Міністерство освіти і науки України
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка

Факультет педагогіки і психології
Кафедра психології розвитку та консультування

Кваліфікаційна робота

ПОТЕНЦІАЛ СТАНОВЛЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ У ЖІНОК, ЩО ВИМУШЕНО ПЕРЕЇХАЛИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Спеціальність 053 Психологія
ОПП «Психологія»

Здобувачки другого (магістерського) рівня вищої освіти, групи змП-25
Ковальчук Олени Сергіївни

НАУКОВИЙ КЕРІВНИК:
кандидат психологічних наук, викладач
Блозва Павло Ігорович

РЕЦЕНЗЕНТ:
кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології та соціальної роботи Західноукраїнського національного університету Бригадир Марія Богданівна

Тернопіль – 2025

АНОТАЦІЯ

Ковальчук О. С. Потенціал становлення посттравматичного зростання у жінок, які вимушено переїхали під час війни. – Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр» зі спеціальності 053 Психологія. ТНПУ ім. В. Гнатюка. Тернопіль, 2025. 99 с.

У роботі здійснено теоретичний і емпіричний аналіз посттравматичного зростання у жінок, які пережили вимушене переселення під час війни. На вибірці 122 респонденток досліджено зв’язки між ПТЗ, симптомами ПТСР та копінг-стратегіями. Виявлено: активний копінг асоціюється з ПТЗ, тоді як виражені симптоми ПТСР послаблюють окремі його компоненти.

Ключові слова: посттравматичне зростання, копінг-стратегії, посттравматичний стрес, вимушене переселення, жінки, адаптація, травматичний досвід.

ANNOTATION

Kovalchuk O. S. Potential for Post-Traumatic Growth Formation in Women Displaced during the War. – Master’s thesis for the MA degree in the specialty 053 Psychology.

Ternopil Volodymyr Hnatiuk National Pedagogical University. Ternopil, 2025. 99 p.

The thesis presents a theoretical and empirical analysis of posttraumatic growth in women who experienced forced displacement during the war. A sample of 122 participants was assessed to examine links between PTG, PTSD symptoms, and coping strategies. Findings showed that active coping is associated with PTG, whereas higher PTSD symptom severity reduces specific components of posttraumatic growth.

Keywords: posttraumatic growth, coping strategies, posttraumatic stress, forced displacement, women, adaptation, trauma.

ЗМІСТ

ВСТУП…… 4

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ЖІНОК ПІСЛЯ ВИМУШЕНОГО ПЕРЕМІЩЕННЯ ЧЕРЕЗ ВОЄННІ ДІЇ В УКРАЇНІ …….. 10

1.1 Поняття посттравматичного зростання в сучасній психології…….. 10

1.2. Психологічні предиктори посттравматичного зростання……. 13

1.3. Психологічні особливості вимушеного переселення в Україні…… 27

РОЗДІЛ 2 МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТЕНЦІАЛУ СТАНОВЛЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ У ЖІНОК, ЯКІ ВИМУШЕНО ПЕРЕЇХАЛИ ПІД ЧАС ВІЙНИ……... 40

2.1. Організація вибірки дослідження та етичні засади проведення……... 40

2.2. Психодіагностичний інструментарій та процедура проведення дослідження…….. 48

РОЗДІЛ 3 РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТЕНЦІАЛУ СТАНОВЛЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ЖІНОК, ЯКІ ВИМУШЕНО ПЕРЕЇХАЛИ У ПЕРІОД ВІЙНИ..... 53

3.1. Описова статистика основних психологічних показників…… 53

3.2. Кореляційний аналіз взаємозв’язків між основними психологічними показниками…….. 55

3.3. Аналіз групових відмінностей……. 61

3.4. Рекомендації на основі емпіричних результатів…… 67

ВИСНОВКИ…… 76

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……..... 79

ДОДАТКИ…… 89

ВСТУП

Актуальність дослідження. Повномасштабний напад Росії на Україну у 2022 році, а також затяжний військовий конфлікт, що триває з 2014 року, створили безпрецедентний за масштабами та інтенсивністю суспільний і особистісний рівень травматизації. Мільйони громадян зазнали втрати домівок, вимушеного переміщення, розриву соціальних контактів та різких змін у звичному життєвому укладі. Особливо значною є частка жінок серед внутрішньо переміщених осіб, що зумовлено як демографічною структурою, так і специфічними соціальними ролями – відповідальністю за дітей, членів родини, домашнє господарство та збереження емоційної стабільності родини в умовах невизначеності. Тому саме жінки часто стають носіями найбільш комплексного та багатошарового травматичного досвіду.

Психологічні наслідки війни не обмежуються гострими проявами стресу чи розвитком посттравматичного стресового розладу. Сучасні дослідження засвідчують, що переживання екстремальних подій може мати двоїстій характер: поряд із дистресом можливе виникнення процесів посттравматичного зростання – позитивних особистісних змін, які відображають глибоку переоцінку життєвих цінностей, розширення ресурсів та формування нових смислів. Концепція посттравматичного зростання, розроблена Р. Тедескі й Л. Калхуном, набула широкого поширення у психології останніх десятиліть, однак питання її проявів у умовах війни, масового переміщення та тривалого стресу залишається недостатньо вивченим, особливо у контексті української популяції.

Актуальність теми зумовлена також тим, що вимушене переміщення створює не лише зовнішні, але й внутрішні психологічні бар’єри: переживання втрати дому, розриву соціальних зв’язків, невизначеності майбутнього, потреба будувати життя заново. Ці фактори є потужними стресогенними чинниками, які можуть як перешкоджати адаптації, так і ставати каталізаторами переосмислення життєвого досвіду. Дослідження психологічної адаптації жінок-переселенок дозволяє зрозуміти, які саме

ресурси сприяють переходу від травматичного досвіду до посттравматичного зростання.

Окрему актуальність становить вивчення механізмів подолання травми. Копінг-стратегії, що застосовуються людиною в умовах загрози та невизначеності, істотно впливають на перебіг адаптації. Активні стратегії можуть підтримувати конструктивне осмислення досвіду, тоді як неефективні або уникаючі – підсилювати симптоматику посттравматичного стресу. Розуміння того, які саме стратегії асоціюються з позитивними змінами після травми, є важливим не лише для теорії, але й для практики психологічного консультування та психосоціальної підтримки переселенок.

Недостатня кількість емпіричних досліджень, присвячених саме жінкам, які пережили вимушене переміщення внаслідок війни, підсилює актуальність цієї роботи. Значна частина наявних досліджень зосереджена на військових або окремих категоріях цивільних, тоді як жінки-переселенки є однією з найчисельніших і водночас найвразливіших груп. Їхній досвід має свою психологічну специфіку, зумовлену поєднанням травматичних подій, відповідальності за близьких, соціальних очікувань та тривалого стресового фону.

Водночас дослідження посттравматичного зростання у цій групі має і практичну значущість. Розуміння того, які чинники сприяють чи перешкоджають становленню позитивних змін після травми, може бути основою для розроблення психологічних програм підтримки, тренінгів стресостійкості, інтервенцій для відновлення соціальних зв’язків та внутрішніх ресурсів. Отримані результати здатні підсилити науково обґрунтовану роботу фахівців у сфері психології, соціальної роботи та гуманітарної допомоги, що особливо важливо в умовах триваючої війни.

Таким чином, актуальність дослідження визначається:

(1) масштабністю та багатовимірністю психологічних наслідків вимушеного переміщення;

(2) необхідністю глибшого розуміння особливостей посттравматичного зростання у жінок-переселенок;

(3) потребою з'ясувати роль копінг-стратегій і посттравматичного стресу в цих процесах;

(4) недостатністю українських емпіричних досліджень із цієї теми;

(5) високою практичною значущістю для системи психологічної допомоги в Україні.

Об'єкт дослідження – посттравматичне зростання жінок.

Предмет дослідження – можливості становлення посттравматичного зростання у жінок, що вимушено переїхали під час війни.

Мета дослідження – вивчити та здійснити дослідження потенціалу посттравматичного зростання у жінок, які пережили вимушене переміщення.

Відповідно до мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових підходів до посттравматичного зростання, копінгу та посттравматичного стресу.

2. Окреслити психологічні особливості вимушеного переміщення та його роль у адаптаційних процесах.

3. Описати соціально-демографічні характеристики вибірки жінок-переселенок.

4. Виміряти рівні копінг-стратегій, посттравматичного стресу та посттравматичного зростання.

5. Проаналізувати взаємозв'язки між копінг-стратегіями та окремими вимірами посттравматичного зростання.

6. Оцінити взаємозв'язки між рівнем посттравматичного стресу та показниками посттравматичного зростання.

7. Дослідити зв'язок соціально-демографічних характеристик з окремими вимірами посттравматичного зростання.

8. Сформулювати узагальнені висновки щодо механізмів становлення посттравматичного зростання та визначити можливі напрями психологічної підтримки жінок-переселенок.

Гіпотези.

1) Вищий рівень активних копінг-стратегій (проблемно-орієнтованих та емоційно-орієнтованих) буде пов’язаний із вищими показниками посттравматичного зростання.

2) Вищий рівень уникаючих копінг-стратегій буде асоціюватися з нижчими показниками посттравматичного зростання.

3) Підвищена інтенсивність симптомів посттравматичного стресового розладу буде пов’язана зі зниженими показниками посттравматичного зростання.

4) Наявність досвіду отримання психологічної допомоги буде пов’язана з вищими показниками посттравматичного зростання.

5) Вік респонденток буде негативно пов’язаний з окремими вимірами посттравматичного зростання.

6) Жінки, які проживають ближче до попереднього місця проживання, матимуть вищі показники посттравматичного зростання порівняно з тими, хто перемістівся на значні відстані.

7) Жінки, які мають досвід вимушеного переміщення у 2014 році, демонструватимуть вищі показники посттравматичного зростання, ніж жінки з досвідом переміщення після 2022 року.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять сучасні уявлення про психологічні наслідки травматичного досвіду та механізми особистісного відновлення в умовах вимушеного переміщення. Дослідження спирається на функціонально-описову модель посттравматичного зростання (Л. Калхоун, Р. Тедескі), положення когнітивного підходу до реконструкції базових переконань після травми (Р. Янофф-Бульман), емпірично підтверджені концепції стресу та копінґу (Р. Лазарус), а також на ключові засади позитивної психології, що окреслюють можливість розвитку особистості за умов високої складності життєвих подій (М. Селігман). Методологічна рамка доповнена підходами, що описують специфіку переживання тривалих і повторних травматичних впливів у контексті війни

та порушення життєвого укладу, зокрема моделями адаптаційних процесів у вимушено переміщених осіб. Така інтеграція дає змогу розглядати посттравматичне зростання як результат взаємодії індивідуальних ресурсів, когнітивних процесів та соціально-контекстуальних чинників, що визначають перебіг адаптації після травматичного досвіду.

Методи дослідження. Для вирішення завдань дослідження використано комплекс взаємодоповнюючих методів:

До *теоретичних* методів належали аналіз, узагальнення та систематизація наукових джерел.

Емпіричні методи були представлені комплексом стандартизованих опитувальників: шкалою посттравматичного зростання PTGI, опитувальником копінґ-стратегій Brief COPE, шкалою PCL-5 для оцінювання симптомів ПТСР, а також демографічною анкетою.

Математично-статистичні методи включали обчислення описових статистік, кореляційний аналіз Пірсона та однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA).

Наукова новизна дослідження полягає в уточненні психологічних чинників, що пов’язані з формуванням посттравматичного зростання у жінок, які пережили вимушене переміщення під час війни. Уперше на вибірці українських жінок різного віку одночасно проаналізовано зв’язки між активними копінґ-стратегіями, симптомами посттравматичного стресу, віком та досвідом переміщення у двох хвилях – 2014 і 2022 років. Отримані дані дозволили виокремити дві кореляційні системи, що описують взаємодію психологічних і контекстуальних чинників у формуванні ПТЗ.

Практичне значення дослідження визначається можливістю застосування отриманих результатів у роботі психологів, які підтримують жінок з досвідом вимушеного переміщення. Встановлені кореляції між копінґ-стратегіями, симптомами ПТСР та окремими сферами ПТЗ дають підстави для розроблення індивідуальних програм психологічної допомоги, спрямованих на розвиток активних стратегій подолання, зниження

інтенсивності травматичних симптомів та підтримку адаптаційних ресурсів у різних вікових групах. Результати можуть бути використані у практиці центрів соціально-психологічної допомоги, гуманітарних ініціатив, а також у тренінговій і освітній підготовці фахівців, що працюють із наслідками війни.

Апробація матеріалів дослідження. Основні положення та проміжні результати дослідження були апробовані під час участі авторки у IV Міжнародній науково-практичній конференції «Психосоціальні ресурси особистісного та соціального розвитку в епоху глобалізації» (Західноукраїнський національний університет, 2025 р.).

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (74 найменувань, із них 58 – іноземною мовою), 4 додатків на 10 сторінках. Загальний обсяг роботи становить 99 сторінок, з них основного тексту – 68 сторінок.

РОЗДІЛ І.
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ЖІНОК ПІСЛЯ ВИМУШЕНОГО ПЕРЕМІЩЕННЯ ЧЕРЕЗ ВОЄННІ ДІЇ В УКРАЇНІ

1.1 Поняття посттравматичного зростання в сучасній психології

Концепція посттравматичного зростання була вперше систематично описана Р. Тедескі і Л. Калхуном [18]. Втім, дослідники не були першими, хто звернув увагу на це явище: ідеї, близькі до ПТЗ, простежуються у світових релігіях, філософських системах та художній літературі. Феномен зростання після страждання супроводжував людство протягом усієї історії. У психологічній науці ідея про можливість позитивних наслідків пережитих страждань і травматичних подій вперше почала з’являтись у наукових творах психологів-гуманістів середини XX ст. Одними з перших цю ідею почали постулювати такі видатні вчені, як Дж. Каплан,

А. Маслоу та В. Франкл. Ці науковці розглядали психотравмувальні ситуації та зумовлені ними страждання одночасно і як джерело потенційної небезпеки для психічного здоров’я, і як джерело потенційних позитивних здобутків для особистості [32]. Схожої точки зору дотримувався і психолог-екзистенціоналіст І. Ялом, який зазначав, що сенс життя проростає зі страждання, викликаного хворобами та кризами, що цьому життю загрожують. Внесок Тедескі та Калхуна полягає в тому, що вони не лише ввели відповідний термін, а й розробили методологічні підходи до вивчення, кількісної оцінки та структурного аналізу посттравматичного зростання [66], що дозволило інтегрувати цю концепцію у психологічну науку.

На той момент ця концепція стала певною мірою альтернативою до домінуючого в тодішній психології уявлення про психотравму як суто патологічний процес. Вона запропонувала інший ракурс – не заперечення

негативних наслідків, а розширення оптики: припущення, що пережита криза може стати підґрунтям якісних особистісних змін. Йдеться не про повернення до попереднього рівня функціонування, а про появу нових психологічних ресурсів, інколи таких, які раніше не були властиві цій людині. Саме в цьому сенсі термін «зростання» означає не компенсацію втрат, а формування нового способу розуміння себе та світу.

У подальших теоретичних розробках, зокрема в моделі, акцент зміщується на трансформацію базової системи переконань. Йдеться про структуру уявлень – своєрідний «передбачуваний світ» [36], сформований під впливом життєвого досвіду й соціокультурного контексту. Травматична подія виступає як психологічний сейсмічний удар, що порушує усталені схеми й спричиняє дезінтеграцію смислових конструктів. Після цієї дестабілізації відбувається процес реконструкції – поступової інтеграції нового досвіду, який і формує основу для потенційного зростання.

Якщо система переконань виявляється недостатньо гнучкою або не забезпечує адекватного осмислення події, особа переживає глибокий емоційний дистрес. Пошук способів управління емоційним стресом важливий як передумова для більш конструктивної форми мислення про свої переживання.

Ключову роль у цьому процесі відіграє соціальна підтримка: відкрите обговорення пережитого з іншими створює умови для переходу до більш рефлексивної форми мислення. Такий тип роздумів сприяє переосмисленню не лише травматичних подій, а й власної ідентичності, цінностей та життєвих орієнтирів. Унаслідок цього формується оновлена система переконань, яка інтегрує новий досвід і водночас включає елементи, почерпнуті з культурного та соціального контексту.

Варто зазначити, що концепція посттравматичного зростання представлена у сучасній науці низкою взаємодоповнюючих моделей, які пропонують різні рівні її пояснення. Окрім класичної моделі Річарда Тедескі та Лоренса Калхуна [18], що має когнітивно-описовий характер, у літературі

розглядаються також функціональна модель ПТЗ [65], організмічна теорія ціннісного осмислення (Organismic Valuing Theory) Пола Лінлі та Філіпа Джозефа [41], а також біопсихосоціально-еволюційна концепція ПТЗ, запропонована Джоном Крістофером [22]. Незважаючи на відмінності у фокусі – когнітивному, соціальному чи еволюційному, ці підходи поділяють спільне положення: переживання психотравмівної події спричиняє порушення базових уявлень про себе і світ, а наступна когнітивна переробка й смислотворення виступають основою для реконструкції і розвитку ідентичності. Згідно з цими теоріями, посттравматичне зростання є наслідком активного пошуку нових сенсів, і водночас – проявом вродженої мотивації людини до психологічного розвитку [38].

Варто підкреслити, що наявність кількох різних моделей посттравматичного зростання вказує на складність і багатовимірність цього явища. Кожна з них акцентує увагу на різних аспектах процесу, тому доцільно розглядати їх не як конкуруючі, а як взаємодоповнюючі підходи, що разом дають глибше розуміння феномену.

Варто підкреслити, що зазначені сфери не є обов’язковими для кожної особи. Напрямки посттравматичного зростання індивідуальні: хтось переживає позитивні зміни в одній галузі, хтось – у кількох, а для когось ці зрушення максимальні [4].

Водночас не кожна особа, що пережила травматичний досвід, демонструє зростання: у багатьох випадках відбуваються інтенсивні психоемоційні реакції, що не призводять до позитивної трансформації, а, навпаки, свідчать про дистрес.

Відповідно до положень діагностичного керівництва DSM-5-TR [27], до травматичних подій належать ситуації, що створюють реальну загрозу життю, можуть призвести до серйозного тілесного ушкодження або включають сексуальне насильство. В роботах Тедескі і Калхуна травма розглядається ширше – часто ПТЗ вивчають у людей, які стикнулися з невиліковними захворювання, після карантину по ковіду з’явилося багато

досліджень про ПТЗ після карантину. Хоча фокус дослідження зосереджено переважно на посттравматичному зростанні (ПТЗ), доцільним видається також окреслити спектр негативних психоемоційних реакцій, що супроводжують досвід переживання психотравмувальної події, з огляду на те, що навіть у разі відсутності ПТЗ індивід може зазнавати значного дистресу.

У більшості випадків особи, що пережили події травматичного характеру, демонструють підвищений рівень тривожності – симптом, який особливо часто описується у контексті воєнних травм і вимушеного переміщення. До типових реакцій на екзистенційно значущі життєві кризи належать емоційні стани смутку, депресії, почуття провини, гніву, а також підвищена дратівливість [65]. Під впливом критичних обставин нерідко формуються дисфункційні когнітивні схеми, що проявляються у вигляді нав'язливих думок, образів або відчуття психічної загальмованості, яке супроводжується порушенням відчуття внутрішньої цілісності та стабільності образу "Я".

У разі підвищеного рівня психоемоційного напруження можливі й численні соматичні прояви, що, як правило, включають хронічну втому, м'язову напругу, симптоматику з боку шлунково-кишкового тракту, тахікардію, тремор верхніх кінцівок тощо[26]

1.2. Психологічні предиктори посттравматичного зростання

Поширеним психологічним (а в окремих випадках – психіатричним) наслідком травматичних подій є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР; англ. Post-traumatic stress disorder, PTSD). Він характеризується стійким повторним переживанням травматичного епізоду, униканням тригерів, що

асоціюються з травмою, та хронічною гіперзбудженістю. Ці симптоми мають тривалий характер і значно впливають на функціонування особистості.

