

Міністерство освіти і науки України
Бердянський державний педагогічний університет
Кафедра психології

Допущено до захисту
Завідувач кафедри



“18” листопада 2025

**ОСОБЛИВОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ЖІНОК ВПО
ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ**

Кваліфікаційна робота магістра

Виконавець: здобувачка другого рівня
вищої освіти, групи м211-з
Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові
науки
Спеціальність: С4 Психологія
Освітньо-професійна програма:
Психологія тренінгової роботи
ШМАГІНА Оксана Олександрівна

Керівник: асистент
Юлія КРЮЧКОВА
Рецензент: к. психол. н., доцент,
Ольга ФРОЛОВА

Запоріжжя – 2025 рік

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ЖІНОК В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ	6
1.1. Психічна травма: сутність, структура та вплив на особистість	6
1.2. Посттравматичне зростання як психологічний феномен: огляд наукових підходів.....	11
1.3. Аналіз гендерних особливостей посттравматичного зростання	18
1.4. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб (ВПО)	24
1.5. Резильєнтність як психологічний ресурс посттравматичного зростання жінок із досвідом внутрішнього переміщення	27
Висновки до розділу 1.....	31
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОСТ- ТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ЖІНОК ВПО ПІД ЧАС ВВІЙНИ В УКРАЇНІ	33
2.1. Методологія та організація емпіричного дослідження	33
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	39
Висновки до розділу 2.....	46
РОЗДІЛ 3. МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ У ЖІНОК ВПО	48
3.1. Розробка ресурсно-орієнтованої програми психологічної допомоги жінкам ВПО в умовах посттравматичного досвіду.....	48
3.2. Апробація та оцінка ефективності розробленої програми	55
Висновки до розділу 3.....	58
ВИСНОВКИ.....	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	63

ВСТУП

Актуальність дослідження. Станом на сьогодні українське суспільство переживає безпрецедентну за масштабами гуманітарну, соціальну та психологічну кризу, спричинену повномасштабною військовою агресією рф проти України. У таких умовах проблема психологічного функціонування особистості, яка зазнала травматичного досвіду війни, особливо гостро постає щодо внутрішньо переміщених осіб (ВПО), значну частину з яких становлять жінки.

Проблематиці психологічної травми, її наслідків та посттравматичного зростання присвячено низку наукових досліджень. Теоретичні основи розуміння психотравматичних впливів на особистість висвітлені у працях Н.Є. Гоцуляк [13], Л.Д. Заграй [20], О.Д. Литвиненко [38], Ю.С. Семенової [61], які окреслюють концептуальні засади та структуру психотравми. Феномен посттравматичного зростання осмислено у працях В.О. Климчука [26; 27], Д.С. Зубовського [22; 23; 24], О. Рибак [58], Г.П. Лазоса [36], Ю.М. Чемодурової [73], де проаналізовано етапи, моделі та чинники ПТЗ. У контексті війни в Україні суттєвий внесок у дослідження зробили О.В. Баніт [2], В.І. Осьодло та Д.С. Зубовський [50], які вивчають ПТЗ у суб'єктів, що зазнали екстремального досвіду.

Гендерні аспекти ПТЗ розглядаються у працях Н.С. Белімової та О.В. Пучиної [3; 4], В. Братціва й В. Гупаловської [5], Л.О. Лук'янової та П.М. Балтаджи [41], а також у зарубіжних студіях Т. Vishnevsky та співавт. [82], Y. Jin та ін. [81], К. Cohen-Louck [79], які акцентують увагу на гендерних предикторах відмінностей у переживанні травматичних подій. Аспекти психологічного функціонування, адаптації та соціального включення ВПО детально висвітлено у роботах С.М. Волошина [9], О.О. Проценка [57], О.В. Котух [31], З.Г. Кісарчука [25], О. Вознесенської [8], М.С. Дворника [16] та інших.

Незважаючи на наявність помітного наукового інтересу до досліджуваної проблематики, низка аспектів залишається висвітленою дещо фрагментарно.

Зокрема, відсутнє комплексне розуміння посттравматичного зростання саме у внутрішньо переміщених жінок як цільової категорії. Недостатньо також емпіричних даних щодо впливу різних факторів (ресурсів, підтримки, волонтерства, психотерапії тощо) на ініціацію та динаміку ПТЗ саме у цій групі.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості посттравматичного зростання внутрішньо переміщених жінок в умовах війни в Україні.

Об'єктом дослідження є феномен посттравматичного стресового зростання.

Предметом дослідження є психологічні особливості посттравматичного зростання внутрішньо переміщених жінок в умовах війни в Україні. На основі предмету і об'єкту дослідження ми висунули наступну **гіпотезу**: соціальні і психологічні зміни в житті жінок в наслідок переїзду, змін звичного кола оточення, професії, помешкання тощо призвели до внутрішніх особистісних здобутків, які в свою чергу виявляються як їх особистісний зріст.

Досягнення поставленої мети передбачає виконання наступних **завдань**:

1. Проаналізувати теоретико-методологічні підходи до розуміння психічної травми та посттравматичного зростання, з урахуванням гендерних особливостей і специфіки внутрішньо переміщених осіб в умовах війни.
2. Визначити психологічні чинники, що сприяють або ускладнюють посттравматичне зростання внутрішньо переміщених жінок, на основі узагальнення наукових джерел.
3. Спланувати та реалізувати емпіричне дослідження посттравматичного зростання жінок ВПО.
4. Проаналізувати та інтерпретувати результати емпіричного дослідження.
5. Розробити, апробувати та оцінити ефективність ресурсно-орієнтованої програми психологічної допомоги жінкам ВПО, спрямованої на подолання наслідків травматичного досвіду та підтримку процесів посттравматичного зростання.

База дослідження: дослідження було проведено онлайн за допомогою Google Forms. Загалом у дослідженні взяли участь 73 жінки віком від 22 до 57 років, які на момент опитування мали офіційний або фактичний статус ВПО.

Наукова новизна дослідження полягає в системному аналізі психологічних особливостей посттравматичного зростання внутрішньо переміщених жінок в умовах війни в Україні, уточненні сутності цього феномену в контексті психічної травми та соціально-культурних викликів, а також у виокремленні типових профілів ПТЗ у даної категорії.

Практична значущість дослідження полягає в розробці та апробації ресурсно-орієнтованої психокорекційної програми, яка може бути використана у діяльності психологів, психотерапевтів, соціальних працівників для підтримки внутрішньо переміщених жінок з досвідом психотравми.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Структура кваліфікаційної роботи визначена метою та завданнями дослідження і складається із вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел. Основний зміст роботи викладено на 71 сторінці, список використаних джерел налічує 82 найменування.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ЖІНОК В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

1.1. Психічна травма: сутність, структура та вплив на особистість

У процесі наукового осмислення феномену посттравматичного зростання надзвичайно важливим вважаємо ґрунтовний аналіз вихідного явища, а саме психічної травми. Саме психотравма виступає первинним тригером глибинних трансформацій, зокрема в межах досвіду внутрішнього переміщення жінок в умовах війни. У цьому контексті особливої уваги заслуговує системний аналіз еволюції концепту психотравми у психології від класичних уявлень про патологічні наслідки екстремальних подій до сучасних підходів, що розглядають травму як можливість адаптивного або навіть позитивного переосмислення життєвого досвіду.

Як зазначає Н. Є. Гоцуляк, поняття «психологічна травма» на ранніх етапах формувалося переважно в межах клініко-патогенетичної парадигми, де акцент робився на деструктивному впливі травмуючої події на психіку індивіда [13, с. 379]. Таке трактування відображало погляд на психотравму як відхилення від норми, порушення цілісності психічного функціонування, що призводить до глибоких когнітивних, афективних і поведінкових змін.

Л. Д. Заграй розширює це бачення, підкреслюючи, що травма не лише порушує стабільність особистісної системи, а й безпосередньо впливає на структуру «Я-концепції» [20, с. 108]. Авторка наголошує на деформації базових уявлень про себе, світ та інших, що визначає довготривалі психологічні наслідки травматичних подій. Цей підхід резонує з поглядами О. Д. Литвиненко, яка, досліджуючи різні психологічні школи, звертає увагу на інтерпретацію психотравми як ненормативні кризи ідентичності, що охоплює не лише окремі психічні функції, а й цілісне переживання особистості [38, с. 182].

У роботі Д. О. Коваля зрелена спроба історичного аналізу становлення поняття «психологічна травма» з урахуванням міждисциплінарного контексту.

Автор підкреслює, що від перших описів «шокових» станів на війні на початку XX століття до сучасної гуманістично-орієнтованої психології відбулася глибока трансформація підходів до розуміння травматичного досвіду [28, с. 578]. Зокрема, сучасна концепція психотравми тяжіє до інтегративної моделі, що враховує не лише біологічні, а й культурні, соціальні та ціннісні виміри переживань особистості.

Ці підходи знайшли подальший розвиток у працях П. І. Паливоди, яка запропонувала розмежування понять «психічна травма», «психологічна травма» та «травма втрати» як самостійних, хоча й взаємопов'язаних категорій (див Рис. 2.2) [51, с. 69]. Така деталізація дозволяє більш диференційовано описувати клініко-психологічні картини переживань постраждалих і створює умови для адекватного вибору стратегій подолання. Ми вважаємо це особливо актуальним у контексті воєнної реальності, де втрати мають як матеріальний, так і символічний вимір (втрата дому, статусу, сенсу життя тощо).

Ю. С. Семенова, досліджуючи різні підходи до психотравми, акцентує на її поліструктурному характері, як внутрішньому феномені, що формується внаслідок інтеракції зовнішньої події та внутрішньої вразливості особистості [61]. Такий підхід дозволяє по-новому осмислити не лише патогенез травми, а й варіативність її наслідків, зокрема можливість переходу до посттравматичного зростання як особистісного результату кризи.

Узагальнюючи вищенаведене, можемо констатувати, що сучасна психологічна наука відійшла від вузько патологічного розуміння психотравми на користь комплексного підходу, що включає елементи суб'єктивної інтерпретації, соціального контексту та адаптивних механізмів. Це дає нам підстави вважати, що саме таке інтегративне бачення відкриває концептуальні засади для розуміння посттравматичного зростання як не тільки можливого, а й закономірного результату трансформації особистості під впливом критичних життєвих подій.

Аналіз сучасних наукових праць свідчить, що війна як соціально-історичний феномен створює унікальний тип травматичного досвіду, який не

може бути зведений до впливу звичайних стресогенних подій. Н. Лозінська наголошує, що психотравмуючі події в умовах війни відрізняються високою інтенсивністю, непередбачуваністю та неконтрольованістю, що різко підвищує ризик дезорганізації психіки. Авторка підкреслює: травма війни порушує базові переконання особистості щодо стабільності світу, прогнозованості майбутнього та власної здатності впливати на події [40, с. 65]. У цьому контексті ми можемо стверджувати, що травматичний досвід війни створює умови для формування нового типу внутрішньої дестабілізації, яка торкається не лише емоційної сфери, а й смислового ядра особистості.

На думку Н. В. Оніщенко, надзвичайні ситуації військового характеру продукують не лише гостру емоційну реакцію, а й довготривалі порушення адаптаційних механізмів. Авторка звертає увагу на феномен «відкладеної травми», коли деструктивні наслідки війни проявляються не негайно, а через певний час, що ускладнює процес відновлення [48, с. 258]. Такий підхід дає нам підстави розглядати травматичний досвід як динамічний процес, який супроводжується зміною внутрішніх регуляторних систем і, відповідно, визначає подальшу здатність особистості переходити до посттравматичного зростання.

О. С. Сандал пропонує концептуальний аналіз травматичного досвіду, наголошуючи на тому, що війна радикально змінює структуру життєвого простору особистості. Науковиця підкреслює, що індивід стикається не лише з фізичною загрозою, а й із руйнуванням соціальних зв'язків, дегуманізацією, руйнуванням ціннісних орієнтирів. Саме ціннісна дезінтеграція, за її висновками, формує підґрунтя для глибокої екзистенційної кризи [60, с. 50]. Наша позиція полягає в тому, що така ціннісна криза може водночас виступати стартовим пунктом для подальшого особистісного переосмислення, яке стане основою посттравматичного зростання.

П. Сівчук доповнює цю картину, акцентуючи увагу на соціокультурних наслідках військової травми. Науковець вважає, що війна створює «культурну травму», яка виходить за межі індивідуального досвіду та охоплює колективні

уявлення про безпеку, спільноту, ідентичність [63, с. 175]. Такий підхід дозволяє розширити розуміння травми як феномену, що впливає не лише на психіку окремої людини, але й на соціальні структури, у яких ця людина функціонує. Ми поділяємо цю позицію, оскільки саме колективний вимір переживання війни, на нашу думку, значною мірою визначає умови й потенціал для подальшого відновлення.

І. Черезова, аналізуючи психотравму у контексті життєдіяльності особистості, підкреслює, що травма війни має тенденцію проникати в усі сфери життя: від емоційної регуляції до соціальної взаємодії та життєвого планування [74]. Авторка зазначає, що травматичний досвід у ситуації війни призводить до зміни життєвих смислів, переживання втрати контролю, дезорієнтації та руйнування звичних моделей поведінки. У цьому контексті, на нашу думку, травматичний досвід слід розглядати не як одномоментний акт, а як пролонгований процес, який супроводжується постійною перебудовою внутрішньої картини світу.

Узагальнюючи, травматичний досвід війни в українських реаліях характеризується комплексністю, багатовимірністю та глибинним впливом на особистість. На відміну від травм, спричинених окремими екстремальними подіями, війна формує довготривалу, системну, екзистенційно насичену психічну кризу, яка охоплює когнітивні, емоційні, поведінкові та соціально-культурні компоненти. Вищевикладене дає нам підстави зробити висновок, що саме ця комплексність зумовлює можливість як деструктивних наслідків, так і глибинної трансформації, яку ми визначаємо як потенційний ґрунт для посттравматичного зростання.

Варто акцентувати увагу на тому, що психічне благополуччя в контексті пережитої травми, спричиненої війною, виступає не лише як результат адаптації, а й як опосередкований чинник, що впливає на здатність особистості трансформувати негативний досвід у позитивні зміни. Хоча поняття «психічне благополуччя» прямо не включене до дефініцій психотравми, його роль у формуванні адаптивної відповіді на стрес і в подальшому посттравматичному

зростанні є фундаментальною. О. Сторож і О. Дем'янюк визначають психічне благополуччя як інтегральний стан функціональної стабільності, внутрішньої гармонії та смислової цілісності, що дозволяє особистості зберігати суб'єктність навіть в умовах високої зовнішньої загрози [67, с. 130–132].

З огляду на складність і багатовимірність психотравматичного досвіду, актуальним є розгляд внутрішньої структури психотравми, її ключових складників та психологічних наслідків. Вивчення цих аспектів дозволяє не лише глибше зрозуміти механізми посттравматичних реакцій, а й сформуванню уявлення про ті елементи, які потенційно можуть стати основою для позитивної трансформації особистості.

На думку І. М. Кучманича та Р. А. Мороза, психотравма має психофізіологічну та когнітивну структуру, що включає первинний емоційний шок, порушення адаптивних схем та фрагментацію досвіду [34, с. 150]. Автори підкреслюють, що реакція на травму має послідовний характер і проходить через фази від заперечення до часткової або повної інтеграції події в біографію особистості. Такий підхід дозволяє розглядати психотравму не як завершений стан, а як динамічний процес, що формує потенціал для внутрішньої роботи над собою.

У руслі практичної психології О. Л. Вознесенська розглядає арт-терапевтичний підхід як інструмент роботи з глибинними компонентами психотравми, зокрема з тими, що залишаються недоступними для вербального осмислення [8, с. 30]. Арт-терапія, за її спостереженнями, активізує механізми інтеграції досвіду шляхом візуалізації й символічного опрацювання травмуючих подій, що особливо ефективно у роботі з жінками, які зазнали дезінтеграції власної ідентичності внаслідок вимушеного переміщення.

С. С. Міщук у праці 2025 року акцентує увагу на відчутті відчуження від спільноти як одному з найбільш руйнівних компонентів структури психотравми [44, с. 64]. За її спостереженнями, соціальна ізоляція, зниження довіри до оточення, втрата відчуття приналежності істотно поглиблюють психотравматичний стан, створюючи ґрунт для формування вторинної

травматизації. Авторка також підкреслює роль групової підтримки як ключового механізму відновлення [43, с. 59], а також обґрунтовує значення традицій спільного зцілення в українському культурному контексті.

Таким чином, структура психотравми постає як багаторівнева система, яка охоплює біопсихологічні, когнітивні, соціальні та культурні аспекти. Її складність і динамічність створюють виклики для психотерапевтичної практики, але водночас відкривають можливості для роботи з травмою як потенційним джерелом розвитку.

1.2. Посттравматичне зростання як психологічний феномен: огляд наукових підходів

Аналіз феномену посттравматичного зростання (ПТЗ) вимагає чіткої диференціації між останнім та значно більш широко дослідженим поняттям – посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Попри спільну точку відліку – психотравматичну подію, ці два явища мають принципово різні вектори розвитку, і саме в межах цього антагоністичного, але не взаємовиключного співвідношення й формуються сучасні уявлення про психологічну трансформацію після травми.

