

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА
ПСИХОТЕРАПІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Посттравматичне зростання в контексті воєнного досвіду цивільних
українців**

Здобувача (ки) 2 курсу МЗ-241 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Психологія забезпечення ментального здоров'я
Катерини КОЛЕСНИК
(прізвище та ініціали)
Керівники
Тетяна РЯХОВСЬКА, доктор філософії в галузі
психології,
Борис ХЕРСОНСЬКИЙ, к.мед.н., доц.
(прізвище та ініціали, вчене звання, науковий ступінь)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол №11 від «22» червня 2026р.

Зав. кафедри клінічної психології _____ д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології _____ к.психол.н., доц., Трофімова Д.О.
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Київ–2026

АНОТАЦІЯ

Дослідження присвячене вивченню посттравматичного зростання (ПТЗ) цивільного населення України в умовах тривалого воєнного стресу та його зв'язку з психологічними ресурсами особистості. Вибірку склали 76 дорослих цивільних осіб (М вік = 38.1 р., 77.6% жінки), які проживають в Україні та за кордоном. Застосовано Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI), Шкалу оцінки впливу травматичної події (IES-R), Опитувальник сенсу життя (MLQ), Шестипунктний опитувальник вдячності (GQ-6), Багатомірну шкалу сприйняття соціальної підтримки (MSPSS), а також авторські анкети воєнного досвіду та сприйнятих соціальних очікувань сили.

Середній рівень ПТЗ у вибірці відповідає помірно-високому діапазону (М = 52.9). Кореляційний аналіз засвідчив, що найсильнішим корелятом ПТЗ є загальний показник сенсу життя ($r = .460$, $p < .001$), зокрема субшкала пошуку сенсу ($r = .416$, $p < .001$). Множинний регресійний аналіз визначив пошук сенсу як єдиний статистично значущий предиктор ПТЗ ($\beta = .279$, $p = .022$; $R^2 = .332$). Сприйнята соціальна підтримка виявила значущий зв'язок з ПТЗ лише після контролю рівня стресу ($r = .266$, $p = .027$). Соціальні очікування сили не пов'язані з ПТЗ безпосередньо, проте виявляють обернені зв'язки з вдячністю ($r = -.272$) та наявністю сенсу ($r = -.268$).

Результати свідчать про предикторну роль смислотворення у процесах ПТЗ в умовах тривалої воєнної травматизації.

Ключові слова: посттравматичне зростання, сенс життя, соціальна підтримка, вдячність, соціальні очікування сили, цивільне населення, Україна, копінг, екзистенційний підхід, травматерапія

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ I.....	11
ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗУМІННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ	11
1.1. Психологічна травма та посттравматичне зростання: концептуальні підходи та сучасний стан досліджень	11
1.1.1 Концептуальні витoki поняття «травма» та сучасні погляди	11
1.1.2 Концепція посттравматичного зростання.....	16
1.2. Сенс життя як психологічний ресурс особистості в контексті травматичного досвіду.....	19
1.1. 1.Теоретичні основи екзистенційної психології	19
1.2.2. Операціоналізація сенсу життя та доказова база в емпіричних дослідженнях.	24
1.2.3. Колективний вимір смислотворення у воєнному контексті.....	26
1.3. Сприйнята соціальна підтримка: теоретичні підходи та роль у посттравматичному зростанні	28
1.3.1. Визначення соціальної підтримки та її виміри.	28
1.3.2. Соціальна підтримка у теорії посттравматичного зростання.....	30
1.3.3. Критичний погляд: деградація підтримки і нерівний доступ.	31
1.4.Феномен вдячності в контексті посттравматичного зростання	33
1.5 Вплив суспільних наративів на індивідуальне переживання травматичного досвіду.....	36
Висновки до розділу I.....	42
РОЗДІЛ II	45
МЕТОДОЛОГІЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	45
2.1. Обґрунтування програми та методів дослідження	45
2.2. Психометричні характеристики використаних методик	46
2.3. Аналіз надійності використаних методик	54
2.4. Характеристика вибірки та процедура проведення дослідження	57
Висновки до Розділу II.	60
РОЗДІЛ III	62
РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ.....	62

3.1 Описові статистики досліджуваних змінних	62
3.1.1. Перевірка нормальності розподілу.....	69
3.2 Кореляційний аналіз між досліджуваними змінними	70
3.3. Регресійний аналіз даних	73
3.4. Особливості прояву досліджуваних показників у різних групах респондентів	75
3.5. Практичні рекомендації щодо підтримки посттравматичного зростання цивільного населення України в умовах воєнного стресу.....	77
3.5.1. Рекомендації для психологів та психотерапевтів	77
3.5.2. Рекомендації для організацій та НГО	79
3.5.3. Рекомендації для державних структур та Міністерства охорони здоров'я.....	81
3.5.4. Рекомендації для цивільного населення (самодопомога).....	82
Висновок до розділу III	84
ВИСНОВКИ.....	86
Список використаних джерел:	89
ДОДАТОК А.....	97

ВСТУП

Актуальність дослідження. Від початку повномасштабного вторгнення 24 лютого 2022 року населення України опинилося в умовах тривалого воєнного стресу, що супроводжується хронічною загрозою життю, безпеці та психологічному благополуччю. Війна чинить комплексний вплив на цивільне населення незалежно від соціального статусу, місця проживання чи ступеня безпосередньої залученості до бойових дій, актуалізуючи питання психологічної адаптації, подолання наслідків травматичного досвіду та можливостей позитивної особистісної трансформації.

Одним із феноменів такої позитивної трансформації є посттравматичне зростання, яке розглядається як позитивні психологічні зміни, що виникають у процесі осмислення та подолання складних життєвих випробувань. Попри значний масив досліджень посттравматичного зростання (ПТЗ) серед ветеранів, біженців та інших груп, які пережили травматичні події, особливості цього феномену у цивільного населення в умовах тривалого воєнного стресу залишаються недостатньо вивченими. Вітчизняні дослідники (Зубовський Д., Баніт О., Курапов А. та ін.) зафіксували прояви посттравматичного зростання як у контексті війни на сході України, так і після початку повномасштабного вторгнення.

Водночас недостатньо дослідженою залишається роль психологічних ресурсів особистості, зокрема сприйнятої соціальної підтримки, диспозиційної вдячності та сенсу життя, у формуванні посттравматичного зростання в умовах війни. Окремого вивчення потребує вплив соціокультурного контексту, зокрема поширених у суспільстві очікувань щодо необхідності демонструвати силу, стійкість і незламність навіть за умов тривалого психологічного навантаження. Це зумовлює актуальність дослідження предикторів посттравматичного зростання цивільного населення України в умовах воєнного стресу.

Теоретико-методологічна основа дослідження. Теоретичну основу роботи становлять сучасні підходи до вивчення психологічної травми (Herman J., Janoff-Bulman R., van der Kolk B.), концепції посттравматичного зростання (Tedeschi R. & Calhoun L., Maercker A. & Zoellner T.), теорія збереження ресурсів (Hobfoll S.), концепції сенсу та смислотворення в контексті травми (Frankl V., Steger M., Park C. L.), дослідження диспозиційної вдячності (Emmons R., McCullough M.) та підходи щодо впливу суспільних наративів і «правил відчуття» на індивідуальне переживання травми (Hochschild A., Arendt H., Hutchison E. & Bleiker R., Muldoon O. та ін.). Методологічно робота спирається на положення позитивної психології, психології травми і соціальної психології.

Об'єкт дослідження: посттравматичне зростання особистості

Предмет дослідження: взаємозв'язок посттравматичного зростання, психологічних ресурсів особистості та сприйнятих соціальних очікувань сили у цивільного населення України в умовах тривалого воєнного стресу.

Мета дослідження: визначити предикторну роль психологічних ресурсів особистості (пошуку і наявності сенсу життя, диспозиційної вдячності, сприйнятої соціальної підтримки) у посттравматичному зростанні цивільного населення України та дослідити зв'язок соціальних очікувань сили з психологічними ресурсами і показниками посттравматичного зростання в умовах тривалого воєнного стресу.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати сучасні теоретичні підходи до вивчення посттравматичного зростання, психологічної травми, психологічних ресурсів особистості (сприйнятої соціальної підтримки, сенсу життя, вдячності) та впливу соціокультурних чинників на процеси позитивної адаптації після травматичних подій.

2. Обґрунтувати програму, організацію та методичне забезпечення емпіричного дослідження посттравматичного зростання цивільного населення України в умовах воєнного стресу.

3. Визначити особливості вираженості посттравматичного зростання, посттравматичного стресу, психологічних ресурсів особистості та сприйнятих соціальних очікувань сили у досліджуваній вибірці.

4. Встановити взаємозв'язки між показниками посттравматичного зростання, посттравматичного стресу, психологічних ресурсів особистості та сприйнятих соціальних очікувань сили.

5. Визначити психологічні предиктори посттравматичного зростання цивільного населення України в умовах воєнного стресу.

6. Виявити відмінності у показниках посттравматичного зростання залежно від соціально-демографічних характеристик та особливостей воєнного досвіду респондентів.

7. Інтерпретувати отримані результати та визначити можливості їх практичного застосування у психологічній підтримці цивільного населення.

Методи дослідження. Теоретичні методи включають аналіз, порівняння та синтез наукової літератури з проблем посттравматичного зростання, психологічної травми та ресурсів особистості. Емпіричні методи представлені стандартизованими психодіагностичними методиками та авторськими анкетами. Статистичний аналіз включав описові статистики, кореляційний аналіз (критерій Пірсона та Спірмена), порівняння груп (критерій Манна–Вітні) та множинний регресійний аналіз. Обчислення проводились у програмі Jamovi 2.6.44.