Термін «посттравматичний стресовий розлад» уперше запропонував M. J. Horowitz, який також розробив критерії діагностики, що були запроваджені спочатку в DSM, а згодом – і в МКХ (F43.1).

Діагноз ПТСР є відносно поширеним серед людей, які зазнали впливу екстремальних подій. За різними джерелами, його виявляють у 10–90 % постраждалих [49]. Найчастіше тригером стають бойові дії, терористичні акти, природні або техногенні катастрофи, а також міжособистісне насильство (напади, зґвалтування, пограбування тощо).

Первинною реакцією на травматичну подію зазвичай є гостра реакція на стрес (F43.0), що проявляється звуженням свідомості, панічними або дисоціативними реакціями, психомоторним збудженням чи, навпаки, ступором, дезорієнтованістю, а також специфічними психопатологічними симптомами. Ці прояви можуть тривати від кількох годин до кількох діб і завершуються, як правило, глибоким сном або станом прострації.

Після цього настає перехідний період (до одного місяця), упродовж якого зберігаються симптоми загального виснаження: слабкість, зниження активності, порушення сну, тривожність, підвищена чутливість до подразників. За відсутності ефективної адаптації цей стан може трансформуватися у стійкий посттравматичний розлад.

ПТСР, як правило, розгортається вже після завершення ситуації загрози. Його симптоми включають: труднощі з концентрацією уваги, порушення пам’яті, нав’язливі спогади з вираженим афективним забарвленням (іноді настільки інтенсивні, що людина ніби переживає подію заново, з відповідними соматичними проявами), флешбеки, нічні кошмари, дратівливість, вегетативну нестабільність, безсоння, а також поведінку уникання [17]. У частини постраждалих можуть формуватися дезадаптивні стратегії подолання, зокрема зловживання психоактивними речовинами як спроба знизити рівень внутрішньої напруги або приглушити симптоми.

Розлад може тривати роками або навіть десятиліттями, часто з хвилеподібним перебігом [49].

Виникнення ПТСР не виключає розвитку посттравматичного зростання (ПТЗ) і не є його протилежністю. Це різні, але потенційно паралельні феномени, які можуть співіснувати в межах одного досвіду. Наукова спільнота продовжує досліджувати взаємозв'язки між ними. Наприклад, одна з гіпотез передбачає, що більш виражені симптоми ПТСР можуть бути передумовою для глибшого ПТЗ. Водночас остаточні висновки щодо характеру цього зв'язку поки що не є однозначними [60; 37].

Необхідно чітко розрізняти посттравматичне зростання (ПТЗ) і адаптацію як дві якісно різні траєкторії психічного реагування на травматичні події. Під адаптацією розуміють процес і результат відновлення гомеостазу – відносної психофізіологічної рівноваги – після дії стресора. У біологічному дискурсі адаптація трактується як набуття нових властивостей, що забезпечують ефективніше функціонування організму в змінених умовах середовища. У психологічному контексті адаптація зазвичай стосується регуляторних механізмів психіки, які забезпечують стабілізацію емоційного стану, відновлення базових когнітивних і поведінкових патернів та зниження напруги.

Посттравматичне зростання не є поверненням до докризового стану, а позначає глибшу особистісну перебудову, яка відбувається внаслідок інтеграції травматичного досвіду. Його сутність полягає не лише у відновленні функціонування, а в появі нових цінностей, перегляді життєвих пріоритетів, поглибленні стосунків з іншими, посиленні суб'єктивного відчуття внутрішньої сили та розвитку екзистенційного або духовного виміру світогляду. На відміну від адаптації, що зосереджена на досягненні стабільності, ПТЗ передбачає не просто якісну зміну, а – що важливо – вихід за межі функціонування, притаманного особі до травматичної події.

Важливо також чітко розрізняти посттравматичне зростання (ПТЗ) і резильєнтність, адже попри певну термінологічну та змістову схожість, ці

феномени відображають різні механізми психічного реагування на травматичний досвід.

Резильєнтність у психологічній літературі визначається як здатність особистості підтримувати або швидко відновлювати нормальний рівень психічного та фізичного функціонування після впливу стресогенних або травматичних чинників [72]. У низці підходів резильєнтність також трактується як процес адаптації до несприятливих обставин, що не супроводжується глибинними змінами у структурі «Я» чи системі цінностей [11]. Незважаючи на те, що резильєнтність допомагає зберігати емоційну стійкість, вона, на відміну від ПТЗ, не супроводжується глибокими внутрішніми змінами. Йдеться більше про стабілізацію, ніж про оновлення – про повернення до звичного функціонування, а не про вихід за його межі.

Натомість посттравматичне зростання відображає процес трансформації, за якого людина, інтегруючи травматичний досвід, переходить на новий рівень розуміння себе й світу. Це може проявлятися у формуванні нових переконань, переоцінці життєвих пріоритетів, зміні поведінкових шаблонів або глибших міжособистісних зв’язків.

ПТЗ розглядається як потенційний наслідок пережитої психотравми, що передбачає не лише відновлення функціонування, а якісну психологічну трансформацію. На відміну від деструктивних уявлень про травму, ця концепція фокусує увагу на можливості появи нових ресурсів та змін у ключових сферах життя – зокрема у сприйнятті себе, інших і майбутнього. Проте ПТЗ не є автоматичною реакцією на страждання: його ймовірність значною мірою визначається низкою як індивідуальних, так і соціальних чинників, що створюють умови для його виникнення.

Узагальнені результати метааналітичних досліджень дозволяють окреслити коло факторів, що мають найвищу асоціацію з ймовірністю посттравматичного зростання. До них передусім належать впевненість у власній спроможності долати труднощі (самоефективність), активні стратегії подолання (зокрема ті, що спрямовані на розв’язання проблеми), наявність

соціальної підтримки, якісні сімейні взаємини, стресостійкість (резилієнтність), а також схильність до усвідомленого, смислотворчого осмислення травматичного досвіду. Ці чинники поєднує орієнтація на дію, суб'єктність і готовність до внутрішньої трансформації. Водночас уникнення, стигматизація, відчуття провини чи тягаря для інших, а також зниження загальної якості життя виявляють стійкий негативний зв'язок із ПТЗ. Ці дані створюють підґрунтя для подальшого розгляду специфіки окремих груп факторів, що модулюють процес зростання [25].

Серед індивідуальних характеристик, що істотно підвищують імовірність ПТЗ, вирізняється здатність до тривалого докладання зусиль у складних або невизначених обставинах. Ідеться не лише про вольову наполегливість, а про специфічну внутрішню установку, яка дозволяє людині зберігати дієздатність навіть у стані втрати контролю. Саме така властивість, у поєднанні з активною потребою осмислити те, що відбулося, корелює з появою позитивних змін у ставленні до себе, до життя, до майбутнього [19].

Додатково вагомим чинником є характер розумової діяльності після травматичної події. Згідно з результатами метааналітичних досліджень, цілеспрямоване осмислення пережитого – як активна ментальна робота з подією – виявляється стабільним предиктором ПТЗ. Натомість нав'язлива румінація, як форма непродуктивного, циклічного мислення про травматичний досвід, постає чинником, що істотно ускладнює його когнітивну інтеграцію та осмислення [50].

Важливу роль у динаміці посттравматичного зростання відіграє переконання у власній ефективності у власних можливостях, концептуалізована як самоефективність [59]. Йдеться не лише про загальну віру в себе, а про специфічне переконання у здатності долати труднощі, ухвалювати ефективні рішення та досягати мети навіть за нестабільних умов. Особи з високим рівнем самоефективності схильні до активного копінгу, меншою мірою використовують уникнення, а також демонструють більшу відкритість до соціальної підтримки та смислотворення. Самоефективність у

цьому контексті виконує подвійну функцію: з одного боку, вона підвищує ймовірність адаптивного реагування на травматичну ситуацію, а з іншого –-є результатом успішного проходження кризового досвіду. За даними метааналітичного огляду, вона виявляє один із найсильніших позитивних зв’язків із ПТЗ серед усіх вивчених предикторів [25].

Особливий інтерес викликають механізми, за допомогою яких особа намагається впоратися з наслідками психотравми. Дослідження, проведені з позиції когнітивно-поведінкових моделей, свідчать про те, що стратегія подолання, тобто спосіб реагування на дистрес, безпосередньо впливає на вектор подальшої адаптації [21]. Так, використання активного копінгу, позитивного переосмислення, цілеспрямованої рефлексії або духовної інтерпретації досвіду стабільно асоціюється з вищими показниками ПТЗ [25; 50].

Натомість уникнення, заперечення, самозвинувачення чи звернення до психоактивних речовин як реакція на травму – чинники, що перешкоджають формуванню внутрішніх змін. Вони, передусім, блокують процес когнітивної інтеграції події, залишаючи її поза межами усвідомленого досвіду. У цьому контексті стратегія подолання набуває статусу не просто реактивного механізму, а активного чинника психологічного розвитку або його відсутності [35].

Показано також, що копінг-стратегії можуть опосередковувати зв’язок між статтю та рівнем посттравматичного зростання: жінки частіше використовували глибше осмислення досвіду, що, своєю чергою, корелювало з вищими показниками ПТЗ [14].

Варто також враховувати, що деякі копінг-механізми, зокрема гумор, можуть мати амбівалентне значення залежно від культурного контексту, етапу адаптації та особистісних особливостей. В одних випадках гумор може слугувати формою захисту від болю, у інших – заважати формуванню автентичних стосунків і обмежувати доступ до підтримки [50, 68].

Аналіз демографічних характеристик свідчить про їхній помірний, але стабільний вплив на ймовірність посттравматичного зростання. Зокрема, вищий рівень освіти, наявність стабільної зайнятості, шлюбний статус, життя в урбанізованому середовищі та вищий дохід корелюють із вищими показниками ПТЗ. Ймовірно, ці чинники опосередковано впливають на зростання через доступ до соціальної підтримки, здатність залучати ресурси, а також вищу когнітивну гнучкість і рефлексивність. Проте варто зауважити, що зв’язки між віком, статтю чи релігійністю та ПТЗ виявляються непослідовними, що свідчить про необхідність подальшого вивчення цих змінних [25].

У теоретичних моделях ПТЗ соціальна підтримка розглядається не лише як зовнішній чинник, що пом’якшує наслідки дистресу, а як складова, що створює умови для смислотворення. Досвід відкритої комунікації про пережите, можливість бути почутим без осуду чи заперечення – усе це формує контекст, у якому травма стає об’єктом рефлексії, а не лише джерелом болю. Імовірність посттравматичного зростання, як засвідчують результати метааналітичних досліджень, стабільно корелює з рівнем соціальної підтримки незалежно від характеру травматичної події чи соціально-демографічних параметрів [63].

Наявні результати дозволяють припустити, що соціальна підтримка виконує щонайменше дві взаємопов’язані функції. По-перше, вона слугує емоційним буфером, знижуючи рівень тривожності та ізоляції. По-друге – когнітивній інтеграції пережитого досвіду через механізми соціального наративу: вербалізовані історії стають основою для внутрішнього переосмислення [54]. Зрештою, саме соціальний контакт – чи то в родинному колі, чи в межах терапевтичної групи – дає змогу людині відчути свою приналежність, а відтак і безпечність у новому, зміненому після травми світі. Цей ефект особливо помітний у дослідженнях, присвячених доглядальникам пацієнтів із тяжкими станами, де вищий рівень посттравматичного зростання

асоціювався з частими епізодами кризового догляду та активним копінгом [31].

Цікаво, що ефект підтримки виявляє певні вікові варіації: з віком її значущість зростає, можливо, у зв'язку з переорієнтацією на емоційно значущі зв'язки в пізніші періоди життя. Цей ефект корелює з припущеннями теорії соціоемоційної селективності, згідно з якою старші люди більше схильні зосереджуватися на глибоких міжособистісних контактах, ніж на розширенні соціальної мережі [63].

Водночас не всі форми соціального середовища є підтримувальними за своєю суттю. У разі формального, байдужого або інструментального підходу соціальний контакт може радше посилювати почуття відчуженості, ніж сприяти зростанню. Таким чином, ефективність підтримки визначається не її наявністю як такою, а якістю – тобто здатністю оточення бути свідком болю без редукції чи заперечення [63].

Попри поширене уявлення про зростання як можливий наслідок пережитої травми, не всі випадки психотравмівного досвіду призводять до позитивних внутрішніх змін. У низці досліджень наголошується на факторах, які не лише не сприяють ПТЗ, а й можуть унеможливлювати його. Йдеться не про наявність одного ізольованого чинника, а про поєднання взаємопов'язаних бар'єрів, що знижують вірогідність конструктивного опрацювання досвіду.

Значущим інгібітором постає міжособистісна дисфункція. Особливо це стосується осіб з уникаючим стилем прив'язаності, для яких близькість і відкритість є джерелом тривоги або дискомфорту. Такі особи рідше звертаються по підтримку, менш охоче діляться переживаннями, що, своєю чергою, перешкоджає процесам інтеграції травматичного досвіду. Алекситимія – труднощі в розпізнаванні й вербалізації емоцій – має подібний ефект: вона унеможливлює побудову рефлексивного наративу, з якого зазвичай починається переосмислення події [35].

До чинників, які обмежують доступ до зростання, належать також агресивні емоційні реакції. Хронічний гнів, зокрема, асоціюється з низьким рівнем емоційної близькості й тенденцією до ізоляції, що суперечить умовам, у яких зазвичай формується ПТЗ. Хоча в окремих випадках гнів може бути компонентом реакції на несправедливість і навіть супроводжувати активізацію внутрішніх ресурсів, загалом він скоріше поглиблює міжособистісні розриви, ніж сприяє конструктивній трансформації.

Уникнення – ще одна стратегія, яка може мати захисну функцію в короткостроковій перспективі, але виявляється контрпродуктивною в контексті зростання. Вживання психоактивних речовин, компульсивна поведінка, систематичне ігнорування тригерів – усе це блокує когнітивне осмислення травматичного досвіду, залишаючи його непроговореним і неінтегрованим [35].

Окремої уваги заслуговують фактори, пов’язані з психологічною вразливістю. Симптоми депресії, тривоги, психотичні стани або хронічний стрес гальмують появу позитивних змін. Це пояснюється тим, що такі стани знижують здатність особи до когнітивної гнучкості, спричиняють узагальнено негативне сприйняття світу, знижують здатність до смислотворення [45]. Водночас деякі дослідження показують, що в окремих випадках симптоми дистресу можуть супроводжувати суб’єктивне відчуття зростання – однак такі результати слід трактувати обережно, враховуючи як наявність деструктивних чинників [35], так і вплив когнітивних викривлень у самозвітах про ПТЗ [53].

Протягом останніх десятиліть з’являються спроби розширити уявлення про ПТЗ поза межами виключно психологічних чи когнітивних моделей. Особливу увагу привернули альтернативні підходи – зокрема ті, що акцентують на тілесному та нейрофізіологічному аспектах адаптації до травми.

Фізична активність, неочевидний на перший погляд чинник, виявилася пов’язаною з позитивними трансформаціями у низці досліджень. Йдеться про

вплив не лише на соматичний стан, а й на психологічну саморегуляцію, образ тіла, відчуття ефективності, а також соціальну включеність. Учасники інтервенцій, що передбачали йогу, командні види спорту чи індивідуальні тренування з наставником, частіше повідомляли про появу нових життєвих сенсів, відчуття підтримки та зростання внутрішньої стійкості [47].

Однак, порівняно з психотерапевтичними втручаннями, ефект фізичної активності є менш вираженим. Це пояснюється тим, що рухова активність лише опосередковано впливає на когнітивну переробку травматичного досвіду, не запускаючи глибинні процеси смислотворення. Водночас її доступність, економічна доцільність і потенціал для профілактичної роботи дозволяють розглядати її як ефективне доповнення до інших форм підтримки.

Новим і ще недостатньо дослідженим напрямом є нейропсихологічне вивчення посттравматичного зростання. В огляді експериментальних робіт із використанням методів функціональної нейровізуалізації було виявлено, що ПТЗ супроводжується специфічними патернами мозкової активності, які відрізняються від тих, що характерні для ПТСР. Зокрема, в окремих ділянках головного мозку спостерігалася така електрофізіологічна активність, яка пов’язана із зниженим рівнем гіперзбудження та покращеною емоційною регуляцією. На цій підставі висловлюється припущення, що методи нейрофідбеку можуть бути використані не лише для зменшення дистресу, а й для потенційного посилення механізмів зростання після травми [71].

Хоча ці дані є попередніми й потребують подальшої верифікації, вони відкривають нову площину розуміння ПТЗ – як феномену, вкоріненого не лише в особистісних і соціальних вимірах, а й у нейропсихологічних процесах, що супроводжують адаптацію до екстремального досвіду.

Розуміння ПТЗ як багатофакторного феномену передбачає врахування як ресурсних, так і гальмівних чинників. До стабільних предикторів зростання належать: сталість зусиль, здатність до осмисленої рефлексії, активне подолання, підтримка з боку значущого оточення та відкрите

опрацювання пережитого. Особливої уваги заслуговують копінг-стратегії як індикатори потенційної динаміки адаптації: саме від їхнього типу – конструктивного чи уникаючого – значною мірою залежить вектор психологічного реагування. Використання активного копінгу, позитивного переосмислення та емоційного опрацювання подій асоціюється з вищою ймовірністю ПТЗ, тоді як уникнення або самозвинувачення, навпаки, блокують процеси смислотворення.

Іншими перешкодами до зростання виступають міжособистісна дисфункція, емоційна ригідність і клінічні симптоми дистресу. Водночас новітні підходи – фізична активність і нейротехнології – засвідчують потенціал для розширення інструментарію стімулювання ПТЗ, особливо в умовах, де вербальні або традиційні когнітивні засоби є обмеженими.

Таким чином, ПТЗ – це не стільки результат самої події, скільки динаміка внутрішнього реагування на неї. І хоча не всі травми ведуть до зростання, розуміння умов, які цьому сприяють, може допомогти як у клінічній практиці, так і в побудові ефективної системи психосоціальної підтримки.

Питання статевих відмінностей у посттравматичному зростанні (ПТЗ) посідає помітне місце в науковому дискурсі, однак механізми, що лежать в основі вищих показників ПТЗ у жінок, залишаються недостатньо з’ясованими. Згідно з даними метааналізів, жінки демонструють дещо вищі рівні ПТЗ, ніж чоловіки [51]. Ця різниця, однак, не пов’язана безпосередньо з біологічною статтю, а опосередковується іншими чинниками, серед яких провідну роль відіграють копінг-стратегії [14].

Для жінок характерні насамперед емоційно орієнтовані та підтримувальні способи подолання – такі, як рефлексія, пошук сенсу, звернення по допомогу. У літературі зазначено, що саме ці стратегії найчастіше асоціюються з вищими показниками ПТЗ [28]. У низці досліджень спостерігалася також позитивна асоціація між активним

переосмисленням досвіду та рівнем зростання в жіночих вибірках [69; 15; 70].

Натомість чоловіки частіше вдаються до уникнення, емоційного пригнічення та зовнішньо орієнтованих стратегій, які знижують ймовірність когнітивної обробки події [52; 37]. Крім того, у них фіксується нижча ефективність позитивного копінгу, що може бути зумовлено як алекситимією, так і меншою відкритістю до соціальної підтримки [24].

До дезадаптивних реакцій, що негативно впливають на ймовірність ПТЗ, належать уникнення, самозвинувачення, вживання психоактивних речовин. Ці реакції частіше притаманні чоловікам і супроводжуються зниженим рівнем рефлексивної обробки пережитого [35]. У жінок, навпаки, дезадаптивні елементи іноді поєднуються з адаптивними копінгами, що зменшує негативний вплив [70].