Як зазначає В. В. Горбунова у співавторстві з В. О. Климчуком, ПТЗ не є протилежністю ПТСР, а радше паралельним процесом, який може співіснувати із симптомами розладу або виникати після їх часткового або повного подолання [10, с. 18]. Згідно з цією позицією, зростання не виключає страждання, а навпаки, вкорінене у ньому як усвідомлена відповідь на глибоку внутрішню кризу. Автори відокремлюють ПТЗ від компенсаційних реакцій або механізмів психологічного захисту, наголошуючи на його свідомій природі.

Розмежування між цими феноменами також пропонує В. Готич, який у своїй роботі обґрунтовує, що ПТЗ не виникає автоматично після травми, а є результатом тривалого процесу інтеграції досвіду, переоцінки цінностей та відновлення життєвих орієнтирів [12, с. 22–23]. Він підкреслює, що у певних випадках прояви ПТЗ можуть маскувати наявність непроопрацьованої травми –

так зване «хибне зростання», коли позитивні висновки мають радше захисну, ніж трансформаційну функцію. Це дозволяє нам розглядати зростання не як однозначно позитивний феномен, а як динамічний і неоднозначний процес, що потребує глибокої рефлексії.

На думку Д. С. Зубовського, ПТЗ – це особистісне зрушення, що включає емоційні, когнітивні та поведінкові зміни, які виникають після проживання травматичного досвіду, однак не зводяться до компенсації або уникнення [24, с. 65]. Автор акцентує увагу на тому, що цей феномен не є універсальним наслідком травми, але можливим результатом конструктивного подолання і вимагає внутрішньої готовності до змін. Така позиція підсилює уявлення про ПТЗ як ціннісну трансформацію, що відбувається за умов суб'єктивного усвідомлення кризового досвіду.

У свою чергу, О. Рибак, досліджуючи концепцію ПТЗ у рамках позитивної психології, зазначає, що цей феномен ґрунтується на ресурсному потенціалі особистості, який активізується саме через порушення звичного життєвого порядку [58, с. 71]. Психологічна травма, на його думку, виступає тригером пошуку нового сенсу життя, перегляду пріоритетів, поглиблення міжособистісних стосунків і зміцнення «Я-концепції». Водночас автор наголошує, що ПТЗ не є автоматичною реакцією, а радше результатом глибокої інтрапсихічної роботи, що включає і страждання, і емоційний біль.

В. Щербій, здійснюючи порівняльний аналіз зарубіжних досліджень, пропонує визнати, що ПТЗ – це не редукція ПТСР, а цілком самостійний конструкт, що має власну структуру, критерії та механізми [76, с. 62–63]. Він виділяє головну відмінність у фокусі переживання: ПТСР – реакція на втрату контролю, а ПТЗ – спроба відновити суб'єктність через реконструкцію сенсів.

Отже, порівняльний аналіз поглядів різних авторів дозволяє виокремити кілька ключових положень. По-перше, ПТЗ та ПТСР – це два відмінні, хоча й пов'язані між собою явища, які можуть існувати паралельно або послідовно. По-друге, посттравматичне зростання потребує усвідомленої рефлексії над

пережитим досвідом, а не лише автоматичної компенсації. По-третє, наявність страждання не виключає зростання, а може бути його необхідною передумовою.

Поглиблене розуміння феномену посттравматичного зростання (ПТЗ) неможливе без аналізу основних теоретичних моделей, які розкривають його механізми, структурні компоненти та умови формування. Моделювання ПТЗ відіграє ключову роль не лише в академічному дослідженні цього явища, а й у процесі розробки ефективних психокорекційних інтервенцій та програм, зокрема для роботи з внутрішньо переміщеними жінками, які пережили множинну травматизацію.

Одним із провідних дослідників посттравматичного зростання в українському контексті є В. О. Климчук, який у своїх працях послідовно обґрунтовує когнітивну модель ПТЗ. Згідно з цією концепцією, зростання відбувається внаслідок глибокого порушення базових уявлень про себе, інших людей і світ, що потребує перегляду й перебудови когнітивних схем [26, с. 47]. У своїй монографії автор доповнює цей підхід соціально-психологічним компонентом, розглядаючи зростання як процес активного смислотворення, соціального віддзеркалення та інтеграції нового досвіду в Я-концепцію особистості [27, с. 93–95].

Деталізуючи структурні елементи ПТЗ, В. О. Климчук виділяє п'ять основних сфер, де може спостерігатися позитивна трансформація: переоцінка життя, відкритість до нових можливостей, поглиблення міжособистісних стосунків, підвищення особистісної сили та духовний розвиток [27, с. 101–104]. Така структуризація дозволяє не лише описати зміст змін, а й вимірювати їх за допомогою емпіричних шкал, що є надзвичайно цінним у прикладному аспекті.

Підтримує когнітивно-конструктивістський підхід і Г. О. Діденко, яка наголошує, що ПТЗ є результатом когнітивного конфлікту між попередніми переконаннями і новою реальністю, що провокує перебудову смислової системи [17, с. 37]. Особистість, стикнувшись із кризою, змушена формувати нову наративну структуру досвіду, що містить оновлену ідентичність. Цей підхід

добре резонує з реаліями жінок-ВПО, які часто втрачають попередній життєвий статус, рольову визначеність і соціальні орієнтири.

Л. Г. Лазос, аналізуючи сучасні моделі ПТЗ, пропонує інтегративну перспективу, де зростання розглядається як системна відповідь особистості на кризу, що поєднує когнітивні, афективні, поведінкові й духовні рівні [36, с. 122]. Особливу увагу дослідниця приділяє діалектичній природі ПТЗ як процесу, що відбувається на межі деструкції і конструювання. Ця точка зору наближує нас до уявлення про посттравматичне зростання не як лінійний шлях подолання, а як нелінійну, часто суперечливу динаміку руху.

Ю. М. Чемодурова систематизує існуючі моделі ПТЗ та пропонує класифікацію за типом провідного чинника трансформації: когнітивно-сміслові, емоційно-регуляційні, соціально-підтримуючі та екзистенційні [73, с. 30]. Такий підхід є особливо цінним у прикладному плані, оскільки дозволяє індивідуалізувати психокорекційну роботу, виходячи з того, яка саме ланка є провідною у кожному конкретному випадку. На нашу думку, це особливо релевантно для жінок-ВПО, адже їхній досвід ПТЗ зазвичай є багаторівневим і вимагає комплексного підходу.

Цікаву точку зору висловлює також Ю. О. Котовська, яка пропонує понятійне розмежування ПТЗ з суміжними поняттями, зокрема адаптацією, резильєнтністю, відновленням і психологічним захистом [30, с. 45–47]. Авторка стверджує, що на відміну від інших форм відновлення, посттравматичне зростання не зводиться до повернення до попереднього стану, а є якісно новим етапом особистісного розвитку. Ми вважаємо це визначення найбільш продуктивним для операціоналізації феномена ПТЗ у дослідженнях жінок, які пережили вимушене переміщення.

Узагальнюючи вищевилане, можемо зробити висновок, що сучасні теоретичні моделі ПТЗ збігаються в ключових позиціях: зростання не є автоматичним, воно потребує когнітивної роботи, смислової інтеграції та підтримки соціального контексту.

Емпіричне вивчення феномену посттравматичного зростання (ПТЗ) потребує надійного діагностичного інструментарію, здатного не лише фіксувати наявність певних змін, але й верифікувати їхню глибину, спрямованість та якісну динаміку. Наукова валідність досліджень ПТЗ безпосередньо залежить від того, наскільки точно обрані методики відображають суб'єктивні, багатовимірні, часто неочевидні аспекти особистісної трансформації після травматичного досвіду. Саме тому важливою складовою сучасної психологічної науки є адаптація та розвиток відповідного психодіагностичного інструментарію.

Значний внесок у цю сферу зробив Д. Зубовський, який здійснив адаптацію та апробацію україномовної версії «Опитувальника посттравматичного зростання» (PTGI) [22, с. 121–124]. Це одна з найбільш поширених методик у світовій практиці, яка дозволяє оцінити зміни в п'яти ключових сферах: особистісна сила, духовний розвиток, нові можливості, міжособистісні стосунки та цінність життя. Автор не лише переклав і адаптував опитувальник до українського контексту, а й провів ґрунтовну психометричну оцінку валідності, надійності та внутрішньої узгодженості шкал, що робить цей інструмент придатним для наукових досліджень в умовах війни.

У подальших роботах Д. С. Зубовський пропонує інтерпретаційну схему результатів, в якій ПТЗ розглядається як континуум змін, а не бінарне явище [23, с. 49–50]. Він акцентує, що важливо не лише констатувати наявність позитивних змін, а й враховувати контекст, глибину пережитої травми, індивідуальні сенси та характер адаптаційних стратегій. Такий підхід дозволяє уникнути редукціонізму в тлумаченні ПТЗ та робить діагностику більш чутливою до особистісних особливостей респондентів, зокрема, жінок, які пережили вимушене переміщення.

Суттєве місце в діагностичному супроводі постраждалих від травми належить психодіагностиці як складовій психологічної допомоги. Н. В. Дметренко розглядає психодіагностику як багатофункціональний процес, що дозволяє не лише виявити ступінь травматизації, але й визначити ресурсні зони для зростання [18, с. 60]. Авторка наголошує на необхідності інтеграції

стандартних тестових методик із методами якісного аналізу (наприклад, біографічне інтерв'ю, наративний аналіз), що особливо релевантно в роботі з жінками, досвід яких є часто емоційно насиченим та фрагментованим.

І. І. Приходько у своїх працях розглядає ПТЗ як компонент трансформаційної моделі психологічної безпеки особистості, що має бути не лише оціненим, але й вбудованим у систему психопрофілактики та психотерапії [55, с. 270]. Автор пропонує концептуалізувати ПТЗ як багаторівневу конструкцію, яка потребує диференційованих підходів до оцінювання з урахуванням професійної діяльності, рівня стресостійкості, а також типу пережитої травми. У цьому аспекті особливо цінною є його модель контролю бойового стресу, що, на нашу думку, може бути адаптована до роботи з ВПО, які знаходяться у тривалому стані невизначеності, психологічного виснаження та латентної тривожності [56].

На основі вищезазначеного, можемо констатувати, що сучасна психодіагностика посттравматичного зростання в Україні перебуває на етапі інституціоналізації, де поєднуються стандартизовані міжнародні підходи (як-от PTGI) з авторськими адаптованими методиками, чутливими до національного контексту війни. Вважаємо цю тенденцію позитивною, оскільки вона дозволяє одночасно забезпечити наукову валідність результатів і зберегти гуманістичну, індивідуалізовану природу підходу до постраждалих. У дослідженні жінок-ВПО це має особливе значення, адже їхній досвід є глибоко особистісним, і саме діагностичний інструментарій може стати першим кроком до конструктивної інтеграції пережитої травми у нову життєву історію.

Як свідчить аналіз сучасної наукової літератури, посттравматичне зростання (ПТЗ) не є виключно спонтанним явищем. Навпаки, ефективна психотерапевтична підтримка та сприятливе соціальне середовище можуть суттєво підвищити ймовірність формування ПТЗ як результату глибокого осмислення та інтеграції травматичного досвіду. Це відкриває перспективу для системного підходу до роботи з людьми, які пережили психотравмуючі події,

зокрема з жінками, що зазнали втрат, руйнації ідентичності та вимушеного переміщення внаслідок війни.

На думку Н. В. Гриньової та С. В. Слободян, ефективною стратегією подолання наслідків психотравм є застосування позитивної психотерапії, орієнтованої на смислотворення, активізацію внутрішніх ресурсів і розширення свідомого переживання [14]. Авторки підкреслюють, що зростання можливе тоді, коли особистість здатна перейти від ідеї втрати до ідеї цінності досвіду, навіть якщо той був болісним. Застосування позитивної психотерапії, яка визнає страждання, але не фокусується винятково на ньому, дозволяє клієнту вийти за межі ролі жертви й наблизитися до суб'єктної позиції.

Фундаментальний внесок у розвиток соціально-психологічного підходу до підтримки особистості зроблено під керівництвом Т. М. Титаренко. У практичному посібнику узагальнено модель соціально-психологічних технологій відновлення, які поєднують індивідуальну роботу, групову терапію, кризове консультування, волонтерський супровід та інтеграцію у спільноту [64, с. 97–115]. Особливо цінним у цьому підході є акцент на суб'єктності постраждалого, який розглядається не як пасивний об'єкт допомоги, а як активний учасник процесу переосмислення власного досвіду.

Схожий вектор підтримки демонструє С. Г. Уварова, яка зосереджується на необхідності багаторівневої допомоги фахівцям, що працюють із травматичним досвідом [71, с. 456]. У контексті ПТЗ ця позиція набуває особливого значення: жінки-ВПО часто залишаються в ролі не лише постраждалих, а й тих, хто піклується про інших, зокрема дітей, старших родичів, однодумців у нових громадах. Відтак, підтримка самих фахівців і створення для них умов професійного зростання, на нашу думку, опосередковано сприяє й посттравматичному зростанню клієнтів, з якими вони працюють.

Погляди міжнародних дослідників додають до національної традиції ширшого контексту. Так, К. Cohen-Louck на підставі емпіричного дослідження вказує, що психосоціальні чинники, зокрема наявність підтримки, можливість емоційного вираження та доступ до ресурсів, суттєво підвищують ймовірність

ПТЗ, навіть у разі затяжного перебігу травматичного досвіду [79]. Особливої уваги заслуговує спостереження щодо впливу гендеру: жінки демонструють більшу готовність звертатися за допомогою, що може розглядатися як додатковий ресурс розвитку, а не як ознака вразливості.

У цьому ж ключі Н. Bryngeirsdottir зі співавторками в межах узагальнюючої теорії посттравматичного зростання жінок, які зазнали насильства, акцентують увагу на системі перешкод і сприятливих чинників ПТЗ, серед яких вирішальними є: підтримка з боку інших жінок, створення безпечного простору для реконструкції самооцінки та соціальна верифікація досвіду [78]. Ці висновки мають безпосереднє значення для українського контексту, адже багато жінок-ВПО, втративши підтримку традиційного середовища, змушені шукати нові точки опори в незнайомих умовах.

Таким чином, сучасні психотерапевтичні та соціальні підходи до сприяння посттравматичному зростанню тяжіють до ціннісно-орієнтованої парадигми, в межах якої травма не редукується до патології, а розглядається як потенціал глибоких особистісних змін. З огляду на багатовимірність досвіду жінок, які зазнали втрат і переселення, саме поєднання індивідуальної терапії, групової підтримки, соціального включення та смислотворення постає як найбільш релевантний вектор допомоги, що відкриває шлях до глибинної трансформації.

1.3. Аналіз гендерних особливостей посттравматичного зростання

Розгляд посттравматичного зростання (ПТЗ) крізь призму гендеру відкриває нові перспективи у розумінні того, як саме чоловіки та жінки реагують на психотравмуючі події та як вибудовується їхній шлях до зцілення і зростання. В цьому контексті варто наголосити, що гендер не обмежується біологічними відмінностями – він охоплює соціальні ролі, культурні очікування та внутрішньо засвоєні схеми переживання, що мають безпосередній вплив на характер психологічної реакції на кризові ситуації. Вважаємо, що, з огляду на це, посттравматичне зростання жінок потребує окремого аналізу, зокрема з

урахуванням особливостей їхнього емоційного реагування, ресурсного потенціалу та соціального функціонування.

В. Vishnevsky та співавтори, здійснивши масштабний метааналіз понад 70 досліджень, дійшли висновку, що жінки частіше за чоловіків декларують наявність позитивних змін після травматичного досвіду [82, с. 115]. Автори пов'язують це із вищою схильністю до емоційної відкритості, глибшою рефлексією та більшою здатністю до інтерперсональної підтримки. На їхню думку, жіноча ідентичність включає в себе більшу інтегрованість афективного і соціального компонентів, що створює умови для формування ПТЗ саме через активне смислотворення в контексті страждання.

Подібні результати представляє Y. Jin з колегами, які виявили, що жінки демонструють вищі показники ПТЗ навіть при наявності симптомів ПТСР, що свідчить про непрямий характер зв'язку між дистресом і зростанням у жінок [81, с. 1908–1910]. Тобто для жіночої популяції характерна не лінійна динаміка: наявність посттравматичних симптомів не обов'язково перешкоджає розвитку, а іноді навіть супроводжує його, слугуючи каталізатором глибших внутрішніх змін. Це дозволяє припустити, що жінки, зокрема в умовах війни, здатні переживати зростання «всередині болю», не відкидаючи його, а інтегруючи у власну життєву історію.