У дослідженні застосовано такі методики:

Опитувальник посттравматичного зростання особистості (Post-Traumatic Growth Inventory: Tedeschi & Calhoun, 1996) була використана для вимірювання позитивних психологічних змін, що виникають внаслідок переживання травматичних подій. Опитувальник оцінює феномен за п'ятьма доменами: глибше цінування життя, покращення міжособистісних стосунків, особистісна сила, нові можливості та духовні зміни. Складається з 21 твердження (шкала 0–5). Використано українську адаптацію Зубовського Д.

Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale – Revised; Weiss & Marmar, 1997) вимірює суб'єктивний дистрес, пов'язаний із конкретною травматичною подією, за трьома кластерами симптомів посттравматичного стресу: інтрузії, уникання та гіперзбудження. Складається з 22 пунктів. Використано українську адаптацію зі шкалою кодування Тарабриної Н., що застосована в дисертації Зубовського Д.

Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (Multidimensional Scale of Perceived Social Support; Zimet et al., 1988) була використана для вимірювання суб'єктивного відчуття достатності соціальної підтримки з трьох джерел: сім'я, друзі та значущий інший. Складається з 12 тверджень (шкала 1–7). Використано українську адаптацію (Мельник Ю. Б., Стаднік А. В., 2023).

Опитувальник сенсу життя (Meaning in Life Questionnaire; Steger et al., 2006) вимірює два незалежні домени: наявність сенсу (відчуття осмисленості та мети власного існування) і пошук сенсу (активне прагнення знайти або поглибити розуміння сенсу). Складається з 10 тверджень (шкала 1–7). Використано український переклад з дисертації Зубовського Д.

Шестипунктний опитувальник вдячності (Gratitude Questionnaire - 6; McCullough, Emmons & Tsang, 2002) вимірює диспозиційну вдячність як стійку рису особистості, а саме як загальну схильність помічати та цінувати позитивні аспекти власного досвіду. Складається з 6 тверджень (шкала 1–7). Використано переклад з кваліфікаційної магістерської роботи Колесніченко Л.

Авторська анкета сприйнятих соціальних очікувань сили вимірює суб'єктивно сприйнятий тиск соціального оточення щодо демонстрації сили та стійкості й приховування вразливості в умовах воєнного стресу. Розроблена на основі концепцій «правил відчуття» (Hochschild) та аналізу наративу незламності в українському суспільному дискурсі.

Авторська анкета воєнного досвіду цивільного населення України збирає інформацію про характер і інтенсивність воєнного досвіду респондентів: особиста присутність під час обстрілів, вимушене переміщення,

втрата близьких, перебування на тимчасово окупованій території. Використовується для характеристики вибірки та порівняльного аналізу груп.

Характеристика дослідницької вибірки. У дослідженні взяли участь 76 дорослих респондентів віком від 18 до 65 років ($M = 38.1$, $Mdn = 36.0$), які проживають в Україні та за кордоном. Серед учасників 59 осіб ідентифікують себе як жінки (77.6%), 16 — як чоловіки (21.1%), 1 — небінарна ідентичність (1.3%). Більшість респондентів мають вищу або незакінчену вищу освіту (89.5%). За сімейним станом, більше половини — одружені або в тривалих стосунках (55.3%). 75% респондентів проживають в Україні, 25% за кордоном.

До вибірки включалися цивільні особи, які не брали безпосередньої участі у бойових діях та погодилися на анонімне онлайн-опитування. Серед учасників 90.7% проживали в Україні на момент повномасштабного вторгнення, 64% були особисто присутні під час бойових дій або обстрілів, 40% змушені були залишити місце проживання через війну, 32.4% пережили втрату близької людини. Дані збиралися за допомогою Google Forms і поширювалися через соціальні медіа та релевантні Telegram-канали.

Дослідницькі питання:

1. Якими є рівні посттравматичного зростання, посттравматичного стресу, психологічних ресурсів особистості та сприйнятих соціальних очікувань сили у цивільного населення України в умовах воєнного стресу?

2. Які взаємозв'язки існують між показниками посттравматичного зростання, посттравматичного стресу, соціальної підтримки, сенсу життя, вдячності та сприйнятих соціальних очікувань сили?

3. Які психологічні ресурси є значущими предикторами посттравматичного зростання?

4. Чи відрізняються показники посттравматичного зростання залежно від соціально-демографічних характеристик та особливостей воєнного досвіду респондентів?

Теоретична значущість роботи полягає у поглибленні наукових уявлень про психологічні механізми посттравматичного зростання в умовах тривалого воєнного стресу та колективної травматизації населення. Отримані результати уточнюють роль психологічних ресурсів особистості, зокрема сенсу життя, диспозиційної вдячності та сприйнятої соціальної підтримки, у процесах позитивної адаптації після травматичних подій. Дослідження також розширює розуміння впливу соціокультурного контексту на посттравматичне зростання через аналіз сприйнятих соціальних очікувань сили як чинника переживання та осмислення травматичного досвіду. Встановлення відносного внеску окремих психологічних ресурсів у пояснення варіативності посттравматичного зростання дозволяє уточнити можливості застосування сучасних теоретичних моделей посттравматичного зростання до умов тривалої війни.

Практична значущість роботи полягає у можливості використання отриманих результатів для розроблення та вдосконалення програм психологічної підтримки цивільного населення в умовах війни. Виявлені психологічні ресурси та їхній внесок у посттравматичне зростання можуть слугувати орієнтирами для профілактичних, консультативних і психоосвітніх заходів, спрямованих на підтримку психологічної адаптації та відновлення після травматичного досвіду. Результати дослідження щодо зв'язку соціальних очікувань сили з психологічними ресурсами та посттравматичним зростанням сприяють кращому розумінню потенційних позитивних і негативних наслідків суспільного дискурсу незламності для психологічного благополуччя цивільного населення в умовах війни. Розроблені авторські анкети можуть бути використані у подальших дослідженнях психологічних наслідків воєнного стресу та процесів адаптації в українському суспільстві.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗУМІННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ

1.1. Психологічна травма та посттравматичне зростання: концептуальні підходи та сучасний стан досліджень

1.1.1 Концептуальні витоки поняття «травма» та сучасні погляди

Термін «травма» походить від давньогрецького τραῦμα, що означало фізичне поранення (*Trauma, n. Meanings, Etymology and More | Oxford English Dictionary, n.d.*) Упродовж століть це поняття використовувалося переважно для позначення тілесної шкоди. У психологічну науку воно увійшло наприкінці XIX століття, коли Жан-Мартен Шарко, П'єр Жане та Зигмунд Фройд досліджували феномен «істерії» серед пацієнток паризької лікарні Сальпетрієр. Спостерігаючи за жінками, які переживали конвульсії, трансів стани та інші симптоми, лікарі дійшли висновку, що джерелом цих проявів були глибинні психологічні рани, часто пов'язані з насильством у минулому.

Як відзначає Джудіт Герман, Шарко, Жане та Фройд, працюючи паралельно, дійшли висновку, що пережите насильство може формувати широкий спектр психологічних та соматичних симптомів. Герман звертає увагу на характерну для психології «амнезію», коли незручні для суспільства відкриття тимчасово витісняються з наукового дискурсу. Нова хвиля уваги до психічних наслідків травматичних подій виникла під час та після Першої світової війни. У цей період з'явився термін *shell shock*, який описував психологічні та фізіологічні наслідки бойового досвіду. Лікарі помітили, що ветерани демонструють симптоми, схожі на ті, що раніше класифікували як «істеричні» у жінок, – що вперше дозволило побачити спільні механізми психічної травми у різних груп населення (Herman, 2015)

Медична модель травми: DSM та її обмеження. Згідно зі словником Американської психологічної асоціації (APA), травма – це будь-який тривожний досвід, який спричиняє значний страх, безпорадність, дисоціацію або інші дезорганізуювальні переживання такої інтенсивності, що вони мають довготривалий негативний вплив на установки, поведінку та інші аспекти функціонування людини (*APA Dictionary of Psychology*, n.d.). У DSM-5 критерій стресора конкретизовано: людина має зазнати впливу катастрофічної події, що включає реальну або загрозову смерть, серйозне поранення чи загрозу фізичній цілісності. (American Psychiatric Association, 2013)

DSM фокусується переважно на класифікації симптомів – порушення сну, нав'язливі спогади, уникання, гіперзбудливість – і структурує посттравматичний стресовий розлад як набір чітких діагностичних критеріїв. Така модель є необхідною для стандартизації досліджень і клінічної роботи, проте має очевидні обмеження. DSM виходить із того, що травма – це одинична або обмежена в часі подія, і що її наслідки описуються переважно через когнітивні та емоційні симптоми. У цьому підході залишається мало простору для форм травматизації, що формуються поступово – в контексті повторюваної небезпеки або тривалої відсутності контролю, як у випадку тривалої воєнної травматизації.

Тілесний і інтегративний підхід: Б. ван дер Колк. Бессел ван дер Колк у своїй праці «The Body Keeps the Score» пропонує значно ширше бачення травми. На його думку, травма не обмежується списком симптомів – вона «перепишує» спосіб функціонування нервової системи, впливає на тілесні реакції, пам'ять, образ тіла, стосунки та здатність до регуляції емоцій. На відміну від DSM, він розглядає травматичний досвід як порушення цілісної інтеграції психіки й тіла, а тому пропонує включати у лікування тілесні практики – соматичні методи, EMDR, сенсомоторну психотерапію (Van der Kolk, 2014). Його підхід узгоджується з концепцією «комплексної травми» Герман: обидва автори розглядають травму як порушення базових механізмів безпеки, довіри, автономії та здатності до регуляції.

