умов життя, допомагаючи ветеранам знайти нові життєві смисли і покращити якість життя.

Завдання тренінгу:

1. Підвищення рівня усвідомлення емоційних та психологічних станів учасників. Це завдання полягає в тому, щоб допомогти ветеранам краще розуміти та визнавати свої емоції, пов'язані з пережитим травматичним досвідом. Важливо, щоб учасники могли ідентифікувати свої стани, що дозволяє знижувати рівень тривожності і стресу, а також сприяє розвитку здатності до саморегуляції.

2. Розвиток навичок емоційного самоконтролю та стресостійкості. Одне з головних завдань тренінгу – це навчити ветеранів ефективно управляти своїми емоціями в стресових ситуаціях, а також справлятися з підвищеним рівнем тривоги і збереженням внутрішньої рівноваги. Це включає в себе використання психологічних методик для зниження рівня стресу та подолання симптомів посттравматичного стресу.

3. Підтримка процесів посттравматичного зростання. Тренінг спрямований на стимулювання позитивних змін після пережитого травматичного досвіду. Це завдання передбачає допомогу ветеранам у

переосмисленні травмуючих подій, пошуку нових життєвих смислів, розвитку нових поглядів на себе, на оточення та на життя загалом.

4. Покращення міжособистісних комунікацій і зміцнення соціальних зв'язків. Важливим завданням є надання ветеранам можливості покращити їхні взаємини з оточенням, налагодити довірчі стосунки в групі, а також у сім'ї та соціумі. Ветерани можуть навчитися ефективним способам спілкування, що сприяє їхній соціальній реабілітації.

5. Надання інструментів для подальшої психологічної реабілітації та адаптації. Програма включає в себе надання учасникам практичних технік і методів, які вони можуть використовувати після завершення тренінгу для підтримки свого психологічного здоров'я. Це дозволяє ветеранам самостійно працювати над своєю реабілітацією та адаптацією в суспільстві.

6. Сприяння розвитку саморефлексії та мотивації до особистісного розвитку. Завданням тренінгу є створення умов для саморозвитку учасників, заохочення їх до саморефлексії та вдосконалення власних якостей. Це включає в себе розвиток критичного мислення, здатності аналізувати свої переживання та оцінювати шляхи для подальшого розвитку та досягнення нових цілей у житті.

Завдяки виконанню цих завдань, тренінг має на меті не тільки психологічну реабілітацію ветеранів, а й сприяння їхньому особистісному зростанню, що в результаті веде до покращення якості їхнього життя та більш успішної інтеграції в суспільство.

Методика проведення тренінгу сприяння самореалізації ветеранів ґрунтується на принципах гуманістичної, позитивної психології та особистісно орієнтованому підходу в психотерапії, що сприяють розвитку внутрішнього потенціалу, відновленню віри у себе та впевненості в своїх силах. Ці підходи стимулюють процеси самопізнання, пошук сенсу життя та соціальної інтеграції після травматичного досвіду. Основна мета тренінгу – допомогти ветеранам подолати наслідки посттравматичного стресу та

стимулювати їх до розвитку особистісного зростання, налагодження здорових соціальних зв'язків і знаходження нових шляхів самореалізації.

3.2. Процедура організації та проведення соціально-психологічного тренінгу психологічної підтримки та реабілітації ветеранів війни

Мета заходу: Основною метою заходу є стимулювання процесів посттравматичного зростання у ветеранів через розвиток їх особистісних ресурсів, підвищення психологічної стійкості, а також покращення адаптації до мирного життя після пережитих травм. Тренінг надає учасникам інструменти для ефективної самопідтримки, подолання стресу та негативних емоцій, а також допомагає знаходити нові життєві цілі та сенси.

Структура заходу: Тренінг складається з трьох днів, кожен з яких має свою тематику і набір вправ. Протягом трьох днів учасники ознайомляться з основами посттравматичного зростання, навчаться ефективно регулювати свої емоції, розвиватимуть навички стійкості до стресу та виявлятимуть свої сильні сторони й ресурси.

День 1: Оцінка початкового стану учасників та знайомство з базовими техніками підтримки. Перший день присвячений встановленню довіри в групі, знайомству з поняттям посттравматичного зростання та вивченню основних технік для розвитку особистих ресурсів.

День 2: Робота з емоціями та розвиток стійкості. Цей день орієнтований на подолання стресу, розвиток емоційної стійкості та ознайомлення з методами ефективного реагування на життєві труднощі.

День 3: Формування нових життєвих цілей та підсумки тренінгу. Останній день спрямований на допомогу учасникам у створенні нових планів на майбутнє, а також на підбиття підсумків тренінгу та оцінку змін у психологічному стані учасників.

Ця структура допомагає охопити важливі аспекти психологічної реабілітації ветеранів за короткий період, забезпечуючи їм підтримку для подальшого розвитку.

День 1

Знайомство учасників та встановлення довіри

На початку тренінгу важливо створити атмосферу, де учасники будуть почуватися комфортно і безпечно, щоб мати можливість відкрито ділитися своїми думками, емоціями та переживаннями. Встановлення довіри в групі є основою ефективної роботи в процесі тренінгу, оскільки саме через підтримку і взаєморозуміння учасники можуть досягати значних змін.

Мета цієї частини тренінгу:

1. Створити атмосферу психологічної безпеки та довіри.
2. Познакомити учасників з один одним і налаштувати їх на співпрацю.
3. Сформувані базу для подальших групових вправ і відкритих обговорень.

Вітальне слово та представлення тренера (15 хв.)

- Тренер представляє себе та коротко розповідає про свій досвід, чому важлива ця тема для нього, та пояснює цілі тренінгу.
- Оголошення правил тренінгу: конфіденційність, повага до думок кожного, активна участь.

Вправа на знайомство «Ланцюг знайомств» (30 хв.)

Кожен учасник представляється, називаючи своє ім'я, але додає ще один факт про себе, який не стосується війни або травматичних подій, щоб зменшити можливий стрес. Наприклад, «Я Олександр, і я люблю кататися на велосипеді». Після цього наступний учасник повторює інформацію про попереднього учасника та додає свій факт. Ця вправа сприяє розвитку пам'яті та знижує напруження, створюючи атмосферу легкості.

Вправа на знайомство «Знайомство через об'єкти»:

Кожен учасник приносить предмет, який має для нього особливе значення, і розповідає про нього. Це може бути фото, книга, сувенір або особистий аксесуар. Такі предмети допомагають відкрити особистісну сторону учасника і створюють можливість для спільного обміну досвідом.

Обговорення правил групи (15 хв.)

Після знайомства тренер пропонує учасникам разом визначити кілька основних правил, яких вони дотримуватимуться протягом тренінгу. Це можуть бути:

- Поважати думки та почуття інших.
- Не переривати, слухати до кінця.
- Конфіденційність: що сказано в групі, залишиться в групі.
- Відкритість до нових ідей і практик.

Створення групової «підтримуючої» атмосфери «Слова підтримки» (30 хв.)