У кількох дослідженнях, де застосовувався латентний профільний аналіз, зафіксовано парадоксальну на перший погляд закономірність: жінки нерідко демонструють поєднання високого рівня ПТСР із водночас помірним або високим ПТЗ, що свідчить про можливість зростання навіть за умов вираженого дистресу, тоді як у чоловіків переважають профілі з високим ПТСР без зростання [61]. Це може свідчити про різну здатність до інтеграції травматичного досвіду: жінки частіше переходять до фази переосмислення, тоді як чоловіки залишаються на рівні реактивного реагування.

Здатність до вербалізації емоцій, що частіше фіксується у жінок, вважається важливою передумовою ПТЗ. За результатами метааналізів, чоловіки частіше демонструють високий рівень алекситимії – хоча тут, вочевидь, варто враховувати і культурні чинники, що впливають на стіль самопрезентації [33].

Окрему увагу привертає феномен резильєнтності. У жінок він частіше асоціюється з міжособистісною чутливістю та підтримкою, тоді як у чоловіків резильєнтність не завжди корелює з ознаками ПТЗ [70]. Деякі дослідники трактують резильєнтність як стабілізацію, а ПТЗ – як

трансформацію; у цьому сенсі надмірна стійкість може знижувати потребу в глибокому переосмисленні.

Залежність між рівнем дистресу й глибиною ПТЗ також виявляє статеву специфіку. У жінок частіше описуються позитивні зрушення на тлі помірного або навіть високого дистресу. Це підтверджує припущення про U-подібну залежність: надто слабкий чи надто сильний дистрес знижують імовірність зростання [15].

Також існують статеві відмінності у сприйнятті соціальної підтримки. Жінки частіше розглядають її як ресурс для інтеграції досвіду, тоді як чоловіки – як загрозу автономії. Це може пояснювати різний ступінь залученості у взаємодію, що, у свою чергу, впливає на інтенсивність смислотворчих процесів [14].

На перший погляд, емпіричні дані досить однозначні: у жінок ПТЗ фіксується частіше. Втім, механізми цієї різниці не є до кінця з’ясованими, а їхнє узагальнення вимагає академічної стриманості. Наявні дослідження свідчать про те, що ключову роль у формуванні ПТЗ відіграють не стільки біологічні відмінності між чоловіками й жінками, скільки характер копінг-стратегій, емоційна експресивність та рівень доступу до соціальної підтримки. У жінок переважає інтрапсихічний та підтримувальний копінг, що корелює з вищими показниками ПТЗ; у чоловіків частіше фіксуються уникальні або дезадаптивні стратегії, які ускладнюють інтеграцію травматичного досвіду. При цьому слід зазначити, що більшість наявних результатів є кореляційними, а отже, не дозволяють зробити остаточні причинно-наслідкові узагальнення. Урахування гендерної специфіки копінгу є перспективним напрямом подальших наукових пошуків, зокрема для уточнення механізмів, які опосередковують зв’язок між адаптивними стратегіями реагування на травму та ймовірністю формування посттравматичних позитивних змін.

В умовах повномасштабної війни, що триває на території України з 2014 року та загострилася після вторгнення у 2022 році, ПТЗ дедалі частіше

аналізується не лише як індивідуальний феномен, а як форма адаптивної відповіді на масову травматизацію в межах цілих спільнот. Зростання інтересу до цієї тематики в українському академічному полі корелює з емпіричними спостереженнями щодо позитивних змін, про які повідомляють представники різних категорій населення – військовослужбовці, вимушено переміщені особи, волонтери.

Учасники бойових дій, за результатами численних досліджень, демонструють високий рівень ПТЗ – зокрема в сферах усвідомлення нових можливостей, підвищеного відчуття внутрішньої сили та трансформації життєвих пріоритетів. Показово, що такі позитивні зміни фіксуються незалежно від рівня симптомів посттравматичного стресового розладу, але виявляють помірний зворотний зв’язок із депресивною симптоматикою. Найменш вираженою залишається сфера міжособистісних змін, що частково пояснюється контекстом ізоляції та фрагментації соціальних зв’язків у період бойових дій [3].

Серед вимушено переміщених осіб та біженців посттравматичне зростання також фіксується, однак значно варіативніше, ніж у військових. Згідно з результатами емпіричних досліджень, найбільш суттєвими предикторами ПТЗ у цих групах є високий рівень резильєнтності, залученість у підтримувальні соціальні мережі та схильність до смислотворчої переробки досвіду. Водночас у частини респондентів фіксується тривалий дистрес, тривожність і соматизовані реакції, які ускладнюють процес когнітивної інтеграції травми, що знижує імовірність формування ПТЗ [13].

Для жінок у стані вимушеної міграції на перший план виходить вплив соціально-культурного середовища, зокрема адаптаційних бар’єрів і нових стресових подій у країнах перебування. У таких випадках, як засвідчують дослідники, потенціал до зростання актуалізується не відразу після травми, а на пізніших етапах, коли з’являється можливість рефлексії, перегляду цінностей і поступового повернення суб’єктної позиції. При цьому вагому

роль відіграє досвід підтримки – як інституційної, так і міжособистісної – а також доступ до інформаційних, духовних і культурних ресурсів.

Окремий напрям наукових рефлексій стосується колективних форм посттравматичного зростання. У вітчизняній літературі все частіше порушується питання про трансформацію, що супроводжує тривалий період загальнонаціональної травми. У цьому контексті дослідники наголошують на ролі когнітивно-наративної інтеграції історичного та сучасного досвіду, формуванні нових смислів на рівні суспільної ідентичності, а також активізації процесів міжпоколіннєвої передачі ресурсу, що виникає внаслідок пережитого страждання [4]. Такі підходи відкривають перспективу розгляду ПТЗ не лише як наслідку особистісної реконструкції, а як чинника довготривалої соціальної стабілізації та етичного оновлення в умовах травматичної дійсності.

Таким чином, посттравматичне зростання в українському соціокультурному контексті є багаторівневим і поліфакторним феноменом, що варіюється залежно від категорії постраждалого населення, рівня доступу до ресурсів, індивідуальних психологічних особливостей та ширшого контексту – як локального, так і національного. Його дослідження потребує міждисциплінарного підходу, що поєднує клінічну психологію, психотерапію, культурну антропологію та соціальну етику.

1.3. Психологічні особливості вимушеного переселення в Україні

Психологічні наслідки вимушеного переселення є стійкими й багатокомпонентними. Більшість осіб, які пережили втрату життєвого простору, зміну звичного соціального оточення та невизначеність майбутнього, стікаються з різними формами психоемоційного дистресу. Серед найбільш поширених реакцій фіксуються симптоми тривожності,

депресивні епізоди, емоційне виснаження, гіпервразливість до зовнішніх подразників, а також переживання провини, сорому або втрати сенсу [30].

Метааналітичні огляди, що охоплюють вибірки з понад десятків тисяч осіб, засвідчують, що приблизно у кожної другої особи, яка зазнала примусового переселення, фіксуються клінічно значущі симптоми депресії; у майже кожного другого – прояви посттравматичного стресового розладу; а тривожні симптоми – у близько 40% випадків [55]. Структура цих симптомів часто змішана: наприклад, депресія супроводжується підвищеною тривожністю або соматизованими реакціями, що утруднює діагностичне розмежування та потребує комплексного підходу в оцінюванні.

У клінічних описах переважають скарги на порушення сну, втрату апетиту, емоційну нестабільність, зниження концентрації уваги, відчуття відірваності від реальності. Типовими є також уникнення соціальних контактів, зниження ініціативності, поява нав’язливих образів або думок, пов’язаних із травматичними подіями, іноді – візуально насичених або таких, що супроводжуються яскравими тілесними відчуттями. У деяких випадках описуються епізоди дисоціації, втрата часової орієнтації або деперсоналізаційні феномени [30].

У структурі посттравматичного стресового розладу (ПТСР) провідними є симптоми повторного переживання подій, поведінка уникнення та стійке гіперзбудження. Особи, які зазнали переселення на тлі воєнного конфлікту, часто демонструють гіпервігілантність, труднощі з розслабленням, підвищену дратівливість, агресивні імпульси, а також складнощі з довірою до оточення. У частини постраждалих симптоми ПТСР зберігаються протягом років, навіть після стабілізації життєвих умов, і можуть супроводжуватися зниженням функціонального рівня [46].

Окрему проблему становлять когнітивні порушення, що супроводжують емоційний дистрес. Ідеться, зокрема, про зниження обсягу робочої пам’яті, труднощі з переробкою нової інформації, сповільнення мислення, а також порушення планування або прийняття рішень. У низці

робіт такі зміни пов’язують із тривалим хронічним стресом, що впливає на активність нейрональних мереж, відповідальних за саморегуляцію та когнітивну інтеграцію досвіду [46].

Згідно з експериментальними нейрофізіологічними дослідженнями, у частини осіб, які пережили травматичні події, спостерігаються зміни в електрофізіологічних параметрах мозку – зокрема в ділянках, відповідальних за емоційне гальмування та контроль імпульсів. Дані функціональної нейровізуалізації засвідчують порушення регуляції між лімбічною системою й префронтальною корою, що може частково пояснювати підвищену реактивність та зниження здатності до когнітивної реконструкції травматичного досвіду [71].

До психоемоційних труднощів нерідко приєднуються соматичні скарги: серцебиття, головний біль, м’язова напруга, порушення травлення. У клінічній практиці такі симптоми часто фіксуються як функціональні або психосоматичні, однак у контексті переселення вони мають бути розглянуті як частина ширшого стресового синдрому, що включає взаємопов’язані психологічні та фізіологічні компоненти [73].

Загалом, вимушене переселення не лише призводить до психічних розладів, а й створює умови для хронізації симптомів, особливо в умовах затяжної невизначеності, відсутності соціальної підтримки та повторного травматичного впливу. Водночас у частини постраждалих симптоми не досягають клінічного рівня, однак істотно знижують якість життя – зокрема через втрату мотивації, соціальну ізоляцію, відчуття екзистенційної спустошеності або зневіри [9].

Таким чином, психічні наслідки переселення виходять за межі первинної травматичної події, формуючи складний комплекс порушень, які вимагають системного міждисциплінарного аналізу. Без належної уваги до цих аспектів – як у дослідженнях, так і в політиках підтримки – ризики психосоціальної дестабілізації залишаються високими навіть після завершення активної фази переміщення. Наступний підрозділ зосереджується

на специфіці цих проявів у межах українського контексту – з урахуванням соціально-культурних чинників, гендерної вразливості та умов тривалої нестабільності.

Психологічна вразливість осіб, які зазнали вимушеного переселення внаслідок війни в Україні, є багатовимірним феноменом, що охоплює як гострі реакції на травматичні події, так і тривалий посткризовий дистрес. На основі масштабних опитувань встановлено, що переселення – навіть у разі відсутності прямої загрози життю – суттєво підвищує рівень посттравматичного стресу, депресії, апатії та виснаження, особливо серед жінок [5].

Типовими психологічними наслідками є порушення сну, нав’язливі спогади, емоційна лабільність, а також зниження рівня життєвої енергії та відчуття втрати контролю над подіями. Спостерігається значна частка респондентів з ознаками подовженого стресового розладу та медіатравматизації – психічного реагування на інформаційний тиск, зокрема через новини й соцмережі [5].

Аналіз психоемоційного стану вимушених переселенців засвідчує також високий рівень соматизації. У клінічних описах переважають скарги на біль невизначеного походження, розлади сну й травлення, серцебиття, м’язову напругу. Такі симптоми не завжди мають органічне підґрунтя, однак у контексті міграційної травми розглядаються як частина загального стресового синдрому [2].

Низка досліджень засвідчує також трансформацію поведінкових детермінант здоров’я: на тлі переселення знижується якість харчування, фізичної активності, погіршується режим сну, зростає частка само- та співзалежного лікування, тютюнопаління та вживання алкоголю [7; 8].

Таке поєднання соматичних симптомів, емоційного дистресу й порушень поведінкової регуляції вказує на загальну втрату адаптаційного балансу в умовах хронічного стресу. На цьому тлі особливого значення набувають механізми, за допомогою яких індивід намагається відновити

психологічну рівновагу – зокрема копінг-стратегії, що охоплюють як внутрішні ресурси, так і способи взаємодії з соціальним середовищем [13]. Їхня структура, спрямованість та ефективність впливають не лише на інтенсивність симптомів, а й на загальну траєкторію адаптації до умов вимушеного переселення [7].

Копінг-поведінка – це динамічна система реакцій, яка включає когнітивну оцінку ситуації, емоційну регуляцію та вибір поведінкових стратегій подолання. Поряд із когнітивною оцінкою ситуації та емоційною регуляцією, вона виступає ключовою ланкою між зовнішньою подією та її суб’єктивним переживанням. Саме тому копінг розглядається як потенційно модифікована змінна, що має прогностичну цінність у контексті посттравматичного зростання [20].

У межах українських досліджень, попри складність організації повноцінного емпіричного збору даних у воєнних умовах, накопичується певний масив матеріалів, що стосується специфіки копінгу у вимушених переселенців. Так, за результатами дослідження студентів із числа ВПО, найбільш поширеними копінг-стратегіями виявилися пошук соціальної підтримки, уникнення/дистанціювання та вирішення проблем [8]. При цьому адаптивні механізми (зокрема, конструктивна переоцінка, прийняття відповідальності) продемонстрували майже половина респондентів [1]. Водночас було зафіксовано виснаження адаптаційного потенціалу – більшість опитаних перебували у стані емоційного виснаження, з проявами астенічних реакцій і зниженим рівнем поведінкової регуляції.

В іншому дослідженні переселенців віком 30–60 років було виявлено переважання емоційно-зорієнтованих стратегій, уникнення та спроб контролю емоційного стану шляхом дистанціювання. Водночас активне подолання та прийняття відповідальності зустрічалися значно рідше [10]. Автори наголошують на залежності вибору стратегій від особистісних змін, що виникають під впливом втрати соціального статусу, незворотності ситуації, життєвої невизначеності. Проте, як і в багатьох інших українських

публікаціях, обмеження вибірки (n = 24) не дозволяє зробити репрезентативні висновки.

Огляд вітчизняних публікацій засвідчує, що більшість досліджень у цій галузі мають переважно описовий характер, не завжди базуються на валідних стандартизованих методиках і часто спираються на вибірки обсягом 15–30 осіб [10]. Це знижує можливість верифікації результатів і вказує на потребу в подальшому теоретико-емпіричному опрацюванні теми. У цьому контексті заслуговує на увагу дослідження за участі 851 студента в Україні, у якому оцінювався вплив резилієнтного копінгу на симптоми ПТСР відповідно до критеріїв ICD-11. Хоча автори не виявили модераційного ефекту копінгу на зв'язок між кумулятивною травматизацією та симптомами ПТСР або розладом зі стійким пригніченим настроєм (DSO), сам по собі високий рівень копінгу асоціювався з нижчою симптоматикою. Крім того, жіноча стать виявилася предиктором вищих показників ПТСР, що ще раз підтверджує її роль як чинника вразливості в умовах війни [57].

Водночас, навіть за умов фрагментарності емпіричних даних, простежується певна повторюваність: переважають емоційно-зорієнтовані та соціальні стратегії, тоді як когнітивно-поведінкові, зокрема цілеспрямоване вирішення проблем або переоцінка ситуації, фіксуються рідше. Таке співвідношення може свідчити як про високий рівень емоційного навантаження, так і про зниження довіри до можливості активно впливати на обставини [3].

У межах цієї роботи копінг-стратегії розглядаються як змінна, що потенційно модулює ймовірність посттравматичного зростання. Такий підхід передбачає аналіз не лише частоти використання тих чи тих стратегій, а й їхнього зв'язку з внутрішньою адаптивністю, суб'єктивною ефективністю подолання та готовністю до реконструкції життєвого досвіду. Подальша емпірична частина буде спрямована саме на з'ясування характеру цього зв'язку у вибірці жінок, які зазнали вимушеного переселення внаслідок війни.

Із розгортанням повномасштабної війни та тривалим перебуванням поза межами України психологічна динаміка біженців починає визначатися не лише пережитою травмою, а й характером повсякденного життя в нових умовах. Соціальна фрагментація, правова невизначеність, мовні бар'єри, відсутність усталених контактів і постійна емоційна напруга – усе це створює додаткове навантаження на психіку, навіть якщо базові потреби формально задоволені. Психічне здоров'я біженців опиняється в полі перехресного впливу – між спробами адаптації та відчуттям тривалої непевності [7].

У міжнародних дослідженнях домінують дві паралельні тенденції: з одного боку, фіксується надзвичайно високий рівень симптомів тривоги, депресії, ПТСР та дистресу, що в окремих вибірках досягає понад 80%, з іншого – спостерігається активне залучення біженців до пошуку підтримки та участі в адаптаційних процесах [39; 6]. В одному з найбільших на сьогодні досліджень, яке охопило понад 10 000 українських біженців, показано, що фактори соціальної підтримки, зайнятості, а також волонтерської активності модулюють рівень дистресу, водночас безробіття й самотність істотно його посилюють [39].

Дослідники підкреслюють, що адаптаційні труднощі не обмежуються формальними бар'єрами – такими як мова, житло чи документи. Важливою виявляється й афективна складова: вина того, хто вижив; тривожна прив'язаність до близьких, що залишились в Україні; розмитість майбутнього; емоційна ізоляція [42]. У якісних дослідженнях саме ці компоненти називаються найбільш виснажливими – як ті, що не знаходять виходу у формалізованих формах допомоги, але істотно впливають на здатність до психологічного функціонування [21; 58].

У структурі психічної симптоматики домінують інтернальні прояви: пригнічений настрій, хронічне занепокоєння, порушення сну, дезадаптивна саморефлексія. Специфічною особливістю є також високий рівень функціональних порушень за відсутності чітко виражених клінічних синдромів, що ускладнює вчасне розпізнавання потреб у психосоціальній

допомозі. Особливо це стосується молоді та жінок із дітьми – груп, які водночас найчастіше виявляються носіями прихованої дистрес-динаміки [54; 56].

Водночас низка досліджень фіксує зниження рівня стигматизації психічної допомоги серед українців за кордоном. Звернення до психолога, участь у програмах самодопомоги або груповій підтримці не сприймаються як ознака “слабкості”, а радше як спосіб відновлення ресурсу й подолання функціональної недостатності [44]. Цей зсув частково пов’язаний з тим, що тема психічного здоров’я в українському контексті перестала бути табуйованою після 2014 року й стала ще більш видимою після 2022 [48].

Адаптаційні стратегії українських біженців також заслуговують на увагу: у них переважає не відкрите звернення до емоційної підтримки, а активні форми саморегуляції – включення в волонтерські проєкти, навчання, опіка над іншими, участь у релевантних онлайн-програмах. Ці форми подекуди набувають характеру інструментального копінгу – такого, що не стільки знижує дистрес безпосередньо, скільки дозволяє відновити контроль над життєвою ситуацією через відчуття корисності й причетності [43].

Таким чином, психологічна адаптація українських біженців за кордоном не є одновимірною: вона формується на перетині початкової травми, ресурсів середовища, індивідуальних стратегій реагування та соціального контексту. Висока інтенсивність симптомів співіснує з активним пошуком допомоги, а глибокий дистрес – із здатністю до мобілізації та відновлення. Саме ця неоднозначність і вимагає вивчення механізмів, які дозволяють трансформувати досвід втрати та дестабілізації в процес особистісної адаптації або – в окремих випадках – зростання.