Когнітивна модель травми: Р. Янофф-Булман. Ронні Янофф-Булман у своїй роботі «Shattered Assumptions» пише, що основним аспектом, що визначає руйнівний характер травматичної події для психіки, є руйнування базових переконань про світ та людину (*basic assumptions*): уявлень про те, що світ є справедливим, передбачуваним і безпечним, а власне «я» – захищеним і цінним (Janoff-Bulman, 1992). Саме руйнування цих фундаментальних переконань визначає специфіку травматичного переживання і відрізняє його від інших форм стресу. Концепція Янофф-Булман є теоретичним мостом між психологією травми та теорією посттравматичного зростання: якщо зруйновані базові переконання є серцевиною травми, то їхня реконструкція – більш складна і змістовна, ніж просте відновлення – є серцевиною ПТЗ.

Визначення травми в теорії посттравматичного зростання. Автори концепції посттравматичного зростання Тедескі та Калгун визначають травму у ширшому контексті: як «обставини, що становлять значні труднощі для адаптивних ресурсів особистості, а також для способів, за допомогою яких особистість розуміє світ і своє місце в ньому» (Tedeschi & Calhoun, 2004). Таке визначення підкреслює не лише об'єктивну загрозу, але й суб'єктивне порушення системи смислів – що безпосередньо пов'язує травму з проблемою сенсу, яка є центральною для нашого дослідження.

Екзистенційний підхід до травми: онтологічна безпека і тривога як загроза буттю. Медичні, тілесні та когнітивні моделі травми, розглянуті вище, описують її наслідки на рівні симптомів, нейронних механізмів або зруйнованих переконань. Проте жодна з них не ставить питання про те, що відбувається з самим відчуттям власного існування – з тим, що людина сприймає як «я є» і «я існую у світі». Саме це питання є центральним для екзистенційної традиції в психології, яка розглядає травму не стільки як набір симптомів або руйнування когнітивних схем, скільки як загрозу самій основі людського існування.

Рональд Лейнг у своїй програмній праці «The Divided Self» (1960) ввів поняття *онтологічної безпеки* – базового відчуття стійкості власного

існування, усвідомлення безперервності та реальності власного «я», яке людина потребує для нормального психологічного функціонування (Laing, 1960). Концепцію далі розвинули соціологи. Зокрема, Ентоні Гідденс вбачав онтологічно захищену такою, що сприймає власне існування як стає, реальне і незагрозливе. Як пише автор, онтологічною безпекою є відчуття значення та безперервності та впорядкованості подій, включно з тими, що не перебувають безпосередньо в перцептивному полі. (Giddens, 1986). Натомість, коли онтологічна безпека порушена внаслідок раннього травматичного досвіду або гострої загрози, як у випадку воєнної травми, людина може переживати відчуття нереальності власного існування або глибоку екзистенційну тривогу.

Для розуміння травматичного досвіду цивільного населення під час тривалої війни поняття онтологічної безпеки є надзвичайно релевантним.. Відновлення онтологічної безпеки є не лише метою психологічного лікування, але й умовою будь-якого подальшого психологічного зростання.

Ролло Мей, один із засновників екзистенційної психотерапії у США, запропонував концепцію тривоги як фундаментально екзистенційного феномену. На його думку, тривога виникає як відповідь на загрозу цінностям, які людина вважає основою власного існування (May, 1979). На відміну від страху, який має конкретний об'єкт, тривога є дифузною і всепроникною. Вона відображає загрозу не конкретній ситуації, а самому способу буття у світі. Мей розрізняє *нормальну* і *невротичну* тривогу: перша є пропорційною загрозі і може використовуватися конструктивно для зіткнення з нею, тоді як друга є непропорційною та веде до уникання. Важливо, що Мей заперечував повне усунення тривоги як терапевтичну мету. Натомість він пропонував розвивати мужність зустрічати тривогу і використовувати її як каталізатор автентичного життя (May, 1979).

У контексті воєнної травми підхід Мей дозволяє переосмислити ПТСР-симптоматику. Зокрема, гіперпильність, уникання, інтрузії розглядаються в рамках екзистенційного підходу не лише як дисфункціональні патерни, а й як способи буття у світі, де онтологічна безпека була радикально порушена

(Pitchford, 2009). Мей також вказував на те, що зіткнення з «граничними ситуаціями» (смертю, стражданням, втратою, тощо) може бути не лише руйнівним, але й трансформативним досвідом. Умовою трансформації екзистенційні психологи вбачають розвиток в людини здатності витримувати екзистенційну невизначеність. Це прямо перегукується з феноменом посттравматичного зростання. Надалі в роботі ми проаналізуємо зв'язки між екзистенційними вимірами психологічних досвідів цивільного населення України та феноменами особистісних трансформацій.

Критика медикалізації травми та гуманістично-екзистенційний синтез. Сучасні екзистенційні підходи до травми пропонують принципово інший погляд на ПТСР порівняно з медичними моделями, М. Вашон, П. Бессет та К. Гоетт (Vachon et al., 2016) стверджують, що ПТСР слід розуміти як «нормальну відповідь на загрозливу екзистенційну подію», а не як патологію, що потребує усунення симптомів. Медикалізація травматичного досвіду, на їхню думку, редукує складний феномен людського існування до набору діагностичних критеріїв, ігноруючи суб'єктивний сенс пережитого.

Такий підхід ставить у центр уваги не симптом, а *смысл*: не що сталося із людиною», а «як людина розуміє те, що сталося, і хто вона є у зв'язку з цим досвідом. Це принципово змінює акцент клінічної роботи – від усунення симптомів до підтримки процесу інтеграції та смислотворення.

Соціально-політичний вимір травми. У межах розвитку сучасних підходів до психологічної травми надзвичайно важливим є критичний погляд, який розглядає травму не лише як індивідуальний клінічний феномен, а як політично та соціально обумовлений досвід. Малдун та співавтори у статті «Personal and Political: Post-Traumatic Stress Through the Lens of Social Identity, Power, and Politics» показують, що травма не існує поза соціальними структурами, які визначають, хто частіше опиняється у небезпеці та які ресурси людина має для адаптації (Muldoon et al., 2021).

Однією з центральних ідей Малдун і колег є роль соціальної ідентичності у переживанні та подоланні травми. Соціальні групи задають

рамки інтерпретації подій: те, що трапляється з індивідом, часто сприймається як удар по всій спільноті. Сильна соціальна ідентифікація може зменшувати психологічний дистрес, забезпечуючи відчуття сенсу, колективного контролю та включеності. Водночас автори підкреслюють, що національні, етнічні та класові групи мають різну експозицію до насильства та нерівні шанси на відновлення після травми – що надає травматичному досвіду структурного, а не лише індивідуального виміру.

Це теоретичне положення є особливо значущим для українського контексту, де воєнна травма є водночас індивідуальним переживанням і колективним досвідом. Осмислення цього досвіду відбувається в полі суспільних наративів – зокрема, наративу «незламності» – які задають рамки того, які емоційні реакції є «допустимими» і «очікуваними».

1.1.2 Концепція посттравматичного зростання.

Ознайомившись із різними підходами до розуміння травми, перейдемо до основної теорії, на яку спирається емпірична частина дослідження, – концепції посттравматичного зростання (ПТЗ). Термін *posttraumatic growth* вперше запропонували Річард Тедескі та Лоренс Калгун у 1996 році, коли вони представили шкалу для оцінки такого зростання (Tedeschi & Calhoun, 1996). У подальшій програмній статті автори визначають ПТЗ як «позитивні психологічні зміни, які переживаються внаслідок боротьби з надзвичайно важкими життєвими обставинами» (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Тедескі й Калгун принципово розрізняють ПТЗ, механізми копінгу й резилієнтність. Резилієнтність – це повернення до попереднього рівня функціонування після травми, тоді як ПТЗ описує якісну зміну – вихід на інший рівень розуміння себе, інших і світу. Людина вже не є «такою самою, як раніше», і саме в цьому полягає сутність зростання (Tedeschi & Calhoun, 2004). Автори операціоналізували ПТЗ через п'ять основних сфер: глибше цінування життя, покращення міжособистісних стосунків, особистісна сила, нові можливості та духовні й екзистенційні зміни.

Критика моделі ПТЗ. Попри значний вплив моделі Тедескі та Калгуна, у сучасній літературі існують важливі критичні підходи. По-перше, значна частина заявленого зростання може бути результатом позитивних ілюзій, соціальної бажаності або культурних наративів (Gendreau et al., 2025; Taylor & Brown, 1988). По-друге, опитувальник PTGI покладається на ретроспективну оцінку змін, що піддається когнітивним викривленням. По-третє, PTGI ігнорує можливість негативних змін, створюючи асиметричне вимірювання.

Маєркер та Цоллнер (Maercker & Zoellner, 2004) у своїй моделі «дволикого Януса» розрізняють реальне та ілюзорне ПТЗ. Реальне ПТЗ відображає справжні когнітивні та поведінкові зміни, тоді як ілюзорне є захисним копінговим механізмом, що дозволяє підтримувати позитивний образ себе без реальної трансформації. Ця відмінність є особливо важливою в контексті суспільства, де домінує наратив незламності: соціальні очікування сили можуть спонукати людей повідомляти про зростання, яке відповідає культурному сценарію, а не реальним внутрішнім змінам.