Ці спостереження посилюються результатами емпіричного дослідження К. Cohen-Louck, яка аналізувала зв'язок між тривалістю ізоляції під час пандемії COVID-19, гендером і ПТЗ. Було встановлено, що жінки в умовах хронічного стресу значно частіше демонструють посттравматичне зростання, що пов'язується не лише з індивідуальними характеристиками, а й із соціальною нормою жіночої відповідальності за емоційний клімат у родині й суспільстві [79]. Авторка доходить висновку, що жінки активніше шукають сенс у критичних подіях, демонструють більшу схильність до звернення по підтримку та краще формують адаптивні міжособистісні зв'язки.

Особливої уваги заслуговує систематичний огляд, проведений М. Guggisberg зі співавторками, присвячений ПТЗ у жінок, які пережили сексуальне

наси́льство. Дослідниці виявили, що ключовими факторами зростання виступають не лише внутрішні ресурси, а й умови соціального середовища: наявність безпечного простору, підтримка з боку інших жінок, можливість говорити про травму без осуду [80]. Авторки наголошують, що формування ПТЗ у жінок є особливо чутливим до якісних змін у соціальній взаємодії, тобто зростання можливе лише тоді, коли жінка отримує право на голос, на досвід, на визнання болю, і саме в цьому визнанні починає вибудовуватись її нова ідентичність.

На нашу думку, викладене дає підстави розглядати гендер як сутнісну змінну у формуванні ПТЗ, що не зводиться до біологічних чинників, а охоплює емоційні, соціальні й культурні механізми реагування на травму. Жіноча здатність до співпереживання, емпатійної комунікації, гнучкого смислотворення, а також відкритість до психоемоційної взаємодії створюють сприятливе тло для розвитку посттравматичного зростання, навіть за умов високого рівня травматизації. Ця теза набуває особливої ваги в контексті війни, де жінки змушені не лише виживати, а й підтримувати інших, брати на себе соціальні функції. Саме тому подальший аналіз гендерно-зумовлених ресурсів ПТЗ потребує особливої уваги.

На основі аналізу наукової літератури, присвяченої дослідженню гендерних аспектів ПТЗ, нами було зроблено спробу систематизації останніх (див. Табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Гендерні особливості посттравматичного зростання (ПТЗ)

Критерій	Жінки	Чоловіки
Емоційне реагування	Вища емоційна відкритість, глибока рефлексія, схильність до емпатії	Частіше – емоційна стриманість, фокус на діях, не завжди усвідомлене переживання
Соціальна поведінка	Активне звернення по допомогу, створення підтримуючих мереж	Більша схильність до ізоляції, самотійного подолання
Механізми зростання	Смислотворення через турботу, спільну дію, підтримку	Смислотворення через дію, відповідальність, досягнення

Критерій	Жінки	Чоловіки
Зовнішні ресурси	Соціальна підтримка, групи взаємодопомоги, участь у волонтерській діяльності	Визнання з боку соціуму, цільова діяльність, зовнішній контроль ситуації
Вразливість	Висока емоційна чутливість, ризик повторної травматизації	Ігнорування або витіснення емоцій, ризик накопичення внутрішнього напруження
Типові вектори ПТЗ	Формування нової ціннісної системи, відновлення суб'єктності через підтримку інших	Усвідомлення сили, контроль ситуації, переосмислення ролі (захисник, діяч, відповідальний)
Роль соціального середовища	Ключова для ПТЗ: визнання, право на голос, підтримка	Важлива, але менш виражена роль: часто не декларується, але суттєво впливає
Контекст війни / кризи	Переживання зростання «всередині болю», багаторівневе включення в соціальні функції	Схильність до мобілізації, орієнтація на функціональність і захист
Результати ПТЗ	Нове відчуття значущості, зростання через турботу, солідарність	Посилення стійкості, розвиток самоконтролю, реорганізація життєвих цілей

У дослідженні Н. С. Белімової та О. В. Пучиної розкрито специфіку посттравматичного зростання жінок – внутрішньо переміщених осіб (ВПО), які зазнали багатофакторної травматизації внаслідок війни [3, с. 46–47]. Авторки зазначають, що ключовими предикторами ПТЗ виступають суб'єктивна смислова оцінка травматичного досвіду, активна життєва позиція та наявність емоційно підтримуючого середовища. Особливе значення, за результатами їх дослідження, має переживання корисності та соціальної значущості, що сприяє інтеграції болісного досвіду в нову життєву концепцію. Показово, що навіть за умов нестабільності жінки-ВПО знаходять внутрішні ресурси для самореалізації через волонтерство, допомогу іншим, навчання або професійну адаптацію.

У подальшій роботі дослідниць, проведених на вибірці жінок ВПО Волинської області, виявлено, що інтенсивність проявів ПТЗ має варіативний

характер залежно від рівня соціальної підтримки, віку та наявності дітей [4, с. 120–122]. Авторки роблять висновок, що ПТЗ у жінок тісно пов'язане з усвідомленням нової життєвої ролі не лише як жертви обставин, а як носійки нового досвіду, здатної впливати на своє майбутнє і трансформувати його через дію. Це відкриває можливість розглядати ПТЗ як форму суб'єктивного лідерства, що розвивається в екстремальних умовах.

Суттєвий внесок у гендерний аналіз ПТЗ зробили В. Братців і В. Гупаловська, які звертають увагу на психоемоційні відмінності жіночої реакції на травму та на переваги саме жіночого шляху зростання [5, с. 336–339]. За їхнім спостереженням, жінки більше схильні до інтроспекції, прояву емпатії, згуртування навколо ідеї спільного подолання труднощів. Це створює передумови для зростання у площині стосунків, смислів, співпереживання. Водночас, як слушно зазначають автори, цей процес є амбівалентним: більша емоційна відкритість водночас робить жінок більш вразливими до повторної травматизації в умовах хронічної нестабільності.

Поглиблений погляд на ПТЗ жінок в умовах війни пропонує Н. М. Панасенко. Авторка зазначає, що одним із ключових чинників зростання є здатність жінки формувати нову систему цінностей, яка включає не лише подолання втрат, а й набуття нового сенсу через досвід турботи, підтримки, солідарності [52, с. 162]. Це підтверджує тезу про екзистенційний вимір ПТЗ, де страждання стає джерелом життєвої переоцінки, а не лише подією, що потребує компенсації. Н. М. Панасенко також наголошує на ролі соціальних інституцій у підтримці цього процесу.

Психосоціальний аспект ПТЗ у жінок військовослужбовців та жінок із сімей учасників бойових дій розкривають Л. О. Лук'янова та П. М. Балтаджи. На їхню думку, глибина та якість зростання прямо залежать від наявності середовища, що визнає, підтримує і легітимує пережитий досвід [41, с. 76]. У своїй роботі вони виокремлюють три основні вектори зростання у жінок: (1) формування нової суб'єктної ролі, (2) емоційне загартування, (3) орієнтація на майбутнє як компенсаторна цінність. Ці вектори підтверджують, що ПТЗ не

лише можливо, а й часто відбувається у середовищі, яке забезпечує емоційну безпеку та сприяє самореалізації.

Узагальнюючи викладене, варто наголосити, що посттравматичне зростання жінок в умовах війни – це багатовимірне явище, в основі якого лежить не стільки компенсація втраченого, скільки переосмислення себе в новій реальності.

Одним із ключових напрямів дослідження посттравматичного зростання жінок є вивчення ресурсного потенціалу, який активізується через участь у волонтерській діяльності, включення в соціальні ініціативи та відновлення власної суб'єктності. І. Візнюк з колегами демонструють, що досвід волонтерської діяльності в умовах війни стає своєрідним каталізатором позитивних змін, сприяючи усвідомленню особистої ефективності, здатності бути корисною, що значно посилює внутрішні ресурси особистості [7, с. 8]. Участь у волонтерстві, за результатами дослідження, сприяє формуванню нової ціннісної парадигми, де важливими стають залученість, взаємопідтримка та ідентифікація зі спільнотою.

У роботі Н. Р. Дарвішова підкреслено, що відновлення жіночої суб'єктності після травматичного досвіду можливе завдяки особистісноцентрованому підходу, де пріоритет надається розвитку внутрішньої мотивації, автономії та саморефлексії [15, с. 95]. Авторка звертає увагу на те, що саме усвідомлення себе як активної учасниці життєвих змін створює умови для зростання, не зважаючи на зовнішні обмеження.

Згідно з позицією Н. Левицького та Є. Потапчук, посттравматичне зростання реалізується у процесі перегляду життєвих цілей, формування нових форм соціальної участі, зміни особистісної ідентичності [37, с. 186]. Узагальнюючи емпіричні дані, Н. І. Погорільська з колегами наголошують, що ключовими ресурсами для ПТЗ жінок є внутрішня мотивація до самозбереження, соціальна підтримка та ціннісна переорієнтація [54, с. 90]. Саме вони формують основу для стійкості (резильєнтності), що дозволяє не лише подолати травму, але й побудувати якісно нову особистісну структуру.

Таким чином, волонтерство, залучення до соціальних ініціатив та розвиток суб'єктної позиції жінки постають як важливі вектори посттравматичного зростання.

1.4. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб (ВПО)

Соціально-психологічний статус внутрішньо переміщених осіб (ВПО) визначає складність процесу їхньої адаптації до нових соціальних умов, впливаючи як на рівень інтеграції в громаду, так і на внутрішній психоемоційний стан. О. С. Зінченко вказує, що адаптація ВПО охоплює як індивідуально-психологічні, так і соціальні компоненти, зокрема потребу у прийнятті, стабільності та відновленні контролю над життям [21, с. 49]. Автор наголошує, що несформованість нової соціальної ролі часто ускладнює інтеграцію, породжуючи відчуття маргінальності.

С. М. Волошин акцентує увагу на емоційній амбівалентності у досвіді переселенців, для яких характерне одночасне переживання вдячності за прихисток та почуття втрати, незахищеності [9, с. 74]. Така дуальність, за висновками автора, є важливою передумовою тривалого періоду адаптації, що вимагає мультидисциплінарної підтримки.

У роботі О. О. Проценка підкреслюється, що категорія ВПО є не лише адміністративною, а й психосоціальною, яка накладає відбиток на ідентичність особистості. Автор аналізує поняття з точки зору соціального конструювання, де статус ВПО пов'язаний із новими контекстами взаємодії, змінами в життєвих стратегіях та потребою в переосмисленні себе в нових умовах [57, с. 48].

М. Кудінова та Д. Кожанова, спираючись на теоретичний аналіз, вказують на високий рівень емоційного виснаження та соціальної тривожності серед ВПО, що знижує їхню адаптивність [33, с. 19]. Авторки наголошують на важливості врахування соціокультурних факторів при створенні програм підтримки, що мають бути гнучкими та контекстуально чутливими.

Отже, соціально-психологічний статус ВПО формується на перетині індивідуального досвіду втрати й колективних моделей прийняття або

виключення. Його розуміння є ключовим для ефективного конструювання стратегій адаптації, що враховують складну багатовимірну реальність переселенців.

Окремої уваги, на нашу думку, вимагає те, що адаптація внутрішньо переміщених осіб до нового середовища є складним і багатовимірним процесом, який супроводжується значними емоційними викликами. Основними серед них є дезорієнтація, втрата стабільності, переживання хронічного стресу, соціальна ізоляція та труднощі інтеграції в приймаюче середовище.

Л. В. Степаненко вказує, що адаптивні властивості ВПО часто опиняються в напруженому зв'язку з активізацією психологічного захисту, що може призводити до уникання або витіснення травматичного досвіду [66, с. 208]. Така внутрішня напруга, за словами авторки, ускладнює формування реалістичних адаптаційних стратегій і затримує психоемоційне відновлення.

У дослідженні О. Ю. Семікіної та співавт. зазначено, що у ВПО домінують симптоми емоційної виснаженості, депресивних станів, тривожності, а також порушення сну, що є типовими наслідками тривалого перебування у стресогенних умовах [62, с. 25]. Це зумовлює потребу у довготривалій психологічній підтримці та моніторингу емоційного стану.

Є. Ю. Таранцов з колегами акцентують увагу на феномені недостатньої соціальної інтеграції, що є джерелом повторної травматизації. За результатами їхнього дослідження, значна частина ВПО відчуває брак соціального капіталу, а отже – підтримки, що є ключовим фактором для адаптації [69, с. 93].

В. О. Криволапчук та Л. А. Кирієнко доповнюють цю картину, звертаючи увагу на психофізіологічні наслідки тривалого стресу, зокрема підвищення тривожності, зниження когнітивної гнучкості та порушення поведінкової регуляції серед осіб, які мають бойовий або травматичний досвід [32, с. 291].

О. В. Котух підкреслює роль психологічного благополуччя як детермінанти успішної адаптації ВПО, зазначаючи, що його рівень залежить від суб'єктивного відчуття безпеки, доступу до інформації та можливості збереження автономності у прийнятті рішень [31, с. 58].

Таким чином, емоційні й адаптивні виклики внутрішньо переміщених осіб зумовлюють необхідність цілісного підходу, що поєднує як індивідуальні психологічні інтервенції, так і соціальні механізми інтеграції, з урахуванням унікального досвіду кожної особистості.

Попри значні психологічні втрати, досвід внутрішнього переміщення внаслідок війни може не лише завдавати шкоди, але й слугувати каталізатором глибинних внутрішніх змін – посттравматичного зростання (ПТЗ), яке в контексті ВПО постає як потенціал особистісної трансформації.

О. В. Баніт, досліджуючи ПТЗ українців у воєнних умовах, підкреслює, що саме досвід екзистенційного зіткнення з травмою може активізувати процеси рефлексії, переосмислення життєвих пріоритетів та глибинних цінностей [2, с. 106]. Ці процеси нерідко супроводжуються розвитком внутрішньої сили, емпатії та розширенням горизонтів життєвого досвіду.

Н. С. Белімова та О. В. Пучина у своїх дослідженнях вказують на виражену динаміку ПТЗ серед жінок ВПО, зокрема розвиток нових смислів, зростання автономності, посилення почуття відповідальності за інших, особливо дітей [3, с. 46; 4, с. 121]. Дослідниці зазначають, що ПТЗ у цієї категорії часто пов'язане з утвердженням ідентичності в нових умовах та переоцінкою ролі жінки як суб'єкта змін.

Н. М. Панасенко наголошує, що пережита травма в умовах війни активує не лише регресивні, а й конструктивні механізми, зокрема мобілізацію психологічних ресурсів, відкритість до нових соціальних ролей і готовність до активної взаємодії з оточенням [52, с. 161]. Це дозволяє вбачати в ПТЗ основу для формування нових цілей та форм самореалізації.

У роботі Н. Харитонові ПТЗ розглядається як важливий вектор психологічного супроводу ветеранів і членів їхніх сімей, однак авторка справедливо підкреслює універсальність феномену ПТЗ, який може проявлятися і у ВПО за умови створення безпечного середовища та системної психосоціальної підтримки [72, с. 170].

В. І. Осьодло та Д. С. Зубовський у контексті учасників бойових дій наголошують на структурі ПТЗ як системному процесі, де домінують елементи трансформації Я-образу, смислових конструктів і поведінкової активності [50, с. 69]. Хоча дослідження сфокусовано на військових, наведені закономірності є релевантними для аналізу ПТЗ серед ВПО, що мають аналогічний досвід екстремального впливу.

Загалом, посттравматичне зростання внутрішньо переміщених осіб постає не як автоматична реакція на травму, а як результат складної взаємодії внутрішніх ресурсів, соціального середовища та рівня психологічної підтримки. У цьому контексті ПТЗ може і має розглядатися як стратегія трансформації і стійкості в умовах радикальних життєвих змін.

1.5. Резильєнтність як психологічний ресурс посттравматичного зростання жінок із досвідом внутрішнього переміщення

Феномен резильєнтності посідає одне з ключових місць у сучасному психологічному дискурсі, особливо в контексті аналізу впливу критичних та травматичних подій на особистість, що, на нашу думку, вимагає окремої уваги в рамках теоретичного осмислення ПТЗ. Хоча саме поняття «резильєнтність» увійшло в психологію з фізики (де означало здатність матеріалу відновлювати форму після деформації), ця психоемоційна метафора виявилася надзвичайно вдалою для опису людської здатності адаптуватися до складних життєвих обставин [61].

Врамках психологічної галузі наукового знання резильєнтність розглядається як складне інтегративне утворення, що охоплює як когнітивні, так і емоційно-мотиваційні компоненти, й забезпечує не лише опір деструктивним чинникам, а й відновлення особистості в умовах психотравмуючого впливу. Ю. С. Семенова наголошує, що на ранніх етапах дослідження цей феномен сприймався переважно як особистісна риса, але згодом він був осмислений як процесуальна характеристика, як здатність, що формується та трансформується у взаємодії з соціальним середовищем [61].

Особливої актуальності набуває розгляд резильєнтності як динамічного ресурсу, який може бути активізований у відповідь на дистрес і слугувати базисом для посттравматичного зростання. Як підкреслює S. Субота, йдеться не лише про повернення до базового функціонування, а про якісну зміну, тобто своєрідний «прорив» через кризу до нових життєвих сенсів, цінностей, ідентичності [68]. Така трансформаційна природа резильєнтності дозволяє говорити про її потенціал у контексті внутрішньо переміщених осіб, для яких війна стає водночас джерелом втрат і каталізатором глибоких внутрішніх змін.