Кожен учасник пише на аркуші паперу слово, яке асоціюється у нього з підтримкою або надією (наприклад, «сила», «світло», «рідні»). Потім ці слова обговорюються в групі. Це допомагає створити атмосферу позитиву і підтримки, а також показує важливість того, щоб учасники мали уявлення про те, що вони не самотні в своєму досвіді.

Запитання для відкритого обговорення (20 хв.)

В кінці першого етапу знайомства можна провести невелике відкриття, задавши кілька запитань для рефлексії:

- Які очікування я маю від цього тренінгу?
- Які мої основні надії на майбутнє?
- Чого я найбільше боюся в процесі реабілітації?

Учасники можуть поділитися своїми відповідями в колі. Відповіді не повинні бути обов'язковими, але вони можуть сприяти відкриттю та розумінню особистісних бар'єрів кожного учасника.

Результат цієї частини тренінгу:

- Учасники починають відчувати себе частиною групи.

- Створюється безпечна і підтримуюча атмосфера для подальших обговорень.
- Встановлюється довіра між учасниками, що важливо для подальших етапів тренінгу.

Основи посттравматичного зростання (1,5 год.)

Визначення посттравматичного зростання

Це перша частина заняття, на якій буде представлено визначення посттравматичного зростання. ПТЗ – це процес позитивних змін, які відбуваються після пережитої травматичної події, коли людина здатна не лише подолати наслідки травми, але й використати її для особистісного розвитку, зміцнення внутрішньої стійкості, досягнення нових рівнів психічного і емоційного благополуччя. Тренер розповість про основні етапи посттравматичного зростання, підкреслюючи важливість адаптації до нових життєвих реалій та того, як травма може бути не тільки руйнівною, а й допомогти людині знайти новий сенс у житті.

Обговорення ключових факторів, які сприяють зростанню після травми. У наступній частині заняття буде проведено обговорення ключових факторів, які сприяють посттравматичному зростанню. Це можуть бути:

- Підтримка соціального оточення – родина, друзі, колеги, групи підтримки.
- Сенс та переосмислення пережитого – як людина осмислює свою травму, надаючи їй нового сенсу.
- Психологічна стійкість – здатність адаптуватися до стресу, використовувати позитивні стратегії для подолання труднощів.
- Готовність до змін – здатність прийняти нові життєві орієнтири та цінності після травмуючого досвіду.

Тренер підкреслить важливість кожного з цих аспектів та їх взаємозв'язок для досягнення посттравматичного зростання.

Групова дискусія: «Як травма може стати поштовхом до розвитку?» Після введення теоретичних основ учасники розпочнуть групову дискусію.

Вони поділяться своїми думками та досвідом щодо того, як пережита травма може не лише бути джерелом болю, але й стати точкою відліку для особистісних змін та розвитку. Метою дискусії є пошук позитивних аспектів у пережитому досвіді, що дозволяють учасникам усвідомити, як травма може стати каталітичним фактором для змін у житті.

Ця частина заняття буде стимулювати глибоке осмислення важливості позитивного ставлення до власного досвіду та пошуку можливостей для зростання навіть у найскладніших ситуаціях.

Розвиток самосвідомості та ресурсів (2 год.)

Вправа на визначення сильних сторін учасників

Ця вправа спрямована на виявлення і підсилення самосвідомості учасників. Першим етапом буде індивідуальна робота, де кожен учасник має можливість подумати про свої сильні сторони – як особисті якості, так і навички чи здатності, що допомогли пережити складні ситуації. Тренер може запропонувати питання для роздумів, наприклад:

- Які мої внутрішні якості допомогли мені подолати труднощі?
- Як я реагував на стрес і які стратегії використовував для подолання проблем? Після цього кожен учасник по черзі озвучить свої сильні сторони, що дозволить не тільки підвищити самоповагу, а й створити атмосферу підтримки в групі.

Техніка «Колаж сили»: створення візуального уявлення власних ресурсів.

Наступний етап заняття включатиме техніку «Колаж сили». Учасникам буде запропоновано створити колаж, що відображає їхні внутрішні ресурси, сильні сторони та джерела підтримки, які допомагають їм долати труднощі. Для цього вони можуть використати різноманітні матеріали: журнали, газети, малюнки, символи чи власні фотографії, які вони приклеять на листок або ватман. Колаж може включати такі елементи, як символи сили (наприклад, образи природних явищ, героїв, предметів, що асоціюються з підтримкою),

візуальні образи, що відображають важливі етапи розвитку або важливі досягнення, цитати або слова, що надихають.

Ця техніка дозволяє учасникам не лише проявити творчий підхід до візуалізації своїх внутрішніх ресурсів, а й глибше усвідомити, як вони можуть використовувати свої сильні сторони в майбутньому.

Релаксація і обговорення: після завершення вправи на створення колажу, учасники разом з тренером проведуть рефлексію. Кожен поділиться своїм колажем і пояснить, що саме він символізує для нього, які внутрішні ресурси та сильні сторони він бачить у собі. Під час обговорення буде важливо звернути увагу на те, як ці ресурси допомогли учасникам долати травми та труднощі. Тренер може підкреслити, що навіть у найскладніших ситуаціях кожен має безліч внутрішніх сил і можливостей для подолання труднощів і розвитку.

Ця частина заняття допоможе учасникам зрозуміти важливість самосвідомості та підтримки внутрішніх ресурсів для процесу посттравматичного зростання та підвищення емоційної стійкості.

Релаксація і техніки самопідтримки (1 год)

Мета: ознайомити учасників з ефективними техніками релаксації, які сприяють зниженню рівня стресу, покращенню емоційного стану та розвитку здатності до самопідтримки в стресових ситуаціях. Допомогти створити відчуття спокою та фокусування через дихальні вправи і медитацію.

Дихальні вправи для зниження стресу (30 хвилин)

Дихальні вправи є однією з найефективніших технік для зниження стресу та тривожності. Вони дозволяють швидко зняти напругу та відновити внутрішній баланс.

Пояснення важливості дихання: Тренер починає з короткого пояснення, як дихальні вправи впливають на нервову систему, знижують рівень кортизолу (гормону стресу) та допомагають зосередитися. Тренер може зазначити, що правильне дихання покращує циркуляцію крові, заспокоює розум і зміцнює емоційну стійкість.

Дихальна вправа «4-7-8»:

Учасникам пропонується прийняти зручну позу (можна сидіти або лягти) і зосередитись на своєму диханні.

- Вдихати через ніс на рахунок «4».
- Затримати дихання на рахунок «7».
- Повільно видихати через рот на рахунок «8».

Цю вправу необхідно повторити 4-5 разів. Тренер наголошує на тому, щоб учасники намагалися робити вдих та видих повільно і глибоко, намагаючись не відволікатись від процесу.

Дихальна вправа «Пробудження» (діафрагмальне дихання):

Учасники кладуть одну руку на живіт, а іншу – на грудну клітку. Вдихаючи через ніс, вони повинні відчутти, як живіт піднімається, а грудна клітка залишається майже нерухомою. Повільний видих через рот. Це допомагає налаштувати дихання таким чином, щоб працювала діафрагма, що стимулює глибоке і розслаблене дихання.