Психологічні наслідки війни та вимушеного переселення виявляються нерівномірними в різних соціальних і демографічних групах. Серед численних змінних, що асоціюються з підвищеним рівнем дистресу, тривожності або депресії, у низці досліджень жіноча стать виявляється одним із найстабільніших предикторів. У міжкультурних оглядах показано, що за

однакових умов розміщення, доступу до послуг і типу травматичного досвіду саме жінки частіше демонструють симптоми афективних розладів, порушень адаптації та зниження рівня функціонального відновлення [29].

На тлі загального стресового навантаження саме жінки нерідко беруть на себе більшість побутових, виховних і координаційних обов’язків: організовують простір, підтримують дітей, готують їжу, шукають інформацію та ресурси, а також залишаються єдиною емоційною опорою родини в умовах нестабільності [74; 40]. У міжнародних дослідженнях також наголошується, що жінки часто виконують функції догляду не лише за власними, а й за чужими дітьми, координують адаптаційні процеси, водночас залишаючись поза системною підтримкою [20]. Додатковим чинником уразливості є ризик гендерно-зумовленого насильства – особливо в умовах втрати безпеки, правової невизначеності та інституційного вакууму [40; 62]. Такий багаторівневий тягар, що поєднує фізичне, організаційне, психологічне та соціально-рольове навантаження, стає фоном хронічного виснаження й вторинної травматизації [34].

У масштабному міжнародному дослідженні, що охопило понад шість тисяч українських біженців, було встановлено: жінки демонструють вищий ризик розвитку як посттравматичного стресового розладу, так і симптомів, характерних для комплексної психотравматизації, навіть за однакових умов досвіду й перебування [23; 57]. На цю ж тенденцію вказують інші спостереження: жінки частіше переживають тривалий емоційний дистрес, пригнічений настрій, підвищену тривожність і розлади сну – навіть за умов зовнішньо впорядкованого функціонування [74; 40].

Якісні описи психоемоційного стану жінок-біженок дають змогу виявити структури емоційної реакції, що не вкладаються в типову симптоматику ПТСР, але суттєво впливають на суб’єктивне переживання себе. Наприклад, у роботах, присвячених жінкам, які виховують дітей за кордоном, провідною темою виявляється функціональна витривалість – свідоме ігнорування власного дистресу заради підтримання стабільності для

інших [15]. Цей феномен ілюструє вислів однієї з учасниць дослідження: «У мене немає депресії – я просто не можу собі її дозволити» [64]. Такий тип реагування, який умовно можна назвати «адаптивною жорсткістю», створює парадоксальну ситуацію: зовні функціонуюча особа може роками перебувати в стані емоційного виснаження [40].

У структурі адаптивних стратегій жінки демонструють як активні форми копінгу (волонтерство, навчання, робота, релігійна діяльність), так і уникаючі. В той же час у якісних даних підкреслюється соціальна ізоляція як джерело вторинного дистресу, особливо в тих випадках, коли жінка не має змоги побудувати нові соціальні зв'язки через мовний бар'єр, потребу в догляді за дітьми або відсутність довіри до приймаючого середовища [74].

Таким чином, жіночий досвід у контексті війни та переселення не можна спростити до побутового або функціонального виміру. Жінки часто змушені брати на себе роль стабілізуючого агента – як у межах родини, так і в ширшому соціальному середовищі. Проте за цією зовнішньою адаптованістю може приховуватися емоційне виснаження – часто хронічне, пов'язане з накопиченою тривожністю і фактичною відсутністю права на вразливість. Саме ці явища мають бути враховані як у дослідженнях, так і в розробці допоміжних інтервенцій, орієнтованих на жінок-переселенок.

Хоча питання психічного здоров'я жінок, які пережили війну й переселення, дедалі частіше привертає увагу дослідників, їхній досвід посттравматичного зростання здебільшого лишається недостатньо висвітленим. У більшості наявних публікацій жіноча вибірка фігурує як частина ширших когорт, без урахування специфіки навантаження, копінг-стратегій та умов адаптації. Окремі аспекти, зокрема зв'язок між індивідуальним досвідом подолання труднощів та формуванням позитивних змін, досі лишаються емпірично не окресленими. Це й зумовлює необхідність окремого вивчення структури копінг-поведінки та її ролі у становленні посттравматичного зростання в жінок, які зазнали вимушеного переселення.

Теоретична модель, що лежить в основі цього дослідження, вибудувана як інтегративна рамка, яка поєднує провідні концепції посттравматичного зростання, когнітивної переробки травматичного досвіду, копінг-поведінки та адаптації в умовах вимушеного переміщення. В її центрі перебуває функціонально-описова модель посттравматичного зростання Т. Калхуна та Р. Тедескі, у якій позитивні трансформації розглядаються як результат реконструкції життєвих уявлень, порушених травматичною подією. У цьому підході зростання постає не як автоматичний наслідок стресу, а як процес, що потребує когнітивної активності, емоційної роботи та залученості соціального середовища.

Важливим концептуальним підґрунтям моделі є теорія «зруйнованих припущень» Р. Янофф-Бульман, згідно з якою травма ставить під сумнів фундаментальні уявлення про передбачуваність світу, доброзичливість інших та власну здатність впливати на події. Відновлення або перебудова цих базових переконань розглядається як ключовий механізм повернення до психологічної рівноваги, а подекуди – і формування нових смислових орієнтирів. Інтеграція цієї теорії з підходом Тедескі та Калхуна дозволяє розуміти посттравматичне зростання як результат глибокої когнітивної інтеграції травматичного досвіду, унаслідок якої відбувається структурне оновлення образу себе й світу.

Додатковий вимір моделі формують ідеї позитивної психології, у межах яких підкреслюється здатність особистості до розвитку в умовах кризи. Концепції М. Селігмана про відновлення автономії, появу нових цілей та посилення внутрішніх ресурсів доповнюють згадані когнітивні моделі, надаючи процесу зростання еволюційного та потенційно конструктивного характеру. Це дозволяє розглядати позитивні зміни не як випадковий наслідок травми, а як закономірний етап подолання життєвих викликів за наявності відповідних внутрішніх і зовнішніх умов.

Другий теоретичний блок стосується концепції стресу та копінг-поведінки Р. Лазаруса. Відповідно до цього підходу, спосіб, у який людина

оцінює ситуацію та реагує на неї, визначає вектор подальшої адаптації. Активні стратегії, спрямовані на дію або на смислове опрацювання події, сприяють інтеграції травматичного досвіду та створюють умови для подальшого розвитку, тоді як уникаючі чи інші дезадаптивні реакції, навпаки, ускладнюють когнітивне опрацювання травми. Таким чином, у запропонованій моделі копінг-стратегії виконують роль механізму, що може як підсилювати, так і послаблювати можливість посттравматичного зростання.

Третім концептуальним елементом виступають моделі адаптації вимушено переміщених осіб, у яких наголошується, що багатовимірний стрес війни — втрата житла, порушення соціальних зв'язків, невизначеність майбутнього — створює унікальне середовище для взаємодії когнітивних, емоційних та соціальних чинників. Саме у цьому середовищі проявляються і специфічні копінг-відповіді, і особливості перебігу посттравматичного стресу, і рівень доступності ресурсів, необхідних для адаптації.

Рис.1.1. Теоретична модель дослідження

Інтегруючи ці підходи, дослідження виходить із припущення, що посттравматичне зростання формується на перетині когнітивно-смислових процесів, стратегій подолання та контекстуальних умов вимушеного переміщення. Така модель дозволяє цілісно пояснити, чому окремі жінки, які пережили схожі події, демонструють різні траєкторії адаптації, а також обґрунтовує вибір ключових змінних емпіричного аналізу: показників ПТЗ,

характеристик копінг-поведінки, рівня симптомів ПТСР та специфіки досвіду переміщення. Теоретична модель дослідження відображення на Рисунку 1.1.

РОЗДІЛ 2
МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТЕНЦІАЛУ СТАНОВЛЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ У ЖІНОК, ЯКІ ВИМУШЕНО ПЕРЕЇХАЛИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

2.1. Організація вибірки дослідження та етичні засади проведення

Емпіричне дослідження було організоване в онлайн-форматі із застосуванням інструментів Google Forms, що дало змогу забезпечити участь жінок із різних регіонів України та тих, хто тимчасово проживає за кордоном у зв’язку з вимушеним переселенням. Такий формат є доцільним з огляду на широке географічне розсіяння внутрішньо переміщених осіб і дозволяє долучатися до опитування незалежно від поточного місця проживання, режиму зайнятості чи можливості особистої присутності.

Збір даних здійснювався протягом визначеного періоду та включав етапи поширення посилання на опитувальник, інформування про можливість участі й технічний моніторинг коректності відповідей. Перед заповненням анкет респондентки отримували коротке пояснення щодо мети дослідження, структури опитувальника, орієнтовного часу його проходження та можливих емоційних реакцій, пов’язаних з актуалізацією травматичного досвіду. Після ознайомлення з інструкцією учасниці підтверджували свою згоду на участь шляхом позначення відповідного поля у формі, що відповідає стандартній процедурі інформованої згоди в онлайн-дослідженнях.

Формування вибірки здійснювалося за принципом самостійного залучення (self-selection): посилання на опитувальник поширювалося в онлайн-спільнотах, пов’язаних із досвідом вимушеного переселення, психосоціальною підтримкою та волонтерськими ініціативами, а також передавалося через соціальні контакти внутрішньо переміщених жінок.

Такий підхід дав змогу охопити учасниць із різними життєвими обставинами й зберегти релевантність вибірки щодо завдання дослідження – вивчення посттравматичного зростання у жінок, які зазнали вимушеного переселення. Критеріями включення були жіноча стать, вік від 18 років, досвід вимушеного переміщення та готовність відповідати на стандартизовані опитувальники.

Етичні вимоги виконано відповідно до загальноприйнятих принципів психологічних досліджень. Забезпечувалася конфіденційність даних: не збиралися відомості, які дозволяють ідентифікувати респонденток, а всі відповіді аналізувалися у знеособленому вигляді. Участь була повністю добровільною; кожна учасниця могла відмовитися від відповіді на будь-яке запитання або припинити заповнення форми на будь-якому етапі без пояснення причин.

Опитувальник не містив деталізованих описів травматичних подій чи запитань, що могли б спричинити додаткову емоційну шкоду. Формулювання були адаптовані до чутливості теми війни та вимушеного переселення, акцент робився на поточних переживаннях, стратегіях подолання та можливих позитивних змінах після травми. Наприкінці опитувальника респонденткам надавалися загальні відомості про можливість звернення по психологічну допомогу, що є важливою етичною складовою з огляду на поширеність тривалих наслідків травматичного досвіду.

У дослідженні взяли участь 122 жінки, які пережили вимушене переміщення внаслідок війни. Віковий склад вибірки демонструє певну неоднорідність, що дозволяє охопити різні етапи життєвого циклу. Найчисельнішою групою були учасниці віком 18–44 років (N = 73; 59,8%). Друга за чисельністю група – 45–59 років (N = 34; 27,9%), тоді як респонденток віком 60 років і старше було менше (N = 15; 12,3%). Така структура забезпечує репрезентацію як жінок працездатного віку, так і старших учасниць, що дозволяє враховувати вікові відмінності у переживанні вимушеного переселення.

Більшість учасниць мають вищу освіту (77,9%), що формує відносно однорідну вибірку за цим параметром. У межах дослідження статистично значущого зв’язку між рівнем освіти та показниками посттравматичного зростання не виявлено, тому освітній рівень виступає описовою характеристикою вибірки, а не фактором, що впливає на відмінності у ПТЗ.

Професійний статус респонденток також виявився різнорідним: у вибірці представлені жінки, що перебувають у трудових відносинах, самозайняті, безробітні або тимчасово не працюють. Такий розподіл дозволяє врахувати вплив соціально-економічних обставин на психологічний стан та можливість залучення ресурсів у процесі адаптації.

Значущим для дослідження є показник досвіду переміщення. Окремо було виділено жінок, які повідомили про перше вимушене переселення у 2014 році, а також тих, хто зазнав переміщення у 2022 році. Це дало можливість порівняти наслідки різних хвиль міграції, зумовлених ескалаціями російської агресії. Розподіл за цими категоріями засвідчує різний час адаптації: частина респонденток мала триваліший період для інтеграції пережитого досвіду, тоді як інші знаходяться на етапі незавершених або активних адаптаційних процесів.

Таким чином, вибірка характеризується достатньою різноманітністю вікових, освітніх і професійних характеристик, а також відмінностями у досвіді переміщення, що створює умови для аналізу впливу цих чинників на показники посттравматичного зростання.

Для глибшого розуміння контексту отриманих емпіричних даних важливо детально окреслити соціально-демографічні характеристики вибірки. У дослідженні вони не є другорядним фоном, а становлять важливий аналітичний компонент, адже саме поєднання віку, освіти, професійної зайнятості, стану здоров’я та різних форм дотичності до війни визначає індивідуальні траєкторії переживання травматичних подій. Соціально-демографічний профіль вибірки дозволяє оцінити, якою мірою учасниці відрізняються за ресурсами, вразливостями та актуальними

життєвими обставинами, що потенційно впливають на рівень посттравматичного стресу, характер копінг-стратегій та прояви посттравматичного зростання.

Такі характеристики також забезпечують основу для подальших статистичних процедур – зокрема, кореляційного аналізу та ANOVA, де окремі демографічні змінні виступають незалежними або контрольними чинниками. Подальший опис вибірки подано у формі таблиць, що структурують дані та дозволяють простежити їхній внутрішній розподіл. Це, у свою чергу, дає змогу інтерпретувати емпіричні результати у ширшому соціально-психологічному контексті та забезпечує обґрунтованість висновків щодо чинників посттравматичного зростання у жінок, які пережили вимушене переселення.

Таблиця 2.1

Вікові характеристики вибірки

Категорія віку	Чисельність	Відсоток
18-44 років	73	59,8%
45-59 років	34	27,9%
60-74 роки	15	12,3%
Усього	**N=122**	**100%**

У вибірці представлено жінок віком від 18 до 74 років. Найбільша частка респонденток належить до групи 18–44 років (59,8%), що є типовим для онлайн-опитувань. Жінки віком 45–59 років становлять 27,9%, тоді як група 60–74 років – 12,3%. Отже, вибірка переважно складається з учасниць молодого та середнього віку, а старша вікова група представлена меншою мірою.

Таблиця 2.2

Освітні характеристики вибірки

Категорія освіти	Чисельність	Відсоток
Вища	95	77,9%
Інша	27	22,1%
Усього	**N=122**	**100%**

Більшість респонденток мають вищу освіту (77,9%), що відповідає типовому профілю жінок, які беруть участь в онлайн-опитуваннях щодо психологічного благополуччя. Інші респондентки (22,1%) мають середню спеціальну або іншу освіту. Це свідчить про відносно однорідний освітній рівень вибірки.

Таблиця 2.3

Професійний статус респонденток

Категорія заняття	Чисельність	Відсоток
Навчаюся	6	4,9%
Працюю	82	67,2%
Безробітня	23	18,9%
Пенсіонерка	11	9,0%
Усього	**N=122**	**100%**

У вибірці переважають респондентки, які на момент опитування працюють (67,2%). Частка безробітних становить 18,9%, тоді як 9% є пенсіонерками, а 4,9% – студентками. Така структура зайнятості свідчить про відносно високий рівень включеності опитаних у трудову діяльність.

Таблиця 2.4

Досвід перебування в зоні бойових дій

Категорія досвіду ЗБД	Чисельність	Відсоток
Ні	22	18,0%
Так	100	82,0%
Усього	**N=122**	**100%**

У вибірці переважають респондентки, які повідомили про досвід зіткнення з бойовими діями (82%). Лише 18% зазначили, що не мали такої дотичності. Така пропорція є очікуваною з огляду на специфіку вибірки, що включає жінок із досвідом вимушеного переселення, серед яких воєнний вплив часто виявляється більш вираженим.

Таблиця 2.5

Доступ до психологічної допомоги

Категорія	Чисельність	Відсоток
Ні	64	52,5%
Так	58	47,5%
Усього	**N=122**	**100%**

Досвід отримання психологічної допомоги мали 47,5% респонденток, тоді як 52,5% ніколи не зверталися до фахівців. Обидві групи представлені у вибірці приблизно порівну.

Таблиця 2.6

Наявність хронічних захворювань

Категорія	Чисельність	Відсоток
Ні	51	41,8%
Так	61	50,0%
Не хочу відповідати	10	8,2%
Усього	**N=122**	**100%**

У половини респонденток (50%) наявні хронічні захворювання, 41,8% повідомили про їх відсутність, а 8,2% утрималися від відповіді. Така структура вказує на загалом рівномірне представлення обох груп у вибірці.

Таблиця 2.7

Досвід вимушеного переміщення у 2014 році

Категорія	Чисельність	Відсоток
Ні	98	80,3%
Так	24	19,7%
Усього	**N=122**	**100%**

Більшість опитаних (80,3%) не переїжджали у 2014 році, тоді як майже п’ята частина вибірки (19,7%) мають досвід вимушеного переміщення саме в цей період. Це дає змогу виділити окрему групу респонденток, які зазнали ранніх наслідків збройного конфлікту.

Таблиця 2.8

Досвід вимушеного переміщення у 2022 році

Категорія	Чисельність	Відсоток
Ні	5	4,1%
Так	117	95,9%
Усього	**N=122**	**100%**

Майже всі учасниці вибірки (95,9%) були змушені переїхати у 2022 році. Це формує типову для сучасних досліджень українського контексту групу з актуальним досвідом вимушеного переміщення.

Таблиця 2.9

Відстань вимушеного переміщення

Категорія	Чисельність	Відсоток
Я живу вдома	5	4,1%
100–500 км	11	9,0%
1000 км	84	68,9%
За кордоном	22	18,0%
Усього	**N=122**	**100%**

Переважна частина учасниць (68,9%) були переміщені на значну відстань – приблизно 1000 км. Ще 18% проживають за кордоном. Лише 4,1% повернулися додому. Це свідчить про високу мобільність вибірки та суттєві зміни життєвих умов, характерні для вимушеного переміщення під час війни.

У дослідженні взяли участь 122 жінки віком від 18 до 74 років. Переважна частка респонденток мала вищу освіту (77,9%) та на момент опитування була працевлаштованою (67,2%), що відображає відносно високий рівень залученості до трудової діяльності. Більшість учасниць мали

досвід перебування в зоні бойових дій (82%), а половина вибірки (50%) повідомила про наявність хронічних захворювань; 8,2% респонденток обрали не відповідати на це запитання.

Щодо досвіду вимушеного переміщення, 19,7% жінок були змушені переїхати у 2014 році, а 95,9% – у 2022 році, що відображає масштабність переміщень, спричинених повномасштабним нападом Росії. За відстанню переїзду більшість учасниць наразі проживають приблизно за 1000 км від місця попереднього проживання (68,9%), ще 18% перебувають за кордоном, а 4,1% живуть удома. Досвід отримання психологічної допомоги мав 47,5% респонденток, тоді як 52,5% ніколи не зверталися до фахівців. У цілому вибірка характеризується відносною однорідністю за освітнім рівнем і водночас суттєвою різноманітністю щодо стану здоров’я, доступу до психологічної підтримки та параметрів вимушеного переміщення.

2.2. Психодіагностичний інструментарій та процедура проведення дослідження

У дослідженні застосовано комплекс опитувальників, які є стандартними інструментами для вивчення психологічних наслідків травматичного досвіду. Їх використання дозволяє оцінити ключові виміри посттравматичного зростання, копінг-стратегій та симптомів посттравматичного стресу, а також індивідуальні соціально-демографічні характеристики.

Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI) Р. Тедескі та Л. Калхуна [67] дає можливість виміряти позитивні зміни, що можуть виникати після впливу травматичних подій. Він охоплює п’ять сфер: стосунки з іншими, нові можливості, особистісну силу, духовні зміни та цінування життя. Методика широко використовується у міжнародних дослідженнях і продемонструвала стабільні психометричні показники.

