

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВАДИМА ГЕТЬМАНА**

**Навчально-науковий інститут бізнес-освіти імені Анатолія
Поручника
Кафедри педагогіки та психології**

**ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА ПРОГРАМА «ПРАКТИЧНА
ПСИХОЛОГІЯ»**

Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки
Спеціальність 053 Психологія

Форма навчання: заочна

КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему

**«Зв'язок стресових реакцій та посттравматичного
зростання вимушених переселенців»**

здобувачка Гоменюк Олена

(підпис)

науковий керівник: доцент Валентина Завірюха

(підпис)

**Робота допущена до захисту перед Екзаменаційною комісією (ЕК) з
атестації здобувачів вищої освіти**

Завідувачка кафедри: д.п.н., проф.
Марина АРТЮШИНА

(підпис)

Київ-2023

Зміст

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЯВИЩ СТРЕСОВИХ РЕАКЦІЙ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ	6
1.1. Підходи до вивчення феномену стресових реакцій	6
1.2. Підходи до вивчення феномену посттравматичного зростання	16
1.3. Стресові реакції та посттравматичне зростання у вимушених переселенців	26
Висновки до розділу 1	34
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СТРЕСОВИХ РЕАКЦІЙ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ.	36
2.1. Організація та методика дослідження	36
2.2. Результати дослідження проявів стресових реакцій та посттравматичного зростання вимушених переселенців	36
2.3. Опис та інтерпретація результатів дослідження взаємозв'язку стресових реакцій та посттравматичного зростання вимушених переселенців	41
2.4. Надання практичних рекомендацій	45
Висновки до розділу 2	48
ВИСНОВКИ	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	54
ДОДАТКИ	59

ВСТУП

Актуальність дослідження.

Протягом останніх дев'яти років психологи України стикаються з проблемою, що породжується вимушеним переселенням громадян з тимчасово окупованих територій. Такі люди стикаються з проблемами адаптації, посттравматичними стресовими розладами, підвищеною тривожністю, страхом почати нове життя та іншими проблемами, що мають вплив на подальше життя.

Протягом останнього року набуває актуальності та гострої необхідності дослідження саме розуміння реакцій постраждалих від військової агресії Російської Федерації в Україні, що набула великих масштабів.

Проблема наслідків військової агресії буде актуальною ще впродовж багатьох років, що змушує вивчати дану проблему, досліджувати зарубіжний досвід, розробляти нові практичні рекомендації та втілювати їх у життя задля зменшення впливу цих негативних наслідків на діяльність людей, в тому числі і вимушених переселенців.

Якщо зі стресовими реакціями людина могла стикатися і раніше, в мирному житті, то під час військових дій та вимушеного переселення раніше закріплений патерн поведінки в такій ситуації може мати велике значення на подолання наслідків стресової ситуації і подальший розвиток особистості.

Говорячи про посттравматичне зростання особистості, в голові найчастіше можуть виринати ситуації втрати близької людини, роботи, зґвалтування, після яких людина знаходить в собі сили аби побороти наслідки та розвиватися. Таке зростання можливе в будь-якої людини, що пережила життєву кризу.

В нашому дослідженні ми зосередимося на тому, аби теоретично дослідити такі поняття як «стресові реакції» та «посттравматичне зростання особистості» та підходи до їх вивчення. В практичній частині дослідження зосередимося на виявленні зв'язку між цими категоріями та наданні практичних рекомендацій для подолання стресових ситуацій певними стресовими

реакціями для підвищення посттравматичного зростання.

Вітчизняні дослідники стресових реакцій: А. Галян вивчав теоретичні підходи до того, як людина справляється зі стресом; С. Лазуренко вивчав аспекти, що впливають на проживання стресових реакцій особистості.

Зарубіжні дослідники стресових реакцій: Г. Сельє, який досліджував вплив стресу на організм людини; Р. Лазарус вивчав копінг-стратегії, як реакцію на стрес; О. Лейс, Ф. Лаунтенбах, Ф. Бірч, А.-М. Елбе вивчали стресові реакції гравців.

Вітчизняні дослідники посттравматичного зростання: О. Мельник, яка досліджувала питання резильєнтності учасників бойових дій на сході України; Л. П'янковська досліджувала методи роботи з особистостями, що мають ознаки посттравматичного зростання; П. Лушін та Я. Сухенко запропонували концептуалізацію посттравматичного розвитку шляхом розгляду його взаємозв'язку з посттравматичним стресовим розладом; Н. Харитонova вивчала поняття посттравматичного зростання.

Зарубіжні дослідники посттравматичного зростання: Р. Тадеші та Л. Калхоун, які визначали даний феномен; М. Вестхалі та Г. Бонано відмічали різницю між концепціями резильєнтності і посттравматичного зростання; М. Крістофер у своїх роботах досліджував причини посттравматичного зростання; М. Брукс, Н. Грахам-Кеван, М. Лов і С. Робінсон виявили, що існує зв'язок між характеристиками травматичного досвіду та посттравматичним зростанням.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити взаємозв'язок стресових реакцій та посттравматичного зростання вимушених переселенців.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз сутності та особливостей стресових реакцій та посттравматичного синдрому особистості;
2. Обґрунтувати вибір діагностичних методик для виявлення зв'язку стресових реакцій та посттравматичного зростання вимушених переселенців;

3. Дослідити взаємозв'язок стресових реакцій та посттравматичного зростання вимушених переселенців;

4. Надати рекомендації для вимушених переселенців для подолання стресових ситуацій певними стресовими реакціями для підвищення посттравматичного зростання.

Об'єкт дослідження: стресові реакції.

Предмет дослідження: зв'язок стресових реакцій та посттравматичного зростання вимушених переселенців.

Методи дослідження: теоретичні методи (теоретико-методологічний аналіз та систематизація літературних наукових джерел, порівняння й узагальнення даних теоретичних та емпіричних досліджень); емпіричні («Опитувальник стресових реакцій», «Опитувальник статусу посттравматичного зростання» та «Шкала стресостійкості Коннора Девідсона -10»); математико-статистичні (відсотковий та кореляційний аналіз засобами SPSS v.22).

Емпіричне дослідження проводилося в центрі надання допомоги вимушеним переселенцям. Основну вибірку дослідження склали 31 особа віком від 18 років до 60 років.

Структура та обсяг роботи: робота викладена на 53 сторінках, складається з 2 розділів, 7 підрозділів, вступу, висновків, списку використаних джерел обсягом 40 назв, 1 додатку, 4 рисунків а також 5 таблиць.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЯВИЩ СТРЕСОВИХ РЕАКЦІЙ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ

1.1. Підходи до вивчення феномену стресових реакцій

В сучасних умовах, особливо зважаючи на військову агресію сусідньої країни, для психологів є важливим вивчення реакції особистості на стрес та подальшої адаптації до звичного життя. Одним з аспектів є вивчення феномену стресових реакцій.

Зарубіжні дослідники феномену стресових реакцій: Г. Сельє, який досліджував вплив стресу на організм людини; Р. Лазарус вивчав копінг-стратегії, як реакцію на стрес; О. Лейс, Ф. Лаунтенбах, Ф. Бірч, А.-М. Елбе вивчали стресові реакції гравців.

Вітчизняними дослідниками феномену стресових реакцій є: А. Галян вивчав теоретичні підходи до того, як людина справляється зі стресом; С. Лазуренко вивчав аспекти, що впливають на проживання стресових реакцій особистості.

Загалом, в даній роботі ми будемо дотримуватися наступного визначення стресових реакцій – це реакція особистості на дію стресових факторів.

В психології виділяють шість основних підходів до вивчення феномену стресових реакцій:

1. Експериментальні дослідження з феномену стресових реакцій мають на меті створення контрольованих стресових умов для спостереження та вимірювання фізіологічних, психологічних та поведінкових реакцій на стрес. Ці дослідження використовують різні методи, такі як лабораторні експерименти, психологічні тести та моніторинг фізіологічних параметрів, для отримання об'єктивних даних.

У лабораторних експериментах дослідники можуть створювати стресові ситуації, наприклад, використовуючи завдання, які викликають напруження або конфлікт. Учасники експерименту потім оцінюються на основі їх фізіологічних реакцій, таких як серцевий ритм, рівень гормонів стресу, а також психологічних оцінок, наприклад, рівня тривоги або самопочуття.

Психологічні тести включають опитувальники та запитання, спрямовані на оцінку сприйняття та досвіду стресу. Вони можуть запитувати про індивідуальну реакцію на стресові події, відчуття, емоції та стратегії, використовувані для подолання стресу.

Моніторинг фізіологічних параметрів включає вимірювання фізіологічних показників, таких як артеріальний тиск, електрокардіограма, електроенцефалограма та інші. Це дозволяє дослідникам отримати об'єктивні дані про фізіологічну відповідь на стрес.

Цей підхід дозволяє дослідникам детально вивчати стресові реакції та їх вплив на фізіологічний та психологічний стан людини. Вони допомагають отримати більш глибоке розуміння цього феномену і можуть мати практичне застосування в розробці стратегій управління стресом та психотерапевтичних підходів.

2. Спостережні дослідження вивчають стресові реакції, спостерігаючи та документуючи їх у реальних життєвих умовах. Дослідники фокусуються на людях, які зазнають надзвичайних ситуацій, таких як натовпи або природні катастрофи, або виконують важкі завдання, які можуть викликати стрес, наприклад, пілоти або військовослужбовці.

У таких дослідженнях дослідники можуть спостерігати поведінку, реакції та емоційний стан людей в реальному часі під час стресових ситуацій. Вони можуть використовувати методи спостереження, включаючи записи, відеозаписи або журнали, щоб збирати об'єктивну інформацію про стресові реакції.

Ці спостереження дозволяють дослідникам отримати важливі відомості про реальні стресові ситуації, їх вплив на людей та можливі шляхи подолання

стресу. Вони також можуть виявити фактори, що сприяють або пом'якшують стресові реакції, і надати практичні рекомендації для управління стресом у конкретних ситуаціях.

3. Анкетні дослідження зосереджуються на зборі інформації через анкети та опитування з метою вивчення сприйняття та досвіду стресу у різних контекстах. Ці дослідження можуть досліджувати конкретні події, які викликають стрес (наприклад, конфлікти на роботі, розлучення) або загальний рівень стресу в популяції.

У таких дослідженнях дослідники ставлять різноманітні запитання про сприйняття стресових подій, їх вплив на емоційний стан, фізичне самопочуття та поведінку людей. Вони також можуть враховувати особистісні риси, соціальну підтримку та засоби подолання стресу.

За допомогою анкетних досліджень дослідники можуть зібрати широкий обсяг інформації від багатьох учасників, що дозволяє отримати репрезентативне уявлення про сприйняття та досвід стресу в певній групі або популяції. Результати цих досліджень можуть бути використані для розуміння факторів, які впливають на стресові реакції, розробки інтервенцій та стратегій управління стресом.

4. Нейрофізіологічні дослідження зосереджуються на використанні передових технологій, таких як електроенцефалографія (ЕЕГ), функціональна магнітно-резонансна томографія (fMRI) та інші методи, для вивчення активності мозку під час стресових ситуацій.

Ці дослідження спрямовані на розкриття нейрологічних механізмів, що пов'язані зі стресом.

За допомогою ЕЕГ дослідники можуть реєструвати електричну активність мозку, що дозволяє виявляти зміни в електричних сигналах під час стресових подразників. Це дає можливість дослідникам оцінити реакції мозку на стрес та виявити взаємозв'язки між певними областями мозку та стресовими реакціями.

fMRI дозволяє вивчати кровообіг та активність різних областей мозку під час стресових ситуацій. Це надає дослідникам можливість отримати образи мозку та виявити зміни в активності певних регіонів під час стресових стимулів.

Такий підхід допомагає встановити зв'язки між активністю мозку і психологічними або фізіологічними відповідями на стрес.

Ці нейрофізіологічні дослідження надають унікальну можливість зрозуміти, як мозок реагує на стрес та які нейрологічні процеси можуть бути включені в стресові реакції. Вони допомагають розкрити біологічну основу стресу і можуть мати важливе значення для розробки нових методів лікування та управління стресом.

5. Дослідження на тваринах дозволяють вивчати стресові реакції в контрольованих умовах шляхом використання тваринних моделей. Дослідники можуть вивчати фізіологічні та поведінкові зміни, що виникають внаслідок стресу.