Обговорення відчуттів: після виконання вправи учасники діляться своїми враженнями. Як змінився їхній фізичний і емоційний стан? Чи відчувають вони розслаблення або зниження тривожності? Тренер заохочує учасників продовжувати практикувати ці техніки для досягнення стійкішого результату.

Коротка медитація для заспокоєння та фокусування (30 хвилин)

Медитація допомагає заспокоїти розум, знижує рівень стресу і тривожності, а також сприяє глибшому розумінню себе та своїх емоцій.

Пояснення мети медитації: Тренер розповідає, що медитація – це практика, яка дозволяє зосередити увагу на теперішньому моменті, відключити внутрішній діалог і зменшити вплив негативних емоцій.

Медитація на увагу та дихання:

- Учасники сідають або лягають у зручну позу, закривають очі, розслабляють усі м'язи.

- Тренер за допомогою спокійного голосу веде медитацію: «Зосередьте увагу на своєму диханні. Відчуйте, як повітря входить в носові ходи, як розширюється живіт при вдиху, і як він зменшується при видиху. Вдихайте глибоко та повільно, намагаючись звільнитися від усіх думок. Якщо помічаєте, що думки відволікаються, поверніться до дихання».

- Протягом медитації тренер може додавати інструкції, щоб учасники відчували як кожен вдих і видих заспокоюють їх, дозволяючи відпустити напругу та внутрішній шум.

Завершення медитації: тренер плавно виводить учасників з медитації, пропонуючи кілька глибоких вдихів і повільно відкривати очі. Після цього він просить учасників кілька хвилин замислитися, як вони почувалися після медитації, чи змінилися їхні відчуття, чи з'явився відчутний спокій і баланс.

Рефлексія і обговорення (10 хв)

Після вправ тренер пропонує учасникам поділитися своїми відчуттями. Це допоможе учасникам зрозуміти ефективність практик і забезпечить додаткову підтримку для включення цих технік у повсякденне життя.

День 2

Навички стійкості та подолання стресу

Мета: Ознайомити учасників з техніками, які сприяють розвитку психологічної стійкості та здатності адаптуватися до змін, знижуючи рівень стресу і тривожності. Допомогти розвинути стратегії ефективного подолання труднощів, адаптації до нових обставин та збереження психічного здоров'я в умовах посттравматичного стресу.

Огляд технік психологічної стійкості (30 хв)

Мета: пояснити учасникам, що таке психологічна стійкість, чому вона важлива та які техніки можуть допомогти її розвивати. Це включає в себе здатність долати стресові ситуації, зберігаючи емоційну рівновагу і зберігаючи здатність до адаптації.

Визначення психологічної стійкості: тренер розпочинає з короткого вступу, пояснюючи, що психологічна стійкість – це здатність не тільки

витримувати труднощі, а й адаптуватися до них, зберігаючи позитивний настрій та активну позицію. Психологічно стійкі люди мають здатність приймати важкі ситуації як можливість для розвитку і зростання.

Фактори, що сприяють психологічній стійкості: тренер пояснює основні компоненти психологічної стійкості:

- Саморегуляція: здатність контролювати свої емоції та поведінку, коли ви стикаєтеся з труднощами.
- Соціальна підтримка: важливість звертатися за допомогою до близьких людей.
- Позитивне мислення та оптимізм: здатність бачити можливості навіть у складних ситуаціях.
- Здатність до гнучкості: готовність змінювати підходи та адаптуватися до нових умов.

Обговорення технік: тренер розповідає про кілька основних технік розвитку психологічної стійкості:

- Позитивне мислення: навчання бачити в складних ситуаціях можливості, а не тільки загрози.
- Стратегії когнітивно-поведінкової терапії: як переосмислити негативні думки і навчитися реагувати на них конструктивно.
- Практики майндфулнес: медитація і дихальні вправи для підтримки емоційного здоров'я.
- Техніка «чотири етапи адаптації»: планування дій і пошук шляхів для ефективного реагування на стрес.

Вправи на розвиток стресостійкості та адаптаційних стратегій (1,5 год)

Вправа «Погляд з боку» (20 хв)

Ця вправа сприяє переосмисленню ситуації, що викликає стрес, і допомагає знайти позитивний аспект або можливість для розвитку.

Учасники отримують задачу подумати про стресову ситуацію з різних точок зору, немов дивляться на неї з боку, не зберігаючи емоційної прив'язаності:

- Як би інша людина (наприклад, друг чи експерт) оцінювала ситуацію?
- Які позитивні висновки можна винести з цієї ситуації?
- Які можливості для розвитку вона дає?

Після індивідуальної роботи учасники діляться своїми думками в малих групах, обговорюючи способи зміни своєї реакції на стресові фактори.

Вправа «Коло ресурсів» (20 хв):

Учасникам пропонується створити «коло ресурсів», у якому вони записують всі ресурси, які допомагають їм долати стрес і адаптуватися до змін.

Це можуть бути:

- Внутрішні ресурси (сильні сторони, позитивні якості, навички).
- Зовнішні ресурси (підтримка родини, друзів, професійна допомога).
- Способи справлятися зі стресом (дихальні вправи, спорт, хобі).

Після того, як кожен учасник створить своє «коло», тренер проводить обговорення:

- Які ресурси учасники використовують найбільш часто?
- Які нові ресурси вони готові спробувати використовувати для підтримки стійкості в стресових ситуаціях?

Вправа «Техніка адаптації» (30 хв)

Тренер пропонує учасникам визначити конкретну стресову ситуацію, з якою вони зіткнулися в минулому або можуть зіткнутися в майбутньому. Кожен має спланувати, як би він адаптувався до цієї ситуації, використовуючи різні стратегії адаптації:

- Як я можу змінити своє ставлення до цієї ситуації?
- Як я можу вплинути на результат ситуації?

– Які дії допоможуть мені відновити емоційну рівновагу?

Після виконання вправи учасники обговорюють свої стратегії адаптації і отримують зворотній зв'язок від тренера та інших учасників.

Релаксаційна вправа для зняття стресу (повторення технік): Наприкінці заняття проводиться ще одна релаксаційна вправа (наприклад, глибоке дихання або медитація), щоб допомогти учасникам інтегрувати набуті навички у фізичному плані, зняти напругу і підсумувати заняття.

Техніки прийняття та управління емоціями (1 год)

Мета: ознайомити учасників із техніками, які допомагають приймати і здорово реагувати на свої емоції. Це включає усвідомлення емоцій, їх вираження та способи здорового управління ними.

Пояснення важливості емоцій: тренер починає з короткої теоретичної частини, пояснюючи, що емоції – це природна реакція на події, вони служать сигналами для нашої поведінки. Важливо навчитися їх не ігнорувати чи придушувати, а приймати та використовувати як ресурси для розвитку.

Механізм емоцій: тренер пояснює, як емоції формуються та які етапи проходять – від фізіологічної реакції (серцебиття, зміна дихання) до когнітивного осмислення (думки про ситуацію). Це допоможе учасникам усвідомити, що емоції не є негативними, вони просто індикатори того, що відбувається навколо нас.