Звертаючись до співвідношення резильєнтності з такими близькими поняттями, як стресостійкість, адаптивність, психологічна стійкість і психологічний ресурс, слід розмежувати ці категорії не лише семантично, а й функціонально. Так, Г. П. Лазос [35] і О. Рибак [58] підкреслюють, що резильєнтність – це не просто здатність витримати тиск (як у випадку з поняттям стресостійкості), а комплексна здатність перебудови внутрішніх стратегій у відповідь на виклики. Водночас вона тісно пов'язана з адаптивністю, але не зводиться до неї, оскільки адаптація може мати пасивний характер, тоді як резильєнтність передбачає активну, цілеспрямовану перебудову.

У цьому контексті цінною є метааналіз Т. Vishnevsky та співавт., які акцентують на значущих відмінностях у проявах резильєнтності залежно від статі, життєвого досвіду та рівня психологічних ресурсів [82]. Їхні висновки дозволяють трактувати резильєнтність як інтерсуб'єктивне явище: таке, що формується в діалозі між особистістю та навколишнім середовищем.

Таким чином, сучасна наукова думка визнає резильєнтність ключовим психологічним ресурсом, який визначає успішність подолання наслідків психотравмуючих подій. У численних емпіричних дослідженнях було доведено, що саме високий рівень резильєнтності є предиктором позитивної адаптації до екстремальних обставин і чинником, що підвищує ймовірність посттравматичного зростання (ПТЗ) [27;76;79].

Зокрема, В. О. Климчук у своїй монографії [27] розглядає резильєнтність як сукупність когнітивно-емоційних стратегій і настанов, що дозволяють

індивіду трансформувати деструктивний досвід у джерело особистісного розвитку. Автор наголошує, що резильєнтна особистість не лише чинить опір травмі, але й здатна змінити власні уявлення про себе, світ та майбутнє. Подібну думку підтримує і В. Щербій [76], підкреслюючи, що резильєнтність є не статичною характеристикою, а наслідком рефлексивної роботи особистості, яка прагне переосмислити значення пережитого.

Особливу увагу сучасна наука приділяє типології резильєнтності, диференціюючи її особистісний, соціальний та екзистенційний виміри. Так, особистісна резильєнтність пов'язана із внутрішніми рисами, зокрема саморегуляцією, емоційною стабільністю, вірою у власну спроможність подолати труднощі. Соціальна резильєнтність зумовлена наявністю підтримуючого оточення, включеністю в спільноту, довірою до соціальних інститутів. Екзистенційна ж виявляється у здатності особистості знаходити сенс у стражданні, переосмислювати досвід втрати або руйнації і сприймати останній як точку зростання. Водночас усі ці форми резильєнтності діють на різних рівнях: індивідуальному та соціальному, формуючи стійкість не лише окремого індивіда, а й цілого мікросередовища [11; 80].

Емпіричні дослідження останніх років переконливо свідчать: ті особи, які демонструють ознаки ПТЗ, як правило, мають вищий рівень резильєнтності, порівняно з тими, хто залишився на рівні дезадаптивної відповіді на травму, зокрема, у стані посттравматичного стресового розладу (ПТСР). У роботі Y. Jin та співавт. [81] наведено дані, згідно з якими серед осіб із симптомами ПТЗ виражено вищі показники самооефективності, прийняття досвіду та пошуку підтримки. Аналогічні результати отримала К. Cohen-Louck [79], яка підкреслює, що підвищення резильєнтності має статистично значущу пряму кореляцію з глибиною особистісних трансформацій після пережитої травми.

Н. Харитонova [72] акцентує увагу на тому, що саме розвиток резильєнтності є ключовою метою психологічної інтервенції в умовах війни, оскільки він забезпечує не лише психічне відновлення, а й включення в соціальні процеси [80].

В. Готич у серії публікацій [11;12] наголошує, що для формування резильєнтності критично важливим є активний досвід подолання, а не пасивне витіснення травми. Йдеться про здатність не уникати переживань, а включати їх у особистісну історію, формуючи нову ідентичність. Саме це дозволяє не лише зберігати функціонування, а й виходити на якісно інший рівень психологічного благополуччя.

Таким чином, у контексті травматичного досвіду резильєнтність виступає не стільки захисним механізмом, скільки детермінантою посттравматичного зростання, що сприяє успішній інтеграції досвіду втрати в структуру особистості. Усвідомлення цього дозволяє говорити про резильєнтність як ключову змінну, яка визначає вектор адаптації.

Механізми мобілізації ресурсного потенціалу жінок ВПО є багаторівневими й включають як індивідуально-особистісні, так і соціально-психологічні складові. Зокрема, в дослідженнях І. Візнюка та співавт. [7] підкреслено роль волонтерської діяльності як простору трансформації травматичного досвіду у продуктивне переживання. Участь у волонтерських ініціативах не лише посилює суб'єктність, а й актуалізує механізми соціального визнання, взаємодопомоги та сенсотворення.

Соціальне середовище також є критично важливим у формуванні та реалізації потенціалу резильєнтності. Психосоціальні умови, що сприяють розвитку резильєнтності, включають підтримуюче оточення, доступ до інформаційних і освітніх ресурсів, безпечне середовище та можливість збереження або переосмислення професійної ідентичності. У цьому контексті важливими є результати досліджень В. Рюль і К. Рюль [59], які вказують на значущість жіночих спільнот та ініціатив у регіонах масового розселення ВПО для підтримки адаптаційних процесів.

Проте резильєнтність не формується у вакуумі. В. О. Криволапчук та Л. А. Кирієнко [32] звертають увагу на бар'єри, які можуть ускладнювати її становлення: зокрема, дефіцит системної психологічної допомоги, слабка інституційна підтримка, дискримінаційні практики на нових місцях проживання.

Це свідчить, що розвиток резильєнтності залежить не лише від внутрішніх якостей особистості, але й від можливості актуалізувати їх у сприятливому контексті.

Дослідження О. Котух [31] демонструє, що одним із ключових ресурсів для жінок ВПО є збереження або реконструкція психологічного благополуччя через залучення до професійної діяльності, участь у громадах, а також реалізація материнської або доглядової функції, що сприяє відновленню відчуття контролю та цілеспрямованості.

Нарешті, узагальнення, представлене у роботі Н. І. Погорільської та співавт. [54], акцентує на тому, що резильєнтність жінок ВПО проявляється не лише у здатності подолати кризу, а й у формуванні нової картини світу, нових ціннісних орієнтирів та моделей поведінки, що сприяють стійкості в довгостроковій перспективі. Д. В. Озеров [47] також підкреслює роль самоорганізації як стратегій ефективної інтеграції.

Таким чином, резильєнтність жінок ВПО виступає не лише адаптивним інструментом, а й потенціалом для якісної трансформації життєвого шляху, що відкриває нові горизонти осмислення травматичного досвіду як чинника розвитку.

Висновки до розділу 1

Узагальнюючи результати проведеного аналітико-оглядового дослідження наукових джерел, можемо констатувати, що проблема посттравматичного зростання внутрішньо переміщених жінок в умовах війни є мультидисциплінарною за своєю природою. Теоретичні засади, розглянуті в межах першого розділу, дозволили окреслити системний підхід до розуміння психотравми, її наслідків, а також феномену посттравматичного зростання (ПТЗ) як потенційного вектору особистісної трансформації.

Проведений аналіз наукових джерел свідчить про наявність понятійної полівалентності у визначенні психічної травми та ПТЗ. У різних дослідницьких парадигмах психотравма постає або як деструктивне порушення особистісної

цілісності, або як межовий досвід, здатний ініціювати процеси саморефлексії, смислової перебудови та зростання. У контексті узагальнення наявних дефініцій ми пропонуємо авторське формулювання: посттравматичне зростання – це динамічний, потенційно конструктивний процес інтеграції психотравматичного досвіду в особистісну структуру суб'єкта, що ґрунтується на зміні когнітивних схем, розширенні рефлексивного поля та активізації внутрішніх ресурсів на тлі пережитої екзистенційної кризи.

Крім того, у результаті порівняльного аналізу встановлено неоднорідність трактування співвідношення понять ПТЗ і посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Деякі автори розглядають їх як поляризовані вектори посттравматичного реагування, інші – як паралельні, навіть комплементарні процеси.

Окремої уваги заслуговує виявлений гендерно-зумовлений характер посттравматичних реакцій, що виявляється у специфіці переживання травми, використання копінг-стратегій та механізмів суб'єктивної інтерпретації досвіду війни. Психологічний профіль жінок, зокрема внутрішньо переміщених, характеризується підвищеною вразливістю до соціальних чинників, водночас демонструє високий потенціал до смислової трансформації у межах ПТЗ.

Також на основі аналізу наукових джерел визначено, що резильєнтність постає як динамічний психологічний ресурс, що відіграє ключову роль у процесах адаптації, інтеграції та посттравматичного зростання жінок ВПО в умовах війни.

Таким чином, теоретичний аналіз дав змогу не лише окреслити змістові рамки дослідження, а й закласти основу для подальшого вивчення емпіричних закономірностей ПТЗ у внутрішньо переміщених жінок як специфічної категорії, що поєднує у собі вразливість та потенціал до зростання в умовах екстремальної реальності.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОСТ-ТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ЖІНОК ВПО ПІД ЧАС ВВІЙНИ В УКРАЇНІ

2.1. Методологія та організація емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження, що представлено в рамках цієї кваліфікаційної роботи, було спрямоване на виявлення психологічних особливостей посттравматичного зростання у жінок, які мають статус внутрішньо переміщених осіб (ВПО) в умовах війни в Україні, а також на вивчення зв'язків між посттравматичним зростанням і рівнями психічного стресу, депресивності та психологічного благополуччя. Комплексний характер дослідження, на нашу думку, вимагає поєднання кількох валідних психодіагностичних методик, що дозволяють всебічно охопити явище посттравматичного зростання в його взаємозв'язку із клінічно значущими психологічними показниками.

У межах дослідження було сформульовано гіпотезу, згідно з якою посттравматичне зростання у жінок ВПО пов'язано з рівнем психологічного благополуччя та має зворотній зв'язок із симптомами посттравматичного стресового розладу, депресії та сприйнятого стресу. У контексті цього дослідження ПТЗ розглядається не лише як компенсаторна реакція, а як потенційно трансформаційний процес інтеграції травматичного досвіду в структуру особистості.

Підбір респонденток здійснювався з використанням онлайн-опитування у форматі Google Forms. Участь у дослідженні була добровільною та анонімною. У вступному блоці анкети респонденткам було надано інформацію щодо мети дослідження, гарантій конфіденційності та правової безпеки даних відповідно до етичних стандартів психологічних досліджень. Окрім того, передбачалася можливість надання контактної інформації учасницями виключно з метою подальшої участі у формувальному та контрольному етапах дослідження. Загалом у дослідженні взяли участь 73 жінки віком від 22 до 57 років, які на момент опитування мали офіційний або фактичний статус ВПО.

Для забезпечення валідності вибірки в опитувальник було включено блок «паспортичка» з метою уточнення віку, рівня освіти, регіону попереднього проживання, тривалості вимушеного переміщення, сімейного статусу та наявності досвіду втрати або насильства. Це дозволило забезпечити глибший контекст для подальшого аналізу результатів, враховуючи різноманітність соціально-психологічних умов.

Дослідження проводилося послідовно:

- констатувальний етап, під час якого було здійснено збір емпіричних даних за допомогою обраного психодіагностичного інструментарію;
- формувальний етап (буде описано у наступному розділі), що передбачав впровадження психологічної інтервенції;
- контрольний етап, у межах якого проводилася повторна діагностика з метою виявлення динаміки та ефективності впливу.

Аналіз отриманих результатів здійснювався з використанням описової статистики та кореляційного аналізу.

Для досягнення мети дослідження було використано такі психодіагностичні методики:

1. Міжнародний опитувальник травм (ITQ);
2. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10);
3. Шкала депресії Бека;
4. Шкала психологічного благополуччя К. Ріффа.

Нижче подано опис та обґрунтування кожної із перелічених методик.

Однією з ключових методик, використаних у дослідженні, став *Міжнародний опитувальник травм (ITQ)* – інструмент, розроблений відповідно до діагностичних критеріїв Міжнародної класифікації хвороб 11-го перегляду (МКХ-11). Його застосування у контексті даної роботи вважаємо методологічно обґрунтованим, оскільки досліджувана вибірка, жінки ВПО, належить до групи високого ризику розвитку як посттравматичного стресового розладу (ПТСР), так і комплексного посттравматичного стресового розладу (КПТСР).

Структура ITQ передбачає оцінку двох основних блоків симптоматики:

- ПТСР (повторне переживання, уникнення, відчуття постійної загрози) – діапазон 0-24 бали;
- порушення самоорганізації (ПСО) (афективна дисрегуляція, негативне самосприйняття, труднощі у міжособистісних стосунках) – діапазон 0-24 бали.

Методика містить 18 тверджень, які оцінюються респондентками за градацією сили прояву. Додатково ІТQ містить блок оцінювання функціональних порушень, що дозволяє визначити ступінь впливу посттравматичних симптомів на повсякденну життєдіяльність.

Таке розмежування є принципово важливим у контексті дослідження жінок ВПО, оскільки саме у них значно частіше, згідно з емпіричними даними, формується комплексна травматизація, пов'язана з тривалим впливом стресогенних чинників: вимушеним переселенням, втратою соціальних зв'язків, досвідом загрози життю, економічною нестабільністю та відповідальністю за дітей.

Вибір ІТQ дозволяє:

- точно диференціювати ПТСР і ПСО, що є необхідним для подальшого аналізу посттравматичного зростання;
- врахувати як гострі, так і хронічні симптоми, характерні для вимушено переміщених жінок;
- виявити рівень функціонального порушення, що має безпосередній зв'язок із потенціалом ПТЗ;
- забезпечити міжнародну валідність та стандартизацію даних, що важливо для подальшого порівняння.

У контексті даного дослідження ІТQ виконує роль базової діагностичної методики, яка дає змогу окреслити психотравматичний фон, на якому формується або не формується посттравматичне зростання. З огляду на те, що ПТЗ нерозривно пов'язане з інтенсивністю та якістю проживання травматичного досвіду, використання ІТQ, на нашу думку, є методологічно виваженим кроком

для точного окреслення психологічних характеристик вибірки та забезпечення валідності подальшого аналізу кореляційних взаємозв'язків.

Наступним діагностичним інструментом у структурі дослідження виступила *Шкала сприйнятого стресу (PSS)* – опитувальник, який дозволяє оцінити індивідуальний рівень суб'єктивного відчуття стресу, тобто сприйняття життєвих ситуацій як непередбачуваних, неконтрольованих і таких, що перевищують адаптаційні можливості особистості.

У контексті даного дослідження було використано версію шкали (PSS-10), що складається із 10 пунктів, яка, згідно з сучасними психометричними даними, має високу чутливість до змін у суб'єктивному емоційному стані, водночас не є клінічно орієнтованою. Респонденти оцінюють частоту виникнення певних переживань протягом останнього місяця за п'ятибальною шкалою (від «ніколи» до «дуже часто»). Підсумковий бал дає змогу інтерпретувати рівень сприйнятого стресу як низький, помірний або високий.

Доцільність використання PSS у дослідженні обґрунтовується низкою чинників. По-перше, PSS орієнтована на суб'єктивне сприйняття стресу, що є особливо важливим у випадку ВПО, оскільки фактична наявність травматичних подій не завжди прямо корелює з рівнем психологічного дистресу, вирішальну роль відіграє саме сприйняття цих подій. По-друге, методика демонструє високу надійність ($\alpha = 0,84-0,86$) у різних вибірках, у тому числі за межами клінічної психології, що робить її універсальним діагностичним інструментом у межах соціальних, гуманітарних та кризових досліджень.

Таким чином, застосування шкали сприйнятого стресу дозволяє глибше проаналізувати контекстуальні та особистісні особливості переживання жінками ВПО власного становища.

У структурі даного дослідження *Шкала депресії Бека (BDI-II)* була застосована як індикатор рівня афективної симптоматики, зокрема депресивних станів, що нерідко супроводжують переживання психотравми й можуть істотно впливати на здатність особистості до зростання, адаптації та інтеграції травматичного досвіду.

BDI-II – це клінічно орієнтована методика-самозвіт, яка складається з 21 пункту, що описують когнітивні, емоційні, соматичні та мотиваційно-поведінкові прояви депресивного стану. Кожен пункт містить 4 варіанти відповідей, що оцінюються за градацією інтенсивності від 0 до 3 балів. Загальна сума отриманих балів дозволяє визначити рівень депресивних тенденцій (відсутність, легка, помірна або важка форма).

Важливо зазначити, що депресивна симптоматика часто є супутником посттравматичного стану, особливо у випадках затяжного або хронічного стресу, пов'язаного із вимушеним переміщенням, втратою близьких, житла, соціального статусу – усіма тими факторами, які є типовими для жінок ВПО в умовах війни.