Ці дослідження використовують тваринні моделі, такі як миші, щурі, кролики або мавпи, для експериментального відтворення стресових ситуацій та спостереження за їхніми реакціями. Дослідники можуть застосовувати різні методи, включаючи фізіологічні вимірювання, поведінкові тести та аналіз біохімічних показників, щоб оцінити вплив стресу на організм тварин.

Ці дослідження надають можливість отримати глибше розуміння механізмів стресу і виявити спільні аспекти між стресовими реакціями у тварин і людей. Вони можуть допомогти виявити нові фармакологічні або поведінкові підходи для лікування та управління стресом у людей. Крім того, дослідження на тваринах дозволяють проводити експерименти, які були б неприпустимими з етичних причин на людях, забезпечуючи безпечні умови для вивчення стресу та його наслідків.

Прикладом даного дослідження може бути наступне: ранній досвід має незворотний вплив на поведінку та фізіологію, що частково пов'язано зі стійкими змінами в експресії генів у певних областях мозку. Важливе питання

стосується механізму, за допомогою якого ці ефекти «програмуються» середовищем. Досліджується це питання на тваринній моделі, що дозволяє вивчати вплив взаємодії матері з дитиною на розвиток індивідуальних відмінностей у поведінкових та ендокринних реакціях на стрес у дорослому віці. Підвищений рівень грумінгу та догляду матерями-щурами своїх дітей у перший тиждень життя призводить до змін в структурі ДНК на промоторі гена глюкокортикоїдного рецептора в гіпокампусі нащадків [32].

На основі цього можемо говорити, що контакт з матір'ю в період після народження буде впливати на те, як людина в майбутньому буде справлятися зі стресом.

б. Клінічні спостереження проводяться в рамках клінічного середовища з участю пацієнтів, що мають психічні розлади або схильність до стресу. Дослідники спостерігають та аналізують поведінку, симптоми та реакції пацієнтів на стресові події.

У таких дослідженнях дослідники працюють з клінічними популяціями, які можуть бути діагностовані з психічними розладами, наприклад, депресією, тривожними розладами, посттравматичними стресовими розладами тощо.

Вони спостерігають за пацієнтами під час стресових ситуацій, таких як терапевтичні сесії, конфлікти або емоційно напружені події, і аналізують їхні реакції та симптоми.

Ці дослідження надають можливість краще розуміти, як пацієнти з психічними розладами або схильністю до стресу реагують на стресові події та як ці реакції впливають на їхнє фізичне та психічне благополуччя. Результати клінічних спостережень можуть бути використані для розробки індивідуальних та групових підходів до лікування та психотерапії, зокрема для розробки стратегій управління стресом та попередження рецидивів розладів.

Як можна побачити з даної класифікації, вивчення стресових реакцій може бути досить різноманітним, але в більшості ґрунтується на вивченні фізіологічних процесів особистості, що відбуваються з нею під час стресових ситуацій.

На нашу думку, це є необхідним, адже сам стрес впливає, в першу чергу, на фізіологічні процеси в організмі людини та може провокувати його подальші зміни, що може негативно впливати на діяльність особистості в усіх сферах її життя.

Велика кількість досліджень спрямована на вивчення чинників та наслідків переживання стресу категорією людей, що працюють у системі «людина-людина». В дану категорію потрапляють: лікарі, викладачі, вихователі, продавці, менеджери.

Наступні дослідження за останніх десять років можуть показати свіжі результати вивчення стресових реакцій.

А. Галян зауважує про психологічні характеристики, які сприяють зміцненню стійкості людини до психотравмуючих факторів. Це досягається завдяки інтрапсихічній адаптації та використанню психологічних ресурсів адаптації, пов'язаних з особистісним і суб'єктивним рівнем. У своїй статті А. Галян зауважив такі деякі ключові особистісні риси, які сприяють успішному подоланню важких життєвих ситуацій. Даний список включає в себе:

- локус контролю особистості;
- інтернальність-екстернальність;
- рівень психологічної зрілості;
- плани на майбутнє;
- здатність переосмислювати минуле в позитивних термінах;
- суб'єктивне ймовірнісне прогнозування;
- розуміння поточних процесів [3].

Можна побачити, що дані характеристики можуть впливати на подальшу діяльність особистості.

Також, в даному дослідженні автором було зазначено наступне: моделі реагування особистості на стрес, запропоновані дослідниками (стимульна, реакція-відповідь, трансактна, інтегративна), представляють конкретні вияви

реакцій людини, в яких враховуються окремі компоненти її відповідей. Інтегративна модель є особливо інформативною, оскільки акцентується на особистісних переживаннях, а не лише на фізіологічних реакціях організму під час стресу. У контексті вивчення психологічних ресурсів, такий підхід є важливим і актуальним [3].

А. Віро детально розглянув теоретичні основи фізіологічних механізмів загальної адаптації в своїх працях [38]. Він систематизував сучасні уявлення про основні складові механізму загальної адаптації, які реалізуються наступними способами:

- мобілізації енергетичних ресурсів організму для забезпечення енергії для функціонування;
- активізації пластичного резерву організму та збільшення адаптивного синтезу ензимів та структурних білків;
- активізації захисних здібностей організму.

Важливо також зазначити, що за допомогою експериментальних досліджень було встановлено три основні зміни, які відбуваються в організмі під час адаптації до стресу [38]:

- адаптивне збільшення потенційної потужності систем, що реалізують стресову відповідь;
- зниження активності цих систем, тобто зменшення реакцій на стрес шляхом звикання до стресових ситуацій;
- зниження чутливості нервових центрів і виконавчих органів до медіаторів і гормонів, що випускаються під час стресу;
- їх особлива недостатньо чутлива реакція.

На сьогоднішній день існує значний обсяг психофізіологічних даних, що досліджують вплив емоційного стресу на професійну діяльність. При огляді цих публікацій та аналізі представлених у них експериментальних даних виявлено їх фундаментальну спільність. Основний зміст результатів досліджень полягає в тому, що при помірному рівні емоційного стресу досягнення людини у діяльності є відносно високими, тоді як при низькому і

високому рівнях емоційного стресу вони можуть бути гіршими ніж у звичайних умовах.

Таким чином, низьку працездатність при незначній активації стресової реакції можна розглядати як наслідок обмеженої мобілізації адаптаційних резервів для захисту організму від вимог навколишнього середовища [5, 7-9].

Розвиток стресової реакції в значній мірі залежить від характеру самого стресора. При аналізі механізмів стресу необхідно враховувати наступні характеристики:

- психосоціальні характеристики стресора;
- його якісні та кількісні особливості;
- його вплив на організм;
- значення для особи.

Зазвичай природа стресора визначає термінологічну характеристику стресу (наприклад, емоційний, фізичний, мотиваційний, операційний, інтелектуальний, бойовий, акустичний тощо).

Проте наявність стресора сама по собі ще не гарантує розвитку стресової реакції. У багатьох людей існує стійкий психосоматичний імунітет до деяких стресорів, який обумовлений як фізіологічними, так і соціальними факторами. Важливо зазначити, що стійкість до стресорів, принаймні у відношенні деяких з них, може бути визначена генетичними чинниками. Однак наразі досить мало відомостей про генетичну основу реакції на стрес і генетично обумовлену стійкість до нього.

Первісні дослідження в цій області проводилися на тваринах. Згідно з Г. Сельє, будь-який стимул, що викликає адаптаційні реакції організму, має як специфічні, так і неспецифічні дії. Різні стресори можуть відрізнятися лише за своїми специфічними ефектами, а не розрізнятися за неспецифічними (стресовими) ефектами. Наприклад, холод викликає тремтіння, а спека - виділення поту. Ці ефекти є специфічними.

Однак обидва стимули призводять до підвищення активності кори надниркових, що є неспецифічним (стресовим) ефектом. В даний час багато дослідників сумніваються в стереотипності відповідей гіпофіз-адреналової системи на стресові дії. Вони вказують на специфічність гормональних реакцій надниркової системи і багатьох функціональних систем в різних стресових ситуаціях. Дослідження стресу мають різноманітні прикладні аспекти.

Серед них виділяють два основні напрями: стрес життя та професійний стрес. Радикальні розробки першого напрямку представлені Г. Сельє. Під стресом життя він розуміє психологічний стан людини, що виникає внаслідок ситуацій, пов'язаних з навантаженнями сучасної цивілізації, такими як зростаючий ритм повсякденного життя, урбанізація, забруднення навколишнього середовища тощо.

Основною метою цього підходу є виявлення факторів ризику стресогенних психосоматичних захворювань, переважно серцево-судинних [5, 7-9, 17, 24].

Цікавим є дослідження О. Лейса, Ф. Лаунтенбах, Ф. Бірч, А.-М. Елбе під назвою «Stressors, associated responses, and coping strategies in professional sports players: A qualitative study». З метою розробки майбутніх стратегій втручання та покращення результативності професійних гравців у кіберспорті, проведено якісне дослідження, що досліджувало фактори стресу, реакції на стрес та стратегії подолання, з якими зіштовхуються професійні гравці у грі League of Legends.

Шляхом відбору за певними критеріями було проведено напівструктуровані інтерв'ю з 12 професійними кіберспортивними гравцями. Отримані дані розкривають різноманітні стресори, пов'язані з командою, продуктивністю, аудиторією та соціальними мережами. З'ясовано, що стресові реакції перед змаганнями (наприклад, нервозність та хвилювання) здавалися пригніченими під час змагань, в той час як після змагання реакції були пов'язані з результатами гри.

Хоча було виявлено різноманітні стратегії, гравці найчастіше зверталися до товаришів по команді або тренерів та акцентувалися на досягненні результату, щоб зігнорувати стресові фактори. Результати дослідження підкреслюють необхідність навчання гравців впізнавати та контролювати свої реакції на стрес, а також усвідомлення факторів стресу, стратегій подолання та їх впливу на продуктивність [28-30, 35].

Також, є важливим наступне дослідження, що проводилося у системі «людина-людина». Ситуація щодо тривалості робочого часу та проблем з психічним здоров'ям у вчителів у Японії викликає серйозне занепокоєння. Зокрема, поширена практика вчителів молодших класів працювати понаднормово викликає особливі обурення. В рамках цього дослідження було вивчено робочий час вчителів молодших класів у державних школах та проаналізовано зв'язок між понаднормовою працею та реакцією на стрес на різних посадах.

Дослідження виявило, що 59,6% учасників працюють 11 годин або більше на день. Крім того, тривалість робочого часу значно варіювалася залежно від посади. Виявлено, що у штатних вчителів тривалість робочого часу від 10 до 11 годин, від 11 до 12 годин, від 12 до 13 годин і 13 годин або більше має сильний зв'язок з високим рівнем стресу порівняно з тими, хто працює менше 9 годин на день. Зокрема, для вчителів з визначеним терміном роботи, тривалість робочого часу від 9 до 10 годин, від 10 до 11 годин, від 11 до 12 годин, від 12 до 13 годин і 13 годин або більше пов'язана зі значним рівнем стресу порівняно з тими, хто працює менше 9 годин на день. Зауважимо, що між тривалим робочим часом і реакцією на стрес серед заступників директорів не було значного зв'язку, хоча вони, зазвичай, працюють найдовше.

Автори дослідження, розглядаючи велику кількість робочих годин японських вчителів молодших класів, прийшли до висновку, що тривалий робочий день пов'язаний зі стресовою реакцією як у штатних, так і вчителів з визначеним терміном, але не у заступників директорів. Зауважимо, що

тривалий робочий час заступників директорів, які працюють найдовше, може бути прихованою проблемою, яка часто залишається непоміченою [30].

Отже, стресові реакції - це реакція особистості на дію стресових факторів. Є шість основних підходів до вивчення стресових реакцій: експериментальні дослідження, спостереження, анкетування, нейрофізіологічні дослідження, дослідження на тваринах та клінічні спостереження. Дані підходи дають можливість розглянути стресові реакції з багатьох сторін та виявити їх особливості.

Також, дослідження стресових реакцій найчастіше спрямована на вивчення чинників та наслідків переживання стресу категорією людей, що працюють у системі «людина-людина».