Техніки прийняття емоцій: техніка «Я відчуваю»:

Учасникам пропонується записати всі емоції, які вони відчують на даний момент. Важливо зізнатися собі в тому, що відбувається всередині, і не засуджувати себе за ці емоції.

Техніка «Діалог з емоцією»:

Уявіть, що ваша емоція – це окрема персона. Дайте їй ім'я та задайте питання: «Що ти хочеш мені сказати? Чому ти з'явилась?». Це допоможе зрозуміти глибші причини своїх переживань.

Техніка зупинки думок:

Одна з технік для управління емоціями полягає в тому, щоб зупинити негативні думки та перезавантажити свою свідомість. Учасники вчаться застосовувати техніку «стоп», щоб переключити свою увагу на інше, менш емоційно насичене заняття (наприклад, фізичні вправи або творче заняття).

Розгляд стратегій здорового вираження емоцій:

Тренер пояснює, що існують різні способи вираження емоцій, і важливо обрати конструктивний. Це можуть бути:

- **Спілкування:** здорове вираження емоцій через відверте і чуйне спілкування з близькими або професіоналами.
- **Творчість:** малювання, писання, музика – це всі способи висловлення своїх переживань.
- **Фізична активність:** вправи, йога або прогулянки допомагають знімати емоційну напругу.

Вправа «Письмо для себе» (1 год.)

Мета: допомогти учасникам висловити та структурувати свої емоції та думки через письмову практику, що дозволить зняти напругу, а також зрозуміти і опрацювати травмуючі переживання.

Вступ: тренер пояснює, що ця вправа допоможе учасникам висловити всі емоції, які вони відчують у зв'язку з травмуючим досвідом. Часто емоції можуть бути переповненими, і письмове їх вираження дає можливість очистити свідомість від негативних думок і знайти внутрішній спокій.

Інструкція до вправи: учасникам пропонується сісти в тиші, зручній позі, і дати собі час для саморефлексії. Тренер говорить:

– «Уявіть, що ви пишете листа собі або комусь, кому ви довіряєте, але не зобов'язані це комусь показувати. Напишіть усе, що виникає в голові, коли ви думаєте про травмуючий досвід або ситуацію, яка викликає емоційний біль. Не бійтеся писати те, що приходить на думку, навіть якщо це виглядає хаотично. Це ваше місце для вираження емоцій.»

– Під час письма тренер може надати додаткові вказівки: «Запишіть, що ви відчуваєте зараз, як ця ситуація вплинула на ваш емоційний стан, що ви

хотіли б змінити, або які нові думки з'являються після переживання цього досвіду»

Письмо: учасникам дається 20-30 хвилин для написання своїх листів. Вони можуть використовувати папір і ручку, щоб краще зосередитись на процесі, або комп'ютер, якщо це зручніше.

Рефлексія: після завершення письмової вправи тренер пропонує учасникам поділитися своїми відчуттями.

Після цього можна обговорити, які емоції були найбільш сильними під час написання та як з ними можна справлятися далі.

Завершення вправи: тренер підсумовує: «Ця вправа допомогла вам висловити емоції, які можуть бути важкими для проговорення в інших умовах. Важливо пам'ятати, що ми маємо право відчувати те, що відчуваємо. Тепер, коли ви звільнили свої емоції через письмо, важливо продовжувати працювати над тим, щоб приймати їх і використовувати в якості ресурсу для розвитку».

Позитивні стратегії подолання стресу (1,5 год.)

Мета: ознайомити учасників з ефективними та здоровими стратегіями подолання стресу, допомогти їм сформувати нові підходи до вирішення життєвих труднощів, розвинути навички емоційної регуляції та підтримки психологічного благополуччя.

Огляд здорових стратегій подолання стресу (45 хв.)

Що таке стрес і як він впливає на наше життя?

Тренер починає з короткого пояснення про стрес – фізіологічну і психологічну реакцію організму на труднощі. Важливо підкреслити, що стрес сам по собі не є шкідливим, але надмірна або хронічна стресова ситуація може призвести до емоційного і фізичного виснаження.

Здорові стратегії подолання стресу: тренер пояснює, що існують різні стратегії для подолання стресу. Деякі з них здорові, інші – шкідливі. Позитивні стратегії допомагають зберігати емоційну рівновагу, впоратися з переживаннями та підтримувати психологічне благополуччя.

- Позитивне мислення: це здатність побачити можливості у складних ситуаціях, зберігати оптимізм і не дозволяти стресу брати верх.
- Фізична активність: спорт, прогулянки на свіжому повітрі, йога – всі ці практики допомагають знижувати рівень стресу, покращувати настрій і фізичне здоров'я.
- Медитація та майндфулнес: практики усвідомленості допомагають зосередитись на теперішньому моменті, знижують рівень тривожності та стресу.
- Соціальна підтримка: спілкування з близькими та друзями, отримання підтримки від інших людей значно знижує рівень стресу та покращує емоційне самопочуття.
- Творчі хобі: зайняття, які приносять радість, як-от малювання, музикування чи рукоділля, допомагають зняти стрес і переключити увагу від негативних переживань.
- Сміх та гумор: позитивні емоції, що виникають при сміху, можуть значно покращити емоційний стан і знизити стрес.

Негативні стратегії подолання стресу:

Тренер також пояснює, що існують стратегії, які погіршують ситуацію:

- Уникання: ухилення від проблем може призвести до їх накопичення.
- Перенавантаження: занурення у роботу чи інші активності може відволікати, але не вирішує проблему.
- Негативне мислення: концентрація на проблемах без пошуку рішень.

Вибір стратегій: тренер пропонує учасникам вибрати ті стратегії, які, на їх думку, найкраще підходять для подолання стресу в їхньому житті, залежно від особистих уподобань і ситуацій.

Вправа на осмислення нових підходів до подолання життєвих труднощів (45 хв.)

Інструкція: тренер пропонує учасникам подумати про поточні або минулі стресові ситуації в їхньому житті, що викликають у них найбільшу тривогу або дискомфорт. Завдання учасників – записати одну чи кілька таких ситуацій.

Аналіз ситуації:

Учасникам пропонується записати:

- Які емоції вони відчували в цій ситуації?
- Які стратегії вони використовували для подолання стресу?

(Позитивні або негативні)

- Як ця ситуація вплинула на їхнє фізичне та емоційне самопочуття?

Оцінка існуючих підходів:

Учасники мають обговорити свої стратегії подолання стресу в групах:

- Чи були ці стратегії ефективними?
- Чи можна було б застосувати інші стратегії для кращого результату?

результату?

Розробка нових підходів: тренер пропонує кожному учаснику розробити новий підхід до подолання цієї стресової ситуації, застосовуючи здорові стратегії, які вони щойно дізналися. Це може бути:

- Пошук позитивних аспектів ситуації.
- Використання технік релаксації, фізичної активності чи соціальної підтримки.

- Планування конкретних дій для вирішення проблеми.