Brief COPE було застосовано для оцінювання копінг-стратегій. Опитувальник включає підшкали, що відображають різні стилі подолання – від активного вирішення проблеми та планування до самодистракції й уникання. Його структура дозволяє аналізувати індивідуальні способи реагування на стрес і співвідносити їх із показниками посттравматичного зростання [12].

Шкала PCL-5 використовувалася для оцінки симптомів посттравматичного стресу відповідно до критеріїв DSM-5. Показники за шкалою відображають рівень інтенсивності основних груп симптомів – нав'язливих переживань, уникання, негативних змін у когніціях та настрої, а також гіперактивації [16].

Для збору базових відомостей застосовано **демографічну анкету**, яка містила питання про вік, рівень освіти, зайнятість та досвід вимушеного переселення (окремо щодо подій 2014 та 2022 років). Поєднання стандартизованих психодіагностічних методик та демографічного опитування забезпечує можливість комплексного аналізу отриманих результатів.

Процедуру збору даних було організовано у форматі онлайн-опитування, що дало змогу охопити жінок із різних регіонів України та тих, хто перебуває за кордоном після вимушеного переміщення. Такий формат виявився оптимальним з огляду на значне розсіяння внутрішньо переміщених осіб, різні часові режими, а також неоднакові можливості доступу до офлайн-сервісів у період воєнного стану. Посилання на опитувальник у Google Forms поширювалося у тематичних онлайн-спільнотах, присвячених досвіду переселення та психологічній підтримці, а також передавалося через персональні контакти респонденток. Це дозволило залучити учасниць із різним соціальним становищем, тривалістю перебування у статусі ВПО та різним рівнем дотичності до бойових дій.

Перед початком заповнення опитувальника учасниці отримували стислу інформацію про мету дослідження, його структуру, орієнтовний час

проходження та можливість виникнення емоційних реакцій, пов’язаних з актуалізацією травматичного досвіду. Добровільність участі підтверджувалася шляхом позначення відповідного поля у формі. Анонімність забезпечувалася тим, що не збиралися персональні дані; респондентки могли відмовитися від відповіді на будь-який пункт або припинити участь без пояснення причин. За потреби учасниці могли повернутися до форми пізніше й завершити її у зручний час.

Заповнення опитувальника займало приблизно 10–15 хвилин і залежало від індивідуального темпу читання та готовності рефлексувати власний досвід. Після завершення збору відповідей дані експортувалися у табличний формат і проходили технічну перевірку: оцінювалася повнота, внутрішня узгодженість та відповідність вимогам інструментарію. Некоректні або незавершені анкети вилучалися, після чого формувалася фінальна вибірка, придатна для подальшої статистичної обробки.

Статистичний аналіз здійснювався із застосуванням пакета IBM SPSS Statistics, що дозволило провести як первинну підготовку даних, так і подальші аналітичні процедури. Попередній етап включав перевірку відповідей на повноту, коректність та відповідність формальним вимогам опитувальника. Після усунення технічних неточностей було сформовано підсумкову вибірку, придатну для подальших розрахунків.

Для вивчення взаємозв’язків між показниками посттравматичного зростання, копінг-стратегій і симптомів посттравматичного стресу застосовано **кореляційний аналіз Пірсона**. Використання цього методу є доцільним за умов інтервальних або псевдоінтервальних шкал, що притаманно використаним у дослідженні опитувальникам. Кореляційний аналіз дав змогу виявити напрям і силу зв’язків між основними змінними та оцінити їх можливу роль у формуванні посттравматичного зростання.

Додатково було проведено **однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA)**, спрямований на виявлення групових відмінностей у рівнях посттравматичного зростання залежно від окремих соціально-демографічних

характеристик, зокрема вікових категорій та досвіду вимушеного переселення. У разі встановлення статистично значущих відмінностей застосовувалися пост-хок тести (зокрема тест Тьюкі), що дозволило уточнити, між якими саме групами спостерігаються відмінності.

Таким чином у другому розділі було окреслено методологічні засади емпіричного дослідження посттравматичного зростання у жінок, які пережили вимушене переселення. Детально подано характеристику вибірки, що вирізняється віковою, освітньою та професійною різноманітністю, різною мірою дотичності до бойових дій, відмінностями у стані здоров’я та параметрах переміщення. Така структура вибірки дає змогу розглядати психологічні наслідки війни не ізольовано, а в контексті широкого спектра соціальних і життєвих обставин, що впливають на адаптаційні процеси жінок.

Окрему увагу приділено демографічним показникам, які формують соціально-психологічний портрет респонденток і визначають рамки подальшого аналізу. Поєднання вікових характеристик, рівня освіти, зайнятості та досвіду пережитих подій дозволяє виявляти можливі патерни у способах реагування на травматичний досвід, а також оцінювати, чи пов’язані окремі соціальні змінні з рівнем посттравматичного зростання. Навіть у тих випадках, коли статистичні відмінності не виявлені, структурний опис вибірки є необхідним для обґрунтованості висновків, оскільки показує, у якому саме соціальному контексті формуються отримані результати.

У розділі також представлено психодіагностичний інструментарій, який забезпечив комплексне вимірювання ключових змінних – посттравматичного зростання, копінг-стратегій та симптомів посттравматичного стресу. Використання стандартизованих методик підвищує валідність дослідження та дозволяє зіставляти отримані показники з результатами попередніх наукових робіт. Демографічна анкета надала додаткову інформацію про життєві обставини респонденток, що дало змогу

розглядати отримані психодіагностичні дані не ізольовано, а у зв’язку з соціальними і контекстуальними чинниками.

Процедура збору даних, реалізована у форматі онлайн-опитування, забезпечила можливість охопити жінок із різним досвідом переселення й інтеграції у нових умовах. Такий формат дав змогу врахувати географічну мобільність учасниць, різний доступ до ресурсів та неоднорідність їхніх життєвих ситуацій, що є важливим чинником у вивченні психологічних наслідків війни. Одночасно дистанційність опитування сприяла дотриманню етичних вимог, забезпеченню добровільності участі та захисту конфіденційності даних.

Статистичний аналіз передбачав застосування кореляційного методу Пірсона та однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA), що дозволило виявляти як асоціації між основними психологічними показниками, так і можливі групові відмінності між респондентками. Використання цих підходів формує методологічну основу для інтерпретації результатів, поданих у наступному розділі, і дає змогу визначити, які саме чинники можуть бути пов’язані з рівнем посттравматичного зростання у жінок, що пережили вимушене переселення.

Комплексність методологічних рішень, описаних у цьому розділі, забезпечує цілісність дослідження та створює надійну основу для подальшого аналізу емпіричних даних. Саме поєднання різноманітної вибірки, валідних психодіагностичних інструментів та коректних статистичних процедур дозволяє обґрунтовано переходити до розгляду отриманих результатів і формування висновків щодо факторів посттравматичного зростання.

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТЕНЦІАЛУ СТАНОВЛЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ЖІНОК, ЯКІ ВИМУШЕНО ПЕРЕЇХАЛИ У ПЕРІОД ВІЙНИ

3.1. Описова статистика основних психологічних показників

На першому етапі статистичного аналізу було проведено обчислення описових статистик для ключових психологічних змінних, що дозволило окреслити загальні тенденції розподілу даних та варіативність показників у вибірці. Результати представлено нижче.

Таблиця 3.1

Середні значення та стандартні відхилення за шкалами копінг-стратегій

Тип копінгу	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)	Мінімальне значення	Максимальне значення
Сфокусований на проблемі	22,43	4,58	10	32
Сфокусований на емоціях	29,34	4,60	19	39
Уникаючий	18,33	3,99	10	30

З огляду на теоретичні діапазони шкал, отримані показники демонструють помірне використання всіх трьох стратегій**.** Найвищі середні значення зафіксовано для емоційно-орієнтованого копінгу (M = 29,34), що відповідає приблизно середині можливого діапазону. Проблемно-орієнтовані стратегії також перебувають у середній зоні (M = 22,43), тоді як уникання має нижчі середні значення (M = 18,33), але так само розташовується ближче

до центру шкали. У сукупності це свідчить про різноманітність використовуваних підходів до подолання стресу без домінування єдиної стратегії.

Таблиця 3.2

Середні значення та стандартні відхилення за шкалою PCL-5

Методика	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)	Мінімальне значення	Максимальне значення
PCL-5 (симптоми ПТСР)	56,6	13,9	21	97

Отримані результати свідчать, що середній рівень симптомів посттравматичного стресового розладу у вибірці є помірно підвищеним. Значення 56,6 перевищує загальноприйнятий у міжнародних дослідженнях поріг 33–38 балів**,** що зазвичай використовується для скринінгу ймовірного ПТСР. Висока варіабельність (SD = 13,9) вказує на суттєві індивідуальні відмінності між учасницями: у вибірці одночасно присутні як жінки з мінімальними проявами стресових реакцій (21 бал), так і з дуже високими рівнями симптомів (97 балів).

Таблиця 3.3

Середні значення та стандартні відхилення за шкалою PTGI

Методика	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)	Мінімальне значення	Максимальне значення
PTGI (посттравматичне зростання)	69,3	18,2	24	121

Середній показник PTGI становить 69,3 бала**,** що вказує на помірно високий рівень посттравматичного зростання в вибірці. Показники дуже варіативні **(**SD = 18,2**),** що означає: у різних респонденток вираженість ПТЗ істотно відрізняється – від дуже низьких значень (24) до дуже високих (121).

Узагальнюючи отримані результати описової статистики, можна зазначити, що вибірка характеризується значною різноманітністю життєвого досвіду, умов проживання та рівнів психологічних показників. Учасниці суттєво відрізнялися за відстанню переміщення, досвідом втрати домівки, наявністю хронічних станів та доступом до психологічної допомоги. Показники копінг-стратегій, симптомів ПТСР та посттравматичного зростання також варіювали в широкому діапазоні, що свідчить про неоднорідність переживань та адаптаційних процесів у вибірці. Сукупність цих характеристик створює підґрунтя для подальшого аналізу взаємозв’язків між основними змінними дослідження.

3.2. Кореляційний аналіз взаємозв’язків між основними психологічними показниками

Кореляційний аналіз дав змогу простежити, яким чином посттравматичне зростання пов’язане з індивідуальними копінг-стратегіями, інтенсивністю симптомів посттравматичного стресу, віком респонденток та особливостями їхнього досвіду вимушеного переміщення. Отримані результати утворюють дві відносно цілісні групи асоціацій, що можна розглядати як **дві кореляційні плеяди**, у межах яких поєднуються психологічні й контекстуальні чинники.

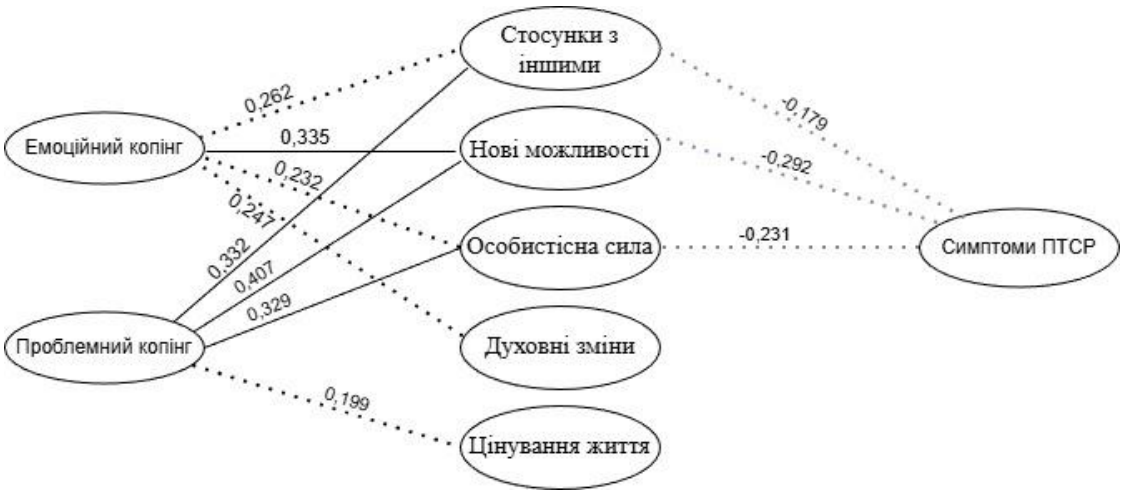

Рис. 3.1. Кореляційні зв’язки між копінг-стратегіями, факторами посттравматичного зростання та симптомами ПТСР

Першу плеяду становлять зв’язки, що об’єднують посттравматичне зростання, копінг-стратегії та симптоми ПТСР. Найбільш виразними є асоціації між активними формами подолання та позитивними змінами після травматичного досвіду. Проблемно-орієнтований копінг продемонстрував стабільні позитивні кореляції з більшістю сфер посттравматичного зростання: від стосунків з іншими ($r = 0,332$, $p < 0,01$) та нових можливостей ($r = 0,407$, $p < 0,01$) до особистісної сили ($r = 0,329$, $p < 0,01$) і цінування життя ($r = 0,199$, $p < 0,05$). Емоційно-орієнтований копінг, попри інший характер психологічних механізмів, також виявив позитивні зв’язки з окремими сферами ПТЗ, зокрема зі стосунками з іншими ($r = 0,262$, $p < 0,01$), новими можливостями ($r = 0,335$, $p < 0,01$), особистісною силою ($r = 0,232$, $p < 0,05$) та духовними змінами ($r = 0,247$, $p < 0,01$).

На відміну від цього, уникаючий копінг не виявив статистично значущих зв’язків із показниками ПТЗ, що свідчить про його нейтральну роль у процесі посттравматичної адаптації.

У межах цієї ж плеяди простежуються від’ємні кореляції між симптомами ПТСР і окремими сферами посттравматичного зростання. Показники за шкалою PCL-5 негативно пов’язані зі стосунками з іншими ($r = -0,179$, $p < 0,05$), новими можливостями ($r = -0,292$, $p < 0,01$) та

особистісною силою (r = −0,231, p < 0,05). Це свідчить про те, що високий рівень стресових симптомів здатен обмежувати формування окремих аспектів ПТЗ, передусім тих, що стосуються переоцінки власних можливостей і соціальних взаємин. Натомість зв'язки з духовними змінами та цінуванням життя виявилися статистично незначущими.

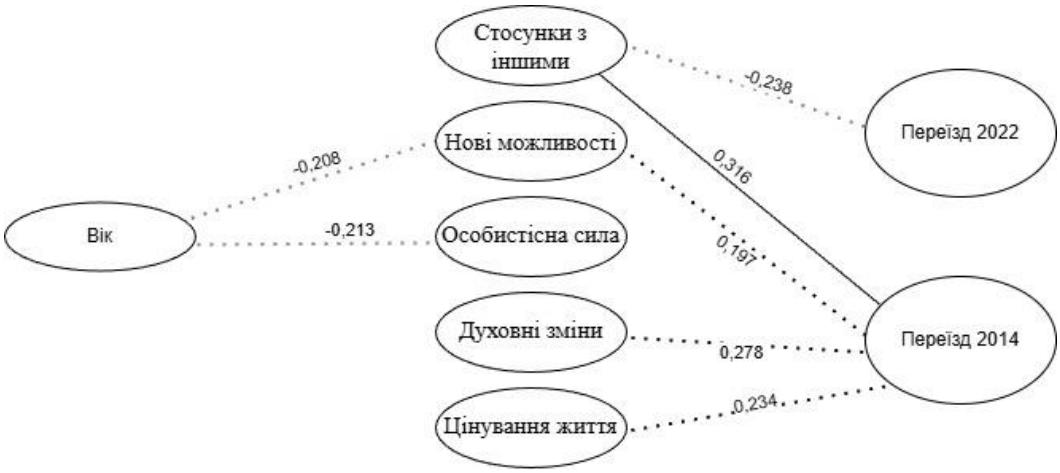

Рис. 3.2. Кореляційні зв'язки між факторами посттравматичного зростання та демографічними характеристиками

Другу кореляційну плеяду формують асоціації між посттравматичним зростанням та демографічними характеристиками. Вік респонденток продемонстрував слабкі, але статистично значущі негативні зв'язки з новими можливостями (r = −0,208, p < 0,05) та особистісною силою (r = −0,213, p < 0,05). Інші сфери посттравматичного зростання не продемонстрували статистично значущих кореляцій із віком.

Особливий інтерес становлять показники досвіду переміщення. Переїзд у 2014 році пов'язаний із вищими значеннями кількох сфер посттравматичного зростання – стосунків з іншими (r = 0,316, p < 0,01), нових можливостей (r = 0,197, p < 0,05), духовних змін (r = 0,278, p < 0,01) та цінування життя (r = 0,234, p < 0,01). Це може свідчити про триваліший період адаптації та накопичення ресурсів у цієї групи респонденток.

Натомість переїзд у 2022 році продемонстрував від'ємні кореляції, особливо зі стосунками з іншими ($r = -0{,}238$, $p < 0{,}01$), тоді як інші сфери ПТЗ не продемонстрували значущих зв'язків. Така картина узгоджується з тим, що наслідки недавнього переміщення ще перебувають у фазі активної адаптації та не супроводжуються вираженими позитивними змінами.

Узагальнюючи, кореляційний аналіз дозволяє окреслити дві системи асоціацій, у межах яких формуються результати посттравматичного зростання. Перша пов'язана з індивідуальними психологічними стратегіями – активні копінг-стилі сприяють зростанню, тоді як високі прояви симптомів ПТСР стримують його прояви. Друга система відображає контекст травматичного досвіду: ранні хвилі переміщення асоціюються з вищими показниками ПТЗ, тоді як недавні – з помірно негативними зв'язками. Разом ці дані демонструють, що посттравматичне зростання формується на перетині особистісних ресурсів і зовнішніх умов, у яких відбувається проживання травми та адаптація після неї.

Таблиця 3.4

Кореляції між копінг-стратегіями та факторами посттравматичного зростання

Фактор PTGI	Копінг, сфокусований на проблемі	Емоційний копінг	Уникаючий копінг
Стосунки з іншими	0,332 (p = 0,000)	0,262 (p = 0,004)	
Нові можливості	0,407 (p = 0,000)	0,335 (p = 0,000)	
Особистісна сила	0,329 (p = 0,000)	0,232 (p = 0,010)	
Духовні зміни		0,247 (p = 0,006)	
Цінування життя	0,199 (p = 0,028)		

Аналіз показав, що активні копінг-стратегії – як проблемно-орієнтовані, так і емоційно-орієнтовані – пов'язані з підвищеними

значеннями кількох ключових факторів посттравматичного зростання. Вираженість проблемно-орієнтованого копінгу асоціювалася з вищими рівнями «Нових можливостей», «Особистісної сили» та «Стосунків з іншими», що дозволяє припустити наявність взаємозв'язку між активним подоланням труднощів і здатністю усвідомлювати нові можливості та власні ресурси. Показники емоційно-орієнтованого копінгу демонстрували паралельні тенденції. Натомість уникаючий копінг не виявив статистично значущих зв'язків із жодним із факторів зростання, що свідчить про його відносну відокремленість від позитивної адаптаційної динаміки.

Таблиця 3.5

Кореляції між PCL-5 та факторами посттравматичного зростання

Фактор PTGI	PCL-5
Стосунки з іншими	–0,179 (p = 0,049)
Нові можливості	–0,292 (p = 0,001)
Особистісна сила	–0,231 (p = 0,010)

Симптоми посттравматичного стресу продемонстрували стабільні негативні кореляції з окремими вимірами посттравматичного зростання. Підвищена вираженість ПТСР асоціювалася зі зниженням показників факторів «Нові можливості», «Особистісна сила» та «Стосунки з іншими», що може свідчити про обмеження здатності до конструктивного переосмислення травматичного досвіду за умов значного посттравматичного дистресу. Для факторів «Духовні зміни» та «Цінування життя» статистично значущих зв'язків із показниками ПТСР не виявлено.