Можна побачити, що на стресові реакції можуть впливати особистісні чинники, такі як локус контролю особистості, інтернальність-екстернальність, рівень психологічної зрілості та інші.

1.2. Підходи до вивчення феномену посттравматичного зростання

Повертаючись до питання реакції на стрес та подальшої адаптації є необхідних і розгляд феномену посттравматичного зростання у постраждалих.

Зарубіжними дослідниками феномену посттравматичного зростання є: Р. Тадеші та Л. Калхоун, які визначали даний феномен; М. Вестхалі та Г. Бонано відмічали різницю між концепціями резильєнтності і посттравматичного зростання; М. Крістофер у своїх роботах досліджував причини посттравматичного зростання; М. Брукс, Н. Грахам-Кеван, М. Лов і С. Робінсон виявили, що існує зв'язок між характеристиками травматичного досвіду та посттравматичним зростанням.

Вітчизняними дослідниками феномену посттравматичного зростання є: О. Мельник, яка досліджувала питання резильєнтності учасників бойових дій на сході України; Л. П'янковська досліджувала методи роботи з

особистостями, що мають ознаки посттравматичного зростання; П. Лушін та Я. Сухенко запропонували концептуалізацію посттравматичного розвитку шляхом розгляду його взаємозв'язку з посттравматичним стресовим розладом; Н. Харитонова вивчала поняття посттравматичного зростання.

Психологічне зростання ми будемо визначати наступним чином - досвід позитивних змін, що відбуваються з людиною у результаті зіткнення із кризовими життєвими ситуаціями [38].

Терміни «зростання, зумовлене стресом» та «змагальне зростання» стали популярними в науковому дискурсі з 1995 року, але до 2004 року були частіше використовувані [31, 35].

У психології, концепція посттравматичного росту (PTG) визначається як позитивні психологічні зміни, що відбуваються під час важких та стресових життєвих обставин. Ці обставини створюють значні виклики для особистісних ресурсів та сприйняття світу та власного місця в ньому. Посттравматичний ріст передбачає психологічні зміни, які приводять до «зміни життя» в способі мислення і відношенні до світу та себе, сприяючи глибокому перетворенню в особистісному розвитку [35].

Н. Харитонова у своїй роботі «Посттравматичне зростання, як основа психологічного супроводу ветеранів російсько-української війни: огляд досліджень» вказує наступне: «Термін посттравматичного зростання, за нашими спостереженнями, набагато ширший, ніж просто новий акронім, посттравматичне зростання радикально змінює загальні уявлення про травму, в певній мірі і конфронтує з тим, що травма неминуче призводить до дисфункціональності життя людини» [18, с 171].

Також, у своїй роботі дослідниця вказала, що посттравматичне зростання було зафіксоване внаслідок різноманітних природних та техногенних травматичних подій, таких як життєво небезпечна хвороба, війна, насильство, міграція та втрата близьких людей [18].

В роботі Р. Тадеші виявив, що явище спостерігається в різних країнах та культурах, що свідчить про його універсальність, але водночас виявляються деякі культурні відмінності [35].

В психології виділяють чотири основних підходи до вивчення феномену стресових реакцій:

1. Кількісні дослідження посттравматичного зростання засновані на систематичному зборі та аналізі числових даних з використанням стандартизованих методик. Дослідники використовують опитувальники, анкети та інші інструменти для оцінки рівня посттравматичного зростання у великій групі людей. Ці дослідження дозволяють встановити частоту, розподіл та ступінь посттравматичного зростання в популяції. Крім того, вони допомагають виявити зв'язки між факторами, що постраждали, впливом травматичних подій та іншими змінними на розвиток посттравматичного зростання. Кількісні дослідження надають можливість отримати об'єктивні дані та підтвердити статистичну значущість залежностей в контексті посттравматичного зростання.

2. Дослідження клінічного спостереження посттравматичного зростання проводяться з використанням клінічних груп, таких як постраждалі від травми або катастрофи, і зосереджуються на індивідуальних дослідженнях. Дослідники стежать за пацієнтами та документують їхні реакції на травматичну подію, а також процеси одужання та розвитку посттравматичного зростання. Ці дослідження дозволяють отримати глибше розуміння індивідуальних відповідей на травму, виявити унікальні аспекти посттравматичного зростання у кожної людини та зрозуміти вплив різних чинників на процес відновлення.

3. Дослідження якісного аналізу (квалітативні дослідження) посттравматичного зростання спрямовані на розуміння індивідуального досвіду та переживань осіб, які пройшли травматичну подію. Дослідники використовують інтерв'ю, групові дискусії або спостереження, щоб отримати глибше розуміння посттравматичного зростання з перспективи самого

постраждалого. Ці дослідження надають можливість збирати детальну якісну інформацію про індивідуальні враження, переживання, зміни у житті та зростання, що відбуваються після травматичного досвіду. Вони допомагають зрозуміти унікальні аспекти посттравматичного зростання, які можуть бути важливими для розробки ефективних підходів до підтримки та лікування постраждалих.

4. Дослідження нейробиологічних аспектів посттравматичного зростання спрямовані на вивчення фізіологічних та нейрологічних механізмів, що лежать в основі цього процесу. Для досягнення цієї мети використовуються різні методи, такі як функціональна магнітно-резонансна томографія (fMRI), електроенцефалографія (ЕЕГ) та інші. Ці методи дозволяють дослідникам вивчати активність мозку та інші фізіологічні показники під час посттравматичного зростання. Нейробиологічні дослідження допомагають розкрити специфічні нейрологічні процеси, що відбуваються в мозку під час прояву посттравматичного зростання, і з'ясувати їх зв'язок з іншими аспектами цього явища.

Завдяки цим підходам до дослідження посттравматичного зростання можна отримати більш глибоке розуміння цього явища, його причин та наслідків. Комбінування різних методів дослідження дозволяє отримати комплексний огляд посттравматичного зростання і сприяє розвитку ефективних підходів до підтримки та лікування постраждалих осіб. Ці підходи допомагають створити міцні теоретичні основи та накопичити наукові докази, які можуть бути використані для розробки інтервенцій і програм, спрямованих на поліпшення благополуччя та психологічного відновлення людей, що пережили травматичні події.

У своїх дослідженнях, А. Маслоу досліджував особистостей, які змогли повністю реалізувати свій потенціал у житті, досягнувши самоактуалізації. Він прийшов до висновку, що найбільш значущим досвідом для таких осіб є трагедії, смерть та інші травматичні події у їх житті, через які вони були

змушені переглянути своє ставлення до життя та змінити свій сприйняття світу [1].

Наразі недостатньо даних з психометричних досліджень, які б повністю визначали структуру посттравматичного зростання. Проте вже розпочато дослідження ознак та особистісних характеристик, які сприяють не лише відновленню після травми, але й посттравматичному зростанню. С. Джозеф та П. Лінкей вивчили передумови посттравматичного зростання, зокрема виділили такі важливі фактори, як стресостійкість, індивідуальні особливості і вибір копінг-стратегій, оптимізм, екстравертність та самоефективність. Ці фактори дозволяють використовувати внутрішні духовні і емоційні ресурси для подолання травматичних наслідків та подальшого розвитку. Багато досліджень також визнають соціальну підтримку як важливий фактор, що сприяє як відновленню після травми, так і подальшому зростанню [5 с. 120-127].

Багато авторів досліджують проблему життєвих ситуацій, зокрема важких і екстремальних, у контексті копінг-стратегій, захисних механізмів, стресових розладів та розладів адаптації. Однак, основна увага звертається на профілактику психічних порушень, які виникають внаслідок впливу екстремальних стресових факторів.

У своїй роботі «Посттравматичне зростання та резильєнтна реінтеграція учасників бойових дій на сході України» О. Мельник зазначала, що психологічна реабілітація учасників бойових дій спрямована на поліпшення їх адаптації. Успішна адаптація учасників бойових дій до цивільного життя називається «резильєнтною реінтеграцією» - це продуктивність у різних сферах життя, що виникає внаслідок осмислення нових можливостей, здобутих під час військового досвіду.

Також, її дослідження змогло показати, що більшість учасників бойових дій у віці від 31 до 45 років є добре адаптованими (резильєнтно реінтегрованими), усвідомлюють цінність позитивного досвіду, отриманого війною, і використовують його у повсякденному цивільному житті. Молодші

за 30 років характеризуються як успішною адаптацією, так і квазіадаптацією (високий рівень психологічного благополуччя, спричинений копінг-стратегіями уникнення та дисимуляції). Учасникам бойових дій, старшим за 45 років, притаманна квазіадаптація і дезадаптація (невраховання позитивного впливу військового досвіду на особистість, нестача ресурсів для продуктивного функціонування в цивільному житті, дисимуляція та уникнення травматичних спогадів) [11].

М. Крістофер у своїх роботах вважає, що посттравматичне зростання включає біологічні, психологічні та соціальні аспекти. За його словами, біологічна реакція на травму може проявлятися як посттравматичний стресовий розлад або посттравматичне зростання. Однак, М. Крістофер вважає, що якість взаємодії з оточуючим середовищем є важливим фактором, що визначає результат посттравматичного розвитку. Він пояснює суперечливість посттравматичних реакцій через різницю між нижнім шляхом реагування, опосередкованим підкорковими структурами, і вищим шляхом, який проходить через неокортекс. Ці системи мають різний рівень стабільності та гнучкості.

Крім того, відносини людини з соціокультурним середовищем швидше змінюються порівняно з біологічними системами і потребують постійного пристосування. Дослідник М. Крістофер у своїй роботі вважає, що основою проблеми посттравматичного зростання є конфлікт між еволюційно старішими і новішими системами, і вразливість організму виникає, коли ці системи дисоціюють або коли одна система переважає над іншою. М. Крістофер вбачає реконструкцію когнітивних схем як шлях для вирішення цього конфлікту [23].

У деяких дослідженнях звертається увага на випадки посттравматичного зростання, де соціальна підтримка відіграє важливу роль, залишаючи базову структуру без змін. Автори цих досліджень ставлять під сумнів необхідність когнітивного процесінгу і вказують на те, що модель не враховує культурні відмінності, які можуть впливати на багато аспектів, включаючи основні

структури у тих, хто пережив травму, типи травми, рівень і види соціальної підтримки [26-27].

У своїй роботі М. Вестхалі та Г. Бонано відмічали різницю між концепціями резильєнтності і посттравматичного зростання. Посттравматичне зростання не є необхідним наслідком травматичного досвіду і, отже, не завжди впливає на адаптацію особистості. З іншого боку, резильєнтність запобігає дезадаптації у людей, які пережили травматичну подію. Посттравматичне зростання, на відміну від резильєнтності, оптимізму та внутрішньої гармонії, проявляється в усіх стресових ситуаціях, незалежно від їхньої травматичної сили [36].

М. Брукс, Н. Грахам-Кеван, М. Лов і С. Робінсон виявили, що існує зв'язок між характеристиками травматичного досвіду та посттравматичним зростанням. Цей зв'язок визначений наявністю певних факторів, таких як:

- копінг-стратегії уникнення;
- інтрузивні думки;
- соціальне оточення.

Останні два пункти на думку науковців сприяють позитивним змінам після травматичного досвіду [20].

У своїй роботі Р. Тедеші та Л. Калхоун наголошують на тому, що концепція посттравматичного зростання особистості повинна бути чітко відокремлена від механізмів психологічного захисту. Останні, на відміну від посттравматичного зростання, спрямовані на зменшення стресу шляхом спотворення реальності або прийняття копінг-стратегій, що сприяють збереженню психологічного "статус-кво" та адаптації до зовнішньої реальності. З іншого боку, посттравматичне зростання особистості виникає, коли людина не може адаптуватися до ситуації, уникнути змін та пов'язаного з ними стресу [38].

Також, у людей з ознаками посттравматичного зростання спостерігаються зміни в міжособистісних стосунках, які відображають їх

бажання наближення до інших людей, покращення та поглиблення сімейних та родинних зв'язків [18, 38].

Шлях до посттравматичного зростання пролягає через когнітивну обробку отриманого досвіду, що було описано О. Шелюгом на основі досліджень Р. Тадеші та Л. Калхоуна. Цей алгоритм передбачає, що спочатку відбувається активізація процесу автоматичного пригадування травматичної події, при якому нав'язливі думки та спогади непомітно втручаються до свідомості і викликають помітний емоційний дистрес [20].