Учасники записують свої ідеї та планують конкретні кроки, як ці стратегії будуть застосовані в їхньому житті.

Обговорення в групах: у малих групах учасники обговорюють, як вони можуть впровадити нові стратегії у своєму житті:

- Які стратегії є найбільш прийнятними і ефективними?
- Як можна адаптувати ці стратегії до їхніх конкретних умов?

Відкрите обговорення:

Наприкінці вправи тренер пропонує всім учасникам поділитися своїми роздумами та висновками з групою. Це може бути:

- Чи змінилося їхнє ставлення до стресу після вправи?
- Які нові стратегії вони хочуть спробувати?

Підсумок (10 хв):

Тренер підсумовує заняття, наголошуючи на важливості впровадження нових стратегій для подолання стресу в повсякденне життя.

Тренер наголошує, що стрес – це неминуча частина життя, але важливо навчитись використовувати позитивні стратегії для його подолання, щоб зберігати емоційну рівновагу та зростати через труднощі.

Групова підтримка (1 год.)

Мета: створити атмосферу довіри та підтримки серед учасників, розвинути навички ефективної комунікації та взаємодії в групі, а також забезпечити простір для відкритого обміну досвідом, що дозволяє кожному учаснику відчути себе почутим і підтриманим.

Вправа на розвиток комунікації та підтримки в групі (30 хв.)

Мета: поліпшити взаєморозуміння і встановити довірливі стосунки серед учасників тренінгу, сприяючи розвитку активного слухання і ефективного вираження своїх думок та емоцій.

Інструкція тренера: тренер пояснює важливість комунікації та підтримки в груповій роботі. Учасникам надається завдання – за допомогою простих вправ створити атмосферу довіри та взаємопідтримки. Важливо, щоб кожен учасник почувався вільно і безпечно, виражаючи свої думки і переживання.

Вправа «Слухай і відгукнись»:

Учасники розділяються на пари. Один з учасників ділиться зі своїм партнером важливою подією з його життя, що була пов'язана зі стресом або труднощами. Після цього партнер має повторити те, що він почув, з акцентом на емоційний зміст – що пережив співрозмовник, як це вплинуло на нього. Потім партнери змінюються ролями.

Цілі вправи:

- Розвиток активного слухання.
- Важливість емоційної підтримки.
- Залучення до процесу співпереживання.

Обговорення в групі: після вправи тренер організовує коротке обговорення, де учасники можуть поділитися своїми враженнями від вправи:

- Як було слухати і сприймати емоції іншої людини?
- Як важливо висловлювати підтримку?
- Як цей досвід допомагає краще розуміти один одного?

Зворотний зв'язок: кожен учасник отримує можливість поділитися своїми думками про те, як взаємодіяти з іншими, аби вони відчували підтримку. Тренер дає зворотний зв'язок і допомагає сформулювати ключові моменти для розвитку групової підтримки.

Відкриті обговорення зворотного досвіду учасників (30 хв.)

Мета: забезпечити простір для відкритого обміну думками і переживаннями, щоб кожен учасник мав можливість поділитися своїм досвідом та отримати підтримку від інших.

Інструкція тренера: тренер запрошує учасників відкрито поділитися своїми думками про досвід, який вони отримали під час тренінгу, а також про ті моменти, що можуть стати викликами на шляху до посттравматичного зростання.

Мета обговорення – обмінятися досвідом і почути інші точки зору.

Обговорення: тренер ставить кілька питань для групового обговорення:

- Що вам було найскладніше під час тренінгу?
- Які стратегії або вправи ви вважаєте найбільш корисними для себе?
- Як ви плануєте застосувати отримані знання та навички у своєму житті?

– Що, на вашу думку, є найбільшим бар'єром на шляху до посттравматичного зростання?

Учасники обговорюють ці питання в колі, даючи можливість кожному висловити свою думку.

Підтримка та зворотний зв'язок: після кожного виступу тренер або інші учасники можуть дати конструктивний зворотний зв'язок або підтримку. Важливо, щоб кожен учасник відчув, що його переживання і думки важливі для групи.

Завершення обговорення: тренер підсумовує важливість відкритості та підтримки в групі, наголошуючи, що кожен має право на емоційну підтримку і може допомогти іншому, поділившись власним досвідом.

Підсумок (10 хв):

Тренер підсумовує заняття, наголошуючи на важливості розвитку комунікаційних навичок і взаємної підтримки у процесі реабілітації. Він відзначає, що з груповою підтримкою кожен учасник може долати труднощі, розвиватися і зростати. Тренер заохочує учасників використовувати ці навички і після тренінгу, звертаючись до колег, друзів або родини за підтримкою.

Рекомендація: для подальшого розвитку учасникам пропонується використовувати техніки зворотного зв'язку і активного слухання в повсякденному житті, адже групова підтримка є потужним інструментом на шляху до зростання і реабілітації.

День 3

Формування нових життєвих цілей і підсумки тренінгу

Розвиток життєвих цілей і сенсів (2 год.)

Мета: допомогти учасникам визначити і усвідомити свої життєві цілі та сенси, створити стратегії для їх досягнення в умовах посттравматичного зростання, забезпечити інструменти для їхнього реалізування та подолання труднощів, пов'язаних із травматичним досвідом.

Вправа «Моя дорога» (1 год.)

Мета: Створити візуальне уявлення про майбутнє, визначити життєві цілі і кроки для їхнього досягнення.

Інструкція тренера: тренер пояснює, що визначення життєвих цілей є важливим кроком на шляху до посттравматичного зростання. Чітке розуміння того, куди ми йдемо, дає сенс та напрямок у житті, допомагаючи спрямувати енергію в конструктивне русло. Вправа «Моя дорога» допоможе учасникам створити візуальне зображення свого майбутнього та визначити важливі цілі, які вони хочуть досягти.

Інструкція до вправи: учасникам дається аркуш паперу та кольорові маркери, щоб створити своє зображення майбутнього. Кожен учасник має вибрати кілька важливих аспектів свого життя (наприклад, кар'єра, стосунки, здоров'я, хобі, духовний розвиток) і намалювати «дорогу», яка веде до цих цілей.

- У процесі створення учасникам пропонується задуматись про те, де вони бачать себе через кілька років. Які значущі події або досягнення вони хочуть пережити? Якими людьми вони хочуть стати?

Розвиток візуалізації: кожен учасник створює свою «дорогу» або карту майбутнього, позначаючи ключові етапи та цілі. Це може бути шлях з перешкодами, мостами, перехрестями, з яких важливо обрати правильний напрямок.

Групове обговорення: після завершення вправи тренер організовує обговорення, де кожен учасник має можливість поділитися своїми малюнками та думками щодо того, що для нього важливо в житті. Важливо, щоб учасники не тільки висловлювали свої бажання, а й замислювались, які конкретні кроки можуть наблизити їх до цих цілей.

Питання для обговорення:

- Які життєві цілі ви поставили для себе?
- Що ви вважаєте найбільш важливим для вашого майбутнього?
- Які етапи та перешкоди ви передбачаєте на своєму шляху?