Таблиця 3.6

Кореляції між віком та факторами посттравматичного зростання

Фактор посттравматичного зростання	Вік
Нові можливості	–0,208 (p = 0,021)
Особистісна сила	–0,213 (p = 0,018)

Вік проявив вибіркові негативні зв’язки з показниками «Нові можливості» та «Особистісна сила». Це може свідчити про зменшення сприйняття нових перспектив та внутрішніх ресурсів у старших респонденток. Для інших вимірів посттравматичного зростання вікові асоціації не були зафіксовані.

Таблиця 3.7

Кореляції між переселенням у 2014 і 2022 роках та факторами посттравматичного зростання

Фактор посттравматичного зростання	Переїзд 2014	Переїзд 2022
Стосунки з іншими	0,316 (p = 0,000)	–0,238 (p = 0,008)
Нові можливості	0,197 (p = 0,030)	
Духовні зміни	0,278 (p = 0,002)	
Цінування життя	0,234 (p = 0,010)	

Переселення у 2014 році мало позитивні зв’язки з кількома вимірами посттравматичного зростання. Це може відображати триваліший період, необхідний для інтеграції травматичного досвіду й формування стабільних адаптаційних змін. Натомість переселення у 2022 році виявило лише один значущий зв’язок – зниження показників фактору «Стосунки з іншими». Така

динаміка може свідчити про обмеженість соціальних ресурсів та підтримки в умовах недавнього, ще не завершеного процесу адаптації.

Отримані результати засвідчили складний та багатовимірний характер впливу копінг-стратегій, симптомів ПТСР, віку та досвіду переселення на посттравматичне зростання. Найбільш виразні асоціації спостерігалися між активними копінг-стратегіями та підвищеними показниками кількох факторів зростання. Натомість підвищений рівень посттравматичних симптомів асоціювався зі зниженням окремих компонентів позитивних змін. Соціально-демографічні чинники виявили вибіркову дію, підкреслюючи, що процеси посттравматичного зростання не є однорідними та формуються під впливом різних контекстуальних обставин.

3.3. Аналіз групових відмінностей

З метою перевірки гіпотези про наявність відмінностей у показниках посттравматичного зростання залежно від рівнів змінної «відстань» було проведено серію однофакторних дисперсійних аналізів для п’яти факторів: Стосунки з іншими, Нові можливості, Особистісна сила, Духовні зміни та Цінування життя. Незалежна змінна «відстань» мала чотири рівні (1,00 – живу вдома; 2,00 – живу від дому на відстані 100-500км; 3,00 – живу від дому на відстані 1000 км; 4,00 – живу за кордоном), докладний зміст яких подано у підрозділі «Характеристики вибірки». Загальний обсяг вибірки становив 122 особи.

На першому етапі було розраховано описову статистику для кожного з факторів у розрізі груп за змінною «відстань». Середні значення за факторами Стосунки з іншими, Нові можливості, Особистісна сила та Духовні зміни виявилися загалом подібними між групами, що вже на рівні попереднього огляду вказувало на можливу відсутність виражених відмінностей. Водночас для фактору Цінування життя простежувалися більш

помітні коливання середніх значень між групами (найнижчі показники у групі 1, вищі – у групах 2 і 3).

Результати однофакторного дисперсійного аналізу (детальні результати подані в Таблиці 3.8) підтвердили відсутність статистично значущих відмінностей між групами за чотирма першими факторами посттравматичного зростання.

Таблиця 3.8

Результати проведеного однофакторного дисперсійного аналізу

		Сума квадратів	Степені свободи	Середні значення	F	Значущість
Стосунки з іншими	Між групами	128,716	3	42,905	,715	,545
	Всередині груп	7077,152	118	59,976		
	Загалом	7205,869	121			
Нові можливості	Між групами	168,483	3	56,161	1,584	,197
	Всередині груп	4183,394	118	35,452		
	Загалом	4351,877	121			
Особистісна сила	Між групами	76,417	3	25,472	1,004	,394
	Всередині груп	2994,214	118	25,375		
	Загалом	3070,631	121			
Духовні зміни	Між групами	8,132	3	2,711	,389	,761
	Всередині груп	822,237	118	6,968		
	Загалом	830,369	121			
Цінування життя	Між групами	258,308	3	86,103	6,530*	,000
	Всередині груп	1555,798	118	13,185		
	Загалом	1814,107	121			

Примітка: знаком * позначено значущі різниці

Зокрема, для фактору Стосунки з іншими $F(3,118) = 0.72$, $p = 0.545$, $\eta^2 = 0.02$; для Нові можливості $F(3,118) = 1.58$, $p = 0.197$, $\eta^2 = 0.04$; для Особистісна сила $F(3,118) = 1.00$, $p = 0.394$, $\eta^2 = 0.03$; для Духовні зміни $F(3,118) = 0.39$, $p = 0.761$, $\eta^2 = 0.01$. Отримані значення p перевищують традиційний рівень статистичної значущості 0.05, а величини η^2 свідчать про малий або дуже малий розмір ефекту.

Таким чином, на рівні факторів, пов'язаних із змінами у стосунках з іншими, відкриттям нових можливостей, відчуттям особистісної сили та духовною трансформацією, змінна «відстань» не виявила істотного впливу.

Натомість для фактору Цінування життя (цінування життя) було зафіксовано статистично значущий ефект. Результати ANOVA показали, що відмінності між групами за цим показником є виразними: $F(3,118) = 6.53$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.14$. Згідно з поширеними орієнтирами інтерпретації η^2, отриманий показник свідчить про великий розмір ефекту, тобто змінна «відстань» пояснює помітну частку дисперсії у факторі Цінування життя. Робастні тести рівності середніх (тест Велча та тест Брауна-Форсайта), що враховують можливу нерівність дисперсій та різний розмір груп, так само вказали на статистично значущі відмінності між групами ($F_{Welch}(3,14.36) = 7.37$, $p < 0.01$; $F_{Brown–Forsythe}(3,30.18) = 5.56$, $p < 0.01$), що додатково підтверджує стійкість виявленого ефекту.

Для уточнення характеру міжгрупових відмінностей за фактором Цінування життя було проведено пост-хок аналіз із використанням критерію Тамхейна (Tamhane's T2), що є доцільним за умов нерівності дисперсій та різного обсягу груп. Аналіз показав, що учасники другої групи мають статистично значно вищий рівень «цінування життя» порівняно з учасниками першої групи ($M_2 \approx 12.73$ проти $M_1 = 6.40$; $p \approx 0.043$). Різниця між першою та третьою групами також виявилася вираженою за величиною ($M_3 \approx 12.42$ проти $M_1 = 6.40$) і наближалася до рівня статистичної значущості ($p \approx 0.05$), що дозволяє говорити про тенденцію до значущої різниці. Зображення середніх значень продемонстровані на Рис.3.3. Показники четвертої групи

(M_4 = 10.00) посідають проміжне положення та не продемонстрували статистично значущих відмінностей ані з групою 1, ані з групами 2 та 3 при рівні значущості 0.05. Детальні результати подані в Таблиці 3.9.

Таблиця 3.9

Результати пост-хок аналізу із використанням критерієм Тамхейна за фактором Цінування життя

Залежна змінна			Середня різниця (I-J)	Стандартне відхилення	p	95% Довірчий інтервал	
						Нижня межа	Верхня межа
Цінування життя	1,00	2,00	-6,32727*	1,97204	,043	-12,4916	-,1630
		3,00	-6,01667*	1,37696	,050	-12,0442	,0109
		4,00	-3,60000	1,57848	,279	-9,1199	1,9199
	2,00	1,00	6,32727*	1,97204	,043	,1630	12,4916
		3,00	,31061	1,50498	1,000	-4,4718	5,0930
		4,00	2,72727	1,69131	,552	-2,2993	7,7538
	3,00	1,00	6,01667*	1,37696	,050	-,0109	12,0442
		2,00	-,31061	1,50498	1,000	-5,0930	4,4718
		4,00	2,41667	,93147	,085	-,2109	5,0442
	4,00	1,00	3,60000	1,57848	,279	-1,9199	9,1199
		2,00	-2,72727	1,69131	,552	-7,7538	2,2993
		3,00	-2,41667	,93147	,085	-5,0442	,2109

Примітка: 1,00 – живу вдома; 2,00 – живу від дому на відстані 100-500км; 3,00 – живу від дому на відстані 1000 км; 4,00 – живу за кордоном

Знаком * позначено значущі різниці

Узагальнюючи, отримані результати дають підстави стверджувати, що змінна «відстань» не модерує вираженість більшості аспектів посттравматичного зростання (Стосунки з іншими, Нові можливості, Особистісна сила, Духовні зміни), проте пов’язана з відмінностями у факторі Цінування життя. Найнижчі показники цінування життя продемонстрували учасники першої групи, тоді як у другій та третій групах цей показник є

суттєво вищим. Виявлений ефект є не лише статистично значущим, але й достатньо великим за розміром, що свідчить про його психологічну релевантність.

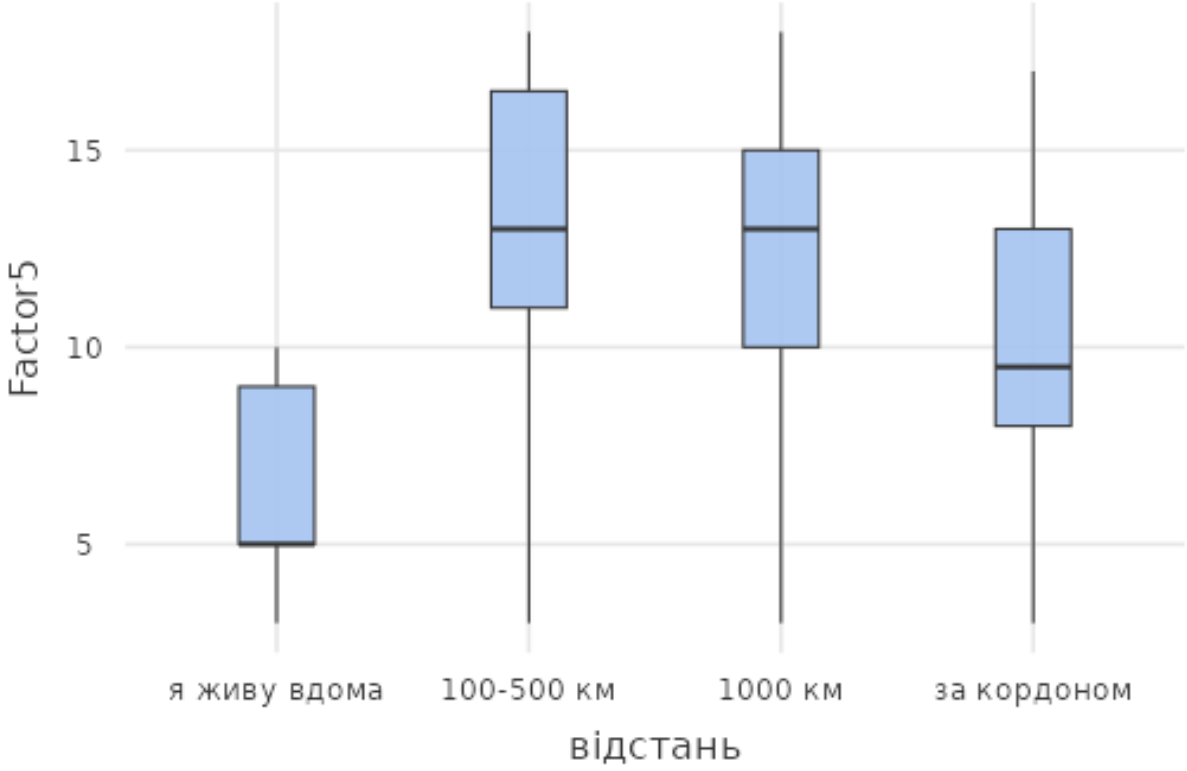

Рис.3.3. Графічне зображення розподілу середніх значень фактора Цінування життя в залежності від відстані переїзду

Отримані дані дозволяють зробити низку змістових висновків щодо взаємозв’язку між змінною «відстань» та різними аспектами посттравматичного зростання. По-перше, відсутність значущих відмінностей за факторами Стосунки з іншими, Нові можливості, Особистісна сила і Духовні зміни свідчить про те, що зміни у сфері міжособистісних стосунків, відкриття нових життєвих можливостей, переживання власної сили та духовної трансформації виявляються відносно стабільними незалежно від рівня «відстані» (у тому значенні, в якому вона була операціоналізована в даному дослідженні). Іншими словами, пережита подія й пов’язане з нею

зростання в зазначених доменах є, радше, загальним феноменом для всієї вибірки, а не специфічною характеристикою окремих груп.

По-друге, специфічний характер має саме фактор Цінування життя, який виявився чутливим до змінної «відстань». Значно нижчі показники цінування життя у представників першої групи порівняно з учасниками другої та третьої груп можуть свідчити про те, що за певних умов (характерних саме для першої групи) інтеграція травматичного досвіду ще не супроводжується вираженим переосмисленням цінності життя. Навпаки, для другої й третьої груп спостерігається вищий рівень вдячності за саме життя, що може бути маркером більш просунутого етапу опрацювання події чи більш сприятливих контекстуальних умов, які сприяють такому переосмисленню.

Важливо підкреслити, що виявлений зв'язок між змінною «відстань» та фактором Цінування життя не є тривіальним: великий розмір ефекту ($\eta^2 \approx 0.14$) вказує на те, що йдеться не лише про статистичний, але й про психологічно значущий феномен. Водночас результати мають інтерпретуватися з урахуванням обмежень дослідження – насамперед нерівного обсягу груп та дуже малої кількості учасників у першій групі. Такі особливості структури вибірки потенційно впливають на точність оцінки середніх значень і статистичну потужність порівнянь.

У подальших дослідженнях доцільно перевірити, чи зберігається виявлена залежність між «відстанню» та цінуванням життя на більш репрезентативних вибірках із більш збалансованим розподілом респондентів за групами. Крім того, перспективним видається залучення додаткових змінних (наприклад, рівня соціальної підтримки, індивідуальних ресурсів копінгу, особливостей попереднього життєвого досвіду), що дозволило б глибше зрозуміти механізми, через які саме Цінування життя виявляється більш «чутливим» до дії контекстуальних факторів порівняно з іншими аспектами посттравматичного зростання.

3.4. Рекомендації на основі емпіричних результатів

Отримані емпіричні дані дозволяють сформулювати низку рекомендацій для фахівців, які працюють із жінками, що пережили вимушене переміщення та зазнали різного ступеня травматичного впливу війни. Здійснений аналіз засвідчив, що процес посттравматичного зростання є багатовимірним і визначається сукупністю психологічних та контекстуальних чинників, які взаємодіють упродовж тривалого періоду. Характер та інтенсивність посттравматичного зростання у вибірці суттєво варіювали, що відображає індивідуальні відмінності у стратегіях подолання, рівні дистресу, соціальних ресурсах та особливостях життєвих умов після переміщення.

Важливо, що отримані результати підтверджують провідну роль психологічних механізмів у формуванні позитивних змін: активні форми подолання стресу стабільно пов’язані з вищими показниками кількох вимірів ПТЗ, тоді як підвищений рівень посттравматичних симптомів асоціюється зі зниженням окремих складових позитивних змін. Це вказує на те, що саме внутрішні ресурси, емоційна регуляція та здатність переосмислювати досвід є більш вагомими чинниками, ніж індивідуальні відмінності у соціально-демографічних характеристиках.

Окрему увагу привертають результати, пов’язані з досвідом різних хвиль переміщення. Вищі показники посттравматичного зростання серед жінок, які переїхали у 2014 році, свідчать про значення часу у процесі адаптації й інтеграції травматичного досвіду. Натомість респондентки, які пережили переміщення у 2022 році, демонструють більшу вразливість у сфері соціальних взаємин. Це підтверджує необхідність диференційованих підходів до підтримки залежно від етапу адаптації після травматичної події.

Таким чином, на основі отриманих даних можливо виокремити кілька напрямів практичних рекомендацій, спрямованих на посилення психологічних ресурсів, підтримку адаптаційних процесів та створення умов

для формування посттравматичного зростання у жінок з досвідом вимушеного переселення.

Підтримка та розвиток активних копінг-стратегій. Отримані результати засвідчили, що саме активні форми подолання – проблемно-орієнтовані та емоційно-орієнтовані стратегії – демонструють найбільш послідовні й виразні зв'язки з підвищеними показниками кількох вимірів посттравматичного зростання. Проблемно-орієнтований копінг корелює зі сферами «Нові можливості», «Особистісна сила» та «Стосунки з іншими», що вказує на потенційну роль проактивності у формуванні конструктивного переосмислення досвіду. У свою чергу, емоційно-орієнтований копінг пов'язаний із низкою сфер ПТЗ, включно зі змінами у стосунках і духовному житті. Така картина підтверджує, що активне реагування на травматичні події може сприяти появі психологічних ресурсів, які згодом трансформуються у позитивні зміни.

Для психологічної практики це означає, що підтримка активних копінг-стратегій може бути одним із важливих напрямів роботи з жінками, які пережили вимушене переміщення. Насамперед йдеться про допомогу у розпізнаванні індивідуальних способів реагування на труднощі й підсилення тих форм поведінки, які сприяють поступовому відновленню контролю над життєвою ситуацією. Проблемно-орієнтовані стратегії, що включають планування, постановку реалістичних цілей, розподіл великих завдань на менші кроки, ініціацію соціальної підтримки чи пошук альтернативних рішень, можуть підвищувати здатність жінок адаптуватися до нових умов.

Важливо, що активний копінг у цьому контексті не означає надмірно раціоналізованого реагування. Йдеться насамперед про вміння зберігати орієнтацію на дію навіть у ситуаціях невизначеності, а також про здатність модифікувати власні стратегії залежно від того, як змінюються обставини. У жінок, які пережили втрату дому, зміну соціального середовища, розрив звичних ролей і маршрутів, така гнучкість є особливо важливою, оскільки ресурси, доступні в одному контексті, можуть бути недоступними в іншому.

Окремої уваги потребує емоційно-орієнтований копінг, який у вибірці також виявив позитивні зв'язки з окремими вимірами ПТЗ. Це може свідчити про значення емоційної обробки травматичного досвіду – як процесу, що дозволяє інтегрувати пережите і відновлювати здатність до смислотворення. У практичній роботі доцільним є підтримання тих механізмів, які сприяють розпізнаванню й вираженню емоцій, формуванню навичок регуляції та толерантності до складних афективних станів.

Ураховуючи, що адаптація після вимушеного переміщення є тривалим процесом, формування активних копінг-стратегій не може розглядатися як разове завдання. Це поступовий розвиток внутрішньої організованості, здатності до відновлення та пошуку ресурсів у нових умовах життя. Підтримка цієї динаміки з боку психолога може створити підґрунтя для подальшого формування посттравматичного зростання.

Робота зі зниженням симптомів посттравматичного стресу. Емпіричні результати дослідження засвідчили вибіркові, проте стабільні негативні зв'язки між інтенсивністю симптомів посттравматичного стресового розладу та окремими вимірами посттравматичного зростання. Симптоми ПТСР продемонстрували слабкі, але статистично значущі від'ємні кореляції з такими факторами, як «Стосунки з іншими», «Нові можливості» та «Особистісна сила». Це означає, що підвищений рівень стресових реакцій може ускладнювати формування конструктивних змін у сферах, пов'язаних із соціальною взаємодією, баченням життєвих перспектив та відчуттям внутрішнього ресурсу.

Негативний зв'язок із фактором «Стосунки з іншими» може відображати труднощі, характерні для жінок із високими рівнями ПТСР: емоційне виснаження, підвищену міжособистісну пильність або схильність до уникання соціальних контактів. Зниження показників за виміром «Нові можливості» може бути пов'язане з обмеженістю когнітивних і емоційних ресурсів, необхідних для переосмислення життєвих орієнтирів у період

адаптації після травми. Асоціація з фактором «Особистісна сила» свідчить про вплив симптомів ПТСР на суб'єктивне відчуття компетентності, контролю та здатності справлятися з труднощами.