Крім того, наявність депресії може гальмувати процеси посттравматичного зростання, знижуючи суб'єктивну мотивацію до пошуку сенсу, цілей, соціального включення та емоційного відновлення. Таким чином, BDI-II дає змогу оцінити рівень афективного обтяження, яке потенційно модифікує хід адаптаційних процесів.

Методика має високу клінічну чутливість і надійність ($\alpha = 0,89-0,92$), широко використовується у кризових дослідженнях, зокрема в умовах воєнних конфліктів, і адаптована до українськомовного середовища.

У контексті дослідження посттравматичного зростання особливе значення має вивчення не лише негативної симптоматики (стресу, депресії, ПТСР), а й позитивних особистісних характеристик, що формують внутрішню стійкість і сприяють адаптації. Саме з цією метою було використано *Шкалу психологічного благополуччя К. Ріфф (PWB)* – методику, яка дозволяє оцінити рівень суб'єктивного і функціонального відчуття життєвого сенсу, автономії та гармонії в житті.

У дослідженні було використано адаптовану версію опитувальника, що включає 6 шкал:

- позитивні відносини з іншими (соціальна підтримка, здатність до емоційного контакту);

- автономія (незалежність у прийнятті рішень, внутрішній локус контролю);
- керування середовищем (відчуття впливу на обставини життя);
- особистісне зростання (відкритість до нового досвіду, розвиток);
- цілі в житті (наявність сенсу, спрямованість);
- самоприйняття (позитивне ставлення до себе, інтеграція минулого досвіду).

Опитувальник складається із 84 пунктів, які оцінюються за шестибальною шкалою, що дозволяє диференційовано охарактеризувати окремі складові благополуччя та виявити домінантні адаптивні стратегії.

Доцільність використання PWB у межах цього дослідження обґрунтована низкою аспектів. По-перше, ця методика безпосередньо стосується ключових елементів посттравматичного зростання, зокрема особистісного зростання, переосмислення життєвих цілей, суб'єктивного відчуття внутрішньої сили та розвитку. По-друге, шкала дозволяє не лише зафіксувати рівень благополуччя, а й виявляти профіль його компонентів, що особливо важливо у роботі з ВПО, де адаптація може бути нерівномірною в різних сферах. По-третє, інструмент має високу валідність і чутливість до динаміки особистісних змін.

Шкала PWB у межах нашого дослідження відіграє роль індикатора позитивної адаптації, який дає змогу оцінити потенціал жінок ВПО до відновлення та внутрішньої трансформації після пережитого травматичного досвіду. Її поєднання з іншими психометричними інструментами забезпечує комплексний вимір посттравматичних процесів у парадигмі ризику та зростання.

Загалом, вибір психодіагностичних інструментів забезпечив вивчення негативних проявів психотравматичного досвіду (через ITQ, PSS, BDI-II), а також його потенційно конструктивної трансформації у формі посттравматичного зростання та благополуччя (через PWB). Таким чином, дослідження не обмежується фіксацією психічної дезадаптації, а натомість охоплює повний спектр посттравматичних наслідків від дистресу до

внутрішнього зростання, що є принципово важливим в межах сучасного підходу до пережитої травми.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

На першому етапі емпіричного дослідження респонденткам було запропоновано до проходження Міжнародний опитувальник травм (ІТQ).

Отримані результати подано в Табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Рівні проявів посттравматичних симптомів за шкалами ІТQ

Показник	Низький рівень	Помірний рівень	Високий рівень
Повторне переживання	24,70%	42,50%	32,80%
Уникнення	30,10%	40,40%	29,50%
Відчуття постійної загрози	17,80%	39,70%	42,50%
Афективна дисрегуляція	26,00%	43,80%	30,20%
Негативне самосприйняття	21,90%	45,20%	32,90%
Порушення у міжособистісних відносинах	25,00%	38,30%	36,70%

Для наочності отримані результати графічно представлено на Рис. 2.1.

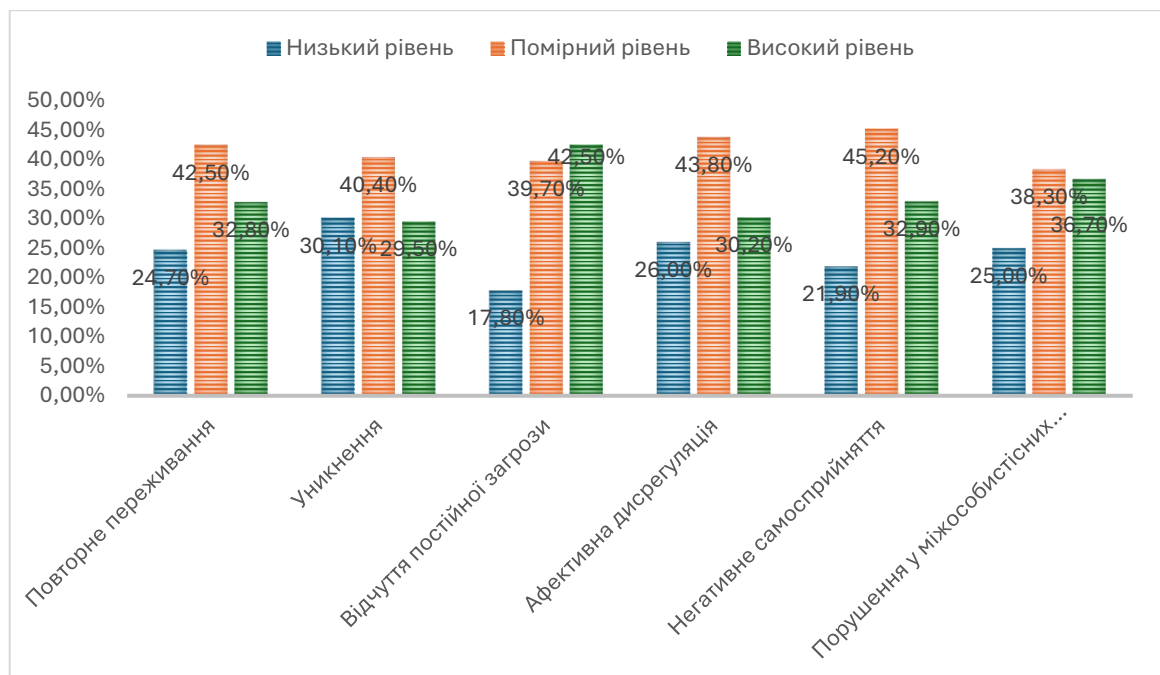


Рис. 2.1. Рівні проявів посттравматичних симптомів за шкалами ІТQ

Інтерпретуючи отримані дані, можемо констатувати, що серед опитаних жінок ВПО спостерігається переважання помірного та високого рівня симптомів ПТСР. Зокрема, найвищий рівень проявів виявлено за шкалою постійного відчуття загрози (42,5% високих значень), що може свідчити про хронічну активацію захисних механізмів у контексті невизначеності безпекового простору.

Також показово, що значна частка респонденток демонструє високі показники за шкалами негативного самосприйняття та порушень у міжособистісних відносинах, що, ймовірно, є ознакою деструктивних змін у структурі Я-концепції та емоційному зв'язку з оточенням. Ці симптоми є характерними для комплексного ПТСР (ПСО), що дає підстави говорити про неоднорідність структури психотравматичних наслідків в межах досліджуваної вибірки.

Водночас наявність помірного рівня симптомів у більшості респонденток свідчить про те, що травматичні переживання не завжди набувають клінічної інтенсивності, а отже, можуть бути об'єктом психологічної допомоги в рамках психокорекційних програм без медикаментозного втручання. У сукупності, ці результати створюють базис для подальшого аналізу впливу посттравматичних симптомів на інші психологічні змінні дослідження, зокрема рівень благополуччя, стресу та схильність до ПТЗ.

На другому етапі респонденткам було запропоновано Шкалу сприйнятого стресу (PSS-10). Отримані результати подано в Табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Рівень сприйнятого стресу серед жінок ВПО

Р-нь стресу	Результати у %
Високий рівень	37%
Помірний рівень	49,3%
Низький рівень	13,7%

З метою графічного представлення отриманих результатів їх зображено на Рис. 2.2.

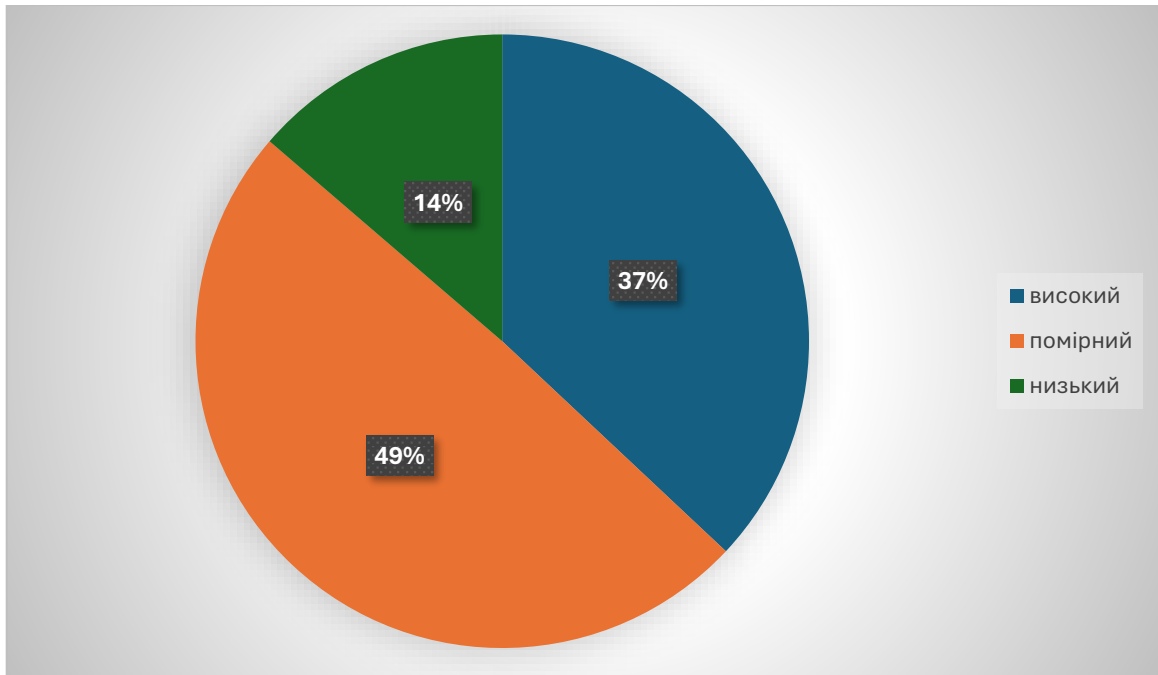


Рис. 2.2. Рівень сприйнятого стресу серед жінок ВПО

Аналіз отриманих результатів свідчить про те, що більшість жінок з вибірки (86,3%) переживають сприйнятий стрес на середньому або високому рівні, що можна інтерпретувати як прояв високої психоемоційної напруги в умовах тривалої екзистенційної та соціальної нестабільності. Це підтверджує припущення про структурну вкоріненість стресогенних факторів у життєвому досвіді жінок ВПО, пов'язаних із втратою житла, розлукою з близькими, фінансовими труднощами, зміною соціального статусу та перманентною невизначеністю.

Цікаво, що частка жінок із високим рівнем стресу (37%) майже втричі перевищує показники низького рівня, що вказує на хронічний характер переживань, які мають кумулятивну природу. Цей факт важливий у контексті дослідження посттравматичного зростання, оскільки переживання стресу можуть виступати як бар'єром, так і тригером особистісної трансформації, залежно від внутрішніх ресурсів і соціальної підтримки.

Високі показники сприйнятого стресу, попередньо, демонструють схожу із результатами попередньої методики (ІТQ) тенденцію. Таким чином, результати

застосування PSS поглиблюють розуміння психоемоційного контексту, в якому відбувається адаптація жінок ВПО до нових реалій та можливе формування ПТЗ.

На третьому етапі дослідження жінки ВПО пройшли Шкалу депресії Бека (BDI-II) (див. Табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Рівень депресивної симптоматики серед жінок ВПО за шкалою BDI-II

Р-нь депресивних проявів	Результати у %
Відсутність, мінімальна	16,4%
Легка депресія	30,1%
Помірна депресія	38,4%
Важка депресія	15,1%

З метою наочного представлення отриманих результатів, їх графічно зображено на Рис. 2.3.

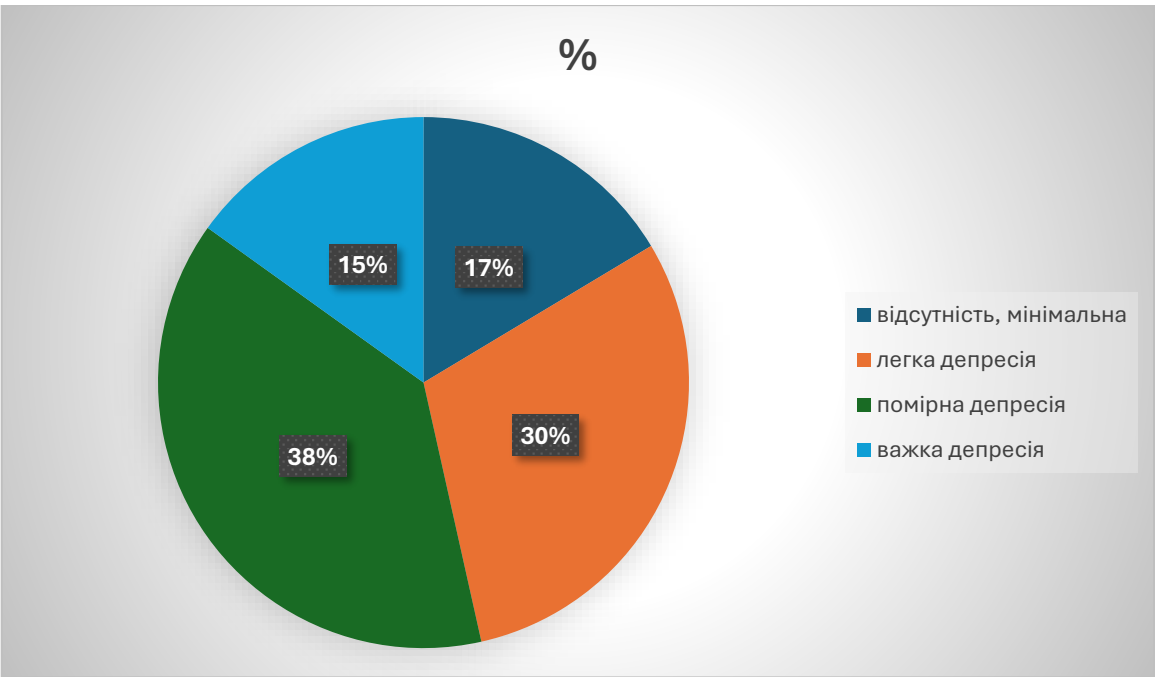


Рис. 2.3. Рівень депресивної симптоматики серед жінок ВПО за шкалою BDI-II

Отримані результати свідчать про високу розповсюдженість депресивних проявів у вибірці: понад 83% респонденток мають ознаки тієї чи іншої форми депресії, з них майже 54% перебувають у зоні помірної або важкої афективної дезорганізації. Цей показник вказує на значну емоційну вразливість жінок із

досвідом вимушеного переміщення, яка потребує як діагностичної уваги, так і цілеспрямованої психотерапевтичної інтервенції.

Наявність важкої депресії у 15,1% опитаних є критичним індикатором ризику формування стійких патологічних моделей переживання втрат, травм і невизначеності. Однак ще більш тривожним є високий відсоток помірної депресії (38,4%), що може бути недостатньо вираженою у повсякденному функціонуванні, але істотно впливає на якість життя та внутрішню мотивацію до зростання, відновлення і реінтеграції в нове соціальне середовище.

У контексті дослідження посттравматичного зростання результати BDI-II є особливо цінними, оскільки депресивні стани можуть пригнічувати когнітивну гнучкість, суб'єктивну оцінку перспектив розвитку, знижувати самооцінку, що може створювати бар'єри для ПТЗ. Водночас депресивні тенденції, якщо вони осмислюються та опрацьовуються, можуть запускати процеси особистісної трансформації.

Таким чином, отримані результати за шкалою депресії Бека дозволяють проаналізувати емоційний аспект травматичного досвіду жінок ВПО, який суттєво впливає на динаміку зростання, і є ключовим контекстом для інтерпретації інших психологічних показників.

На четвертому етапі емпіричного дослідження респонденткам було запропоновано пройти Шкалу психологічного благополуччя К. Ріфф (PWB), результати якої подано в Табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Рівень психологічного благополуччя жінок ВПО за шкалами PWB (у %)

Шкала	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Позитивні відносини з іншими	18%	52,1%	29,9%
Автономія	33,3%	46,6%	20,1%
Керування середовищем	35,6%	45,2%	19,2%
Особистісне зростання	17,8%	49,3%	32,9%
Цілі в житті	25%	47,9%	27,1%
Самоприйняття	28,8%	44,5%	26,7%

Отримані результати також зображено на Рис. 2.4.