У дослідженнях посттравматичного зростання, науковці виокремлюють деякі фактори копінгу. Серед них є:

- позитивний рефреймінг - переосмислення ситуації з позитивного кута зору;
- когнітивне відволікання і перемикання уваги - зосередження уваги на інших речах, які допомагають відволіктися від стресу, а не повне уникнення його;
- активна діяльність у подоланні проблем - активний підхід до розв'язання проблем, включаючи пошук емоційної та практичної підтримки, пошук позитивних аспектів у складних ситуаціях і переоцінку їх;
- відновлення індивідуальної та професійної компетентності - зусилля на відновлення впевненості в своїх особистих та професійних навичках;
- позитивне когнітивне оцінювання загрози - сприйняття загрози як можливості для особистого зростання та розвитку [31, 35].

Ці фактори допомагають особам підвищити свою резильєнтність та сприйняття позитивних змін після травматичного досвіду.

У статті П. Лушіна та Я. Суєнко у своїй статті «Посттравматичний стресовий розлад і посттравматичне зростання в діалектичній перспективі: практичні імплікації» авторами пропонується концептуалізація посттравматичного розвитку шляхом розгляду його взаємозв'язку з

посттравматичним стресовим розладом. Також розглядаються практичні наслідки для сприяння посттравматичному росту та розвитку з екоцентричним підходом. Результати дослідження підкреслюють парадоксальність, необоротність і непередбачуваність процесу розвитку особистості після травматичного досвіду [10].

Також, цікавими є результати дослідження посттравматичного зростання у поліцейських В. Остапович та Л. П'янківська в роботі «Посттравматичне зростання поліцейських». Наявність соціальної підтримки від близьких і колег, задоволеність особистим життям, високий рівень емоційного інтелекту, самоповага - ці фактори сприяють зниженню рівня стресу і сприяють процесу посттравматичного зростання серед поліцейських.

Якісна організація психологічної підтримки поліцейських сприяє збереженню та зміцненню їх психічного здоров'я, гармонізації психоемоційного стану, що позитивно впливає на ефективність їхньої професійної діяльності. Регулярні психодіагностичні дослідження, психокорекційна і психотерапевтична робота допомагають зменшити прояви травматизації у поліцейських і сприяють позитивній їх інтеграції, розвитку цінування власного досвіду, сприйняття недосконалості та визнання нових особистих можливостей [12].

Говорячи про роботу з людьми, що мають ознаки посттравматичного зростання важливо згадати основні принципи психотерапевтичної роботи з посттравматичним зростанням, висвітлені Л. Калхоуном і Р. Тедескі [22], що включають:

1. Розгляд зростання після травматичної події як процесу трансформації особистості, переосмислення травматичного досвіду.
2. Підкреслення свідомості про наявний потенціал для посттравматичного зростання.
3. Уникання примусового натяку на посттравматичне зростання у військовослужбовців.
4. Активне слухання і спостереження за процесом зростання.

5. Підкреслення позитивних змін, які відбулися у житті клієнта.
6. Емпатичне віддзеркалювання військовослужбовцю позитивних змін, коли вони стали помітними.
7. Стимулювання обговорення негативних і позитивних змін для сприяння розвитку.

На нашу думку, дана модель може пришвидшити процес посттравматичного зростання у людини, яка його переживає без зайвої травматизації та викликання опору, що може бути наслідком таких дій консультанта, як привнесення або форсування подій. Хочемо зазначити, що вказані дії консультанта можуть не нанести травматичний досвід, але при цьому сповільнити терапевтичний процес та впливати на дійсні думки людини, яка має ознаки посттравматичного зростання.

У своїй роботі «Психологічні моделі і техніки посттравматичного зростання військовослужбовців» Л. П'янківська вказує на те, що необхідно активно працювати над вирішенням проблем психологічного супроводження, збереження та підвищення психологічного здоров'я, в тому числі і посттравматичне зростання, військовослужбовців, і це вимагає зусиль як зі сторони держави, так і в контексті підвищення професійного рівня психологів. Застосування технік посттравматичного зростання може допомогти військовослужбовцям переглянути свою унікальність та цінність свого досвіду як джерело мудрості [14].

Отже, посттравматичне зростання - досвід позитивних змін, що відбуваються з людиною у результаті зіткнення із кризовими життєвими ситуаціями. Вивчення даного феномену почалося у 80-х роках минуло століття, але зараз в Україні досліджується частіше у структурах, що пов'язані з силовими структурами.

В науці виокремлюють чотири підходи до вивчення даного явища: кількісні дослідження, дослідження клінічного спостереження, дослідження якісного аналізу та дослідження нейробіологічних аспектів посттравматичного зростання.

Дослідники визначають, що причинами посттравматичного стресового розладу можуть бути не тільки стресові ситуації (переживання втрати, горе тощо), а й природні катастрофи.

Важливо відмітити, що для працівників силових структур та військових для переживання посттравматичного зростання є важливим підтримка близьких та соціальне оточення, що підтверджується дослідженнями. Також була проаналізована модель взаємодії з людьми, які мають ознаки посттравматичного зростання. На рівні держави потрібно підійти до питання підтримки військовослужбовців під час проживання посттравматичного зростання.

1.3. Стресові реакції та посттравматичне зростання у вимушених переселенців

Зважаючи на вивчення підходів до посттравматичного зростання та стресових реакцій в минулих підрозділах важливо уточнити про наявні дослідження цих феноменів у такої групи населення, як вимушених переселенців.

Раніше вже було зазначено про важливість підтримки військовослужбовців, які були учасниками бойових дій на сході України.

У своїй кваліфікаційній роботі на тему «Особливості посттравматичного зростання вимушено переміщених українців» О. Дудар [4] представила розподіл життєвих подій, які трапилися з вимушено переміщеними українцями за методикою LEC-5 на рис. 1.1.

Відповіді на рисунку показують, як респонденти розподілилися у своїх відповідях, які були пов'язані з подіями, в яких вони брали безпосередню участь, були свідками або дізнались про них. Ці відповіді вказують на можливу «травму свідка».

Важливо звернути увагу на наступні результати: 21 респондент були жертвами фізичного насильства, а 9 респондентів жертвами сексуального насильства; 32 респонденти вказали, що бойові дії або перебування в зоні війни відбулося з ними.



Рис. 1.1. Розподіл життєвих подій, які трапилися з вимушено переміщеними українцями за методикою LEC-5

В даному дослідженні також були проаналізовані і стресові реакції на стресові події у житті респондентів. Результати за кластерним розподілом показали, що виражається у наступним симптомах:

1. Погіршення когнітивного функціонування та настрою, що почалося після травматичної події, що має наступні симптоми:

- неможливість згадати важливі деталі травматичної події через дисоціативну амнезію;
- спотворені переконання або очікування негативного характеру;
- переконання щодо причин або наслідків травматичної події;

- стійкі негативні емоційні стани; втрата інтересу до раніше улюблених діяльностей; почуття відчуженості;
 - стійка нездатність відчувати позитивні емоції;
2. Помітна і значуща зміна фізіологічної збудливості та реактивності, що почалася після завершення травматичної події, що має наступні симптоми:
- дратівливість або вибухи гніву, що можуть бути виражені у вербальній або фізичній агресії;
 - саморуйнівна поведінка або безрозсудна ризикована поведінка;
 - постійна підвищена настороженість;
 - перебільшена реакція на стресові подразники;
 - проблеми зі засипанням або підтримкою нормального сну;
 - труднощі зі збереженням концентрації та уваги;
3. Присутність симптомів вторгнення, що з'явилися після травматичної події, що має наступні симптоми:
- повторні, непередбачувані спогади про травматичну подію;
 - повторювані сновидіння, пов'язані з травматичною подією;
 - дисоціативні реакції, коли людина відчуває, ніби травматична подія відбувається знову із ними;
 - психологічний дистрес, що виникає при зустрічі з подразниками, які нагадують про травматичну подію;
 - фізіологічна реакція, яка відбувається при зустрічі з подразниками, що нагадують про травматичну подію;
4. Стійке уникнення стимулів, пов'язаних з травмою після завершення травматичної події, що має наступні симптоми:
- уникнення або спроби уникнути неприємних спогадів, думок або почуттів, пов'язаних з травматичною подією, безпосередньо або прямо відносяться до тих подій;

- уникнення або спроби уникнути зовнішніх нагадувань, які викликають неприємні спогади, думки або почуття, пов'язані з травматичною подією.

Як можемо побачити стресові реакції вимушено переміщених осіб в більшості виражаються у погіршенні когнітивних функцій та настрою а також зміна фізіологічної збудливості та реактивності, в меншій мірі виражаються у присутності симптомів вторгнення, що з'явилися після травматичної події та стійке уникнення стимулів, пов'язаних з травмою після завершення травматичної події.

Вплив травми наражає біженців на серйозний ризик розвитку проблем із психічним здоров'ям. Проте дослідження також визнають, що біженці можуть реагувати на травму психологічним розвитком і зростанням, яке зазвичай називають посттравматичним зростанням.

У дослідженні "Now I Have Dreams in Place of the Nightmares': An Updated Systematic Review of Post-Traumatic Growth Among Refugee Populations" проведеному авторами Г. Султані, М. Хейнш, Ф. Кей-Ламбкін та іншими, були отримані цікаві результати, які вказують на різноманітні фактори, що сприяють посттравматичному зростанню серед біженців. Кількісні дослідження показали позитивну кореляцію між посттравматичним зростанням і релігійною відданістю, здатністю до справляння, а також ефективністю наративу та втручаннями на рівні громади. Ці результати свідчать про важливість цих факторів у процесі знаходження біженцями сенсу і сили після травматичних подій.

Крім того, якісні дослідження розширили наше розуміння того, як саме біженці знаходять сенс і силу через релігію, порівняльне мислення, допомогу іншим та оповідання. Вони надали унікальний інсайт у внутрішній світ та досвід біженців, які зазнали травми, але змогли знайти розвиток і розквіт у цьому процесі.

Отримані дані підкреслюють необхідність проведення подальших досліджень і розробки втручань, які враховуватимуть унікальний досвід

посттравматичного зростання різних груп біженців. Це важливий крок у напрямку впровадження ефективних програм підтримки та допомоги для біженців, які пройшли через травматичні події і шукають шляху до одужання та відновлення свого життя. [25].

Автори також зазначали, що за результатами досліджень, релігійна відданість і релігійне подолання пов'язані з духовним аспектом посттравматичного зростання, а також було виявлено, що вони сприяють зростанню в 13 дослідженнях, які вони досліджували [25].

У огляді останніх досліджень автори, Г. Султані, М. Хейнш, Ф. Кей-Ламбкін та інші, узагальнили нещодавню літературу про посттравматичне зростання серед популяцій біженців, включаючи процеси, які опосередковують це явище, і використання терапії для сприяння посттравматичному зростанню. 26 включених досліджень пропонують важливе уявлення про сильні сторони, які можна отримати від реакції людини на травму біженця. Отримані дані підкреслюють важливу потребу в майбутніх дослідженнях, щоб розпізнати нюанси та складність досвіду посттравматичного зростання серед різних груп біженців. Якісні дослідження мають важливий внесок у розширення кількісних досліджень посттравматичного зростання серед біженців; як аналітичний метод для поглибленого та деталізованого дослідження цього складного явища, а також основоположний етос розповіді про пережитий досвід трансформації та зростання [25].

В своїй роботі «Особливості емоційних станів жінок-переселенок за кордоном», О. Фірстова провела емпіричне дослідження, результати якого були наступні. У групі жінок-переселенок за кордоном було виявлено, що рівень тривожності переважно знаходиться на середньому рівні, тоді як депресивний стан майже відсутній. Ці дані свідчать про вплив зовнішніх факторів, пов'язаних з переїздом та адаптацією до нового середовища, на емоційний стан цієї групи жінок.

Крім того, дослідження розкрило цікавий аспект - ситуативна тривожність у жінок-переселенок перевищує особистісну тривожність на 11%. Це означає, що зовнішні події та ситуації мають значний вплив на емоційний стан цих жінок, можливо через втрату соціального контексту, невизначеність майбутнього та інші фактори, пов'язані з переходом до нового середовища. [19].