Дослідження у постконфліктних суспільствах (Powell et al., 2003) та серед сирійських біженців (Sleijpen et al., 2016) підтверджують, що зростання більше пов'язане з колективними процесами, соціальною підтримкою та відновленням безпеки, аніж з інтенсивністю самої травми, – що ставить під сумнів деякі вихідні положення класичної моделі.

Дослідження ПТЗ в Україні. Концепція посттравматичного зростання знайшла відгук у вітчизняній науці з початком російської агресії у 2014 році. Зубовський Д. у дисертаційному дослідженні учасників АТО показав, що більшість ветеранів у посттравматичний період переживали ПТЗ, при цьому зафіксовано позитивну кореляцію між інтенсивністю бойового досвіду та рівнем зростання (Зубовський, 2019).

З початком повномасштабного вторгнення 2022 року відбулась реактуалізація дослідницького інтересу до ПТЗ. Курапов і колеги (Kurapov et al., 2023) показали, що наявність стабільного житла та задоволеність фінансовою ситуацією є важливими предикторами ПТЗ – тобто ключовими

чинниками виявились не характеристики самої травми, а соціально-економічні ресурси. Ці висновки узгоджуються з теорією збереження ресурсів Гобфолла (Hobfoll, 1989), а також із поняттям онтологічної безпеки: відновлення базових умов існування є передумовою будь-якої подальшої трансформації. Баніт О. (Banit, 2023) у дослідженні педагогічних колективів зафіксувала значні соціодемографічні варіативності у проявах ПТЗ, зокрема щодо духовної підшкали, яка може бути менш репрезентативною для українського культурного контексту. Мафтеї О. та колеги досліджували феномен посттравматичного зростання серед українських студентів-біженців в університетах Румунії. На основі цієї вибірки (102 студенти) авторами було виявлено наявність у респондентів середньо-високі рівні посттравматичного зростання (середнє значення – 34, при використанні короткої форми опитувальника). Дослідження виявило значущу позитивну кореляцію між резилієнтністю та посттравматичним зростанням та модераторну роль надії в процесах посттравматичного зростання (Maftei & Butnariu, 2024). Котовська Ю. у триетапному лонгітюдному дослідженні (395 студентів, три хвили опитування протягом 2022–2025 років) виявила, що ПТЗ серед української студентської молоді в умовах війни має нелінійний, хвилеподібний характер. Після початкового підйому показників зростання на першому і другому роках ($M=59,1$; 60,3% з високим рівнем ПТЗ) на третьому році фіксується зниження загального індексу ПТЗ і поява осіб з низьким рівнем (7,4%), що автор інтерпретує як фазу виснаження або емоційного плато. Водночас субшкала «сила особистості» на третьому етапі зростає, тоді як «ставлення до інших» і «нові можливості» знижуються. Ці знахідки підтверджують, що в умовах триваючої воєнної травматизації ПТЗ є процесом, чутливим до хронічного стресу і психологічного виснаження, і не може бути зведений до лінійної моделі відновлення (Котовська, 2025).

Коkun О. у крос-секційному дослідженні 1257 дорослих українців, проведеному на четвертому-п'ятому місяці повномасштабної війни (червень-липень 2022 року) виявив специфічну ієрархію компонентів особистісного

зростання в умовах активного воєнного конфлікту. Найвищі показники зафіксовано за субшкалами «підвищення цінності життя» та «духовні і екзистенційні зміни», тоді як «нові можливості» і «особистісна сила» виявились найменш вираженими, що автор інтерпретує як закономірний наслідок гострої фази загрози, коли горизонт майбутнього звужується і нові можливості важко усвідомлювати. Жінки демонстрували значуще вищі показники ПТЗ за всіма п'ятьма субшкалами ($p < .001$), тоді як у чоловіків зв'язок між особистісними ресурсами і зростанням був статистично тіснішим, що вказує на більшу ресурсну обумовленість зростання у чоловіків. Регресійний аналіз показав, що найважливішими предикторами ПТЗ є самоефективність та готовність до прийняття професійних викликів. В умовах активної воєнної загрози відчуття особистої компетентності і агентності як ресурсу зростання відіграє одну з найважливіших ролей. (Kokun, 2023)

Таким чином, дослідження ПТЗ в Україні демонструють, що в умовах тривалої війни процеси позитивної трансформації не відповідають класичним моделям і виникають у тісному зв'язку з соціально-економічними, культурними та груповими чинниками. Це підкреслює необхідність розглядати ПТЗ у ширшому соціальному та екзистенційному контексті – що і обґрунтовує включення у наше дослідження таких змінних, як пошук сенсу, соціальна підтримка та соціальні очікування сили.

1.2. Сенс життя як психологічний ресурс особистості в контексті травматичного досвіду

1.1. 1. Теоретичні основи екзистенційної психології

Питання про сенс людського існування набувають особливої гостроти в моменти, коли звичний порядок речей руйнується. Екзистенціалізм як філософська традиція виник саме після найбільших катастроф ХХ століття. Своїм корінням він сягає філософських ідей Сьорена Кіркегора і Фрідріха Ніцше, які ще в кінці ХІХ століття поставили питання про те, як людина може жити з усвідомленням абсурдності і відсутності зовнішніх гарантій сенсу. Але

саме після Першої і Другої світових воєн екзистенційна думка стала масовим культурним і науковим явищем.

Філософи-екзистенціалісти, серед яких найбільш впливовішими були Жан-Поль Сартр, Альбер Камю, - у Франції, Мартін Гайдеггер і Карл Ясперс - у Німеччині, Віктор Франкл - у Відні, намагалися відповісти на одне і те саме питання: як жити, коли все, що здавалось надійним, виявляється крихким.(Aho, 2025)

Показово, що інтерес до екзистенційних питань відновлюється кожного разу, коли соціум стикається з масовою загрозою існуванню. Оукс аналізуючи психосоціальні наслідки пандемії COVID-19 через призму концепції онтологічної безпеки, зазначає, що інтерес до екзистенціалізму різко зростає одразу після Другої світової війни, і проводить пряму паралель між досвідом повоєнного покоління і психологічною кризою пандемії (Oakes, 2023). Пандемія, а за нею повномасштабне вторгнення Росії в Україну у 2022 році, знову поставили мільйони людей перед питаннями: де шукати сенс перед обличчям знищення і жорстокості? як жити далі після того, що не можна «виправити»?

Однак сучасний контекст має суттєву відмінність від попередніх криз. Якщо після Другої світової війни людство відповіло на екзистенційний виклик будівництвом міжнародного правового порядку – Статутом ООН, Загальною декларацією прав людини, Женевськими конвенціями – то сьогодні цей порядок сам опинився під загрозою. Аналітики Chatham House фіксують системний відхід від принципів демократії, верховенства права і багатосторонньої співпраці (Vinjamuri & Aydın-Düzgit, 2024). Повернення відкритої силової логіки у відносинах між державами, нехтування суверенітетом і міжнародними нормами створює те, що психологічно можна описати мовою Янофф-Булман: колективне руйнування базових переконань про те, що світ є передбачуваним, справедливим і безпечним (Janoff-Bulman, 1992). Саме ця паралель між індивідуальним травматичним досвідом і

макросоціальним зламом є точкою входу в теоретичний аналіз сенсу як психологічного ресурсу.

Екзистенційна традиція: В. Франкл і воля до сенсу. Теорія сенсу як психологічного ресурсу вперше теоретично опрацьована в роботах Віктора Франкла. Франкл розробив свою концепцію не в академічному кабінеті, а з безпосереднього досвіду виживання в нацистських концентраційних таборах (Frankl, 1963). Центральна теза його підходу полягає в тому, що первинною мотивацією людини є не задоволення або влада, а пошук сенсу. Він назвав цей психологічний процес особистості «волею до сенсу» (will to meaning). Людина здатна витримати практично будь-які обставини, якщо бачить у них сенс.

Франкл виділяв три шляхи знаходження сенсу: через творчість і діяльність, через переживання – зустріч з красою, істиною, любов'ю, і через відношення до страждання, якого неможливо уникнути. Саме третій шлях є найбільш релевантним для контексту тривалої війни, де страждання є фактом, а не вибором. Франкл наголошував: страждання саме по собі не є джерелом сенсу, але свідоме ставлення до нього – здатність обрати своє відношення до будь-яких обставин – може таким джерелом стати (Frankl, 1963). Ця теза безпосередньо пов'язана з феноменом посттравматичного зростання: не сам травматичний досвід, а те, як людина його осмислює і інтегрує, визначає напрямки психологічних змін.

Важливо, що логотерапія Франкла є не лише теоретичною системою, але й терапевтичним підходом, який використовується в роботі з людьми, які пережили втрату, тяжкі хвороби та воєнні травми. Його ідеї про сенс страждання, про відповідальність як зворотний бік свободи і про здатність людини до самотрансценденції (виходу за межі власного «я» заради чогось більшого) стали фундаментом для наступних поколінь дослідників сенсу та посттравматичного зростання.

І. Ялом: безглуздість як екзистенційний виклик. Інший внесок до розуміння сенсу в психологічному контексті здійснив Ірвін Ялом, засновник екзистенційної психотерапії. У своїй програмній праці «Existential

Psychotherapy» (Yalom, 1980) він систематизував чотири «граничні стурбованості» (ultimate concerns) – фундаментальні виклики людського існування, усвідомлення яких може спричиняти глибоку екзистенційну тривогу: смерть, свобода, екзистенційна самотність і безглуздість. Остання є найбільш релевантною для контексту травматичного досвіду.