Водночас для двох інших компонентів посттравматичного зростання – «Духовних змін» і «Цінування життя» – статистично значущих зв'язків не виявлено. Це може свідчити про те, що окремі аспекти позитивних змін можуть формуватися незалежно від інтенсивності посттравматичних симптомів або бути зумовленими іншими чинниками, не охопленими кореляційним аналізом. Така вибірковість впливу ПТСР підкреслює складність та багатовимірність процесу адаптації після травматичного досвіду.

З точки зору психологічної практики отримані дані акцентують важливість роботи, спрямованої на зниження інтенсивності посттравматичних симптомів. Йдеться насамперед про створення умов, за яких жінка може відновити базовий рівень внутрішньої стабільності, безпечності та передбачуваності власного досвіду. Зменшення вираженості симптомів ПТСР може розширювати доступ до внутрішніх ресурсів, необхідних для переосмислення травматичних подій та формування більш адаптивних моделей взаємодії з оточенням.

Отже, результати дослідження свідчать, що стабілізація психоемоційного стану має розглядатися як одна з передумов для появи позитивних змін після травми. Зниження симптомів ПТСР не гарантує автоматичного посилення посттравматичного зростання, однак створює сприятливі умови для його поступового формування.

Урахування різниці між хвилями вимушеного переселення: рекомендації для психологів. Емпіричні дані засвідчили суттєві відмінності між жінками, які переїхали у 2014 році, та тими, хто зазнав переміщення після 2022 року. Досвід переселення у 2014 році продемонстрував позитивні зв'язки з кількома вимірами посттравматичного зростання, що свідчить про роль часу в інтеграції травматичного досвіду та поступовому відновленні внутрішніх

ресурсів. Натомість переселення після 2022 року асоціюється зі зниженими показниками у сфері «Стосунки з іншими», що відображає найбільшу вразливість соціальної сфери на ранніх етапах адаптації.

Ці результати дають підстави для формулювання кількох практичних рекомендацій. Передусім робота з жінками, які пережили переміщення нещодавно, має включати підтримку соціальної взаємодії та запобігання ізоляції. Втрата звичних контактів, розірваність соціального середовища та обмежені можливості для формування нових зв'язків ускладнюють адаптацію після переїзду. Психологічна допомога в такому випадку може бути спрямована на поступове розширення кола спілкування, налагодження стабільних міжособистісних контактів і зменшення почуття відчуження.

Другий важливий висновок стосується тривалості процесу адаптації. Вищі показники ПТЗ серед жінок із досвідом переселення у 2014 році свідчать, що позитивні зміни, пов'язані з переосмисленням травматичного досвіду, формуються протягом значного часу. Це підкреслює доцільність створення **довготривалих програм психологічного супроводу**, які забезпечують підтримку не лише в гострий період після переміщення, але й у наступні роки. Такі програми мають враховувати зміну потреб клієнток у динаміці, уникати тиску щодо «очікуваного зростання» та забезпечувати умови для поступового, природного розвитку адаптаційних процесів.

Таким чином, рекомендації, що ґрунтуються на різниці між хвилями переселення, передбачають два ключові напрями: підтримку соціальної сфери у жінок з недавнім досвідом переміщення та забезпечення довготривалого супроводу як передумови для формування посттравматичного зростання**.**

Підтримка особистісних ресурсів та відкритості до нового досвіду у різних вікових групах. Кореляційний аналіз продемонстрував вибірковий зв'язок між віком респонденток та двома вимірами посттравматичного зростання – «Новими можливостями» й «Особистісною силою». У старших учасниць ці показники виявилися нижчими, що дозволяє припустити

наявність вікової специфіки у способах інтеграції травматичного досвіду. Йдеться не про зниження потенціалу до зростання, а про те, що окремі компоненти адаптації – передусім відкритість до нових перспектив та переживання власної ефективності – можуть формуватися повільніше і потребувати додаткової підтримки.

Такі результати окреслюють важливий напрям психологічної роботи. У цьому контексті доцільно приділяти більшу увагу процесам, пов’язаним із переосмисленням життєвої перспективи, відновленням почуття впливу на власні обставини та поступовим розширенням уявлень про можливі варіанти подальшого розвитку. Відкритість до нового досвіду постає як один із ключових елементів адаптації, оскільки саме вона виявилася пов’язаною з тими вимірами посттравматичного зростання, де спостерігалися вікові відмінності. Йдеться насамперед про здатність помічати альтернативи, формувати нові цілі й актуалізувати наявні ресурси у ситуації тривалої невизначеності.

Психологічна підтримка може бути спрямована на створення умов, у яких жінка поступово відновлює відчуття керованості власним життям, інтегрує уявлення про потенційні зміни та формує здатність розглядати новий досвід як частіну адаптивного процесу. Такий підхід дає змогу враховувати виявлені вікові відмінності як один із чинників адаптації, не надаючи їм визначального статусу у формуванні посттравматичного зростання.

Психологічна підтримка може бути спрямована на створення умов, у яких жінка поступово відновлює відчуття керованості життя, здатність формулювати реалістичні завдання й інтегрувати уявлення про майбутнє у структуру щоденної діяльності. Важливим є формування безпечного простору для дослідження нових можливостей – не як зовнішньої вимоги, а як внутрішнього процесу, що ґрунтується на автономності та суб’єктності клієнтки.

У цьому сенсі виявлені вікові асоціації не обмежують потенціал посттравматичного зростання, а скоріше окреслюють ті аспекти психологічної динаміки, що потребують підсилення. Вони дозволяють будувати роботу більш адресно, підтримуючи ті виміри, де емпірично підтверджено наявність додаткових запитів – передусім відкритість до нового та переживання власної сили.

Узагальнюючи наведені рекомендації, можна зазначити, що вони безпосередньо випливають із встановлених у дослідженні закономірностей. Активні копінг-стратегії виявилися пов’язаними з вищими показниками окремих сфер посттравматичного зростання, тоді як підвищені симптоми посттравматичного стресу обмежують можливість формування таких компонентів, як «Нові можливості», «Особистісна сила» та «Стосунки з іншими». Контекстні чинники також відіграють роль: досвід переміщення у 2014 році асоціюється з більш вираженими позитивними змінами, тоді як наслідки переселення після 2022 року ще перебувають у фазі активної адаптації. Вікові відмінності проявляються вибірково й стосуються насамперед відкритості до нових перспектив та переживання власної ефективності. У сукупності ці результати підкреслюють необхідність такого психологічного супроводу, який одночасно враховує індивідуальні ресурси жінки й особливості контексту її травматичного досвіду, сприяє посиленню конструктивних стратегій подолання та підтримує поступове формування позитивних змін після вимушеного переміщення.

Таким чином було представлено результати емпіричного дослідження посттравматичного зростання у жінок з досвідом вимушеного переміщення, що дало змогу окреслити як загальний рівень основних психологічних показників, так і їхні взаємозв’язки. Описові статистики засвідчили поєднання помірного використання всіх трьох типів копінг-стратегій із підвищеним середнім рівнем симптомів посттравматичного стресового розладу та відносно високими показниками посттравматичного зростання.. Значна варіативність цих показників свідчить про неоднорідність переживань

і адаптаційних траєкторій у вибірці, що відображає різні умови життя, досвід втрати, наявність або відсутність підтримки та специфіку індивідуальних ресурсів.

Кореляційний аналіз дозволив виокремити дві відносно цілісні системи асоціацій. Перша стосується взаємозв'язків між посттравматичним зростанням, копінг-стратегіями та симптомами ПТСР. Активні форми подолання – проблемно-орієнтований та емоційно-орієнтований копінг – виявили стабільні позитивні зв'язки з низкою факторів ПТЗ, насамперед із новими можливостями, особистісною силою та стосунками з іншими. Це дає підстави розглядати активний копінг як важливий психологічний механізм, пов'язаний із переосмисленням травматичного досвіду та формуванням позитивних змін. Натомість підвищені показники за шкалою PCL-5 продемонстрували негативні кореляції з окремими компонентами ПТЗ, передусім із новими можливостями, особистісною силою та стосунками з іншими, що свідчить про ускладнення процесу конструктивного переосмислення подій за умов виражених посттравматичних симптомів.

Друга система асоціацій відображає зв'язки між посттравматичним зростанням і контекстуальними чинниками, насамперед віком та досвідом різних хвиль вимушеного переселення. Вік респонденток продемонстрував слабкі, але статистично значущі негативні зв'язки з вимірами «Нові можливості» та «Особистісна сила», що може вказувати на вікову специфіку у сприйнятті перспектив і власних ресурсів. Досвід переміщення у 2014 році пов'язаний із вищими показниками кількох сфер ПТЗ, тоді як переселення після 2022 року асоціюється зі зниженими показниками у сфері стосунків з іншими. Це дає змогу розглядати час, що минув після травматичної події, як важливий фактор інтеграції досвіду та відновлення соціальних зв'язків, тоді як на ранніх етапах адаптації соціальна сфера залишається особливо вразливою.

Результати однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) показали, що відстань вимушеного переміщення – від проживання вдома до переїзду за

кордон – не зумовлює статистично значущих відмінностей у рівнях посттравматичного зростання ані за сумарним показником PTGI, ані за окремими його факторами. Це дозволяє зробити висновок, що географічна протяжність переміщення сама по собі не є визначальним чинником формування ПТЗ; більш вагомими виявляються психологічні ресурси, характер копінг-стратегій, інтенсивність симптомів ПТСР та часовий контекст пережитої травматичної події.

На основі отриманих даних було сформульовано рекомендації для психологічної практики, спрямовані на підтримку жінок із досвідом вимушеного переселення. Вони стосуються, зокрема, розвитку активних копінг-стратегій, зниження інтенсивності посттравматичних симптомів, підтримки соціальної сфери у жінок із недавнім досвідом переселення та посилення відкритості до нового досвіду й переживання власної ефективності, особливо в тих випадках, де емпірично зафіксовано вікові відмінності. Сукупність результатів третього розділу демонструє, що посттравматичне зростання формується на перетині внутрішніх психологічних ресурсів і зовнішніх умов, а також є динамічним процесом, що розгортається у часі й потребує цілеспрямованої професійної підтримки.

ВИСНОВКИ

Магістерське дослідження було присвячене вивченню посттравматичного зростання у жінок, які пережили вимушене переміщення під час війни, та виявленню чинників, що впливають на формування позитивних змін після травматичного досвіду. Робота поєднує теоретичний огляд сучасних моделей ПТЗ із емпіричним аналізом, проведеним на вибірці з 122 жінок різного віку, освіти та досвіду переселення. Отримані результати дозволяють комплексно описати психологічні механізми адаптації та окреслити напрями практичної роботи з постраждалими.

Описові статистики засвідчили, що жінки у вибірці використовували всі три типи копінг-стратегій на помірному рівні. Проблемно-орієнтований і емоційно-орієнтований копінг мали середні значення, які відповідають активному реагуванню на труднощі. Уникаючий копінг застосовувався рідше, але також перебував у межах середнього діапазону. Середній рівень симптомів посттравматичного стресового розладу виявився підвищеним. Це узгоджується з результатами міжнародних досліджень, які демонструють високий рівень стресових реакцій серед жінок, що пережили вимушене переміщення. Показники посттравматичного зростання були помірно високими, що свідчить про здатність багатьох респонденток інтегрувати травматичний досвід у структуру особистісного розвитку.

Кореляційний аналіз показав, що активні копінг-стратегії відіграють ключову роль у формуванні посттравматичного зростання. Проблемно-орієнтований копінг був пов’язаний зі сферами «Нові можливості», «Особистісна сила», «Стосунки з іншими» та «Цінування життя». Емоційно-орієнтований копінг також продемонстрував низку позитивних асоціацій. Ці результати підтверджують теоретичні моделі, які трактують ПТЗ як процес активної роботи з травмою, що вимагає залучення як когнітивних, так і емоційних ресурсів. Уникаючий копінг, навпаки, не мав значущих зв’язків із

жодним виміром ПТЗ. Це свідчить про його обмежений внесок у конструктивну адаптацію.

Показники ПТСР мали вибіркові негативні зв'язки з окремими компонентами ПТЗ. Вищі рівні симптомів асоціювалися зі зниженням «Нових можливостей», «Особистісної сили» та «Стосунків з іншими». Це означає, що підвищене емоційне напруження може обмежувати здатність до переосмислення подій та бачення перспектив розвитку. Водночас сфери «Духовні зміни» та «Цінування життя» не продемонстрували статистично значущих зв'язків із симптомами ПТСР. Така неоднорідність підтверджує уявлення про вибірковість впливу стресу на різні компоненти зростання.

Вікові особливості також мали значення. Було встановлено негативні кореляції між віком та факторами «Нові можливості» і «Особистісна сила». Отже, старші жінки рідше повідомляли про зростання у сферах, пов'язаних із відкритістю до змін та суб'єктивною ефективністю. Ці відмінності не свідчать про менший потенціал до зростання, але підкреслюють потребу у додатковій підтримці саме тих аспектів адаптації, що вимагають гнучкості та уявлення про альтернативи розвитку.

Досвід вимушеного переселення виявився значущим контекстуальним чинником. Переїзд у 2014 році був пов'язаний із вищими показниками у кількох сферах ПТЗ. Ймовірно, триваліший період після травматичної події сприяв глибшому переосмисленню досвіду. Натомість переселення після 2022 року асоціювалося зі зниженими показниками за фактором «Стосунки з іншими». Це може відображати фази гострої адаптації, коли соціальні зв'язки ще не відновлені або порушені.

Дисперсійний аналіз дав змогу оцінити вплив відстані переміщення на показники ПТЗ. Загалом відстань не виявила статистично значущих відмінностей для більшості доменів зростання. Єдиний виняток — фактор «Цінування життя». Було встановлено значне групове розходження між респондентками, що залишилися вдома, і тими, хто переїхав на 100–500 км або 1000 км. Показники цінування життя були нижчими у першій групі, що

може свідчити про іншу природу пережитих труднощів або про відмінні умови адаптації. Великий розмір ефекту вказує на те, що це не випадкова варіація, а психологічно значуща тенденція, яку варто вивчати надалі.

Сукупність отриманих результатів дала змогу сформулювати рекомендації для психологічної практики. По-перше, підтримка активних копінг-стратегій є важливим напрямом роботи, оскільки саме вони виявили найбільш послідовні зв’язки з ПТЗ. По-друге, зниження симптомів ПТСР є необхідною умовою для формування позитивних змін, особливо у сферах, що потребують когнітивної гнучкості та соціальної взаємодії. По-третє, адаптація після переселення має довготривалий характер, а тому потребує програм підтримки, які враховують етап проживання травми та часовий контекст подій. У роботі зі старшими жінками доцільно приділяти підвищену увагу процесам відновлення життєвої перспективи та переживання власної ефективності, оскільки саме ці компоненти посттравматичного зростання виявили вікову специфіку. Важливим є також урахування того, що адаптація після вимушеного переміщення розгортається протягом тривалого часу й потребує безперервних форм підтримки. Крім того, хоча відстань переміщення загалом не визначає інтенсивності зростання, вона може впливати на окремі його аспекти, такі як цінування життя, що вимагає окремого аналізу в подальших дослідженнях.

Загалом дослідження розширює уявлення про посттравматичне зростання у жінок, які пережили вимушене переміщення, та демонструє, що позитивні зміни можливі навіть за тривалого воєнного впливу. Результати підкреслюють багатовимірність адаптаційних процесів та важливість комплексної психологічної підтримки, що враховує як індивідуальні, так і контекстуальні чинники.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Горецька О. В. Особливості прояву копінг-поведінки здобувачів вищої освіти–вимушених переселенців. 2023.

2. Дідух М., Головченко А. Вплив ірраціональних установок на вибір копінг - стратегій у вимушених переселенців. *Перспективи та інновації науки*. 2025. № 4(50). URL: https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-4(50)-1308-1315 (дата звернення: 07.12.2025).

3. Зубовський Д. С. Особистісне зростання учасників АТО у посттравматичний період : дис. … канд. психол. наук : 19.00.09. Київ, 2019. 229 с.

4. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.

5. Когут О. О. Психологічне благополуччя внутрішньо-переміщених осіб. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2025. № 2. С. 127–134. URL: https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2025.2.23 (дата звернення: 07.12.2025).

6. Кочубейник О. REPATRIATION DISTRESS: MULTIDIMENSIONAL UNEXPECTEDNESS OF UKRAINIANS. *"Scientific notes of the University"KROK"*. 2025. No. 1(77). P. 422–431. URL: https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-77-422-431 (date of access: 07.12.2025).

7. Слабкий Г. О., Біляк М. В. Результати дослідження щодо деяких детермінант поведінкового характеру у вимушених переселенців. 2025.

8. Слабкий Г. О., Погоріляк Р. Ю., Шень Г. Ю. Вплив вимушеного переселення викликаного війною проти російської воєнної агресії на спосіб та якість життя: за результатами соціологічного дослідження. *«ВІДНОВЛЕННЯ УКРАЇНИ: МІЖГАЛУЗЕВИЙ ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНИЙ АНАЛІЗ ТА ПОТЕНЦІАЛИ РОЗВИТКУ» Частина ІІ*. 2025. С. 35–38. URL: https://doi.org/10.36059/978-966-397-491-0-8 (дата звернення: 06.12.2025).

9. Тохтамиш О. Посттравматичне зростання в реабілітаційному процесі. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Соціальна робота*. 2018. Вип. 1 (3). С. 57–62.

10. Фалько Н., Варіна Г., Горобець С. Психологічні особливості розвитку життєстійкості та конструктивних копінг-стратегій поведінки у вимушено переміщених осіб. *Psychology Travelogs*. 2025. № 1. С. 160–169. URL: https://doi.org/10.31891/pt-2025-1-17 (дата звернення: 07.12.2025).

11. Чиханцова О. А. Резильєнтність як особистісний ресурс українців в умовах воєнного стану. *Journal of Modern Psychology*. 2025. № 2. С. 146–153. URL: https://doi.org/10.26661/2786-7471/2025-2-16 (дата звернення: 07.12.2025).

12. Яблонська Т., Верник О., Гайворонський Г. Українська адаптація опитувальника Brief-COPE. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2023. № 10. С. 66–89. URL: https://doi.org/10.32999/2663-970X/2023-10-4 (дата звернення: 09.10.2025).

13. Яковицька Л., Скляр В., Кузнєцова Л. Психологічні складові посттравматичного зростання вимушених мігрантів. *Proceedings of the National Aviation University. Series: Pedagogy, Psychology*. 2024. Т. 1, № 24. С. 111–118. URL: https://doi.org/10.18372/2411-264x.24.19255 (дата звернення: 06.12.2025).

14. Akbar Z., Witruk E. Coping Mediates the Relationship Between Gender and Posttraumatic Growth. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2016. Vol. 217. P. 1036–1043. URL: https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.102 (date of access: 06.12.2025).

15. Alvarez-Calle M., Chaves C. Posttraumatic growth after perinatal loss: A systematic review. *Midwifery*. 2023. P. 103651. URL: https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103651 (date of access: 06.12.2025).

16. Bezsheiko V. Адаптація Шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника "Перелік симптомів ПТСР" для української популяції. *E-*

Med Journal. 2016. URL: https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8 (дата звернення: 02.12.2025).

17. Brewin C. R. Systematic review of screening instruments for adults at risk of PTSD. *Journal of Traumatic Stress*. 2005. Vol. 18, no. 1. P. 53–62. URL: https://doi.org/10.1002/jts.20007 (date of access: 06.12.2025).

18. Calhoun L. G., Tedeschi R. G., Park C. L. Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis. Taylor & Francis Group, 1998. 272 p.