Жінки-біженки з Сирії не лише пережили подорож до притулку, де їм надали необхідну допомогу, але й зіткнулися з подальшим тягарем бути головами своїх домогосподарств у новій громаді. Автори, Х. Хейраллах, С. Х. Аль-Зурейкат, Абдель-Хамід Аль-Містарехі та інші, у роботі «The Association of Conflict-Related Trauma with Markers of Mental Health Among Syrian Refugee Women: The Role of Social Support and Post-Traumatic Growth» мали на меті дослідити стан психічного здоров'я, травматичну історію, соціальну підтримку та посттравматичний розвиток сирійських жінок-біженок [37].

Зі 140 запрошених жінок-біженок у дослідження було включено 95. Виявлено високий рівень травматичного впливу, пов'язаного з конфліктом, включаючи загрози особистої смерті (94,7%), фізичних ушкоджень (92,6%) або обох (92,6%); і історія смерті члена сім'ї (92,6%), зникнення безвісти (71,6%) або поранення (53,7%). Більшість жінок були більш оптимістичними та релігійними, мали почуття самовпевненості та легше адаптувалися, і були сильнішими, ніж вони думали [37].

Також, у 2020 році було проведено ще одне дослідження за участі сирійських біженців. У статті «Post-traumatic growth among Syrian refugees in Turkey: the role of coping strategies and religiosity» авторка З. Ерсахін [40] досліджує поширеність симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і посттравматичного зростання серед сирійських біженців у Туреччині з метою визначення ролі подолання стилів у цій спільноті, яка демонструє зростаючі рівні посттравматичного зростання, контролюючи при цьому фактор релігійності.

805 сирійських біженців заповнили опитування, у якому вимірювали вплив травми, посттравматичний стресовий розлад, посттравматичного зростання, стилі подолання, релігійність та інші демографічні показники. Показники посттравматичних стресових розладів виявили високу клінічну стурбованість для 83% досліджуваної популяції з помірними рівнями одночасного посттравматичного зростання.

У порівнянні зі стилями подолання, орієнтованими на емоції, використання механізмів подолання, орієнтованих на проблему, передбачало більший посттравматичного зростання. Крім механізмів, орієнтованих на проблему, інтенсивність симптомів вторгнення, рівень впливу довоєнного травматичного досвіду та сила релігійності також забезпечили прогностичну силу моделі; визначення напрямку посттравматичного зростання.

Результати вказують на важливість стилів подолання стресових факторів, як предикторів посттравматичного зростання. Теоретичні та практичні наслідки обговорюються в контексті релігійності, звернення до релігії як механізму подолання та активних стратегій подолання в просуванні нашого розуміння того, що насправді передбачає посттравматичного зростання. Повідомлені показники викликають у авторки занепокоєння та, на її думку, повинні розглядатися в рамках відповіді імміграційної політики приймаючих країн [40].

Дане дослідження - «Post-traumatic growth and its predictors among Syrian refugees in Istanbul: A mental health population survey» - мало на меті вивчити рівні посттравматичного зростання та пов'язані з ним фактори серед дорослих сирійських біженців, які проживають у Стамбулі, Туреччина [34].

Найвищий рівень посттравматичного зростання спостерігався у пацієнтів із помірним рівнем посттравматичного стресового розладу. Інші змінні, які досліджувалися, були суттєво пов'язані з посттравматичним зростанням: старший вік, низький рівень освіти, соматичний дистрес та епізоди ночівлі в медичному закладі для надання психіатричної допомоги були

пов'язані з нижчим посттравматичного зростанням, тоді як більше років навчання асоціювалося з вищим посттравматичним зростанням.

Дослідження доповнює наявні дані про посттравматичне зростання та його детермінанти серед біженців у країнах із низьким і середнім рівнем доходу. Воно надає нові докази ролі, яку соціально-демографічні та психологічні фактори відіграють у формуванні посттравматичного зростання серед сирійських біженців, висвітлюючи посттравматичний стресовий розлад, вік та освіту як особливо важливі детермінанти, що впливають на посттравматичного зростання.

Дане дослідження також дає нове розуміння феномену посттравматичного зростання, яке могло б стати основою для майбутніх досліджень і програм щодо посттравматичного зростання і посттравматичний стресовий розлад серед біженців у Стамбулі та в інших країнах.

Можемо побачити, що велика кількість зарубіжних досліджень зосереджені на сирійських біженцях у Туреччині. Дані дослідження показують, що велике значення при посттравматичному стресовому розладі має саме рівень релігійності та кількість років навчання.

В розрізі військової ситуації в Україні та великої кількості вимушених переселенців ми можемо говорити про необхідність супроводу даної категорії населення професійними психологами та надання можливості виконання ними релігійних обрядів.

Отже, можна говорити, що стресові реакції у переселенців виражаються у погіршенні когнітивних функцій та настрою а також зміна фізіологічної збудливості та реактивності, в меншій мірі виражаються у присутності симптомів вторгнення, що з'явилися після травматичної події та стійке уникнення стимулів, пов'язаних з травмою після завершення травматичної події.

Посттравматичне зростання потребує психологічного супроводу. Також, дане явище взаємопов'язано з релігійною відданістю та справлянням.

Дослідження показують вищий рівень посттравматичного зростання у осіб, які є більш релігійними.

Деякі дослідження також вказують на кореляцію рівня посттравматичного зростання та кількості років, яке було присвячене особистістю процесу навчання.

Висновки до розділу 1

Отже, стресові реакції - це реакція особистості на дію стресових факторів. Є шість основних підходів до вивчення стресових реакцій: експериментальні дослідження, спостереження, анкетування, нейрофізіологічні дослідження, дослідження на тваринах та клінічні спостереження. Дані підходи дають можливість розглянути стресові реакції з багатьох сторін та виявити їх фізіологічні та психологічні особливості переживання особистістю.

Дослідження стресових реакцій найчастіше спрямована на вивчення чинників та наслідків переживання стресу категорією людей, що працюють у системі «людина-людина». На стресові реакції можуть впливати особистісні чинники, такі як локус контролю особистості, інтернальність-екстернальність, рівень психологічної зрілості та інші

Посттравматичне зростання визначається дослідниками, як досвід позитивних змін, що відбуваються з людиною у результаті зіткнення із кризовими життєвими ситуаціями.

В науці виокремлюють чотири підходи до вивчення даного явища: кількісні дослідження, дослідження клінічного спостереження, дослідження якісного аналізу та дослідження нейробіологічних аспектів посттравматичного зростання.

Важливо відмітити, що для працівників силових структур та військових для переживання посттравматичного зростання є важливим підтримка близьких та соціальне оточення, що підтверджується дослідженнями.

Стресові реакції вимушено переміщених осіб в більшості виражаються у погіршенні когнітивних функцій та настрою а також зміна фізіологічної збудливості та реактивності, в меншій мірі виражаються у присутності симптомів вторгнення, що з'явилися після травматичної події та стійке уникнення стимулів, пов'язаних з травмою після завершення травматичної події.

Дослідження вчених також доводять думку, що посттравматичне зростання сильно пов'язано з релігійністю особистості. Вимушені переселенці, які були більш релігійними змогли краще адаптуватися у нових умовах та мати вищий рівень посттравматичного зростання, ніж ті переселенці, які мали нижчу релігійність.

В розрізі військової ситуації в Україні та великої кількості вимушених переселенців ми можемо говорити про необхідність супроводу даної категорії населення професійними психологами та надання можливості виконання ними релігійних обрядів.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СТРЕСОВИХ РЕАКЦІЙ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ.

2.1. Організація та методика дослідження

Емпіричне дослідження проводилося на базі центру допомоги вимушеним переселенцям. В опитуванні прийняло участь 31 вимушений переселенець. Респонденти проходили психодіагностичне обстеження з метою виявлення особливостей стресових реакцій та посттравматичного зростання, а також факторів, що можуть на це впливати.

Для цього було використано такі психодіагностичні методики:

- 1) Опитувальник стресових реакцій;
- 2) Опитувальник статусу посттравматичного зростання;
- 3) Шкала стресостійкості Коннора Девідсона -10.

Опитування проводилося за допомогою Google-Forms, що надало змогу вимушеним переселенцям пройти опитування у зручний час. Опитування складалося з 5 частин: вступна частина (привітання, пояснення мети за завдання даного опитування, загальна інструкція щодо проходження опитування), демографічні питання, опитувальник стресових реакцій, опитувальник статусу посттравматичного зростання та шкала стресостійкості Коннора Девідсона -10.

Вибірку склали 31 особа віком від 18 до 60 років. Усі досліджувані були вимушеними переселенцями. Результати можна продивитися на рисунку 2.1.:

- 42 % (13 осіб) від 18 до 25 років;
- 48 % (15 осіб) 26 - 45 років;
- 10 % (3 особи) 46 – 60 років.

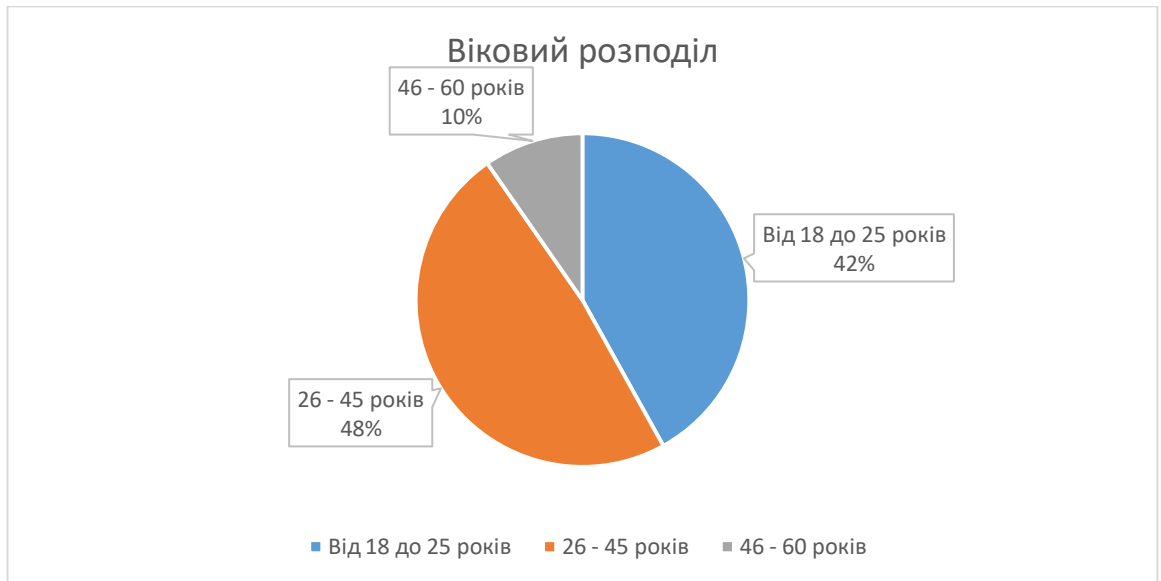


Рис. 2.1 Віковий розподіл респондентів дослідження

Статевий розподіл серед респондентів був таким:

- 23% (7 особи) чоловічої статі;
- 77% (24 осіб) жіночої статі.

Результати також представлені на рисунку 2.2.



Рис. 2.2 Статевий розподіл респондентів дослідження

Серед респондентів за типом зайнятості (студент, працюють чи не працюють) ми отримали такий розподіл:

- 3 % (1 особа) студент;

- 45% (14 особа) працюють;
- 52% (16 осіб) не працюють.