Підсумки вправи: тренер підсумовує результати, акцентуючи на важливості мати ясну картину майбутнього і визначати конкретні кроки досягнення цілей. Він наголошує, що навіть в умовах посттравматичного зростання важливо не забувати про свої мрії та прагнення, а використовувати травматичний досвід як поштовх для розвитку.

Стратегії реалізації нових цілей в умовах посттравматичного зростання (1 год.)

Мета: ознайомити учасників з практичними стратегіями досягнення життєвих цілей в умовах посттравматичного зростання, допомогти зрозуміти, як інтегрувати травматичний досвід у процес розвитку і змін, формувати стійкість до труднощів.

Інструкція тренера: тренер пояснює, що посттравматичне зростання може допомогти розвинути глибше розуміння власних цілей та сенсів життя. Важливо не лише поставити перед собою цілі, а й мати чіткий план, як їх досягти, враховуючи унікальний досвід і ресурси, які з'явилися після травми.

Стратегії реалізації: тренер пропонує учасникам розглянути наступні стратегії для реалізації їхніх життєвих цілей:

- **Планування:** визначення чітких, досяжних цілей на короткострокову, середньострокову та довгострокову перспективу. Створення покрокового плану дій, який включає конкретні завдання, терміни та ресурси для їх реалізації.
- **Адаптація:** як працювати зі змінами, що відбуваються в житті після травми. Використання травматичного досвіду як основи для навчання та адаптації до нових обставин.
- **Використання внутрішніх ресурсів:** пошук і використання своїх сильних сторін, набутих після травми, для досягнення цілей. Ресурси можуть включати емоційну стійкість, бажання допомагати іншим, нові переконання про себе.
- **Підтримка:** важливість соціальної підтримки в процесі досягнення цілей. Як збудувати мережу підтримки, яка допоможе у складні моменти.

- Гнучкість і терпіння: здатність адаптуватися до змін, коригувати свої цілі та стратегії, коли це необхідно.

Вправа «План реалізації»:

Учасники отримують завдання: створити план досягнення однієї з визначених ними цілей. Кожен учасник має чітко сформулювати свою мету, визначити етапи її досягнення та ресурси, які для цього потрібні.

Питання для осмислення:

- Яку ціль ви хочете досягти найближчим часом?
- Які конкретні кроки треба зробити для цього?
- Як ви будете впоратися з труднощами на шляху до цієї мети?
- Які ресурси та підтримка вам потрібні?

Обговорення в групах: після виконання вправи учасники обговорюють свої плани в групах, намагаючись підтримати один одного і знайти нові ідеї для досягнення цілей. Тренер надає зворотний зв'язок і допомагає учасникам удосконалити їхні стратегії.

Підсумок (10 хв):

Тренер підсумовує заняття, підкреслюючи важливість визначення життєвих цілей і стратегії їх реалізації. Він наголошує, що посттравматичне зростання відкриває нові можливості для розвитку і досягнення мети, а також дає інструменти для подолання труднощів.

Тренер дає рекомендації щодо підтримки позитивного мислення та гнучкості на шляху до досягнення цілей, а також важливості рефлексії та самопідтримки під час цього процесу.

Підсумкове заняття: оцінка змін і обговорення результатів (1,5 год.)

Мета: Оцінити прогрес учасників, обговорити набутий досвід та зміни, що відбулися протягом тренінгу, а також оцінити ефективність проведеного курсу через зворотний зв'язок і анкети.

Відкрите обговорення досвіду, набутих навичок і змін (45 хв.)

Мета: надати учасникам можливість поділитися своїм досвідом, обговорити зміни, що сталися протягом тренінгу, і оцінити, як набуті навички можуть бути застосовані в реальному житті.

Інструкція тренера: тренер починає обговорення, наголошуючи, що це важливий етап тренінгу, коли кожен учасник має можливість оцінити, що змінилося у їхньому внутрішньому стані та підходах до життя за час тренінгу. Обговорення дасть можливість учасникам порівняти свої початкові очікування з тим, що вони отримали в результаті, а також дізнатися думки інших про процес.

Запитання для обговорення:

- Як ви змінилися протягом тренінгу? Які навички або знання ви вважаєте найбільш корисними для себе?
- Які моменти в тренінгу були для вас найбільш важливими або поворотними?
- Які зміни у вашому ставленні до посттравматичного зростання ви помітили?
- Які техніки або вправи вам допомогли найбільше для подолання труднощів або розвитку?

Тренер дає учасникам час, щоб подумати і поділитися своїми думками. Під час обговорення він підтримує кожного учасника, створюючи атмосферу довіри і відкритості.

Групова рефлексія: тренер пропонує групі обговорити загальний досвід. Наприклад, як групова підтримка впливала на кожного з учасників або які моменти тренінгу допомогли більше усвідомити свої життєві цілі. Це дасть можливість побачити загальний прогрес і підтримати одне одного на шляху до змін.

Завершення обговорення: тренер підсумовує основні моменти обговорення, висловлюючи подяку за участь і за відкритість. Він наголошує на важливості продовжувати використовувати набуті навички і стратегії в повсякденному житті.

Оцінка ефективності тренінгу через анкети або зворотний зв'язок (45 хв.)

Мета: зібрати зворотний зв'язок від учасників щодо ефективності тренінгу, щоб оцінити, наскільки тренінг допоміг досягти поставлених цілей і визначити напрямки для покращення в майбутньому.

Інструкція тренера: тренер пояснює, що важливо отримати від учасників відгуки для того, щоб оцінити ефективність тренінгу та вдосконалити програми підтримки в майбутньому. Це дасть змогу зрозуміти, наскільки тренінг був корисним і які моменти потребують уточнення чи покращення.

Анкети для зворотного зв'язку: тренер роздає учасникам анкети, що включають кілька запитань для оцінки тренінгу. Анкети можуть містити такі питання:

- Наскільки зрозумілою була структура тренінгу?
- Які вправи або техніки були найбільш корисними для вас?
- Як ви оцінюєте свою готовність використовувати набутих навички в реальному житті?
- Що, на вашу думку, варто змінити або вдосконалити в програмі тренінгу?
- Які основні зміни ви помітили в собі після тренінгу?

Після того, як учасники заповнять анкети, тренер дає час для збору їхніх відповідей.

Колективний зворотний зв'язок: після заповнення анкет, тренер проводить колективне обговорення зворотного зв'язку, де учасники можуть поділитися своїми враженнями безпосередньо один з одним. Це дозволяє отримати ще більш детальні відгуки і дозволяє учасникам обговорити свої погляди на ефективність тренінгу.

Підсумок тренера: після збору зворотного зв'язку тренер підсумовує загальні висновки, наголошуючи на позитивних змінах і важливості подальшого розвитку навичок. Він також дає рекомендації щодо того, як

можна використовувати отримані знання у майбутньому, і закликає учасників підтримувати контакти між собою для обміну досвідом.