На відміну від Франкла, який вважав, що сенс існує в світі і його потрібно знайти, Ялом стверджує, що всесвіт не має вбудованого сенсу. Натомість, людина змушена його створювати сама. Тривога безглуздості виникає тоді, коли звичні джерела сенсу руйнуються: зникають цілі, цінності, стосунки або переконання, які раніше надавали існуванню спрямованість. Саме це і відбувається в умовах воєнної травми, де повсякденне життя, плани і базові уявлення про безпеку розсипаються.

Терапевтичною відповіддю Ялома на виклик «безглуздості» є залученість. Для прикладу, людина, яка повністю занурена у стосунки, діяльність або творчість, не потребує абстрактного метафізичного обґрунтування. Сенс виникає як побічний продукт повноцінної участі в житті (Yalom, 1980).

Р. Баумейстер: чотири потреби сенсу. Найбільш систематизовану психологічну модель сенсу запропонував Рой Баумейстер у монографії «Meanings of Life» (Baumeister, 1991). На відміну від Франкла і Ялома, Баумейстер розглядає сенс не як єдиний монолітний конструкт, а як систему чотирьох взаємопов'язаних потреб, кожна з яких може бути задоволена або фрустрована незалежно.

Першою потреба автор визначає потребу в *меті*: поточні дії пов'язані з майбутніми значущими результатами, людина рухається до чогось. Другою Баумейстер визначає потребу в *ефективності*: відчуття здатності контролювати події і впливати на результати. Третьою є потреба в *цінності*, тобто в переконанні, що власні дії морально виправдані і значущі. Четверта – потреба в *самоповазі* як відчутті власної гідності та цінності для інших. Баумейстер показує, що ці чотири потреби формують різні аспекти

переживання осмисленості. Задоволення або порушення цих потреб по-різному позначається на психологічному функціонуванні.

Травматична подія, як правило, одночасно руйнує кілька з цих потреб. Війна підриває відчуття ефективності (втрата контролю над власним життям і безпекою), цінності (безглузда смерть і страждання ставлять під питання справедливість і моральний порядок), мети (зруйновані плани, відкладене майбутнє).

П. Вонг: особистісний сенс і позитивна психологія 2.0. Пол Вонг запропонував підхід, який є синтезом екзистенційної традиції і позитивної психології. Ключова ідея Вонга полягає в тому, що сенс не є даністю, яку людина знаходить. Як і Ялом, Вонг вбачає наявність відчуття сенсу результатом активної роботи через конкретні практики і стосунки.

Для своєї концепції Вонг ввів аббревіатуру PURE: *Purpose* (мета – поточні дії спрямовані до значущих цілей), *Understanding* (розуміння – усвідомлення власного місця у світі), *Responsible action* (відповідальна дія – людина бере на себе відповідальність за власний вибір і вчинки), *Enjoyment* (радість від самого процесу буття). Усі чотири компоненти разом утворюють те, що він називає значущим або добрим життям.

Особливо важливим для нашого дослідження є введений Вонгом концепт «позитивної психології 2.0» (PP 2.0). Цей підхід визнає, що благополуччя і зростання невіддільні від страждання і темних сторін досвіду (Wong, 2011). На відміну від першої хвилі позитивної психології, що акцентувала позитивні емоції і уникала теми страждання, PP 2.0 стверджує, що саме здатність до самотрансценденції є джерелом найглибшого сенсу і стійкості.

К. Парк: смислотворення як когнітивний процес. Найбільш цитованою сучасною теоретичною моделлю сенсу в контексті стресу і травми є модель смислотворення Кристал Парк. На відміну від попередніх підходів, що переважно розглядали сенс як стабільну характеристику особистості, Парк акцентує увагу на *процесі* його конструювання після травматичних подій.

Парк розрізняє два рівні сенсу. *Глобальний сенс* є базовою системою переконань про світ і себе. Сюди входять уявлення про справедливість, передбачуваність світу, власну цінність, а також ієрархія цілей і загальне суб'єктивне відчуття осмисленості. *Ситуативний сенс* – це те, як людина інтерпретує конкретну подію і наслідки для свого майбутнього. Травма руйнує відповідність між цими двома рівнями: людина стикається з подією, яка суперечить її глобальним уявленням про те, яким є або має бути світ. Ця *невідповідність* є джерелом дистресу, але водночас і рушієм смислотворення (Park, 2010).

Парк виділяє два типи смислотворення. *Асиміляція* – підгонка інтерпретації події під існуючу систему переконань без її зміни (наприклад, «це сталося тому, що світ жорстокий – я завжди так думала»). *Акомодація* – зміна самої системи переконань під новий досвід (наприклад, «я думала, що можу контролювати своє майбутнє, але тепер розумію, що стійкість – це здатність адаптуватись»). В рамках цієї концепції, Джозеф та Лінлі вважають, що посттравматичне зростання є результатом успішної акомодатії. В цьому випадку особистість не просто повертається до старої «карти» реальності, а будує принципово нову (Joseph & Linley, 2005).

Парк розвиває модель, описуючи смислотворення як нелінійний і тривалий процес, що включає: переосмислення того, що сталося і чому, зміну глобальних переконань (від «світ справедливий» до «я здатна діяти в несправедливому світі»), і зміну цілей (відмову від нереалістичних і переорієнтацію на нові). Усі три процеси можуть відбуватися паралельно і не обов'язково ведуть до позитивного результату. Разом з тим, успішна акомодатія статистично пов'язана з ПТЗ.

1.2.2. Операціоналізація сенсу життя та доказова база в емпіричних дослідженнях.

Теоретичні моделі сенсу, описані вище, є цінними для концептуального розуміння, але потребують чіткої операціоналізації для використання в

емпіричних дослідженнях. Питання про те, як виміряти сенс як конструкт, який є водночас суб'єктивним, культурно обумовленим і динамічним залишається одним із ключових методологічних викликів у цій галузі.

Більшість ранніх інструментів вимірювали сенс як єдину глобальну шкалу – наприклад, Purpose in Life Test (Crumbaugh & Maholick, 1964), розроблений безпосередньо на основі логотерапії Франкла. PIL вимірює ступінь, до якого людина відчуває своє життя як осмислене і спрямоване до мети. Однак ця шкала не розрізняє наявності і пошук сенсу, а також змішує сенс з афективним благополуччям, що ускладнює її використання в дослідженнях травми.

Суттєвим кроком вперед стала розробка Стегера та колег *Meaning in Life Questionnaire* (MLQ), яка операціоналізує сенс через два незалежні виміри і не включає питань про афективний стан або задоволеність. Це дозволяє вимірювати сенс незалежно від рівня дистресу – що є принциповим для дослідження травматизованих вибірок (Steger et al., 2006). Мартела та Martela та Стегер пізніше запропонували розрізняти три компоненти сенсу в житті: *когерентність* (відчуття, що своє життя є зрозумілим), *мету* (спрямованість до значущих цілей) і *значущість* (відчуття, що власне існування має цінність). Ця триелементна структура є теоретично глибшою за двовимірну модель MLQ, проте MLQ залишається найбільш широко вживаним інструментом у дослідженнях ПТЗ, що робить його вибір обґрунтованим для цілей нашого дослідження (Martela & Steger, 2016).

Доказова база: сенс як терапевтичний механізм. Теоретичні твердження про роль сенсу у подоланні травми отримують підтримку і в клінічній доказовій базі, хоча вона залишається нерівномірною за якістю. Огляд 132 досліджень (2025), з яких 38 були рандомізованими контрольованими дослідженнями, підтвердив позитивні ефекти щодо покращення сенсу в житті, резилієнтності та зниження депресії і тривоги. Травма, втрата та гострі екзистенційні кризи були визначені як «сфера сили» логотерапії (Szabó & Baji, 2025).

Мета-аналіз 35 досліджень, які порівнювали вплив логотерапії у порівнянні з пасивною та активною контрольними групами показав високі результати щодо зниження депресивних симптомів у обох груп (Cornelius-White et al., 2025).

Водночас важливо зазначити принципову відмінність між тим, на що спрямоване екзистенційне втручання, і тим, що вимірюється як «ефективність» у більшості РКД. Травмофокусовані КПТ-протоколи вимірюють редукцію ПТСР-симптоматики – і саме на цьому рівні вони демонструють найсильніший ефект. Екзистенційні підходи, натомість, працюють на рівні смислотворення, відновлення онтологічної безпеки та інтеграції досвіду – процесів, які важко операціоналізувати у стандартних шкалах симптомів і які розгортаються в ширшому часовому горизонті. Саутвік та колеги у клінічному описі застосування логотерапії для ветеранів із хронічним ПТСР підкреслюють, що саме відчуття «позбавленості сенсу», яке є характерним для бойової травми, робить екзистенційний підхід теоретично обґрунтованим доповненням до симптом-орієнтованих методів (Southwick et al., 2006). Таким чином, обмеженість доказової бази не є свідченням неефективності – вона відображає методологічний виклик: як виміряти зміни, які за своєю природою є якісними і процесуальними, а не кількісними і симптоматичними.

1.2.3. Колективний вимір смислотворення у воєнному контексті

Більшість розглянутих вище теорій сенсу зосереджені на індивідуальних психологічних процесах. Однак в умовах колективної травми смислотворення є також соціально обумовленим явищем. Гіршбергер показує, що колективна травма є кризою сенсу не лише на індивідуальному, але й на груповому рівні. Вона руйнує спільну тканину суспільства та, як наслідок, розуміння того, хто «ми», звідки прийшли і куди йдемо (Hirschberger, 2018).