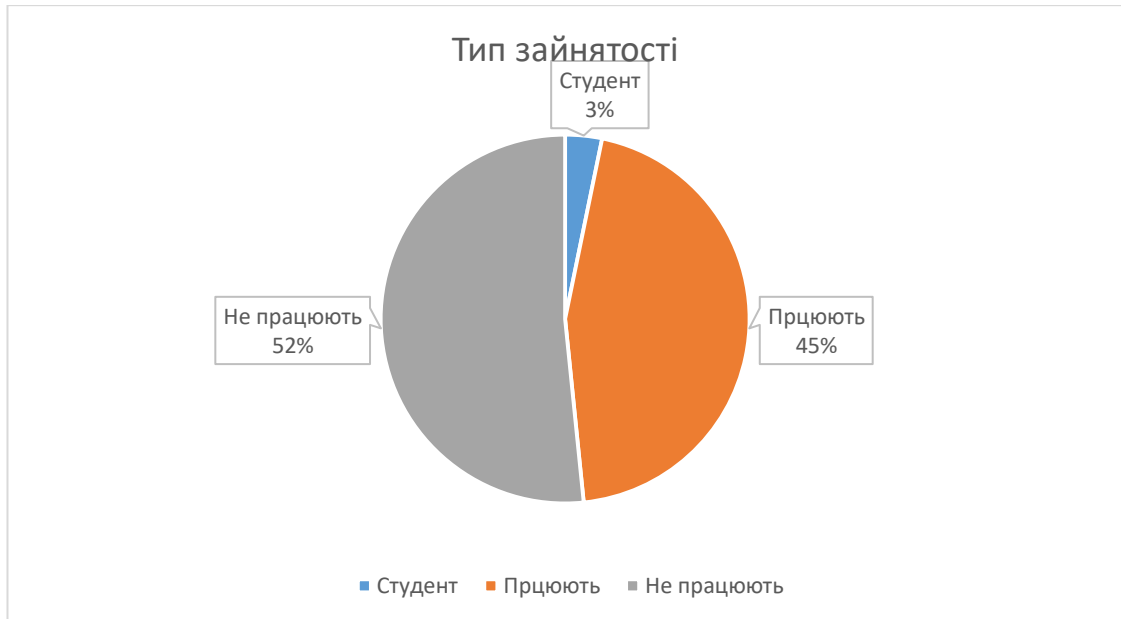


Рис. 2.3 Розподіл за стажем роботи респондентів дослідження

Під час опитування були використано три методики, опис котрих буде надано далі.

1. Опитувальник стресових реакцій.

Дана методика вимірює стресові реакції.

Вибірку дослідження склали медичні працівники офтальмологічного профілю. Проведено дослідження 211 медичних працівників. Враховуючи коефіцієнт реагування 85,8%, остаточно вибірка складала 181 медичних працівника, з яких 99 – представники молодшого та середнього медичного персоналу, а 82 – вищого медичного персоналу (лікарі-офтальмологи). Дослідження проводилось на базі ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені В.П. Філатова». Опитувальник стресових реакцій для офтальмологів створювався на основі адаптації опитувальника стресів (англ. Student-life Stress Inventory) американських авторів Б.М. Гадзелли, Д.В. Гінтера, Г. Л. Фулвуда [13]. Методика розроблена у 1991 р. і складається з 51 пункту. Пункти відносяться до дев'яти категорій (п'ять категорій стресорів і чотири категорії реакцій на стресори).

П'ять категорій стресорів це: фрустрації (А), конфлікти (В), тиск з боку обставин (С), зміни (D) і власні особистісні якості, що можуть призводити до стресу (Е).

Чотири категорії стресових реакцій – це фізіологічні реакції (F), емоційні реакції (G), поведінкові реакції (H), а також когнітивне оцінювання стресу (I). Респонденти мають відповідати на твердження за допомогою 5-бальної шкали Лікерта.

Опитувальник стресових реакцій (ОСР) для дослідження медичного персоналу офтальмологічного профілю було створено на основі опитувальника стресів (SLSI). У даній версії опитувальника містились наступні шкали, що описували категорії стресових реакцій: фізіологічні реакції (F), емоційні реакції (G), поведінкові реакції (H), а також шкала когнітивного оцінювання стресу (I).

В досліджених групах медиків встановлено, що чим гострішими є емоційні та поведінкові стресові реакції, тим нижчим є рівень задоволеності працею та організацією.

З огляду на репрезентативність вибірки, були створені тестові норми, виражені в квартильній шкалі. Адаптована україномовна версія опитувальника стресових реакцій для медичних працівників характеризується високою конструктивною валідністю та надійністю. [16]

2. Опитувальник статусу посттравматичного зростання.

Дана методика була розроблена у 2013 році з метою уникнути в структурі запитань рефрену минулих подій, адже дослідники були переконані, що таким чином, через прив'язування в опитуваннях формулювань питань до минулого досвіду, можна отримати те саме «ілюзорне зростання», або «штучне зростання».

Відтак було створено 36-пунктний інструмент, який містить формулювання питань у теперішньому часі, без явної відсилки до подій минулого. Наприклад: «Кожен день є особливим для мене», «Я добре справляюсь із труднощами», «Я маю симпатію до інших людей» тощо.

Послідовні серії факторних аналізів та досліджень призвели до виявлення 7-факторної структури субшкал:

- Стосунки з іншими;
- Нові можливості;
- Особистісна сила;
- Цінування життя;
- Духовні зміни;
- Щедрість;
- Відкритість.

Опитувальник наявний у вільному доступі. Його рекомендовано використовувати у лонгітюдних дослідженнях, а також із особами, чиї травми пов'язані із наявністю важких психічних чи фізичних обмежень функціонування у родині. [15]

3. Шкала стресостійкості Коннора Девідсона -10.

Даний опитувальник для самостійного заповнення пацієнтом, що включає 10 запитань, розроблених у вигляді шкали Лайкерта з п'ятьма варіантами відповідей (0 - ніколи; 4 - майже завжди). Загальний бал опитувальника становив суму відповідей, отриманих на кожен пункт (діапазон (0-40), а найвищі бали свідчили про найвищий рівень стійкості.

У дослідженні взяли участь хворі на анкілозивний спондиліт (хронічне ревматичне захворювання) (n=38), яких спостерігали у ревматологічному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М. І. Пирогова. В якості контролю обстежено 43 особи без захворювань в ознаками больового синдрому. Для участі у дослідженні пацієнти мали відповідати певним критеріям включення та не мати критеріїв виключення.

Критеріями включення були: вік пацієнтів від 18 до 65 років, встановлений діагноз, підписана інформована згода на участь у дослідженні та здатність пацієнта до адекватної комунікації в процесі дослідження.

Критерії виключення: захворювання внутрішніх органів у стані декомпенсації, наявність психічних розладів, наявність супутнього синдрому

хронічної втоми та фактори, які б могли завадити пацієнтам чітко відповідати на запитання анкети (наприклад погане знання української мови).

У дослідженні взяли участь як жінки, так і чоловіки у співвідношенні 1:3.

Внутрішня узгодженість шкали була оцінена шляхом підрахунку коефіцієнта альфа-Кронбаха. Надійність оцінено методом тест-ретест у 15 осіб групи контролю, вибраних рандомно з усіх учасників. Тест-ретест було проведено з інтервалом у 2 тижні. [2]

Отже, обрані нами методики відповідають поставленим завданням та можуть бути використанні в емпіричному дослідженні.

2.2. Результати дослідження проявів стресових реакцій та посттравматичного зростання вимушених переселенців

У таблицях будуть представлені відсоткові результати проведеного психодіагностичного дослідження серед персоналу організації.

Таблиця 2.1

Результати за опитувальником стресових реакцій

Назва шкали та рівень її прояву		Усі респонденти	
		К-ть відповідей	У відсотках
Фізіологічні реакції на стрес	Низький (0-1,56)	7	22,6
	Середній (3,5-7,5)	17	54,8
	Високий (7,5-10)	7	22,6
Емоційні реакції на стрес	Низький (0-3,5)	7	22,6
	Середній (3,5-7,5)	20	64,5
	Високий (7,5-10)	4	12,9
Поведінкові реакції на стрес	Низький (0-3,5)	5	16,1
	Середній (3,5-7,5)	19	61,3

	Високий (7,5-10)	7	22,6
Когнітивні оцінювання стресу	Низький (0-3,5)	6	19,4
	Середній (3,5-7,5)	19	61,3
	Високий (7,5-10)	6	19,4

За шкалою «Фізіологічні реакції на стрес» низькі результати мають 22,6% респондентів (7 відповідей), що говорить про те, що прояви фізіологічних реакцій (пітніння, проблеми з мовленням, дриж, невгамовність, виснаження тощо) у відповідь на стрес відсутні або проявляються у незначній мірі. Середні результати мають 54,8% опитуваних (17 відповідей). Високі результати мають 22,6% опитуваних, (7 відповідей), що говорить про те, що прояви фізіологічних реакцій (пітніння, проблеми з мовленням, дриж, невгамовність, виснаження тощо) у відповідь на стрес є частими або постійними.

За шкалою «Емоційні реакції на стрес» низькі мають 22,6% респондентів (7 відповідей), що говорить про те, що прояви емоційних реакцій (симптоми, які останнім часом проживались респондентами: страх, тривога, неспокій, гнів, відчуття провини тощо) у відповідь на стрес відсутні або проявляються у незначній мірі. Середні результати мають 64,5% опитуваних (20 відповідей). Високі результати мають 12,9% опитуваних, (4 відповіді), що говорить про те, що прояви емоційних реакцій (симптоми, які протягом останнього часу проживались опитуваними: страх, тривога, неспокій, гнів, відчуття провини тощо) у відповідь на стрес є частими або постійними.

За шкалою «Поведінкові реакції на стрес» низькі мають 16,1% респондентів (5 відповідей), що говорить про прояви поведінкових реакцій (плач, образу інших, зловживання алкоголем, наркотиками тощо) у відповідь на стрес відсутні або проявляються у незначній мірі. Середні результати мають 61,3% опитуваних (19 відповідей). Високі результати мають 22,6%

опитуваних, (7 відповідей), що говорить про те, що прояви поведінкових реакцій (плач, образу інших, зловживання алкоголем, наркотиками тощо) у відповідь на стрес є частими або постійними.

За шкалою «Когнітивні оцінювання стресу» низькі мають 19,4% респондентів (6 відповідей), що говорить про прояви когнітивних реакцій (кошмари, погана концентрація уваги, нерішучість, занепокоєння) у відповідь на стрес відсутні або проявляються у незначній мірі. Середні результати мають 61,3% опитуваних (19 відповідей). Високі результати мають 19,4% опитуваних, (6 відповідей), що говорить про те, що прояви когнітивних реакцій (кошмари, погана концентрація уваги, нерішучість, занепокоєння) у відповідь на стрес є частими або постійними.

Таблиця 2.2

Результати за опитувальником статусу посттравматичного зростання

Назва шкали та рівень її прояву		Усі респонденти	
		К-ть відповідей	У відсотках
Фактор № 1 «Зміни у сприйнятті власного «Я» / нові можливості»	Низький (0-3,5)	7	22,6
	Середній (3,5-7,5)	18	58
	Високий (7,5-10)	6	19,4
Фактор № 2 «Міжособистісні відносини»	Низький (0-3,5)	7	22,6
	Середній (3,5-7,5)	17	54,8
	Високий (7,5-10)	7	22,6
Фактор № 3 «Життєва філософія»	Низький (0-3,5)	6	19,4
	Середній (3,5-7,5)	18	58
	Високий (7,5-10)	7	22,6

Посттравматичне зростання	Низький (0-3,5)	7	22,6
	Середній (3,5-7,5)	17	54,8
	Високий (7,5-10)	7	22,6

За шкалою «Фактор № 1 «Зміни у сприйнятті власного «Я» / нові можливості»» низькі мають 22,6% респондентів (7 відповідей), що говорить про відсутність або незначні позитивні зміни у сфері сприйняття військовослужбовцем власного «Я», поява нових можливостей, збільшення сили особистості та появу відчуття внутрішньої цілісності. Середні результати мають 58% опитуваних (18 відповідей). Високі результати мають 19,4% опитуваних, (6 відповіді), що говорить про значущі позитивні зміни у сфері сприйняття військовослужбовцем власного «Я», поява нових можливостей, збільшення сили особистості та появу відчуття внутрішньої цілісності.

За шкалою «Фактор № 2 «Міжособистісні відносини»» низькі мають 22,6% респондентів (7 відповідей), що говорить про відсутність або незначні позитивні зміни у сфері міжособистісних відносин. Середні результати мають 54,8% опитуваних (17 відповідей). Високі результати мають 22,6% респондентів (7 відповіді), що говорить про значущі позитивні зміни у сфері міжособистісних відносин.

За шкалою «Фактор № 3 «Життєва філософія»» низькі мають 19,4% респондентів (6 відповідей), що говорить про відсутність або незначні позитивні зміни, що стосуються філософії життя (пріоритетів, розуміння світу та себе, духовності). Середні результати мають 58% опитуваних (18 відповідей). Високі результати мають 22,6% респондентів (7 відповідей), що говорить про значущі позитивні зміни, що стосуються філософії життя (пріоритетів, розуміння світу та себе, духовності).