Завершення заняття

Подяка учасникам: тренер дякує учасникам за їхню активну участь, за відкритість і готовність працювати над собою. Важливо наголосити на тому, що посттравматичне зростання – це довготривалий процес, і цей тренінг є лише початковим етапом. Тренер побажає учасникам сили та рішучості на шляху до особистісного розвитку та реалізації своїх цілей.

Мотиваційне слово: тренер дає мотиваційне заключне слово, підкреслюючи, що кожен учасник здатний пройти цей шлях. Посттравматичне зростання – це можливість знайти новий сенс у житті, використовуючи травматичний досвід як важливий етап на шляху до глибшого розуміння себе.

Завершення: тренер завершує тренінг, побажавши учасникам сили, віри в себе та підтримки на шляху до змін. Він наголошує, що хоча тренінг закінчується, робота над собою продовжується. Тренер також закликає учасників не забувати про себе та свої потреби і завжди шукати способи для підтримки свого розвитку.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі було представлено висновок до розробленої триденної програми психологічної підтримки та реабілітації ветеранів, спрямованої на стимулювання посттравматичного зростання. В процесі її реалізації було використано різноманітні психологічні методи, включаючи тренінгові вправи, техніки релаксації, групові обговорення, що дозволили учасникам знизити рівень тривожності, покращити емоційну стабільність і розвинути навички самопідтримки.

Перспективою подальшої роботи є удосконалення та розширення програми психологічної підтримки та реабілітації ветеранів, зокрема, впровадження додаткових елементів, які сприятимуть глибшому розвитку

соціальних навичок, емоційної компетентності та адаптації в умовах мирного життя. Також варто розглянути можливість включення індивідуальних консультацій та супервізій для учасників тренінгу з метою посилення ефекту групових занять та надання більш персоніфікованої підтримки. Важливим напрямом подальших досліджень є вивчення довгострокового впливу таких програм на психоемоційний стан ветеранів, а також на їхню адаптацію в суспільстві після завершення тренінгу.

ВИСНОВКИ

Проведений теоретико-емпіричний аналіз особливостей посттравматичного зростання у ветеранів війни дозволив зробити такі висновки

У результаті теоретичного аналізу психологічних особливостей посттравматичного зростання у ветеранів, які пройшли бойовий досвід, було визначено, що посттравматичне зростання є складним і багатогранним процесом, який включає в себе позитивні зміни в особистості, що відбуваються як результат пережитого травматичного досвіду. Ці зміни можуть охоплювати переоцінку цінностей, розвиток внутрішніх ресурсів, посилення здатності до самопізнання та зміцнення соціальних зв'язків. У процесі дослідження було виявлено, що посттравматичне зростання не є універсальним для всіх ветеранів і залежить від різних чинників, таких як рівень соціальної підтримки, індивідуальні особливості особистості, а також наявність ефективних психологічних стратегій для подолання стресових ситуацій. Теоретичний аналіз також дозволив розкрити ключові аспекти цього феномену в контексті психологічної реабілітації ветеранів та визначити важливість врахування індивідуальних потреб кожного учасника процесу зростання для забезпечення його ефективності.

У ході дослідження було виявлено, що посттравматичне зростання у ветеранів є результатом складної взаємодії різноманітних чинників, які сприяють їхньому емоційному та психологічному відновленню після пережитих травм. Найбільш суттєвим чинником є соціальна підтримка, яка включає не лише допомогу родини та друзів, але й державні та громадські структури, які забезпечують ветеранів необхідними ресурсами для реабілітації. Соціальна підтримка допомагає знизити відчуття ізоляції, сприяє створенню стабільного емоційного фону, а також надає можливості для відновлення соціальних зв'язків, що є критично важливим для успішного подолання психологічних наслідків бойового досвіду.

Згідно з результатами дослідження, можна зробити висновок, що загалом серед досліджуваних ветеранів переважають середні рівні прояву посттравматичного зростання. Це свідчить про те, що більшість респондентів знаходиться на етапі адаптації та поступового відновлення після пережитих травм, однак досить великий відсоток досліджуваних демонструє високі показники, що вказують на значні позитивні зміни в їхньому житті після бойового досвіду.

Результати дослідження підтверджують, що у більшості ветеранів спостерігається позитивне посттравматичне зростання, що проявляється в покращенні якості їхнього життя, розвитку емоційної та духовної сфери, а також в оптимістичному сприйнятті майбутнього. Однак є й група ветеранів, які ще не змогли адаптуватися до змін, що потребує подальшої роботи з підтримки та реабілітації.

Відповідно до отриманих результатів дослідження, було розроблено програму соціально-психологічного тренінгу психологічної підтримки та реабілітації ветеранів, спрямовану на стимулювання процесів посттравматичного зростання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Безверхий О. Проблема посттравматичного зростання в сучасній практичній психології. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи*. 2020. Київ: КНУ імені Тараса Шевченка. 24–25.
2. Богданова І. Ю. Психологічна реабілітація учасників бойових дій: теоретичні та практичні аспекти. Київ: Український інститут психології, 2015. 68 с.
3. Бойко Т. В. Посттравматичний стресовий розлад: діагностика і терапія. Київ: Дух і Літера, 2010. 147 с.
4. Бочелюк В., Панов М., Турубарова А. Особливості посттравматичного зростання, життєстійкості, резильєнтності і психологічного благополуччя учасників бойових дій. *Перспективи та інновації науки*. Львів: Лев, 2023. 436–448 с.
5. Брусенська М. О. Психологічні наслідки травматичного досвіду: методи подолання. Київ: Києво-Могилянська академія, 2018. 214 с.
6. Галенко О. Ю. Психологічна реабілітація та допомога постраждалим від травм: посттравматичний стресовий розлад у контексті війни. Київ: Наукова думка, 2018. 311 с.
7. Герман Дж. Життя після травми. Як ПТСР впливає на наше життя і як відновитись. Київ: Дух і Літера, 2019. 128 с.
8. Гордієнко С. П. Механізми негативних переконань при ПТСР та методи їх корекції. Дніпро: «Пороги», 2021. 289 с.
9. Джозеф С. Що нас не вбиває. Нова психологія посттравматичного зростання. Київ: Пабулум, 2019. 221 с.
10. Дьоміна Т. В. Посттравматичний стресовий розлад: патопсихологічні аспекти та психологічна реабілітація. Харків: ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2016. 312 с.
11. Егер Е. Вибір. Львів: Видавництво Старого Лева, 2020. 250 с.