У відповідь на цю кризу група запускає процеси колективного смислотворення: травматична подія трансформується в колективну пам'ять, а

та – в систему сенсу, яка дозволяє групі перевизначити свою ідентичність. Гіршбергер описує конструювання *трансгенераційного колективного «я»* як ідентичності, що об'єднує минулих, теперішніх і майбутніх членів групи через спільний наратив з метою виживання. В українському контексті наратив «незламності» і колективного спротиву є саме таким механізмом. Це означає, що індивідуальний пошук сенсу відбувається не у вакуумі, а в полі колективних наративів, які одночасно структурують і обмежують можливі відповіді на питання «навіщо і для чого».

Матос та колеги, вивчаючи смислотворення сирійських біженців, показали, що пошук сенсу після воєнної травми є не одноразовим актом осяяння, а тривалою *траєкторією*, що розгортається в різних контекстах. Ці процеси розгортаються під час активних бойових дій, переміщення і після переселення (Matos et al., 2021). Попри постійний дистрес і руйнацію колективної ідентичності, учасники паралельно знаходили нові можливості для самореалізації і нову мету, що призводило до суб'єктивно відчутного зростання.

Огляд теоретичних підходів до сенсу життя демонструє еволюцію від екзистенційно-філософського розуміння (Франкл, Ялом) до психологічно операціоналізованих моделей (Баумайстер, Стегер) і когнітивно-процесуальних теорій смислотворення (Парк). Попри відмінності в акцентах, усі розглянуті підходи сходяться в декількох ключових положеннях.

По-перше, сенс є не даністю, а результатом активного конструювання. Це особливо гостро відчувається в умовах, коли попередня система переконань зруйнована. По-друге, пошук сенсу є психологічно активнішим і дискомфортнішим процесом, ніж спокійне відчуття його наявності, але саме він є рушієм когнітивної перебудови після травми. По-третє, смислотворення у воєнному контексті є водночас індивідуальним і колективним процесом, опосередкованим суспільними наративами. Ці теоретичні положення є підґрунтям для емпіричного дослідження пошуку і наявності сенсу як

можливих предикторів посттравматичного зростання в нашій вибірці цивільного населення України.

1.3. Сприйнята соціальна підтримка: теоретичні підходи та роль у посттравматичному зростанні

1.3.1. Визначення соціальної підтримки та її виміри.

Серед психологічних і соціальних ресурсів, що забезпечують адаптацію людини в умовах стресу, соціальна підтримка посідає особливе місце. Десятиліття досліджень у різних культурних і клінічних контекстах незмінно підтверджують її зв'язок із психологічним благополуччям, резилієнтністю та зниженням ризику розвитку тривожних і депресивних розладів (Hobfoll, 1989; Zimet et al., 1988). В умовах воєнної травми, де соціальні зв'язки одночасно є головним ресурсом і головною жертвою руйнування, питання про те, яку роль відіграє сприйнята соціальна підтримка у процесах посттравматичного зростання, набуває особливої актуальності.

У психологічній літературі соціальна підтримка традиційно розглядається у двох площинах: як об'єктивна характеристика соціальної мережі (кількість і якість зв'язків, фактично отримана допомога) і як суб'єктивне відчуття підтриманості та захищеності. Дослідження послідовно показують, що саме суб'єктивний вимір – те, наскільки людина *відчуває* себе підтриманою, незалежно від об'єктивного обсягу допомоги – є значущішим предиктором психологічного благополуччя (Zimet et al., 1988).

Зімет та колеги розробили *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) саме для вимірювання цього суб'єктивного виміру. Їхній ключовий внесок полягає у диференціації трьох джерел підтримки: сім'я, друзі та значущий інший. Ця диференціація є теоретично важливою, оскільки кожне джерело несе різне психологічне значення. Підтримка сім'ї пов'язана з відчуттям безумовного прийняття і захищеності; підтримка друзів – з відчуттям соціальної включеності і рівноправності; підтримка значущого іншого – з відчуттям, що є хтось, хто розуміє людину як конкретну особистість

з її унікальним досвідом. В умовах війни, коли всі три джерела можуть одночасно зазнавати навантаження або руйнуватися – через переміщення, загибель близьких, розрив соціальних мереж – диференційований аналіз цих джерел набуває особливої клінічної релевантності.

Класичні теоретичні моделі соціальної підтримки. Перш ніж перейти до ролі підтримки в контексті ПТЗ, варто окреслити основні теоретичні моделі, на яких ґрунтуються сучасні дослідження. Кобб визначав соціальну підтримку як інформацію, що дає людині відчуття, що про неї піклуються, її люблять, поважають і що вона належить до мережі взаємних зобов'язань (Cobb, 1976). Це одне з перших системних визначень, яке підкреслило суб'єктивний і реляційний характер підтримки.

Коен та Вілс запропонували *гіпотезу буферизації стресу* (stress-buffering hypothesis), яка стала однією з найвпливовіших теоретичних рамок у цій галузі. Згідно з нею, соціальна підтримка захищає людину від негативних наслідків стресу, діючи як буфер між стресором і психологічним дистресом: вона змінює оцінку загрозливих подій і/або здатність людини впоратися з ними (Cohen & Wills, 1985). Поряд із буферною функцією, автори описують і прямий ефект підтримки: незалежно від рівня стресу, люди з вищою соціальною підтримкою демонструють вищий рівень благополуччя.

Тойтс систематизувала механізми, через які соціальна підтримка впливає на психологічне здоров'я, виділивши сім шляхів: соціальний вплив і соціальне порівняння, соціальний контроль, рольовий сенс і відчуття важливості для інших, самооцінку, відчуття контролю, приналежність та сприйнята доступність підтримки (Thoits, 2011). Для нашого дослідження особливо важливим є механізм *рольового сенсу*: соціальна підтримка сприяє відчуттю власної значущості і включеності в соціальну структуру, що може опосередковано підсилювати процеси смислотворення.

Важливим теоретичним внеском є також виявлення *двонаправленого зв'язку* між соціальною підтримкою і ПТСР-симптоматикою. Метааналіз Ван та колег, що синтезував лонгітюдні дослідження, підтвердив обидві вектори

впливу: нижча підтримка підвищує ризик ПТСР (модель соціальної причинності), але водночас симптоми ПТСР з часом підбивають соціальну підтримку через їхній негативний вплив на стосунки (модель соціальної ерозії) (Wang et al., 2021). Лонгітюдне дослідження 2024 року на вибірці 151 особи з гострою травмою показало, що підтримка з боку друзів є особливо важливою для відновлення після травми, і підтвердило ефект соціальної ерозії протягом першого року після травматичної події (Sippel et al., 2024). Ці знахідки є теоретично релевантними для нашої вибірки: тривала воєнна травматизація може одночасно знижувати підтримку через виснаження стосунків і підвищувати потребу в ній.

Теорія збереження ресурсів і соціальна підтримка. Теоретичним підґрунтям для розуміння ролі соціальної підтримки в умовах травматичного стресу слугує теорія збереження ресурсів Гобфолла (Hobfoll, 1989). Згідно з нею, люди прагнуть набувати, зберігати і захищати ресурси – матеріальні об'єкти, умови, особистісні характеристики і енергію. Стрес виникає тоді, коли ресурси загрожують бути втраченими, фактично втрачаються або не отримуються у відповідь на вкладені зусилля.

Для розуміння соціальної підтримки у воєнному контексті особливо важливим є введений Гобфоллом концепт «*каравану ресурсів*» (resource caravan): ресурси рідко існують ізольовано – вони кластеризуються. Люди, які мають більше ресурсів одного типу (наприклад, фінансових або соціальних), як правило, мають більше ресурсів і інших типів. І навпаки: ті, хто втратив ресурси, потрапляють у *спіралі втрат* – кожна наступна втрата знижує здатність протистояти подальшим втратам (Hobfoll, 1989). Це означає, що в умовах тривалої воєнної травматизації люди з меншими соціальними ресурсами до початку кризи опиняються у подвійно вразливому становищі: вони одночасно більше потребують підтримки і менше здатні її отримувати.

1.3.2. Соціальна підтримка у теорії посттравматичного зростання. Тедескі та Калгун у переглянутій моделі ПТЗ включили соціальну підтримку як необхідний контекстуальний чинник – але не як прямий предиктор

зростання (Tedeschi & Calhoun, 2004). Механізм їхній такий: підтримувальне оточення створює умови для розкриття травматичного досвіду й когнітивного переосмислення. Людина, яка відчуває себе підтриманою, з більшою імовірністю говоритиме про пережите, шукатиме сенс у тому, що сталося, і матиме когнітивні ресурси для побудови нової системи переконань. Але саму трансформацію здійснює не підтримка – а внутрішній процес смислотворення, якому підтримка лише сприяє.

Доказова база: метааналітичні огляди. Метааналіз Праті та П'єтрантоні, що охопив 103 дослідження, підтвердив помірний позитивний зв'язок між соціальною підтримкою. Автори зазначають, що позитивний кореляційний зв'язок між підтримкою та посттравматичним зростанням є стабільним, але меншим за ефект когнітивних стратегій – зокрема позитивної переоцінки (Prati & Pietrantonì, 2009). Масштабний метааналіз у цій галузі (Ning et al., 2023) що включив 217 вибірок і понад 47 000 учасників, підтвердив відтворюваність позитивного зв'язку між соціальною підтримкою і ПТЗ у різних типах травм, культурних контекстах і часових рамках. Водночас автори зафіксували значну гетерогенність ефектів і вказали, що зв'язок модерується типом травми, віком та культурним контекстом.