За шкалою «Посттравматичне зростання» низькі мають 22,6% респондентів (7 відповідей), що говорить про відсутність або незначне

набуття досвіду позитивних змін, що відбулися з особистістю у результаті зіткнення із кризовими життєвими ситуаціями. Середні результати мають 54,8% опитуваних (17 відповідей). Високі результати мають 22,6% респондентів (7 відповіді), що говорить про значуще набуття досвіду позитивних змін, що відбулися з особистістю у результаті зіткнення із кризовими життєвими ситуаціями.

Таблиця 2.3

Результати за шкалою стресостійкості Коннора Девідсона -10

Назва шкали та рівень її прояву		Усі респонденти	
		К-ть відповідей	У відсотках
Стресостійкість	Низький (0-3,5)	6	19,4
	Середній (3,5-7,5)	18	58
	Високий (7,5-10)	7	22,6

За шкалою «стресостійкість» низькі результати мають 19,4% опитуваних (6 відповідей), що говорить про їх здатність швидко піддаватися впливу стрес-факторів або стресової ситуації. Середні результати мають 58% респондентів (18 відповідей). Високі результати мають 22,6% опитуваних (7 відповідей), що говорить про їх спроможність опиратися впливу стрес-факторів або стресової ситуації.

2.3. Опис та інтерпретація результатів дослідження взаємозв'язку стресових реакцій та посттравматичного зростання вимушених переселенців

У представлений таблиці буде зазначено результати кореляційного аналізу за Пірсоном. Повна таблиця з результатами кореляційного аналізу представлена у Додатку А

Таблиця 2.4

Результати кореляційного аналізу між показниками опитувальника статусу посттравматичного зростання та шкалою стресостійкості

Коннора Девідсона -10

	Фактор № 1 «Зміни у сприйнятті власного «Я» / нові можливості»	Фактор № 2 «Міжособистісні відносини»	Фактор № 3 «Життєва філософія»	Посттравматичне зростання
Стресостійкість	0,497	0,637	0,387	0,565

Прямий взаємозв'язок між фактором № 1 «Зміни у сприйнятті власного «Я» / нові можливості» та стресостійкістю ($r=0,497$; $p=0,004$). Причиною такого результату може бути те, що позитивні зміни у сфері сприйняття військовослужбовцем власного «Я», поява нових можливостей, збільшення сили особистості та появу відчуття внутрішньої цілісності може бути пов'язано зі здатністю особистості справитися з рівнем стресу, адаптуватися до нього.

Прямий взаємозв'язок між фактором № 2 «Міжособистісні відносини» та стресостійкістю ($r=0,637$; $p=0,000$). Причиною такого результату може бути те, що позитивні зміни у сфері міжособистісних відносин може бути пов'язано зі здатністю особистості справитися з рівнем стресу, адаптуватися до нього.

Прямий взаємозв'язок між фактором № 3 «Життєва філософія» та стресостійкістю ($r=0,387$; $p=0,032$). Причиною такого результату може бути те, що позитивні зміни, що стосуються філософії життя (пріоритетів, розуміння світу та себе, духовності) може бути пов'язано зі здатністю особистості справитися з рівнем стресу, адаптуватися до нього.

Прямий взаємозв'язок між посттравматичним зростанням та стресостійкістю ($r=0,565$; $p=0,001$). Причиною такого результату може бути те, що особистості, які мають більш рівень стресостійкості можуть краще адаптуватися до нових умов життя та набути досвіду позитивних змін, що відбулися з людиною у результаті зіткнення із кризовими життєвими ситуаціями.

Враховуючи отримані результати можна говорити про важливість стресостійкості для посттравматичного зростання вимушених переселенців.

Таблиця 2.5

Результати кореляційного аналізу між показниками опитувальника статусу посттравматичного зростання та опитувальником стресових реакцій

	Фактор № 1 «Зміни у сприйнятті власного «Я» / нові можливості»	Фактор № 2 «Міжособистісні відносини»	Фактор № 3 «Життєва філософія»	Посттравматичне зростання
Фізіологічні реакції на стрес	-0,066	0,000	0,184	0,001
Емоційні реакції на стрес	-0,114	-0,018	0,126	-0,042
Поведінкові реакції на стрес	-0,286	-0,165	-0,117	-0,234
Когнітивні оцінювання стресу	0,191	0,322	0,307	0,275

Важливо також відмітити, що був відсутній взаємозв'язок між стресовими реакціями та показниками посттравматичного зростання. Причиною цього може бути те, що посттравматичне зростання, є не реакцією

на стрес, а досвідом позитивних змін внаслідок пережитих кризових життєвих подій.

2.4. Надання практичних рекомендацій

Надання практичних рекомендацій буде за двома напрямками: на основі теоретичного матеріалу, який був представлений у першому розділі та на основі отриманих результатів математично-статистичної обробки.

Впровадження рекомендацій може полегшити процес посттравматичного зростання у вимушених переселенців та їх подальшу адаптацію у нових умовах.

Рекомендації на основі теоретичного матеріалу:

- Звертання уваги на позитивне переосмислення минулого досвіду;
- прожиття емоцій, їх сублімування та рефлексія в процесі для усвідомлення та прожиття травматичних подій;
- робота з психологами та психотерапевтами для отримання кваліфікованої психологічної допомоги;
- отримання підтримки від значущих для особистості людей та соціальна взаємодія;
- підтримку особистісної та професійної компетентності;
- тимчасове переключення уваги (відволікання) від стресових факторів та ситуації;
- активна діяльність у подоланні проблем - активний підхід до розв'язання проблем, включаючи пошук емоційної та практичної підтримки, пошук позитивних аспектів у складних ситуаціях і переоцінку їх;
- розвиток емоційного інтелекту – самостійно або у роботі з психологом чи психотерапевтом;
- підкреслення позитивних змін особистості значимими людьми;
- духовна діяльність особистості.

Рекомендації на основі математично-статистичної обробки результатів:

- підвищення рівня стресостійкості. Наразі це можливо зробити декілька шляхами: 1. відвідування психолога або психотерапевта, де людина зможе в процесі консультування або терапії пропрацювати ті аспекти, що допоможуть у процесі переживання стресу; 2. самостійно працювати над переживанням стресових ситуацій (техніки релаксації, розвиток навичок рефлексії, підтримка стабільного психічного стану);
- позитивне тлумачення змін, що відбуваються з людиною. Важливо звертати увагу на те, який досвід отримали, до чого особистість тепер готова, яких навичок добула та інші аспекти, уникаючи думок про позитивне висвітлювання самої ситуації, що несла травматичний характер.

Отже, рекомендації спрямовані на роботу особистості з психологом консультантом або психотерапевтом, соціальну підтримку (соціальна взаємодія та отримання підтримки від значущих людей), позитивне переосмислення отриманого досвіду, прожиття емоцій, рефлексія, тимчасове переключення уваги та духовна (релігійна) діяльність особистості.

Висновки до розділу 2

Було проведено емпіричне дослідження на вибірці з 31 вимушеного переселенця віком від 18 років до 60 років. Статевий розподіл був - 23% (7 особи) чоловічої статі та 77% (24 осіб) жіночої статі.

Нами було використано такі методики:

- 1) Опитувальник стресових реакцій;
- 2) Опитувальник статусу посттравматичного зростання;
- 3) Шкала стресостійкості Коннора Девідсона -10.

Обрані методики відповідають поставленим завданням.

Було встановлено існування значущих кореляційних зв'язків між стресостійкістю та показниками посттравматичного зростання:

- прямий взаємозв'язок між фактором № 1 «Зміни у сприйнятті власного «Я» / нові можливості» та стресостійкістю;
- прямий взаємозв'язок між фактором № 2 «Міжособистісні відносини» та стресостійкістю;
- прямий взаємозв'язок між фактором № 3 «Життєва філософія» та стресостійкістю;
- прямий взаємозв'язок між посттравматичним зростанням та стресостійкістю.

Враховуючи отримані результати можна говорити про важливість стресостійкості для посттравматичного зростання вимушених переселенців.

Був відсутній взаємозв'язок між стресовими реакціями та показниками посттравматичного зростання. Причиною цього може бути те, що посттравматичне зростання, є не реакцією на стрес, а досвідом позитивних змін внаслідок пережитих кризових життєвих подій.

Рекомендації були надано на основі теоретичного матеріалу та результатів математично-статистичної обробки. Рекомендації спрямовані на роботу особистості з психологом консультантом або психотерапевтом, соціальну підтримку (соціальна взаємодія та отримання підтримки від значущих людей), позитивне переосмислення отриманого досвіду, проживання емоцій, рефлексія, тимчасове переключення уваги та релігійна діяльність особистості.

ВИСНОВКИ

1. Здійснено теоретичний аналіз сутності та особливостей стресових реакцій та посттравматичного синдрому особистості.

Стресові реакції - це реакція особистості на дію стресових факторів.

Дослідження стресових реакцій найчастіше спрямована на вивчення чинників та наслідків переживання стресу категорією людей, що працюють у системі «людина-людина». На стресові реакції можуть впливати особистісні чинники, такі як локус контролю особистості, інтернальність-екстернальність, рівень психологічної зрілості та інші

Посттравматичне зростання визначається дослідниками, як досвід позитивних змін, що відбуваються з людиною у результаті зіткнення із кризовими життєвими ситуаціями.

Стресові реакції вимушено переміщених осіб в більшості виражаються у погіршенні когнітивних функцій та настрою а також зміна фізіологічної збудливості та реактивності, в меншій мірі виражаються у присутності симптомів вторгнення, що з'явилися після травматичної події та стійке уникнення стимулів, пов'язаних з травмою після завершення травматичної події.

Дослідження вчених також доводять думку, що посттравматичне зростання сильно пов'язано з релігійністю особистості. Вимушені переселенці, які були більш релігійними змогли краще адаптуватися у нових умовах та мати вищий рівень посттравматичного зростання, ніж ті переселенці, які мали нижчу релігійність.

В розрізі військової ситуації в Україні та великої кількості вимушених переселенців ми можемо говорити про необхідність супроводу даної категорії населення професійними психологами та надання можливості виконання ними релігійних обрядів.

2. Обґрунтовано вибір діагностичних методик для виявлення зв'язку

стресових реакцій та посттравматичного зростання вимушених переселенців.

Емпіричне дослідження проводилося на базі центру допомоги вимушеним переселенцям. В опитуванні прийняло участь 31 вимушений переселенець. Респонденти проходили психодіагностичне обстеження з метою виявлення особливостей стресових реакцій та посттравматичного зростання, а також факторів, що можуть на це впливати.

Для цього було використано такі психодіагностичні методики:

- 1) Опитувальник стресових реакцій;
- 2) Опитувальник статусу посттравматичного зростання;
- 3) Шкала стресостійкості Коннора Девідсона -10.

Обрані нами методики відповідають поставленим завданням.

3. Досліджено взаємозв'язок стресових реакцій та посттравматичного зростання вимушених переселенців.

Нами було встановлено існування значущих кореляційних зв'язків між стресостійкістю та показниками посттравматичного зростання:

- прямий взаємозв'язок між фактором № 1 «Зміни у сприйнятті власного «Я» / нові можливості» та стресостійкістю;
- прямий взаємозв'язок між фактором № 2 «Міжособистісні відносини» та стресостійкістю;
- прямий взаємозв'язок між фактором № 3 «Життєва філософія» та стресостійкістю;
- прямий взаємозв'язок між посттравматичним зростанням та стресостійкістю.

Враховуючи отримані результати можна говорити про важливість стресостійкості для посттравматичного зростання вимушених переселенців.

Важливо також відмітити, що був відсутній взаємозв'язок між стресовими реакціями та показниками посттравматичного зростання. Причиною цього може бути те, що посттравматичне зростання, є не реакцією на стрес, а досвідом позитивних змін внаслідок пережитих кризових життєвих

подій.

4. Надано рекомендації для вимушених переселенців для подолання стресових ситуацій певними стресовими реакціями для підвищення посттравматичного зростання.