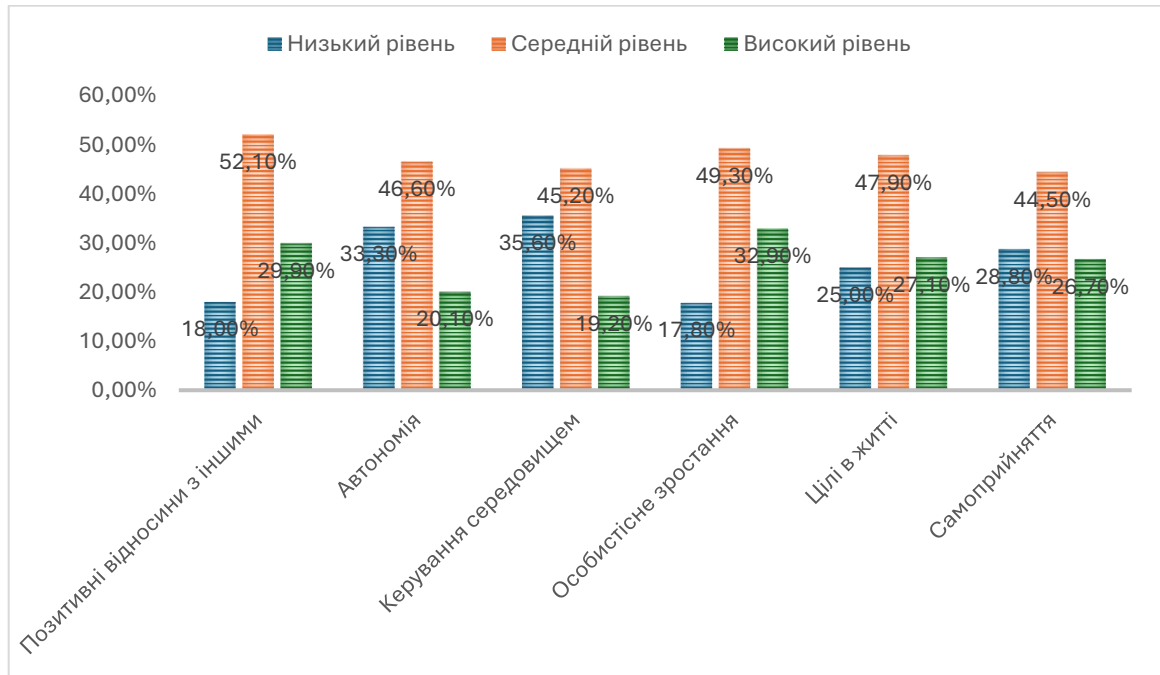


Рис. 2.4. Рівень психологічного благополуччя жінок ВПО за шкалами РВВ (у %)

Аналізуючи отримані дані, слід зауважити, що найбільш ресурсні прояви психологічного благополуччя у жінок ВПО простежуються за шкалами «Особистісне зростання» (32,9% високого рівня) та «Позитивні відносини з іншими» (29,9% високого рівня), що дозволяє припустити наявність потенціалу до посттравматичного зростання навіть за умов психоемоційної напруги. Це свідчить про схильність частини вибірки до конструктивного опрацювання травматичного досвіду шляхом рефлексії, емоційного зв'язку з іншими та готовності до розвитку.

Натомість найбільш вразливими сферами виступають автономія та керування середовищем, де низькі показники фіксуються у понад третини учасниць (33,3% і 35,6% відповідно). Це може вказувати на відчуття зовнішнього контролю, залежності від обставин, втрати впливу на хід власного життя – характерні наслідки досвіду вимушеного переміщення. Цей факт заслуговує особливої уваги, оскільки рівень автономії є одним із предикторів суб'єктивної ефективності у подоланні наслідків травми.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що психологічне благополуччя жінок ВПО має неоднорідну структуру з домінуванням міжособистісного і мотиваційного компонентів (зв'язок з іншими, прагнення до зростання) при одночасній вразливості регулятивного й екзистенційного рівня (автономія, керування середовищем). Ці характеристики визначають як ресурси, так і бар'єри посттравматичного зростання в умовах війни.

З метою визначення взаємозв'язків між основними досліджуваними показниками, а саме симптомами посттравматичного стресу (ПТСР і ПСО), сприйнятого стресу, депресії та компонентами психологічного благополуччя, було проведено кореляційний аналіз за критерієм Спірмена. Отримані результати представлено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Кореляційні зв'язки між основними показниками дослідження (коефіцієнт Спірмена, $p < 0.05$)

Показники	PSS	BDI-II	PWB: Зростання	PWB: Самоприйняття	PWB: Автономія
ПТСР	.61**	.68**	-.42*	-.39*	-.36*
ПСО	.58**	.66**	-.47**	-.44*	-.41*
PSS	-	.63**	-.50**	-.38*	-.33*
BDI-II	-	-	-.55**	-.49**	-.40*

Примітка: $p < 0.05$ (); $p < 0.01$ (**)

Інтерпретація отриманих кореляційних зв'язків свідчить про високу статистичну значущість асоціацій між симптоматикою ПТСР, ПСО, сприйнятим стресом та депресивними проявами, що підтверджує гіпотезу про наявність єдиного психотравматичного контуру у структурі переживань жінок ВПО. Найвищі коефіцієнти кореляції виявлено між ПТСР і депресією ($r = .68^{**}$) та між ПСО і депресією ($r = .66^{**}$), що свідчить про значне емоційне навантаження травматичного досвіду, який трансформується у стійке афективне порушення.

Разом з тим, усі симптоматичні показники (ПТСР, ПСО, стрес, депресія) демонструють помірно негативні зв'язки з компонентами психологічного благополуччя, зокрема з особистісним зростанням, самоприйняттям та

автономією. Це дозволяє стверджувати, що рівень психологічного благополуччя відіграє буферну роль, потенційно знижуючи інтенсивність посттравматичних реакцій або слугуючи основою для подальшого ПТЗ.

Значущі негативні кореляції між депресією та всіма субшкалами благополуччя ($r = -.55^{**}$, $-.49^{**}$, $-.40^{*}$) додатково вказують на те, що наявність афективної симптоматики може суттєво перешкоджати процесу відновлення, що, у свою чергу, підтверджує доцільність включення роботи з депресивними тенденціями в програми психологічної допомоги жінкам ВПО.

Таким чином, проведений кореляційний аналіз підтвердив емпіричну взаємозалежність між емоційним дистресом та ресурсами особистісного благополуччя, що дає підстави для висновку: посттравматичне зростання у жінок ВПО є не автоматичним процесом, а таким, що потребує підтримки, ресурсної активізації та системного втручання. Цей висновок лягає в основу методичних підходів, що будуть розглянуті у наступному розділі.

Висновки до розділу 2

У результаті проведеного емпіричного дослідження було отримано цілісну картину психологічного стану жінок з числа внутрішньо переміщених осіб в умовах війни, що дозволяє глибше зрозуміти специфіку їх посттравматичного реагування та потенціалу до особистісного зростання. Результати опитувальника ITQ демонструють високий рівень симптомів як посттравматичного стресового розладу, так і порушень самоорганізації, що свідчить про складну структуру психотравматичних наслідків у межах досліджуваної вибірки. Шкала сприйнятого стресу підтвердила домінування високого рівня емоційної напруги, що чинить додатковий тиск на адаптаційні механізми жінок ВПО. Дані шкали депресії Бека свідчать про поширеність афективної симптоматики, що може істотно обмежувати можливості для конструктивної внутрішньої трансформації.

Водночас результати шкали психологічного благополуччя К. Ріфф продемонстрували наявність ресурсних компонентів, таких як особистісне зростання, позитивні міжособистісні зв'язки та цілісне самосприйняття, які,

попри наявність деструктивних переживань, можуть слугувати підґрунтям для посттравматичного зростання. Здійснений кореляційний аналіз дозволяє дійти висновку, що високі показники стресу, депресії та ПТСР негативно пов'язані з компонентами психологічного благополуччя, що підтверджує їх роль як внутрішньої опори або бар'єру на шляху до ПТЗ.

Таким чином, емпіричне дослідження дало змогу підтвердити гіпотезу про взаємозв'язок між симптоматикою травми, рівнем емоційного дистресу та потенціалом до особистісного зростання. Отримані результати мають практичну значущість для розробки цільових програм психосоціальної допомоги, спрямованих на зниження рівня дистресу, стабілізацію емоційного стану та активізацію ресурсів зростання у жінок, що пережили вимушене переміщення.

РОЗДІЛ 3. МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ У ЖІНОК ВПО

3.1. Розробка ресурсно-орієнтованої програми психологічної допомоги жінкам ВПО в умовах посттравматичного досвіду

У контексті складної соціально-психологічної ситуації, спричиненої війною в Україні, особливої актуальності набуває розробка науково обґрунтованих програм психологічної допомоги, спрямованих на підтримку вразливих категорій населення. Однією з таких категорій виступають жінки, що мають досвід внутрішнього переміщення. За результатами реалізованого емпіричного дослідження (див. розділ 2), для цієї групи характерні високий рівнем симптоматики ПТСР, емоційного дистресу, депресивних станів і водночас – наявність окремих ресурсних компонентів, зокрема потреби в особистісному зростанні, здатності до емоційного контакту, смисложиттєвих орієнтацій.

Виходячи із виявлених потреб респонденток, особливостей їхнього психоемоційного стану та результатів аналізу сучасних наукових підходів, нами була розроблена ресурсно-орієнтована програма психологічної допомоги «Повернення до себе», спрямована на підтримку та активізацію механізмів посттравматичного зростання у жінок із досвідом ВП.

Мета програми: сприяти формуванню ресурсного ставлення до пережитого досвіду, підвищенню рівня психологічного благополуччя, зниженню дистресу та зміцненню особистісних чинників посттравматичного зростання у жінок ВПО.

Очікувані результати реалізації програми включають:

- зниження рівня дистресу та депресивної симптоматики;
- зростання рівня самоусвідомлення та самоприйняття;
- посилення суб'єктивного відчуття автономії, внутрішнього контролю та життєвої компетентності;
- актуалізація ресурсів особистісного зростання, включно з розвитком цілепокладання, позитивного сприйняття себе й інших;

- зміцнення відчуття підтримки в груповій взаємодії.

Програма побудована на засадах екзистенційно-гуманістичного підходу, позитивної психології та ресурсно-орієнтованої психотерапії, з урахуванням ключових положень концепції посттравматичного зростання та моделі психологічного благополуччя К. Ріфф. Акцент зроблено на внутрішніх психологічних ресурсах, які залишаються активними або можуть бути відновлені навіть у стані глибокої дезадаптації. Також враховано принципи групової взаємодії, підтримки, безпечного простору та послідовного руху від стабілізації – до рефлексії – до зростання.

Програма розрахована на 6 тематичних онлайн-занять по 90 хвилин (див. Табл. 3.1) з можливістю адаптації до очного формату. Учасниці беруть участь у закритій групі (10-15 осіб), що дозволяє забезпечити емоційну безпеку, довіру та сталість взаємодії. Види діяльності включають інтерактивні вправи, психологічні техніки, обговорення в мікрогрупах, короткі практики рефлексії, а також завдання для самостійної роботи між сесіями.

Таблиця 3.1

Зміст програми «Повернення до себе»

Номер заняття	Назва
Заняття 1	Формування безпечного простору та стабілізація емоційного стану
Заняття 2	Усвідомлення травматичного досвіду та його впливу на «Я-образ»
Заняття 3	Актуалізація внутрішніх ресурсів і підтримуючих стратегій
Заняття 4	Відновлення особистісного контролю та життєвої перспективи
Заняття 5	Відновлення ціннісно-смислової цілісності та майбутньої орієнтації
Заняття 6	Підсумок, інтеграція досвіду та завершення програми

Нижче представлено ґрунтовний опис кожного заняття програми.

Заняття 1. Формування безпечного простору та стабілізація емоційного стану. Перше заняття програми «Повернення до себе» виконує установчу, стабілізаційну та психоедукаційну функцію. Його мета: створення атмосфери психологічної безпеки, налагодження початкової групової взаємодії та зниження рівня базового емоційного напруження. Саме цей етап є критично важливим у

роботі з жінками, які мають досвід вимушеного переміщення, оскільки їхній психоемоційний стан часто позначений високим рівнем тривожності, недовіри та фрагментованості досвіду.

Заняття розпочинається з короткого знайомства в колі та визначення правил групової взаємодії: принципів конфіденційності, безоціночного ставлення, «тут-і-тепер», правила «Стоп». Це створює підґрунтя для формування безпечного простору, що є необхідною умовою роботи з травматичними переживаннями.

Психоедукаційна частина заняття присвячена розумінню природи психотравми, посттравматичних реакцій та механізмів адаптації. У доступній, але науково вивірній формі подається інформація про типові симптоми ПТСР, депресії та адаптаційні стратегії, з акцентом на нормалізацію реакцій: «ви не одна», «це не слабкість», «ваш досвід має пояснення».

Практична частина заняття містить вправи з тілесного самоусвідомлення («сканування тіла») та дихальної техніки на заспокоєння (4-7-8), що сприяє стабілізації фізіологічних проявів тривожності. Учасниці також виконують інтроспективну вправу «Мій ресурс сьогодні» – індивідуальну візуалізацію або вербальний образ того, що підтримує, дає сили, додає відчуття стійкості.

Завершується заняття короткою рефлексією (словесною або письмовою) та вправою на закріплення позитивного стану – «емоційний контейнер», куди учасниці уявно «складають» підтримуючі думки чи відчуття, які можна буде «відкрити» у важкий момент.

Заняття 2. Усвідомлення травматичного досвіду та його впливу на «Я-образ». Друге заняття програми має діагностично-рефлексивний характер і присвячене м'якому опрацюванню травматичного досвіду в контексті змін ідентичності та особистісного самосприйняття. Його мета – допомогти учасницям усвідомити, як пережиті події вплинули на їхній внутрішній світ, образ себе, ставлення до інших та майбутнього, при цьому не провокуючи повторну ретравматизацію.

Заняття розпочинається з вправи на зниження емоційного напруження («Дихання 5-5-5» або коротка тілесна розминка), після чого переходить до асоціативної роботи. Використовується вправа «Моє «Я» до/після», де жінки на символічному рівні (через малюнок або короткий опис) зображають себе до війни та після пережитого. Далі відбувається обговорення змін: що втрачено, що набуло нового значення, що залишилося сталим.

Психоедукаційний блок включає роз'яснення про зміну ідентичності після травми, природу негативного самосприйняття (одна з ключових ознак ПСО згідно з ІТQ), а також про можливість трансформації на рівні сенсів та цінностей. Подається концепт «посттравматичного «Я»» як динамічного конструкту, що включає в себе як елементи втрат, так і потенціал віновдення.

Ключовою технікою заняття є вправа «Лист до себе», де учасниці пишуть послання від себе теперішньої до себе «в стані вразливості» або «в точці травми». Метою є формування внутрішнього діалогу, актуалізація співчуття до себе, зниження внутрішньої критики. Частина учасниць за бажанням ділиться частинами листа, що створює простір для емпатії та групової підтримки.

Завершується заняття короткою вправою «Три речі, які в мені залишилися незмінними», вона спрямована на стабілізацію й підкріплення ідентичності як ресурсу.

Заняття 3. Актуалізація внутрішніх ресурсів і підтримуючих стратегій. Третє заняття ресурсно-орієнтованої програми є центральним у плані змістовного переходу від фокусу на травматичному досвіді до фокусу на відновленні та ресурсах. Його мета – допомогти учасницям ідентифікувати власні джерела психологічної стійкості, а також розширити уявлення про доступні внутрішні та зовнішні ресурси, які можуть підтримати процес посттравматичного зростання.

Розпочинається заняття з вправи «Ресурсний якір» – коротка тілесна практика, що дає змогу повернутись до безпечного емоційного стану, з яким учасниці знайомилися на першому занятті. Далі група переходить до асоціативної вправи «Мої джерела сили»: кожна учасниця створює карту

ресурсів, до якої можуть входити люди, місця, спогади, ритуали, вірування, особисті якості, тощо. Це може бути подано у вигляді малюнка, списку або символічного колажу. Важливо, що карта не оцінюється, а є способом індивідуального вираження й пошуку.

У психоедукаційному блоці подається концепція ресурсного мислення, з опорою на підходи позитивної психології, а також поняття психологічного капіталу як поєднання чотирьох внутрішніх сил: надії, оптимізму, самоефективності та витривалості. Обговорюються приклади, як жінки можуть «віднайти» ресурси навіть у травматичному досвіді (наприклад, виявити власну здатність до турботи, емпатії, організації, стійкості).

Ключовою вправою заняття є «Ресурсна біографія», де учасниці згадують моменти життя, в яких вони долали труднощі, знаходили в собі силу, отримували підтримку і формулюють «уроки сили», які можуть використати сьогодні. Такий ретроспективний підхід сприяє інтеграції минулого досвіду як джерела зростання, а не лише втрат.