Особливо релевантним для нашого дослідження є дослідження Шімшіра та Ділмача серед сирійських біженців із воєнним досвідом, де сприйнята соціальна підтримка виявилась прямим предиктором ПТЗ. Варто зазначити, що контекст цього дослідження є впливовим фактором: біженці, які вже перебувають у безпечній країні і мають певну психологічну дистанцію від активної зони конфлікту, мають більше когнітивних ресурсів для переосмислення досвіду, ніж цивільне населення, що живе в умовах тривалої загрози (Simsir & Dilmac, 2021).

1.3.3. Критичний погляд: деградація підтримки і нерівний доступ.

Попри загалом позитивний зв'язок між підтримкою і благополуччям, критичний погляд на цей конструкт є необхідним – особливо в контексті тривалої воєнної травматизації. Каніасті та Норріс запропонували *модель*

деградації соціальної підтримки, яка описує парадоксальну динаміку, що розгортається під час масових катастроф: спочатку криза мобілізує підтримку в спільноті – люди об'єднуються, допомагають одне одному. Але з часом попит на підтримку перевищує пропозицію. Ті, хто надавав підтримку, самі виснажуються і стають жертвами. Окрім того, автори також звертають увагу на те, що розподіл соціальної підтримки після катастроф є нерівномірним і відтворює наявні соціальні нерівності. Так, представники маргіналізованих груп за ознаками раси, освіти, віку, тощо - отримують менше підтримки навіть при зіставному рівні постраждалості (Kaniasty & Norris, 1993, 1995). Це означає, що соціальна підтримка є не лише психологічним, а й структурним феноменом, і її доступність визначається не тільки індивідуальними мережами, але й позицією людини в соціальній ієрархії.

Це теоретичне положення підкреслює структурний вимір соціальної підтримки, який залишається невидимим у суб'єктивних шкалах типу MSPSS: питання полягає не лише в тому, як людина суб'єктивно відчуває підтримку, але і в тому, чи має вона рівний доступ до неї в умовах колективної кризи.

Теоретичний аналіз концепції сприйнятої соціальної підтримки дозволяє сформулювати кілька ключових положень, що є підґрунтям для інтерпретації емпіричних результатів дослідження. По-перше, соціальна підтримка є радше контекстуальним чинником ПТЗ: вона створює умови для смислотворення, але не замінює його. По-друге, механізм буферизації стресу і двонаправлений зв'язок між підтримкою і ПТСР вказують на те, що підтримка може одночасно захищати від дистресу і сама зазнавати ерозії під його впливом. По-третє, в умовах тривалої колективної травматизації підтримка зазнає деградації і розподіляється нерівномірно. Ці положення разом формують теоретичну рамку для усвідомлення комплексного багатовекторного впливу сприйнятої соціальної підтримки на феномен посттравматичного зростання особистості.

1.4.Феномен вдячності в контексті посттравматичного зростання

Одним з важливих аспектів в контексті тривалої війни в Україні є дослідження впливу вдячності на психологічні процеси посттравматичного зростання. Розглянемо що таке вдячність та як її досліджують в рамках сучасної психологічної науки. Еммонс та Маккаллоу у вступі до збірника «The Psychology of Gratitude» пишуть, що вдячність – це комплексний феномен, який може розглядатись як емоція або чеснота, може мати як позитивні так і негативні аспекти індивідуального переживання (Emmons & McCullough, 2004).

Вдячність є складним афективно-когнітивним станом, що виникає тоді, коли людина усвідомлює отримання позитивного результату та зовнішнє джерело цього блага. Вдячність пов'язують із емпатією, визнанням альтруїстичного дарунка та оцінкою гідності дій іншої людини. Вдячність характеризується тенденцією до дії, а саме мотивує людину сприяти добробуту благодійника або інших у майбутньому, але разом з тим відрізняється від почуття зобов'язаності чи боргу (Emmons & McCullough, 2004).

Вуд та колеги пропонують розглядати вдячність не як емоцію чи чесноту, але як багатовимірний психологічний конструкт, що поєднує емоційні, когнітивні та мотиваційні компоненти. Автори підкреслюють, що вдячність може проявлятися як риса особистості – загальна схильність помічати блага у світі та визнавати їхнє зовнішнє джерело, так і як короточасний емоційний стан, який виникає у відповідь на альтруїстичний вчинок чи отриману підтримку. Вдячність пов'язана з психологічним благополуччям, знижуючи ризики депресії та тривожності, сприяє соціальній згуртованості та посилює проєкцію позитивних емоцій у міжособистісних взаєминах (Wood et al., 2010).

У зв'язку з глибшим зацікавленням психологів феноменом вдячності, його також почали досліджувати у зв'язку з посттравматичним зростанням. Сяо Чжоу та Сінчунь Ву у дослідженні процесів ПТЗ серед жертв Яанського землетрусу виявили значну позитивну кореляцію між відчуттям вдячності та ПТЗ через 1.5 роки від події (Zhou & Wu, 2016). Міріам Ель Хурі-Малгаме, Мішель Сфеїр та колеги також виявили позитивну кореляцію між рівнем ПТЗ та вдячністю в дослідженні наслідків пандемії COVID-19 серед населення Лівану; автори також відзначають, що підвищений рівень ПТСР позитивно корелювався з ПТЗ (El Khoury-Malhame et al., 2024). Енсунг Кім та Сангман Бе у дослідженні свідомої румінації та її медіаційної ролі в посттравматичному зростанні виявили, що вдячність модераторно впливала на ефект свідомої румінації щодо ПТЗ (Kim & Bae, 2019).

Метааналіз 25 рандомізованих контрольованих досліджень (6745 учасників) підтвердив, що інтервенції вдячності мають статистично значущий, хоча й невеликий, ефект на психологічне благополуччя порівняно з нейтральними контрольними умовами ($g = 0.22$) (Kirca et al., 2023). Результати є непостійними: деякі дослідження не фіксують значущих покращень. Болмайєр та колеги в РКД 6-тижневої інтервенції дослідили механізм дії інтервенцій вдячності на психічне благополуччя. Результати показали, що вдячність як настроїв поступово зростала впродовж інтервенції і виступала медіатором ефекту на 4-му тижні, але не на 2-му — що вказує на дозозалежний характер ефекту: для того, щоб вдячність як стан почала опосередковувати зміни в благополуччі, потрібен певний мінімальний час впливу (Bohlmeijer et al., 2022).

У цьому контексті постає важливе дослідницьке питання: чи є вдячність предиктором ПТЗ, його складовою або паралельним процесом адаптації після травми? Деякі автори розглядають вдячність як механізм, який сприяє виникненню ПТЗ, інші вважають її складовою самого досвіду зростання. Такі домени ПТЗ як цінування життя, глибші стосунки, відчуття персональної сили нерідко супроводжуються саме переживанням вдячності. У межах нашого

дослідження ці питання є особливо важливими, оскільки український контекст війни супроводжується потужним соціальним дискурсом вдячності – до військових, волонтерів, медиків, близьких людей, сусідів за підтримку, допомогу і можливість вижити.

Критичні застереження: вдячність як соціальна вимога і структурний чинник. Попри переконливу доказову базу щодо зв'язку вдячності з психологічним благополуччям і ПТЗ, важливо розглянути і критичні аспекти цього конструкту.

По-перше, результати досліджень є суперечливими. Метааналіз Девіс та колег показав, що інтервенції вдячності демонструють значущий ефект порівняно з контрольними умовами без активності, проте не перевищують за ефективністю психологічно активні контрольні умови ($d = -0.03$), що ставить під сумнів їхню специфічну дію понад загальні ефекти будь-якої активності (Davis et al., 2016). Окрім того, ефективність інтервенцій вдячності не є універсальною і суттєво модерується культурним контекстом. Лейус та колеги у РКД на вибірці 520 учасників із США та Південної Кореї показали, що американські учасники демонстрували значуще зростання благополуччя після інтервенцій вдячності, тоді як корейські учасники такого ефекту не виявляли. Цей результат вказує на те, що відповідність між типом активності та культурним контекстом є необхідною умовою ефективності позитивних інтервенцій (Layous et al., 2013).

По-друге, існує більш фундаментальна критика щодо соціальної функції вдячності. Еренрайх у книзі «Bright-Sided» аргументує, що культурний імператив бути вдячним і позитивним може виконувати функцію соціального контролю: він перекладає відповідальність за складні обставини на індивіда («будь вдячний за те, що маєш»), тоді як структурні причини нерівності, небезпеки або несправедливості залишаються поза критичним аналізом. Вдячність у такому контексті може стати психологічною «заплаткою», яка маскує системні проблеми, а не сприяє їх вирішенню (Ehrenreich, 2009). Ломас та Івтзан у концепції «другої хвилі» позитивної психології підкреслюють, що

благополуччя є діалектичним – воно невіддільне від негативного досвіду, і спроба культивувати лише позитивні стани без визнання негативних є теоретично і клінічно обмеженою (Lomas & Ivztan, 2016).

По-третє, в умовах воєнної травми соціальні вимоги до вдячності набувають специфічного характеру. Від цивільного населення і особливо від тих, хто залишився в безпеці або виїхав за кордон, часто очікується вдячність – до військових, волонтерів, міжнародної спільноти. Ці очікування можуть перетворюватися на соціальний тиск, схожий за своїм механізмом на очікування незламності: людина, яка переживає виснаження, горе або злість замість вдячності, може відчувати сором або відчуженість. Таким чином, вимушена або перформативна вдячність може пригнічувати автентичні негативні емоції, що є детриментальним для психологічного благополуччя і опрацювання травматичного досвіду (Ehrenreich, 2009; Hochschild, 1979).