Рекомендації були надано на основі теоретичного матеріалу та результатів математично-статистичної обробки. Рекомендації спрямовані на роботу особистості з психологом консультантом або психотерапевтом, соціальну підтримку (соціальна взаємодія та отримання підтримки від значущих людей), позитивне переосмислення отриманого досвіду, прожиття емоцій, рефлексія, тимчасове переключення уваги та релігійна діяльність особистості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрахам Маслоу. *Motivation and Personality* / Абрахам Маслоу., 1954.
2. Адаптація та валідація україномовної версії шкали стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (cd-risc-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт / [Н. В. Школіна, І. І. Шаповал, І. В. Орлова та ін.]. // Український ревматологічний журнал. – 2020. – №2. – С. 66–72.
3. Галян А. Психологічний ресурс особистості як чинник подолання стресу (огляд досліджень з проблеми) / Андрій Галян. // Проблеми гуманітарних наук. серія «психологія». – 2015. – №35. – С. 56–66.
4. Дудар О. М. Особливості посттравматичного зростання вимушено переміщених українців : дис. псих. наук : 053 / Дудар О. М. – Ніжин, 2022.
5. Кокун О. М. Психофізіологія / О. М. Кокун // Навч. посіб. — К.: Центр навчальної літератури, 2006. — 184 с.
6. Лазос Г.П. Посттравматичне зростання: теоретичні моделі, нові перспективи для практики// Актуальні проблеми психології. –Том. І: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. – Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Випуск 45 –2016. С. 120-127
7. Лазуренко С. І. Розвиток психомоторних якостей студентів технічних ВНЗ: [монографія] / С. І. Лазуренко. — К.: ДП Інформаційно-аналітичне агентство, 2010. — 195 с.
8. Лазуренко С. І. Психофізіологія установок в регуляції моторики людини: [монографія] / С. І. Лазуренко. – К.: Університет «Україна», 2011. — 406 с.
9. Лазуренко С. І. Психофізіологічні механізми стресу / С. І. Лазуренко. // Психологічно-педагогічні й формування особистості. – 2013. – С. 152–165.

10. Лушін П. Посттравматичний стресовий розлад і посттравматичне зростання в діалектичній перспективі: практичні імплікації / П. Лушін, Я. Суценко. // *East European Journal of Psycholinguistics*. – 2021.
11. Мельник О. В. Посттравматичне зростання та резильєнтна реінтеграція учасників бойових дій на сході України / О. В. Мельник. // *PSYCHOLOGICAL JOURNAL*. – 2019. – №5. – С. 79–92.
12. Остапович В. П. Посттравматичне зростання поліцейських / В. П. Остапович, Л. В. П'янківська. – 2021. – С. 223–228.
13. Пшенникова М. Г. Феномен стресса, эмоциональный стресс и его роль в патологии / М. Г. Пшенникова // *Патологическая физиология и экспериментальная терапия*. — 2001. — № 2. — С. 26–30.
14. П'янківська Л. В. Психологічні моделі і техніки посттравматичного зростання військовослужбовців / Л. В. П'янківська. – 2020. – С. 242–246.
15. Стан здоров'я народу України в умовах війни / [Т. С. Манойленко, А. М. Дорохіна, І. Л. Ревенько та ін.]. – Київ, 2022. – 220 с.
16. Створення опитувальника стресових реакцій для оцінки медичних працівників офтальмологічного профілю / [Я. В. Цехмістер, І. В. Данилюк, Н. В. Родіна та ін.]. // *Офтальмологічний журнал*. – 2019. – №1. – С. 39–45.
17. Стрес і життя: погляд ендокринолога (до сторіччя з дня народження Ганса Сельє). [Архівовано 4 квітня 2022 у Wayback Machine.] П.М. Тимочків, к.м.н., заслужений лікар України. 2007 рік.
18. Харитоновна Н. Посттравматичне зростання, як основа психологічного супроводу ветеранів російсько-української війни: огляд досліджень / Н. Харитоновна. // *Scientific Journal «Psychology Travelogs»*. – 2023. – №1.
19. Фірстова О. М. Особливості емоційних станів жінок-переселенок за кордоном : 053 / Фірстова О. М. – Хмельницький, 2022.
20. Шелюг О.А. Багатовимірність феномену посттравматичного росту: біологічний, психологічний та соціокультурний складники

особистісних трансформацій / О. А. Шелюг // Психологія і особистість. –2014. –No 1 (5). –С. 112–129

21. Brooks, M., Graham-Kevan, N., Lowe, M., & Robinson, S. (2017). Rumination, event centrality, and perceived control as predictors of post-traumatic growth and distress: The Cognitive Growth and Stress model. *British Journal of Clinical Psychology*, 56 (3), 286-302

22. Calhoun L. G., Tedeschi R. G. *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*. Routledge. 1999. 184 p.

23. Christopher, M. A. A broader view of trauma: a biopsychosocial-evolutionary view of the role of the traumatic stress response in the emergence of pathology and/or growth / M. Christopher // *Clinical Psychology review*. –2006. –Vol. 24. –PP. 75–98.

24. «Hans Selye». *Encyclopædia Britannica* (2008 вид.). *Encyclopædia Britannica, Inc.*. Архів оригіналу за 19 червня 2008. <https://web.archive.org/web/20080619232723/http://www.britannica.com/eb/article-9001506/Hans-Selye>

25. ‘Now I Have Dreams in Place of the Nightmares’: An Updated Systematic Review of Post-Traumatic Growth Among Refugee Populations / Grace Sultani, Milena Heinsch, Frances Kay-Lambkin та ін.]. // *SAGE Journals*. – 2023.

26. Joseph, S., Linley, P.A. (2004) Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review // *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 17, No. 1, February 2004, pp. 11–21.

27. Joseph, S., Linley, P.A. (2006) Growth following adversity: Theoretical perspectives an implication for clinical practice // *Clinical Psychology Review*, 26, pp. 1041–1053 Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. Springer.

28. Lazarus, R. S. (2000). How emotions influence performance in competitive sports. *The Sport Psychologist*, 14, 229–252.

29. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

30. Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 17(1), 11-21
31. Masateru Matsushita. *The Relationship Between Long Working Hours and Stress Responses in Junior High School Teachers: A Nationwide Survey in Japan* / Masateru Matsushita, Schuhei Yamamura. – 2022.
32. Michael J. Meaney. Environmental programming of stress responses through DNA methylation: life at the interface between a dynamic environment and a fixed genome / Michael J. Meaney, Moshe Szyf. – 2022. – С. 103–123.
33. Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of personality*, 64(1), 71-105
34. Post-traumatic growth and its predictors among Syrian refugees in Istanbul: A mental health population survey / Karen Wen, Michael McGrath, Ceren Acarturk та ін.]. // *Journal of Migration and Health*. – 2020. – №1.
35. Stressors, associated responses, and coping strategies in professional esports players: A qualitative study / Oliver Leis, Franziska Lautenbach, Phil DJ Birch, Anne-Marie Elbe. – 2022.
36. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
37. The Association of Conflict-Related Trauma with Markers of Mental Health Among Syrian Refugee Women: The Role of Social Support and Post-Traumatic Growth / Khalid A Kheirallah, Sarah H Al-Zureikat, Abdel-Hameed Al-Mistarehi та ін.]. // *International Journal of Women's Health*. – 2022. – №14. – С. 1251–1266.
38. Viru A. *Adaptation in Sport Training* / A. Viru // Times Mirror International Publishers. — London. — 1995. — 320 p
39. Westphal, M., & Bonanno, G. A. (2007). Posttraumatic growth and resilience to trauma: Different sides of the same coin or different coins? *Applied Psychology*, 56(3), 417-427

40. Zehra Ersahin. Post-traumatic growth among Syrian refugees in Turkey: the role of coping strategies and religiosity / Zehra Ersahin. – 2022.

ДОДАТКИ

Додаток А

Результати кореляційного аналізу

Таблиця А.1

Результати кореляційного аналізу отримані за допомогою використання статистичного пакету SPSS Statistics ver.22.0

		Кореляції		
		Фізіол огічніРеакції	Емоцій ніРеакції	Поведі нковіРеакції
ФізіологічніРеакції	Корреляція Пірсона	1	,687**	,465**
	Знач. (двохстороння)		,000	,008
	N	31	31	31
ЕмоційніРеакції	Корреляція Пірсона	,687**	1	,413*
	Знач. (двохстороння)	,000		,021
	N	31	31	31
ПоведінковіРеакції	Корреляція Пірсона	,465**	,413*	1
	Знач. (двохстороння)	,008	,021	
	N	31	31	31
КогнітивнеОцінювання	Корреляція Пірсона	,489**	,569**	,256
	Знач. (двохстороння)	,005	,001	,164
	N	31	31	31
Стресостійкість	Корреляція Пірсона	-,157	,003	-,342
	Знач. (двохстороння)	,400	,985	,060
	N	31	31	31
ФакторОдин	Корреляція Пірсона	-,066	-,114	-,286
	Знач. (двохстороння)	,723	,542	,119
	N	31	31	31
ФакторДва	Корреляція Пірсона	,000	-,018	-,165
	Знач. (двохстороння)	,998	,924	,374
	N	31	31	31
ФакторТри	Корреляція Пірсона	,184	,126	-,117
	Знач. (двохстороння)	,321	,500	,530
	N	31	31	31
ПТЗ	Корреляція Пірсона	,001	-,042	-,234
	Знач. (двохстороння)	,998	,821	,206
	N	31	31	31

Кореляції

		КогнітивнеОцінювання	Стресостійкість	ФакторОдин
ФізіологічніРеакції	Корреляція Пірсона	,489**	-,157	-,066
	Знач. (двохстороння)	,005	,400	,723
	N	31	31	31
ЕмоційніРеакції	Корреляція Пірсона	,569**	,003	-,114
	Знач. (двохстороння)	,001	,985	,542
	N	31	31	31
ПоведінковіРеакції	Корреляція Пірсона	,256	-,342	-,286
	Знач. (двохстороння)	,164	,060	,119
	N	31	31	31
КогнітивнеОцінювання	Корреляція Пірсона	1	,131	,191
	Знач. (двохстороння)		,483	,303
	N	31	31	31
Стресостійкість	Корреляція Пірсона	,131	1	,497**
	Знач. (двохстороння)	,483		,004
	N	31	31	31
ФакторОдин	Корреляція Пірсона	,191	,497**	1
	Знач. (двохстороння)	,303	,004	
	N	31	31	31
ФакторДва	Корреляція Пірсона	,322	,637**	,836**
	Знач. (двохстороння)	,078	,000	,000
	N	31	31	31
ФакторТри	Корреляція Пірсона	,307	,387*	,735**
	Знач. (двохстороння)	,093	,032	,000
	N	31	31	31
ПТЗ	Корреляція Пірсона	,275	,565**	,971**
	Знач. (двохстороння)	,134	,001	,000
	N	31	31	31

Корреляції

		ФакторДва	ФакторТри	ПТЗ
ФізіологічніРеакції	Корреляція Пірсона	,000	,184	,001
	Знач. (двохстороння)	,998	,321	,998
	N	31	31	31
ЕмоційніРеакції	Корреляція Пірсона	-,018	,126	-,042
	Знач. (двохстороння)	,924	,500	,821
	N	31	31	31
ПоведінковіРеакції	Корреляція Пірсона	-,165	-,117	-,234
	Знач. (двохстороння)	,374	,530	,206
	N	31	31	31

КогнітивнеОцінювання	Корреляція Пірсона	,322	,307	,275
	Знач. (двохстороння)	,078	,093	,134
	N	31	31	31
Стресостійкість	Корреляція Пірсона	,637**	,387*	,565**
	Знач. (двохстороння)	,000	,032	,001
	N	31	31	31
ФакторОдин	Корреляція Пірсона	,836**	,735**	,971**
	Знач. (двохстороння)	,000	,000	,000
	N	31	31	31
ФакторДва	Корреляція Пірсона	1	,624**	,920**
	Знач. (двохстороння)		,000	,000
	N	31	31	31
ФакторТри	Корреляція Пірсона	,624**	1	,807**
	Знач. (двохстороння)	,000		,000
	N	31	31	31
ПТЗ	Корреляція Пірсона	,920**	,807**	1
	Знач. (двохстороння)	,000	,000	
	N	31	31	31

** . Корреляція значима на рівні 0,01 (двохстороння).

* . Корреляція значима на рівні 0,05 (двохстороння).