Завершується заняття спільною побудовою «Скриньки ресурсів» – групового переліку підтримуючих стратегій і практик, якими учасниці можуть користуватись між зустрічами та в повсякденному житті. Це можуть бути як малі дії (прогулянка, запис думок), так і ментальні установки (нагадування про власну цінність, фокус на теперішньому).

Заняття 4. Відновлення особистісного контролю та життєвої перспективи. Четверте заняття програми має інтеграційно-мотиваційний характер і спрямоване на реконструкцію внутрішнього відчуття контролю, посилення суб'єктності, а також формування нової життєвої перспективи після травматичного досвіду. Його мета – допомогти учасницям вийти з позиції пасивного переживання до активного планування, з опорою на ресурси, усвідомлення особистісної цінності й здатності впливати на власне життя.

На початку заняття використовується стабілізуюча вправа на усвідомлення тілесних меж: «Контур мого Я», яка дозволяє сфокусуватись на власних

кордонах і відчутті себе в просторі. Це слугує переходом до рефлексії над питанням: «Що у моєму житті залежить від мене зараз?»

Ключовою вправою заняття є «Коло впливу»: учасниці визначають ті сфери життя, на які вони мають прямий, непрямий або нульовий вплив. Це дозволяє візуалізувати зони реального контролю, зменшити рівень безпорадності та сприяти переорієнтації уваги з фіксації на втратах до потенцій змін. Обговорення супроводжується обміном стратегіями: що я можу зробити вже сьогодні у своїй «зоні впливу»?

У психоедукаційному блоці розглядається концепт життєвої суб'єктності як одного з маркерів посттравматичного зростання. Пропонуються наукові дані про зв'язок між відчуттям контролю, здатністю приймати рішення, цілепокладанням і зниженням проявів ПТСР. Учасниці запрошуються до міні-рефлексії: «Якою я була до травми у плані суб'єктності? Якою я хочу стати зараз?»

У заключній частині заняття учасниці працюють над вправою «Мій крок уперед», де кожна формулює одну реалістичну, конкретну дію, яка відповідає її цінностям і ресурсам. Це може бути крок до нового досвіду, самозахисту, турботи про себе або розвитку. За бажанням цей крок презентується в групі як декларація сили.

Заняття 5. Відновлення ціннісно-сислової цілісності та майбутньої орієнтації. П'яте заняття програми спрямоване на глибинну інтеграцію особистісного досвіду через роботу з цінностями, сенсами та уявленнями про майбутнє. Його мета – допомогти учасницям здійснити рефлексивний перегляд життєвих пріоритетів, відновити сенсожиттєву мотивацію та сформувати особистісно значущу візію посттравматичного зростання.

Заняття починається з метафоричної вправи «Життєвий компас»: учасницям пропонується візуалізувати свої головні цінності як орієнтири, що допомагають зберігати напрям навіть у складних життєвих обставинах. Це може бути представлено у вигляді малюнка, символічної мапи або коротких

формулювань, що позначають базові внутрішні опори (любов, віра, гідність, турбота, свобода тощо).

Психоедукаційна частина заняття містить ознайомлення з теоретичними положеннями логотерапії В. Франкла, зокрема з його ідеєю про здатність людини знаходити сенс навіть у межових обставинах. Окрема увага приділяється поняттю трансформації травматичного досвіду: коли біль не витісняється, а інтегрується в загальну біографію особистості, стаючи джерелом переосмислення.

Ключова вправа заняття – «Моє зростання після бурі». Учасникам пропонується створити «історію власної трансформації» у формі короткого тексту, діалогу із собою чи символічного малюнка. Важливо, що мета вправи – не заперечення болю, а усвідомлення власного розвитку в його присутності: що я зрозуміла про себе, що стало для мене важливішим, що я готова нести далі?

Після цього група переходить до вправи «Мій новий крок», де кожна жінка формулює ціль або намір, що відповідає її особистим сенсам і ресурсам. Ці формулювання можуть бути узагальнені як афірмації або особисті кредо і при бажанні зафіксовані в ресурсному щоденнику.

Завершується заняття практикою вдячності – «Лист подяки собі», який спрямований на визнання власної сили, гідності та поступу, здійсненого у процесі роботи. Ця вправа виконує важливу інтеграційну функцію, вона дозволяє завершити складну внутрішню роботу в емоційно підтримуючому ключі.

Заняття 6. Підсумок, інтеграція досвіду та завершення програми. Шосте, завершальне заняття ресурсно-орієнтованої програми має інтеграційний та рефлексивно-закріплюючий характер. Його мета – створити умови для усвідомлення пройденого шляху, фіксації особистісних змін, ресурсів і здобутків, а також – забезпечити м'яке завершення групового процесу, що дозволяє учасникам зберегти відчуття внутрішньої опори поза межами програми і асимілювати отриманий досвід.

Заняття розпочинається з ритуалу символічного «повернення до початку»: кожній учасниці пропонується пригадати свій психологічний стан на старті

програми, а також відрефлексувати, що змінилось. Для цього використовується візуалізаційна техніка «Міст», у межах якої жінки уявляють шлях, який вони пройшли від точки травми до точки сили, позначаючи внутрішні опори, що з'явилися на цьому шляху.

Далі учасниці отримують індивідуальні бланки з питаннями:

- Що я усвідомила про себе впродовж цих зустрічей?
- Який мій найбільший ресурс зараз?
- Що я беру з собою у життя?
- Які зміни я вже відчуваю в собі?

Кожна, за бажанням, ділиться своїм відгуком, після чого група переходить до вправи «Ресурсна капсула» – це символічна дія, у межах якої учасниці створюють власний образ ресурсу (малюнок, запис, предмет), який нагадуватиме їм про здобутий досвід. Така техніка сприяє перенесенню ефекту від групової роботи у повсякденне життя.

У психоедукаційному блоці подається короткий огляд можливих викликів після завершення програми: емоційне виснаження, потреба в підтримці, повернення до травматичних думок. Обговорюються стратегії самодопомоги, техніки стабілізації, джерела професійної підтримки. Кожна учасниця отримує пам'ятку «Мій ресурсний алгоритм», складену на основі матеріалів програми.

Завершується зустріч символічним «колом завершення», у межах якого кожна жінка має змогу висловити фінальне слово, відзначити свій внесок у спільну динаміку, а також проговорити настанову або побажання собі у майбутнє.

Таким чином, шосте заняття не лише фіксує результати внутрішньої роботи, а й формує емоційно-позитивний завершальний досвід, що сприяє збереженню ефекту психологічної допомоги в довготривалій перспективі.

3.2. Апробація та оцінка ефективності розробленої програми

З метою оцінки ефективності запропонованої ресурсно-орієнтованої програми психологічної допомоги було здійснено її апробацію в межах

сформованої експериментальної вибірки. Із загальної вибірки дослідження у кількості 73 жінок, які мають статус внутрішнього переміщення, участь у тренінговій програмі погодилися взяти 30 респонденток. Для оптимізації організації програми учасниці були розподілені на дві групи по 15 осіб, з урахуванням їхніх побажань щодо часу та формату участі. Тренінг проходив у онлайн-форматі, що забезпечувало доступність та гнучкість у взаємодії, а також відповідало умовам безпеки у період війни.

Після завершення програми було здійснено повторну діагностику усієї вибіркової сукупності: як експериментальної групи (учасниці тренінгу), так і контрольної (учасниці, які не брали участі в програмі). Для повторної оцінки було використано ті самі психодіагностичні інструменти: Міжнародний опитувальник травм (ITQ), Шкала сприйнятого стресу (PSS), Шкала депресії Бека (BDI-II) та Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф. Метою цього етапу було виявлення змін у динаміці психоемоційного стану респонденток після проходження програми та визначення її впливу на показники посттравматичного зростання.

Зіставлення результатів до та після реалізації програми здійснювалось за допомогою t-критерію Стьюдента для залежних вибірок. Аналіз включав порівняння середніх значень за кожною шкалою в експериментальній та контрольній групах. Отримані результати подано в Таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

**Результати аналізу ефективності програми за t-критерієм Стьюдента
(до/після, контрольна та експериментальна групи)**

Методика / Шкала	Група	До (M ± SD)	Після (M ± SD)	t (p-нь зн.)
ITQ – ПТСР	Е	19.4 ± 3.1	16.7 ± 3.0	t = 2.43; p < 0.05
	К	18.8 ± 3.2	18.5 ± 3.3	t = 0.48; p > 0.05
ITQ – ПСО	Е	17.1 ± 3.5	14.8 ± 3.4	t = 2.11; p < 0.05
	К	17.3 ± 3.7	17.0 ± 3.6	t = 0.39; p > 0.05
PSS – рівень сприйнятого стресу	Е	26.8 ± 4.6	22.1 ± 4.2	t = 2.89; p < 0.01
	К	26.1 ± 4.5	25.8 ± 4.7	t = 0.36; p > 0.05
	Е	21.5 ± 5.0	17.9 ± 4.6	t = 2.52; p < 0.05

Методика / Шкала	Група	До (М ± SD)	Після (М ± SD)	t (p-нь зн.)
BDI-II – рівень депресії	К	21.2 ± 5.2	21.0 ± 5.1	t = 0.27; p > 0.05
ШПБ Ріфф – Загальне благополуччя	Е	88.2 ± 9.4	94.7 ± 10.1	t = 2.76; p < 0.01
	К	87.4 ± 9.6	88.0 ± 9.3	t = 0.42; p > 0.05

Отримані результати апробації ресурсно-орієнтованої програми дозволяють зробити обґрунтовані висновки про її позитивний вплив на психологічний стан жінок ВПО. У межах експериментальної групи зафіксовано статистично значущі зниження показників посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та порушення самоорганізації (ПСО) за опитувальником ITQ ($p < 0.05$), що свідчить про зменшення інтенсивності травматичних переживань після участі в програмі.

Особливої уваги заслуговує динаміка показника сприйнятого стресу за шкалою PSS, де відзначено найвиразнішу зміну: зниження з середнього до помірного рівня, що демонструє підвищення здатності учасниць до стресорегуляції. Також спостерігається статистично достовірне зниження показників депресивних проявів (BDI-II), що може бути інтерпретовано як зміцнення афективної стабільності та покращення афективного фону.

У свою чергу, зростання показників психологічного благополуччя за опитувальником К. Ріфф ($p < 0.01$) підтверджує формування більш позитивного уявлення про себе, відновлення автономії, розвиток особистісного зростання та покращення міжособистісної взаємодії, що є маркерами посттравматичного зростання.

Водночас у контрольній групі, яка не брала участі у програмі, зміни були статистично незначущими за всіма критеріями ($p > 0.05$), що свідчить про відсутність спонтанної позитивної динаміки упродовж аналогічного періоду часу без спеціалізованої підтримки.

Таким чином, емпіричні дані підтверджують ефективність розробленої програми як психокорекційного інструменту, що здатен позитивно впливати на

психоемоційний стан жінок ВПО, знижуючи наслідки травматичного досвіду та сприяючи їхньому особистісному зростанню в умовах війни.

Висновки до розділу 3

В рамках третього розділу випускної кваліфікаційної роботи було розроблено, впроваджено та апробовано ресурсно-орієнтовану програму психологічної допомоги внутрішньо переміщеним жінкам, які пережили травматичний досвід унаслідок війни в Україні.

Програма має чітку структуру, базується на інтегративному підході, що поєднує когнітивно-поведінкові, експресивно-ресурсні та психоедукаційні компоненти, й враховує специфіку гендерних, соціальних та екзистенційних потреб жінок у контексті посттравматичного зростання. Її зміст укорінений у попередньому теоретичному аналізі наукових джерел і відповідає емпірично виявленим тенденціям та запитам цільової аудиторії.

Апробація програми на вибірці жінок ВПО підтвердила її позитивний вплив на ключові психологічні індикатори: було зафіксовано статистично значущі зміни у зниженні рівня посттравматичних та депресивних проявів і сприйнятого стресу, а також покращення показників психологічного благополуччя. Особливу увагу заслуговує динаміка у сфері особистісного зростання, відновлення автономії та покращення якості міжособистісної взаємодії, що свідчить про запуск механізмів посттравматичної трансформації.

Аналіз отриманих даних дає підстави стверджувати, що запропонована програма має високу прикладну цінність і потенціал для подальшої масштабної реалізації в умовах як індивідуальної, так і групової роботи з жінками, які зазнали втрати, вимушеного переміщення чи інших форм травматизації. Її адаптивність до онлайн-формату дозволяє застосовувати розроблені інструменти навіть в умовах обмеженого доступу до очної психотерапевтичної підтримки.

Таким чином, отримані результати підтверджують доцільність використання ресурсно-орієнтованих підходів у роботі з жінками ВПО та

демонструють, що навіть у межах короткострокової інтервенції можливе досягнення значущих позитивних змін, які слугують базою для подальшого посттравматичного зростання й інтеграції в нову життєву реальність.

ВИСНОВКИ

У процесі виконання випускної кваліфікаційної роботи було реалізовано теоретико-емпіричне дослідження, спрямоване на всебічне осмислення феномену посттравматичного зростання (ПТЗ) у жінок, які є внутрішньо переміщеними особами (ВПО) в умовах війни в Україні. Результати виконання завдань дослідження дозволили обґрунтувати концептуальні, методологічні та прикладні засади психологічного супроводу осіб, які пережили психотравмуючі події внаслідок війни, а також запропонувати ефективний інструментарій підтримки їхньої психоемоційної адаптації та особистісної трансформації.

У межах першого завдання було здійснено системний теоретико-методологічний аналіз сучасних наукових підходів до вивчення феноменів психічної травми та посттравматичного зростання. Виявлено, що ПТЗ розглядається не лише як результат успішного подолання травми, а як складний процес психологічної реконструкції особистості. Особлива увага була зосереджена на гендерних аспектах переживання травми, зокрема специфіці жіночого реагування в умовах війни, а також на особливостях психоемоційного стану ВПО. Окреслено неузгодженість у термінологічному визначенні понять, що обґрунтовує доцільність введення уточненого авторського розуміння посттравматичного зростання жінок ВПО як внутрішньо зумовленого процесу психічної трансформації, що виникає у відповідь на глибокі кризові переживання і супроводжується формуванням нових сенсів, цінностей та життєвих орієнтирів.

У рамках другого завдання було виокремлено низку психологічних чинників, що опосередковують характер та інтенсивність ПТЗ у жінок ВПО. До таких чинників належать: рівень психологічного благополуччя, інтенсивність симптомів ПТСР, ступінь сприйнятого стресу, наявність соціальної підтримки, здатність до афективної регуляції, збереження особистісної автономії, відчуття життєвої цілеспрямованості та рівень суб'єктності. Встановлено, що описані чинники можуть як сприяти мобілізації внутрішніх ресурсів, так і блокувати процеси відновлення у разі їх деформації або дефіциту.

Реалізація третього завдання передбачала побудову й проведення повноцінного емпіричного дослідження, яке охопило 73 жінки, що мають статус ВПО. Було застосовано низку стандартизованих психодіагностичних інструментів (ITQ, PSS, BDI-II, ШПБ К. Ріфф), що дозволило отримати надійні й валідні дані щодо психоемоційного стану респонденток, рівня травматизації та потенціалу до зростання. Опитування проводилося в онлайн-форматі з урахуванням етичних вимог і добровільної згоди учасниць. Окрема увага була приділена аналізу соціодемографічних характеристик вибірки для забезпечення релевантності отриманих висновків.

У межах виконання четвертого завдання здійснено аналіз емпіричних результатів, згідно з яким у значної частини жінок ВПО фіксується високий рівень проявів ПТСР і ПСО, а також підвищені показники сприйнятого стресу й депресивних тенденцій. Водночас було виявлено, що наявність позитивних міжособистісних зв'язків, автономії та внутрішньої суб'єктності є ключовими чинниками підтримки психологічного благополуччя навіть у контексті кризи. Проведений кореляційний аналіз підтвердив емпіричну взаємозалежність між емоційним дистресом та ресурсами особистісного благополуччя, що дає підстави для висновку: посттравматичне зростання у жінок ВПО є не автоматичним процесом, а таким, що потребує підтримки, ресурсної активізації та системного втручання.

П'яте завдання було реалізовано через створення та апробацію авторської ресурсно-орієнтованої програми психологічної допомоги. Програма охоплювала шість тематичних занять, які були спрямовані на відновлення емоційної рівноваги, розвиток суб'єктної позиції, мобілізацію внутрішніх ресурсів і підтримку позитивної ідентичності. Результати апробації засвідчили статистично значущу позитивну динаміку у жінок експериментальної групи за всіма діагностичними критеріями, тоді як у контрольній групі зміни були несуттєвими. Це підтвердило ефективність і доцільність програми як психокорекційного інструменту для супроводу жінок ВПО у процесі подолання наслідків травматичного досвіду.