19. Casali N., Feraco T., Meneghetti C. Keep going, keep growing: A longitudinal analysis of grit, posttraumatic growth, and life satisfaction in school students under COVID-19. *Learning and Individual Differences*. 2023. Vol. 105. P. 102320. URL: https://doi.org/10.1016/j.lindif.2023.102320 (date of access: 06.12.2025).

20. Chabursky S., Walper S. Exploring Coping Strategies Among Ukrainian Refugee Adolescents. *Kindheit und Entwicklung*. 2024. Vol. 33, no. 4. P. 236–245. URL: https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000462 (date of access: 07.12.2025).

21. Childress S., others. A qualitative study of adaptation challenges of Ukrainian refugees in the United States. *Children and Youth Services Review*. 2025. Vol. 169. P. 108039.

22. Christopher M. A broader view of trauma: A biopsychosocial-evolutionary view of the role of the traumatic stress response in the emergence of pathology and/or growth. *Clinical Psychology Review*. 2004. Vol. 24, no. 1. P. 75–98. URL: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2003.12.003 (date of access: 06.12.2025).

23. (Complex) PTSD in Ukrainian refugees: Prevalence and association with acts of war in the Danish refugee cohort (DARECO) / K. I. Karstoft et al. *Journal of Affective Disorders*. 2024. Vol. 366. P. 66–73. URL: https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.170 (date of access: 06.12.2025).

24. Connally M. L. The Role of Self-Compassion in Posttraumatic Growth : thesis. 2017. 89 p. URL:

https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc1011760/ (date of access: 07.12.2025).

25. Correlated factors of posttraumatic growth in patients with colorectal cancer: A systematic review and meta-analysis / D. Wei et al. *International Journal of Nursing Sciences*. 2024. URL: https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2024.12.004 (date of access: 06.12.2025).

26. Danylyak O., Marinets S.-A., Zayachkivska O. The evolution of stress conception: from hans selye to modern achievements. *Proceedings of the Shevchenko Scientific Society Medical sciences*. 2016. Vol. 48, no. 1. P. 27–40. URL: https://doi.org/10.25040/ntsh2016.01.027 (date of access: 06.12.2025).

27. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition. American Psychiatric Publishing, Inc, 2013. URL: https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.893619 (date of access: 06.12.2025).

28. Eissenstat S. J., Kim S., Kim B. A Meta-Study of Posttraumatic Growth and Coping Strategies. *Psychological Reports*. 2022. P. 003329412211397. URL: https://doi.org/10.1177/00332941221139724 (date of access: 07.12.2025).

29. Ellis E., Hazell C., Mason O. The mental health of Ukrainian refugees: a narrative review. *Academia Medicine*. 2024. URL: https://doi.org/10.20935/acadmed6232 (date of access: 07.12.2025).

30. Everyday life experiences and mental health among conflict-affected forced migrants: A meta-analysis / W. K. Hou et al. *Journal of Affective Disorders*. 2020. Vol. 264. P. 50–68. URL: https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.165 (date of access: 06.12.2025).

31. Factors Influencing Posttraumatic Growth Among Primary Caregivers of Patients with Oncologic Emergencies in Taiwan Intensive Care Units: A Cross-Sectional Study of Patient–Caregiver Dyads / Y.-H. Lo et al. *Seminars in Oncology Nursing*. 2023. P. 151497. URL: https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151497 (date of access: 06.12.2025).

32. Frankl V. E. Psychotherapy and existentialism: Selected papers on logotherapy. New York : Simon and Schuster, 1967. 246 p.

33. Gender differences in alexithymia: Insights from an Updated Meta-Analysis / J. Mendia et al. *Personality and Individual Differences*. 2024. Vol. 227. P. 112710. URL: https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112710 (date of access: 06.12.2025).

34. Hearing the voices of Ukrainian refugee women in Italy to enhance empowerment interventions / E. Guidi et al. *American Journal of Community Psychology*. 2025. URL: https://doi.org/10.1002/ajcp.12791 (date of access: 07.12.2025).

35. Henson C., Truchot D., Canevello A. Factors that hinder post-traumatic growth: A systematic review. *L'Encéphale*. 2022. URL: https://doi.org/10.1016/j.encep.2022.02.001 (date of access: 06.12.2025).

36. Janoff-Bulman R. Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma. New York : Free Press, 1992. 256 p.

37. 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, no. 12. P. 1903–1910. URL: https://doi.org/10.1007/s00127-014-0865-5 (date of access: 07.12.2025).

38. Joseph S., Linley P. A. Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*. 2006. Vol. 26, no. 8. P. 1041–1053. URL: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.12.006 (date of access: 06.12.2025).

39. Kang T. S., others. Functional disability, health care access, and mental health in Ukrainians displaced by the 2022 Russian invasion. *Psychiatry Research*. 2024. Vol. 342. P. 116238.

40. Lessons from the field: Recommendations for gender-based violence prevention and treatment for displaced women in conflict-affected Ukraine /

A. Capasso et al. *The Lancet Regional Health - Europe*. 2022. P. 100408. URL: https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100408 (date of access: 06.12.2025).

41. Linley P. A., Joseph S. Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*. 2004. Vol. 17, no. 1. P. 11–21. URL: https://doi.org/10.1023/b:jots.0000014671.27856.7e (date of access: 07.12.2025).

42. Maat O., Scheres E., Dekker M. Mental health and psychosocial support for Ukrainian displaced people: lessons from LOOP project. *European Journal of Public Health*. 2025. Vol. 35, Supplement_4. URL: https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf161.072 (date of access: 07.12.2025).

43. Mazur T., Bukovska O. EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS AND COPING MODES IN UKRAINIAN FEMALE REFUGEES: AN EMPIRICAL STUDY WITHIN THE SCHEMA-THERAPY FRAMEWORK. *Scientific Journal of Polonia University*. 2025. Vol. 71, no. 4. P. 258–264. URL: https://doi.org/10.23856/7130 (date of access: 07.12.2025).

44. Nazar Y. CONCEPTUAL APPROACHES TO UNDERSTANDING THE PHENOMENON OF POST-TRAUMATIC GROWTH OF PERSONALITY. *Psychology and Personality*. 2024. No. 1. P. 58–98. URL: https://doi.org/10.33989/2226-4078.2024.1.298772 (date of access: 06.12.2025).

45. Network analysis on the relationship between posttraumatic stress disorder, psychiatric co-morbidity and posttraumatic growth among Chinese adolescents / N. Wang et al. *Journal of Affective Disorders*. 2022. Vol. 309. P. 461–470. URL: https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.148 (date of access: 06.12.2025).

46. Neuropsychological functioning in posttraumatic stress disorder following forced displacement in older adults and their offspring / L. Jelinek et al. *Psychiatry Research*. 2013. Vol. 210, no. 2. P. 584–589. URL: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.06.037 (date of access: 06.12.2025).

47. Physical activity intervention and posttraumatic growth: A systematic review and meta-analysis / N. Zhang et al. *Journal of Psychosomatic Research*.

2022. Vol. 152. P. 110675. URL: https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110675 (date of access: 06.12.2025).

48. Pinchuk I., others. The lancet psychiatry commission on mental health in Ukraine. *The Lancet Psychiatry*. 2024. Vol. 11, no. 11. P. 910–933.

49. Post-traumatic stress disorder in the community: an epidemiological study / J. R. T. Davidson et al. *Psychological Medicine*. 1991. Vol. 21, no. 3. P. 713–721. URL: https://doi.org/10.1017/s0033291700022352 (date of access: 06.12.2025).

50. Posttraumatic stress or posttraumatic growth? Using network analysis to explore the relationships between coping styles and trauma outcomes / J. Peters et al. *Journal of Anxiety Disorders*. 2021. Vol. 78. P. 102359. URL: https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102359 (date of access: 06.12.2025).

51. Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder among Children and Adolescents following Road Traffic Accidents: A Meta-Analysis / W. Dai et al. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2018. Vol. 63, no. 12. P. 798–808. URL: https://doi.org/10.1177/0706743718792194 (date of access: 06.12.2025).

52. Preventing cyberbullying in victims: What role do cognitive coping strategies play in boys and girls? / M. T. Chamizo-Nieto et al. *Children and Youth Services Review*. 2024. Vol. 163. P. 107751. URL: https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107751 (date of access: 06.12.2025).

53. Quigley L., Thiruchselvam T., Quilty L. C. Cognitive control biases in depression: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 2022. Vol. 148, no. 9-10. P. 662–709. URL: https://doi.org/10.1037/bul0000372 (date of access: 06.12.2025).

54. Reconhecimento da representatividade da Associação Ukrainian Refugees — UAPT, como associação representativa de imigrantes e seus descendentes, de âmbito local : Despacho (extrato) no. 4247/2025. *Diário da República II Série*. 2025. 4 April. URL: DUMMY (date of access: 07.12.2025).

55. Resilience and its association with mental health among forcibly displaced populations: A systematic review and meta-analyses / R. Lane et al.

Journal of Affective Disorders. 2025. URL: https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.03.015 (date of access: 06.12.2025).

56. Resilience Embedded in Psychological Capital of Ukrainian Refugees in Poland / I. Grabowska et al. *Migration Letters*. 2023. Vol. 20, no. 3. P. 421–430. URL: https://doi.org/10.47059/ml.v20i3.2887 (date of access: 07.12.2025).

57. Resilient coping during the Russian-Ukrainian war: Does it buffer the effects of cumulative trauma on ICD-11 posttraumatic stress disorder symptoms? / A. Lotzin et al. *Comprehensive Psychiatry*. 2025. P. 152592. URL: https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2025.152592 (date of access: 06.12.2025).

58. Rodríguez-Muñoz M. F., Chrzan-Dętkoś M. Refugee women and perinatal mental health: the experience of war. *Archives of Women's Mental Health*. 2025. URL: https://doi.org/10.1007/s00737-025-01576-z (date of access: 07.12.2025).

59. Self-efficacy: The exercise of control. New York : W.H. Freeman, 1997. 604 p.

60. Shakespeare-Finch J., Lurie-Beck J. A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 2014. Vol. 28, no. 2. P. 223–229. URL: https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.10.005 (date of access: 06.12.2025).

61. Sheikh A. I. Posttraumatic growth in trauma survivors: Implications for practice. *Counselling Psychology Quarterly*. 2008. Vol. 21, no. 1. P. 85–97. URL: https://doi.org/10.1080/09515070801896186 (date of access: 07.12.2025).

62. Shved O., Nokhrina I. SUPPORT FOR SURVIVORS OF WAR-RELATED SEXUAL VIOLENCE IN UKRAINE. *Baltic Journal of Legal and Social Sciences*. 2024. No. 4. P. 222–229. URL: https://doi.org/10.30525/2592-8813-2024-4-21 (date of access: 07.12.2025).

63. Social support and posttraumatic growth: A meta-analysis / J. Ning et al. *Journal of Affective Disorders*. 2022. URL: https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.114 (date of access: 06.12.2025).

64. Superhero in a skirt: Psychological resilience of Ukrainian refugee women in Poland. A thematic analysis / M. Baran et al. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2024. Vol. 24, no. 4. P. 100506. URL: https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100506 (date of access: 07.12.2025).

65. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. TARGET ARTICLE: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15, no. 1. P. 1–18. URL: https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01 (date of access: 06.12.2025).

66. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996. Vol. 9, no. 3. P. 455–471. URL: https://doi.org/10.1002/jts.2490090305 (date of access: 06.12.2025).

67. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. URL: https://sites.charlotte.edu/ptgi/wp-content/uploads/sites/9/2015/01/The-Posttraumatic-Growth-Inventory-Measuring-the-positive-legacy-of-trauma.pdf (date of access: 07.12.2025).

68. The Development of a Self-Report Questionnaire on Coping with Cyberbullying: The Cyberbullying Coping Questionnaire / N. Jacobs et al. *Societies*. 2015. Vol. 5, no. 2. P. 460–491. URL: https://doi.org/10.3390/soc5020460 (date of access: 07.12.2025).

69. The psychosomatic status of pregnant and puerperal women in a crisis situation of military actions in ukraine: results of 10 months of the health and social project of the odesa branch of the association of ob/gynecologists of ukraine / G. Manasova et al. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2024. Vol. 293. P. 11–12. URL: https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.08.047 (date of access: 06.12.2025).

70. The Role of Coping and Posttraumatic Stress in Fostering Posttraumatic Growth and Quality of Life Among Women with Breast Cancer / A. R. Senger et al. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2023. URL: https://doi.org/10.1007/s10880-023-09977-x (date of access: 06.12.2025).

71. Toward Neuroscientific Understanding in Posttraumatic Growth: Scoping Review Identifying Electrophysiological Neurofeedback Training Targets for Brain-based Research / A. Glazebrook et al. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2024. P. 105926. URL: https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105926 (date of access: 06.12.2025).

72. Vulnerable, but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth / ed. by S. R. S. 1923-. New York : McGraw-Hill, 1982. 229 p.

73. Wanner P., Pecoraro M. Self-reported health among migrants. Does contextual discrimination matter?. *Journal of Migration and Health*. 2023. Vol. 8. P. 100198. URL: https://doi.org/10.1016/j.jmh.2023.100198 (date of access: 06.12.2025).

74. War and Women: An Analysis of Ukrainian Refugee Women Staying in the Czech Republic / M. Preiss et al. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*. 2024. P. 1–40. URL: https://doi.org/10.1017/gmh.2024.7 (date of access: 07.12.2025).

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета учасниці дослідження

Анкета призначена для жінок, які пережили вимушене переселення або інші стресові події, пов’язані з війною. Опитування спрямоване на з’ясування того, як індивідуальні обставини, копінг-стратегії та емоційні реакції пов’язані з особистісними змінами після травматичних подій. Заповнення займає близько 15–20 хвилин.

Дослідження проводилося в межах магістерської роботи з психології в Тернопільському національному педагогічному університеті імені Володимира Гнатюка. Участь була добровільною та анонімною; респондентка могла припинити заповнення на будь-якому етапі. Відповіді використовувалися виключно в наукових цілях.

Нижче подано демографічні запитання анкети у тому вигляді, у якому вони були представлені респонденткам.

1. Вік:

□ до 18
□ 18–44
□ 45–59
□ 60–74
□ 75+

2. Стать:

□ Жіноча
□ Чоловіча
□ Інше

3. Освіта:

□ Вища
□ Фахова передвища освіта
□ Професійно-технічна освіта
□ Повна загальна середня освіта

4. Рід занять:

□ Навчаюся
□ Працюю
□ Пенсіонерка
□ Безробітна

5. Ви мали досвід перебування в зоні бойових дій?

□ Так
□ Ні

6. Маєте досвід психологічної допомоги / проходили психотерапію після травматичних подій?

□ Так
□ Ні

7. Наявність хронічних захворювань:

□ Так
□ Ні
□ Не хочу відповідати

8. Який дохід у розрахунку на одну людину у вашій сім'ї?:

□ до 5 000 грн
□ 5 001–10 000 грн
□ 10 001–15 000 грн
□ 15 001–20 000 грн
□ понад 20 000 грн
□ Важко відповісти / не хочу відповідати

9. Ви переїхали через війну у 2014 році?

□ Так
□ Ні

10. Ви переїхали через війну у 2022 році?

□ Так
□ Ні

11. На якій відстані від свого дому ви зараз живете?

□ Я живу вдома
□ Менше 100 км
□ 100–500 км
□ 1000 км
□ за кордоном

Додаток Б

Українська адаптація опитувальника Brief-COPE

Наступні пункти стосуються того, як Ви справлялися зі стресом у своєму житті відтоді, як дізналися, що почалося повномасштабне вторгнення. Оцініть наведені нижче твердження відносно того, наскільки вони стосувалися саме Вас.

		Я зазвичай цього не робила	Я рідко це робила	Я робила це час від часу	Це саме те, що я зазвичай робила
	Я зверталася до роботи чи іншої діяльності, щоб відволіктися від думок				
	Я зосереджувала свої зусилля на тому, щоб щось зробити щодо ситуації, в якій я опинилася				
	Я говорила собі: “Це нереально”				
	Я вживала алкоголь або інші речовини, щоб почуватися краще				
	Я отримувала емоційну підтримку від інших				
	Я відмовлялася від спроб впоратися з цим				
	Я вживала заходів, намагаючись покращити ситуацію				
	Я відмовлялася вірити, що це сталося				

	Я говорила щось, щоб позбутися своїх неприємних почуттів				
0	Я отримувала допомогу та поради від інших людей				
1	Я вживала алкоголь або інші речовини, щоб допомогти собі пройти через це				
2	Я намагалася побачити це в іншому світлі, зробити це більш позитивним				
3	Я критикувала себе				
4	Я намагалася продумати стратегію своїх подальших дій				
5	Я отримувала почуття розуміння та комфорту від когось				
6	Я відмовлялася від спроб впоратися				
7	Я шукала щось хороше в тому, що відбувається				
8	Я жартувала з цього приводу				
9	Я робила щось, щоб менше про це думати, наприклад, дивилася телевізор, читала, мріяла, спала чи робила покупки				
0	Я приймала реальність того, що це сталося				
	Я виражала свої				

1	негативні почуття				
2	Я намагалася знайти втіху у своїй релігії чи духовних переконаннях				
3	Я намагалася отримати пораду або допомогу відінших людей щодо того, що робити				
4	Я вчилася жити з цим				
5	Я довго розмірковувала над тим, які кроки робити для подолання ситуації				
6	Я звинувачувала себе в тому, що сталося				
7	Я молилася або медитувала				
8	Я сміялася над ситуацією				

Додаток В

Шкала PCL-5 (Перелік симптомів ПТСР)

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

		З овсім ні	Т рохи	П омірно	Ві дчутно	Д уже
	Думки і спогади, що повторюються і турбують, або нав'язливі картини травматичного досвіду з минулого?					
	Повторювані, хвилюючі сновидіння про стресовий досвід?					
	Раптове почуття або події, ніби стресовий досвід знову трапляється?					
	Почуття засмученості, коли щось нагадує про стресовий досвід?					
	Сильні фізичні реакції, коли щось нагадувало про стресовий досвід (наприклад, серцебиття, утруднене дихання, потіння)?					
	Уникання спогадів, думок або почуттів, пов'язаних із стресовим досвідом?					
	Уникання зовнішніх стимулів (людей, предметів, місць…), які нагадують про стресовий досвід?					
	Проблеми					

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

8	напруги?					
9	Труднощі із зосередженістю?					
0	Проблеми із засинанням або нічні прокидання?					

Додаток Г

PTGI, Опитувальник посттравматичного зростання

		Ж одних змін	Д уже незначні зміни	Не великі зміни	П омірні зміни	В еликі зміни	Д уже суттєві зміни
	Я змінила свої пріоритети про те, що важливо у житті						
	Я набагато краще розумію цінність власного життя						
	У мене з'явилися нові інтереси						
	Я стала більш впевненою у собі						
	Я стала краще розуміти духовні питання						
	Я розумію, що можу розраховувати на людей у скрутних ситуаціях						
	Я скерувала своє життя на новий шлях						
	Я						

	відчуваю більшу близькість з навколишніми						
	Я охоче виражаю свої емоції						
0	Я краще розумію, що можу впоратися зі складнощами						
1	Я можу зробити багато гарних справ у своєму житті						
2	Я більшою мірою здатна приймати речі такими, якими вони є						
3	Я можу більше цінувати кожен день свого життя						
4	У мене з’явилися нові можливості, як не були мені доступні раніше						
5	Я стала більше співчувати іншим						
6	Я докладаю більше зусиль на встановлення відносин з						

	іншими людьми						
7	Я більше намагаюсь змінити те, що потребує змін						
8	Я стала більш віруючою (релігійною)						
9	Я зрозуміла, що я сильніша, ніж я думала						
0	Я дізналася про те, якими чудовими бувають люди						
1	Я краще розумію потреби інших людей						