12. Захарова О. В. Психологія стресу та посттравматичного стресового розладу. Харків: ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2019. 64 с.
13. Климчук В. О. Посттравматичне зростання та як можна йому сприяти у психотерапії. С. 159-198.
14. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання: монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.
15. Коқун О., Агаєв Н., Пішко І., Лозінська Н. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога : метод. посіб. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2020. 356 с.
16. Корчемний П. А. Військова психологія: методологія, теорія, практика. Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2010. 267 с.
17. Курочкіна М. О. Психологічне відновлення після травмуючих подій: посттравматичний стресовий розлад у контексті соціальної реабілітації. Київ: Том, 2020. 362 с.
18. Лазоришина І. В. Психологічна допомога при ПТСР: теоретичні аспекти та методи корекції. Київ: Ліра, 2012. 95 с.
19. Левченко Т. В. Психологія війни та посттравматичного стресового розладу. Київ: Центр психотерапії та психологічної підтримки, 2017. 47 с.
20. Левченко Ю. О. Психологічна допомога при ПТСР: терапевтичні методи і стратегії. Харків: Психотерапія, 2017. 154 с.
21. Лесков В., Грязнов І. Сутність і причини виникнення нервовопсихічних розладів у військовослужбовців після проходження служби в умовах бойових дій. *Збірник наукових праць інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України*. 2006 Т. VIII, Вип. 3, 91–97 с.
22. Мельник А. П., Магдисюк Л. І. Психологія вразливих груп: методичні рекомендації до курсу «Психологія вразливих груп». Луцьк: Вежа- Друк, 2020. 24 с
23. Мушкевич М. І., Федоренко Р. П., Мельник А. П. Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям. Луцьк: Вежа-Друк, 2016. 10 с

24. Олійник М. І. Психологія травматичного досвіду: ПТСР та стратегії подолання. Львів: Львівський національний університет імені Івана Франка, 2020. 4221 с.
25. Онишко Г. М. Особливості роботи з ветеранами з ПТСР: психотерапевтичні методи. Харків: Фоліо, 2019. 324 с.
26. Осьодло В. І. Посттравматичне зростання особистості учасника бойових дій. *Психологічні та педагогічні проблеми професійної освіти та патріотичного виховання персоналу системи МВС України*. Харків, 2017. 67 с.
27. Осьодло В., Зубовський Д. Кількісний та якісний підхід до оцінювання посттравматичного зростання особистості. Психолого-педагогічні особливості розвитку особистості в освітньому просторі. 2017. Мукачево : МДУ. 38–40 с.
28. Погорільська Н. І., Найдьонова Г. О. Психологічні чинники посттравматичного зростання в умовах російсько-української війни. *Психологічне здоров'я особистості в контексті процесів глобалізації: методологія дослідження, реалії та перспективи*. Київ, 2022. С. 105–108 с.
29. Титаренко Т. М. Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2020. 160 с.
30. Титаренко Т. М. Психологічне благополуччя особистості у контексті посттравматичного життєтворення. *Особистість та її історія*. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 102-112 с.
31. Тищенко, В. А. Психологічні стратегії подолання стресу та ПТСР у військовослужбовців. Одеса: Одеський національний університет, 2018. 258 с.
32. Тімченко О.В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування : монографія. Харків: Ун-ту внутр. Справ, 2000. 268 с.

33. Ткаченко, О. В. Психологічні основи посттравматичного стресу: теорія та практика. Львів: Світ, 2020. 153 с.
34. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій. Київ: Персонал, 2017. 25 с.
35. Франкл В. Людина у пошуку сенсу. Київ: Дух і Літера, 2006.
36. Харченко Д. Психосоматичні розлади. Теорії, методи діагностики, результати досліджень : навч. посіб. Київ: Слово, 2015. 304 с.
37. Хафф Дж. Посттравматичне зростання: як пережити травму та стати сильнішим. Київ: Київська книжкова фабрика, 2018. 59 с.
38. Чабан О. В Психологічна реабілітація ветеранів з ПТСР: Підхід до психосоціальної адаптації. Харків: Видавництво психології та соціології, 2020. 264 с.
39. Шевченко О. В. Психологія травми: посттравматичний стресовий розлад та його лікування. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка, 2017. 315 с.
40. Шелюг О. Багатовимірність феномену посттравматичного росту: біологічний, психологічний та соціокультурний складники особистісних трансформацій. *Психологія і особистість*. Львів, Лев. 112–129 с.
41. Ягупов В. В. Військова психологія : Підручник. Київ: Тандем, 2004. 656 с.
42. Christopher M. A. A broader view of trauma: a biopsychosocial-evolutionary view of the role of the traumatic stress response in the emergence of pathology and r growth M. Christopher *Clinical Psychology review*. 006. Vol. 24. PP. 75–98.
43. Christopher M. A broader view of trauma: A biopsychosocial-evolutionary view of the role of the traumatic stress response in the emergence of pathology and or growth. *Clinical psychology review*. 2004. No. 24, Vol. 1. P. 75–98.
44. Gale K. *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*, New York: Taylor & Francis Group, 2006.

45. Gale K. The Relationship of Personality, Spirituality and Posttraumatic Growth to Subjective Wellbeing. *Open Access Library Journal*, 1(8), 1–10.
46. Gilbertson M. W., Shenton, M. E., Ciszewski, A., Kasai, K., Lasko, N. B., Orr, S. P., & Pitman, R. K. Smaller hippocampal volume predicts pathologic vulnerability to psychological trauma. *Nature Neuroscience*, 5(11), 1242-1247.
47. Harrison D.J. and Schneider S. *Theory, Research, Practice, and Policy. Psychological Trauma: Washington, D.C., 2018.*
48. Joseph S. *What Doesn't Kill Us: The New Psychology of Posttraumatic Growth.* Basic Books; New York, NY, USA. 2011
49. Kerns C. *The Segment in Phonetics and Phonology.* New York: Wiley. John wiley & Sons, LTD, 2015.
50. Lindsay L. *The Routledge International Handbook of Posttraumatic Growth.* London: Routledge, 2021
51. Tedeschi R. and Calhoun L. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 2004. Vol. 15. No.1. 1-18
52. Tedeschi R. and Calhoun L. *Posttraumatic Growth: Theory, Research, and Applications.* New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2004.
53. Tedeschi R., Park, C., & Calhoun, L. *Posttraumatic growth: Changes in the aftermath of crisis.* New Jersey: Lawrence Erlbaum, 1998.

ДОДАТКИ

ОПИТУВАЛЬНИК ПЕРИТРАВМАТИЧНОЇ ДИСОЦІАЦІЇ (ОПД)

Опитувальник виявляє ступінь виразності прояву дисоціативних станів (переживань), які клієнт відчував у претравматичний період свого життя.

Опитувальник перитравматичної дисоціації містить 9 питань, що стосуються проблем частоти та ступеня дисоціативних переживань (ситуацій), які клієнт відчував у претравматичний період свого життя. Випробуванням пропонується відповісти на ці 9 питань та з максимальною точністю охарактеризувати свої відчуття та переживання, які випробовувалися ними в екстраординарних подіях.

Відповіді на запитання даються у форматі п'ятибальної шкали Лікерта та позначені таким чином:

- 1 – абсолютно неправильно;
- 2 – іноді правильно;
- 3 – певною мірою правильно;
- 4 – правильно;
- 5 – абсолютно правильно.

Під час обробки результатів – бали з 9 питань підсумовуються, потім сума оцінюється за рівнем виразності дисоціативних переживань та станів.

Ступені виразності дисоціативних станів представлені таким чином: 0-15 балів – низький бал виразності; 16-35 балів – середній бал виразності; 36-45 балів – високий бал виразності