Узагальнюючи викладене, можна стверджувати, що мета дослідження досягнута в повній мірі. Робота має як теоретичну, так і практичну цінність, оскільки поєднує глибоке наукове осмислення проблематики ПТЗ жінок ВПО із перевіреним інструментарієм психологічної допомоги, який може бути адаптований до ширшого контингенту осіб, що пережили травмуючі події внаслідок війни. Отримані результати створюють підґрунтя для подальших досліджень у сфері посттравматичного зростання в українському контексті та слугують внеском у розвиток гуманістично-орієнтованої психологічної практики.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамян Н. Д., Муранова Н. П., Ягодзінський С. М. Індивідуально-психологічні чинники сприймання травмуючих подій. *Вісник післядипломної освіти. Сер. Соціальні та поведінкові науки*. 2022. № 22. С. 10-27.
2. Баніт О. В. Посттравматичне зростання українців в умовах війни. *Освітня аналітика України*. 2023. № 4. С. 104-115.
3. Белімова Н. С., Пучина О. В. Особливості посттравматичного зростання жінок ВПО. *Соціально-психологічний супровід особистості в умовах інтеграції України в Європейський простір* : збірник матеріалів IV Інтернет-конференції, 22 травня 2024 р. Київ: МДУ, 2024. С. 46-47.
4. Белімова Н. С., Пучина О. В. Посстратегічне зростання жінок ВПО Волинської області. *Modern Science: Exploring Theories, Innovations and Practical Solutions* : Proceedings of the 1st International Scientific and Practical Conference, September 9–11, 2024. Odesa, 2024. P. 120-122.
5. Братців В., Гупаловська В. Гендерні особливості посттравматичного зростання. *АЮГОΣ*, December 22, 2023. Boston, 2023. С. 336-339.
6. Великодна М. С., Колісник Л. О., Шестопалова О. П., Шило О. С., Депутатов В. О. Стрес-реакції, травма та пост-травматичне зростання школярів в умовах війни Росії проти України. *Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи*. 2022. № 1 (2). С. 81-97.
7. Візнюк І., Долинний С., Сорочан М., Марцев О. Позитивний досвід посттравматичного зростання в організації волонтерської діяльності. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2023. № 2 (11). С. 5-14.
8. Вознесенська О. Л. Арт-терапія як засіб психо-соціального відновлення особистості. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. № 4. С. 28-34.
9. Волошин С. М. Особливості змісту соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб до нового соціального середовища. *Наукові*

- записки Національного університету Острозька академія. Сер. Психологія. 2019. № 9. С. 73-76.
10. Горбунова В. В., Климчук В. О. Посттравматичний стресовий розлад versus: посттравматичне зростання. *Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції* : матеріали міжвідом. наук.-практ. конф., 30 берез. 2016 р. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2016. С. 18-21.
 11. Готич В. О. Кількісні та якісні показники посттравматичного зростання студентів в умовах війни. *Наукові записки. Сер. Психологія*. 2024. № 1. С. 55-59.
 12. Готич В. Посттравматичне зростання: концептуалізація поняття, огляд теоретичних моделей. *Психологічні студії*. 2023. С. 21-28.
 13. Гоцуляк Н. Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Сер. Педагогічні та психологічні науки*. 2015. № 1. С. 378-390.
 14. Гриньова Н. В., Слободян С. В. Дослідження психотравм особистості та шляхи їх корекції у форматі позитивної психотерапії. *Психологічний журнал*. 2020. № 3. Режим доступу: <http://psyj.udpu.edu.ua/article/view/195940> (дата звернення: 12.01.2024).
 15. Дарвішов Н. Р. Особистісноцентрований підхід до посттравматичного зростання. *Психологія особистості фахівця в умовах воєнного часу та поствоєнної реабілітації* : збірник матеріалів ІХ Всеукраїнської науково-практичної конференції, 25 жовтня 2024 р. Львів, 2024. С. 94-98.
 16. Дворник, М. С. Психологічні мобільні додатки: можливості подолання травми. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/132487913.pdf> (дата звернення: 14.11.2018).
 17. Діденко Г. О. Теоретичний аналіз сучасних моделей посттравматичного зростання. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер. Психологічні науки*. 2018. № 1 (2). С. 35-39.

- 18.Дметренко Н. В. Психодіагностика як складова психологічної допомоги особам, що постраждали внаслідок психотравмуючих ситуацій. *Актуальні проблеми психології розвитку особистості* : зб. матеріалів доп. учасн. Міжнародної науково-практичної конф., 12-15 травня 2023 року. Київ : Український державний університет імені Михайла Драгоманова, 2023. С. 59-61.
- 19.Дубровинський Г. Р. Діти війни: дослідження явища психотравми під час військової агресії в Україні. *Український психологічний журнал*. 2016. № 1. С. 16-26.
- 20.Заграй Л.Д. Концептуалізація «Я» і психологічна травма. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка*. Чернігів, 2015. № 128. С. 108-111.
- 21.Зінченко О. С. Теоретичні засади дослідження соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. № 4. С. 47-53.
- 22.Зубовський Д. Адаптація та апробація україномовної версії методики «Опитувальник посттравматичного зростання». *Psychological journal*. 2018. № 4 (7). С. 121-135.
- 23.Зубовський Д. С. Особистісне зростання учасників АТО у посттравматичний період. *Молодий вчений*. 2018. № 8 (1). С. 47-52.
- 24.Зубовський Д. С. Феномен посттравматичного зростання як перспективний напрямок досліджень у вітчизняній психології. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2016. С. 63-74.
- 25.Кісарчук З. Г. Проблема стосунків «психотерапевт-клієнт» у ситуаціях надання психологічної допомоги постраждалим. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. пр. Київ, 2013. Вип. 12. Т. 3. С. 7-22.
- 26.Климчук В. О. Посттравматичне зростання та як можна йому сприяти у психотерапії. *Наука і освіта* : наук.-практ. журнал . 2016. №5. С. 45–52.
- 27.Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. 158 с.

- 28.Коваль Д. О. Історичне підґрунтя виникнення та зміст поняття «психологічна травма». *Європейський вибір України, розвиток науки та національна безпека в реаліях масштабної військової агресії та глобальних викликів XXI століття* : матеріали Міжнар.наук.-практ. конф., 17 червня 2022 р. Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2022. Т. 2. С. 577-579.
- 29.Ковальчук О., Мацієвська М. Резильєнтність як фактор посттравматичного зростання підлітків. *Вісник гуманітарного наукового товариства*. 2024. № 14 (2). С 353-357.
- 30.Котовська Ю. О. Аналіз співвідношень поняття «посттравматичне зростання» та суміжним із ним понять. *Проблеми педагогічної та вікової психології*. 2023. № 16. С. 44-52.
- 31.Котух О. В. Психологічне благополуччя внутрішньо переміщеної особи: адаптація та інтеграція в нову громаду. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер. Психологічні науки*. 2023. № 1. С. 56-61.
- 32.Криволапчук В. О., Кирієнко Л. А. Проблеми медико-психологічної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції. *Наука і правоохорона*. 2015. № 1. С. 289-298.
- 33.Кудінова М., Кожанова Д. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб: теоретичний аналіз проблеми. *Наукові праці міжрегіональної академії управління персоналом. Сер. Психологія*. 2024. № 2 (63). С. 17-24.
- 34.Кучманич І. М., Мороз Р. А. Психологічний механізм виникнення та перебігу психологічної травми в особистості. *Проблеми сучасної психології* : зб. наук. праць. 2017. Вип. 36. С. 146-159.
- 35.Лазос Г. П. До проблеми резильєнтності у фахівців допомагаючих професій. *Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я* : зб. матеріалів доп. учасн. IV Всеукр. наук-практ. конф., 22 листопада 2019 р. 2019. С. 140-144.

- 36.Лазос Г. П. Посттравматичне зростання: теоретичні моделі, нові перспективи для практики. *Актуальні проблеми психології*. 2016. № 1 (45). С. 120-128.
- 37.Левицький Н., Потапчук Є. Теоретико-методологічний аналіз проблеми посттравматичного зростання членів сім'ї в умовах війни. *Psychology travelogs*. 2024. № 2. С. 184-196.
- 38.Литвиненко О. Д. Проблема психотравми у психологічній науці: основні погляди та підходи. *Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія*. 2016. Вип. 1. Т. 21. С. 180-186.
- 39.Лісовська Л., Процак К. Чинники формування професійної ідентичності та бар'єри інтеграції жінок-ВПО в умовах війни. *Економічний простір*. 2025. № 205. С. 125-131.
- 40.Лозінська Н. Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології. *Вісник Національного Університету Оборони України*. № 50. С. 65-73.
- 41.Лук'янова Л. О., Балтаджи П. М. Психосоціальна підтримка як фактор сприяння посстравматичному зростанню жінок – членів родин учасників бойових дій. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2024. № 2. С. 74-80.
- 42.Максим О. В., Рябовол Т. А. Первинна психологічна допомога постраждалим від війни як профілактика подальших психічних розладів. *Modern directions of scientific research development : The 12 th International scientific and practical conference, May 18-20, 2022. Chicago, 2022. P. 540-545.*
- 43.Міщук С. С. Подолання почуття відчуження людини від спільноти як механізм пропрацювання психотравми. *Ціннісна взаємодія обдарованої особистості в освітньому просторі: зб. тез доп. учасн. IX наук.-практ. семінару*, 24 жовт. 2019 р. Київ: Інститут психології імені ГС Костюка НАПН України, 2019. С. 59-60.
- 44.Міщук С. С. Згуртування як провідна умова подолання психотравми: традиційний та сучасний контексти. *Психологічна допомога*

постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник. 2015. С. 64-77.

- 45.Музиченко І. В. Шляхи подолання дитячої психотравми в діяльності працівників психологічної служби : метод. рек. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 88 с.
- 46.Некипіла О., Співак Л. Проблема посттравматичного зростання жінок дорослого віку у воєнний і поствоєнний час: зарубіжний психологічний дискурс. *Психологія: реальність і перспективи*. 2025. № 24. С. 91-98.
- 47.Озеров Д. В. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб. *Соціономічні студії* : збірник наукових праць молодих науковців. Полтава, 2024. Вип. 1. С. 82-90.
- 48.Оніщенко Н. В. Психологічні наслідки надзвичайної ситуації. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2013. Вип. 14 (2). С. 253-261.
- 49.Організаційні, нормативно-правові та клінічні питання реабілітації в Україні в мирний час та під час війни: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. Полтава, 2022. 65 с.
- 50.Осьодло В. І., Зубовський Д. С. Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій: сучасний стан та перспективи. *Український психологічний журнал*. 2017. № 1. С. 63-79.
- 51.Паливода Л. І. Проблема визначення понять «психічна травма», «психологічна травма» і «травма втрати» у психологічних проекціях. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. 2021. № 6. Т. 32. С. 68-72.
- 52.Панасенко Н. М. Особливості посстратегічного зростання у період війни. *Методи та засоби психологічної допомоги постраждалим у подоланні ПТСР* : тези доповідей науково-практичної конференції, 30 вересня 2023 р. Київ-Біла Церква: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. С. 160-164.

- 53.Пилипенко, Н. Психологічна допомога та підтримка постраждалим внаслідок війни в Україні. *Вісник Національного університету оборони України*. № 6. С. 142-148.
- 54.Погорільська Н. І., Найдьонова Г. О., Карпюк А. В. Ресурси посттравматичного зростання українців в умовах війни. *Вчені записки ТНУ імені ВІ Вернадського. Сер. Психологія*. 2023. № 34 (73). С. 89-95.
- 55.Приходько І. І. Посттравматичне зростання як компонент емпіричної трансформаційної моделі психологічної безпеки особистості фахівця екстремального виду діяльності. *Вісник Національного університету оборони України*. 2013. № 1. С. 269-273.
- 56.Приходько І. І. Система профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Сер. Психологія*. 2018. Вип. 1. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2018_1_13 (дата звернення: 13.01.2024).
- 57.Проценко О. О. «Внутрішньо переміщені особи» як категорія теоретизування та соціальної практики. *Грані*. 2018. № 21 (4). С. 47-55.
- 58.Рибак О. Поняття посттравматичного зростання в позитивній психології. *Psychological Journal*. 2022. № 8 (4). С. 69-78.
- 59.Рюль В., Рюль К. Соціальна адаптація жінок ВПО в Закарпатській області. *Науковий вісник Ужгородського університету. Сер. Педагогіка. Соціальна робота*. 2024. № 1 (54). С. 189-194.
- 60.Сандал О. С. Психотравмувальні події як чинник травматичного досвіду особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер. Психологічні науки*. 2021. № 2. С. 49-62.
- 61.Семенова Ю. С. Теоретико-методологічний аналіз поняття психотравма. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2012. Вип. 5. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2012_5_48 (дата звернення: 12.01.2024).

- 62.Семікіна О. Ю., Федченко В. Ю., Явдак І. О., Череднякова О. С., Волкова С. О. Особливості емоційного стану у внутрішньо переміщених осіб. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2020. № 13. С. 23-28.
- 63.Сівчук П. Психологічна травма війни та її соціально-культурні наслідки. *Трансформація бізнесу для сталого майбутнього: дослідження, діджиталізація та інновації* : зб. тез матеріалів доп. учасн. II Міжнародної наук.-практ. конф., 23-24 листопада 2022 р. Тернопіль, 2022. С. 175-177.
- 64.Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / за наук. ред. Т. М. Титаренко. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.
- 65.Спринська З. В. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб. *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. № 6. С. 50-56.
- 66.Степаненко Л. В. Особливості взаємозв'язку адаптивних властивостей та механізмів психологічного захисту у переселенців. *Психолого-педагогічні координати розвитку особистості*: зб. наук. матеріалів II Міжнар. наук.-практ. конф., 3-4 червня 2021 р. Київ, 2021. С. 206-210.
- 67.Сторож О., Демянюк О. Психологічне благополуччя жінок в умовах війни: теоретичні аспекти феномену. *Психологія: реальність і перспективи*. 2025. № 24. С. 129-136.
- 68.Субота С. Психологічні особливості посттравматичного зростання особистості. *Psychological journal*. 2019. № 5 (9). С. 259-270.
- 69.Таранцов Є. Ю., Гребенюк Д. І., Валика Н. В. Психологічні особливості адаптації та інтеграції в громади внутрішньо переміщених осіб. *Journal of Psychology Research*. 2024. № 30 (13). С. 90-100.
- 70.Тохтамиш О. Посттравматичне зростання в реабілітаційному процесі. *Вісник. Сер. Соціальна робота*. 2018. № 1 (3). С. 57-62.
- 71.Уварова С. Г. Актуальні проблеми психологічної підтримки фахівців з подолання наслідків травматичних подій. *Проблеми сучасної психології* : зб. наук. пр. 2016. № 31. С. 454-467.

- 72.Харитоновна Н. Посттравматичне зростання, як основа психологічного супроводу ветеранів російсько-української війни: огляд досліджень. *Psychology travelogs*. 2023. № 1. С. 167-189.
- 73.Чемодурова Ю. М. Психологічні моделі феномену посттравматичного зростання особистості. *Вчені записки ТНУ імені ВІ Вернадського. Сер. Психологія*. 2024. № 35 (74). С. 28-33.
- 74.Черезова І. Психотравма у контексті життєдіяльності особистості. *Роль освіти у формуванні життєвих цінностей молоді: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конф., 8 грудня 2017 р.* Мелітополь: Видавництво МДПУ імені
- 75.Шестопалова Л. Ф. Профілактика посттравматичних стресових розладів у жертв надзвичайних подій: медико-психологічні аспекти. *Гуманітарний часопис*. 2005. № 1. С. 103–108.
- 76.Щербій В. Теоретичний аналіз феномену посттравматичного зростання у зарубіжній науковій літературі. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Сер. Психологічні науки*. Київ : Вид-во УДУ імені Михайла Драгоманова, 2024. Вип. 24 (69). С. 60-67.
- 77.Яцина О. Стрес, криза, психотравма в дискурсі клінічної психології. *Ужгородський національний університет* : матеріали 77-ої підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ, 27-28 лютого 2023 року. Ужгород, 2023. С. 26-29.
- 78.Bryngeirsdottir H. S., Arnault D. S., Halldorsdottir S. The post-traumatic growth journey of women who have survived intimate partner violence: A synthesized theory emphasizing obstacles and facilitating factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19 (14). Режим доступу: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/14/8653> (дата звернення: 17.11.2025).

79. Cohen-Louck K. Differences in post-traumatic growth: Individual quarantine, COVID-19 duration and gender. *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 13. Режим доступа: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.920386> (дата звернення: 17.11.2025).
80. Guggisberg M., Bottino S., Doran C. M. Women's contexts and circumstances of posttraumatic growth after sexual victimization: A systematic review. *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. Режим доступа: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.699288> (дата звернення: 17.11.2025).
81. Jin Y., Xu J., Liu D. The relationship between post traumatic stress disorder and post traumatic growth: Gender differences in PTG and PTSD subgroups. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2014. Vol. 49 (12). P. 1903-1910. Режим доступа: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-014-0865-5> (дата звернення: 17.11.2025).
82. Vishnevsky T., Cann A., Calhoun L. G., Tedeschi R. G., Demakis G. J. Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly*. 2010. Vol. 34 (1). P. 110-120. Режим доступа: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/j.1471-6402.2009.01546.x> (дата звернення: 17.11.2025).