Ці застереження не заперечують цінності вдячності як психологічного ресурсу. Вони підкреслюють важливу відмінність між *диспозиційною вдячністю* – органічною рисою особистості, що є предметом нашого дослідження і вимірюється шкалою GQ-6, – і *вимушеною або перформативною вдячністю* як соціальною нормою. Саме диспозиційна вдячність – здатність природно помічати і цінувати позитивні аспекти досвіду без зовнішнього тиску – асоційована з адаптивними наслідками, тоді як перформативна може мати протилежний ефект. Ця відмінність є принципово важливою для інтерпретації результатів нашого дослідження в контексті суспільства, де вдячність є одночасно і щирим почуттям, і соціальним очікуванням.

1.5 Вплив суспільних наративів на індивідуальне переживання травматичного досвіду

Відповідно до багатьох досліджень посттравматичного зростання, позитивна румінація та свідоме опрацювання травматичного досвіду є одним з важливих аспектів особистісних змін. Однак постає питання, яким чином

проживання та осмислення емоцій відбувається в соціальному контексті, де індивідуальні емоційні реакції вписуються в ширший політичний та ідеологічний простір країни, що перебуває в стані екзистенційної загрози та боротьби за власне існування.

Ще класичні соціальні теоретики вказували на те, що емоції не можуть розглядатися виключно як приватні або внутрішні психічні стани. Соціологиня Арлі Хохшілд у своїй класичній роботі вводить поняття «правил відчуття» (*feeling rules*), підкреслюючи, що різні ідеологічні системи визначають, які саме емоції вважаються доречними, допустимими або очікуваними в конкретних соціальних ситуаціях (Hochschild, 1979). Авторка зазначає, що індивідуальні емоційні переживання ієрархізуються відповідно до панівних ідеологічних засад суспільства. Більше того, емоційні норми виконують функцію відтворення соціальної структури.

У політичній філософії також неодноразово підкреслювалося, що афекти є фундаментом політичної дії. Ганна Арендт наголошувала, що колективні переживання страху, надії та солідарності формують умови можливості спільної дії та підтримують існування політичної спільноти в кризові періоди (Arendt, 1958). Таким чином, емоції стають не лише реакцією на події, а й ресурсом підтримання політичного порядку та ідентичності.

Хатчісон та Блейкер в рамках теорії міжнародних відносин запропонували систематичний підхід до вивчення того, як індивідуальні емоції стають колективними і політичними. Їхній ключовий аргумент полягає в тому, що афект впливає як на суспільні настрої, так і на рішення еліт, утворюючи фундаментальний елемент конструювання політичного сенсу (Hutchison & Bleiker, 2014). У книзі «*Affective Communities in World Politics*» Хатчісон показує, що після колективних травм спільноти формують нові афективні ідентичності через спільні наративи страждання і виживання – що є безпосередньо релевантним для розуміння українського суспільного контексту (Hutchison, 2016).

За останні роки відбулося суттєве переосмислення природи емоцій у міждисциплінарних дослідженнях. Дані нейропсихології та нейробіології демонструють, що емоції є складними феноменами, які поєднують тілесні, когнітивні та середовищні чинники. Водночас дедалі більше дослідників у галузі політичної психології та міжнародних відносин підкреслюють, що емоції відіграють центральну роль у формуванні політичних процесів та колективних реакцій на загрозу. Таким чином, переживання, які традиційно сприймаються як індивідуальні та інтимні, функціонують у межах дискурсивних рамок і виконують політичну роль.

Наратив незламності в українському контексті. Для українського суспільства однією з ключових метафор спротиву є поняття «незламність». Закріплена в національному гімні, ця метафора набуває статусу центрального символу як у офіційному політичному дискурсі, так і в повсякденних наративах про виживання в умовах постійної загрози. У такому контексті прояв та регуляція емоцій набувають чітко вираженого політичного змісту, стаючи частиною стратегії колективного виживання та опору.

Емпіричні дослідження підтверджують, що повномасштабне вторгнення 2022 року суттєво зміцнило українську національно-громадянську ідентичність. Вілсон у статті для *Nations and Nationalism* показує, що стійкість українців у відповідь на вторгнення пояснюється кумулятивними змінами ідентичності через послідовні революції – Помаранчеву, Майдан і нинішню війну (Wilson, 2024). Кулик, спираючись на п'ять загальнонаціональних опитувань, фіксує, що обидві фази війни (2014 і 2022) прискорили консолідацію громадянської та соціальної конструкції української ідентичності. Разом з тим, автор показує, що ідентичність стала не лише більш консолідованою, а й більш радикальною та потенційно ексклюзивною (Kulyk, 2024).

Ці процеси мають безпосередній зв'язок із феноменом посттравматичного зростання на колективному рівні: зміцнення національної ідентичності, відчуття спільного призначення і колективної ефективності

можуть сприяти індивідуальному ПТЗ через механізми, що описує Мулдун – підтримку сенсу, колективного контролю та включеності (Muldoon et al., 2021). Водночас ці самі процеси створюють специфічне нормативне середовище, яке визначає «правильні» і «неправильні» емоційні реакції на воєнний досвід.

Двозначність наративу сили: ресурс і тиск. Вплив наративу незламності на індивідуальне переживання травми є двозначним. З одного боку, як ми вище описували, колективні наративи сили можуть виконувати мобілізаційну та захисну функцію. З іншого боку, вони також окреслюють рамки індивідуального переживання травми, формують поняття норми та патології та можуть також впливати на можливість індивідів проявляти спектр емоцій та переживати травму. Чентсова-Даттон та Маєркер пропонують поняття культурного скрипту травматичного стресу як динамічної послідовності очікуваних думок, емоцій, тілесних відчуттів і поведінки, яка задає культурно нормативний шлях реагування на травматичну подію. Скрипт існує не лише як особисте знання, а як інтерсуб'єктивна норма: людина орієнтується не тільки на те, що вона сама переживає, але й на те, що, на її думку, очікують від неї інші. В умовах невизначеності та загрози цей інтерсуб'єктивний рівень стає регулятором поведінки і симптоматики. Кожен скрипт має кілька «треків» розгортання: оптимальний, неоптимальний нормативний, і патологічний. Відхилення від оптимального треку може сприйматись як порушення культурної норми, а не як легітимна реакція на травму. Автори також вводять поняття «нескриптованого» страждання: переживання, для якого в культурі немає готової мови та структури. Таке нескриптоване страждання є складнішим, адже людина позбавлена не лише підтримки, а й можливості пояснити свій стан собі та іншим. (Chentsova-Dutton & Maercker, 2019)

Очікування постійної сили та стійкості можуть блокувати визнання власної вразливості, ускладнювати звернення по психологічну допомогу та сприяти витісненню складних емоцій. Концепція соціального визнання

Маєркера та Хекера підкреслює: коли суспільство визнає страждання легітимним, людина може отримати і суб'єктивно відчувати підтримку; коли ж культурний скрипт вимагає сили, визнання страждання стає актом відхилення від норми. У таких випадках повідомлення про посттравматичне зростання може набувати ілюзорного характеру – як спосіб відповідати соціальним очікуванням, не проходячи повноцінного процесу опрацювання травматичного досвіду (Maercker & Zoellner, 2004).

Від колективної ідентичності до індивідуального наративу: теорія соціальної ідентичності. Щоб зрозуміти, як колективні наративи трансформуються у внутрішній досвід особистості, необхідно звернутися до теорії соціальної ідентичності Тайфела та Тернера. Ця теорія постулює, що самоконцепція людини частково формується з усвідомлення належності до соціальних груп разом із цінністю і емоційним значенням, яке ця належність несе. Принципово, що соціальна ідентичність є не зовнішньою оболонкою, а частиною самого «я»: групові досягнення, цінності і наративи стають особистими через процес ідентифікації (Tajfel & Turner, 1979).

Коли колективна травма загрожує позитивній соціальній ідентичності – наприклад, підриває уявлення про групу як сильну, захищену і здатну до самовизначення – це є одночасно загрозою індивідуальному самоконцепту кожного члена групи. Гіршбергер показує, що в такій ситуації група запускає процеси конструювання нових смислів, які відновлюють позитивну ідентичність через наратив страждання і виживання (Hirschberger, 2018). Але цей процес відбувається не лише на рівні групи – він відбувається через кожного її члена окремо.

Наративна ідентичність і внутрішнє сенсотворення після травми. Перехід від соціального до індивідуального рівня вимагає розгляду того, як колективні наративи трансформуються у внутрішній досвід особистості. Мак-Адамс та Маклін описують *наративну ідентичність* як інтерналізовану і динамічну life story людини, що інтегрує реконструйоване минуле й уявлюване майбутнє, забезпечуючи існуванню певний ступінь єдності і

спрямованості. Травматична подія руйнує саму здатність підтримувати таку наративну зв'язність: події, які суперечать попередній life story, не можуть бути легко інтегровані – вони фрагментують розповідь про себе (McAdams & McLean, 2013).

Мак-Адамс виявив, що оповідачі, які знаходять *викупні значення* (redemptive meanings) у стражданні й формують життєвий наратив з темами особистої агентності і дослідження, демонструють вищі рівні психологічного благополуччя і зрілості. Ця концепція redemption sequence – переходу від негативного епізоду до позитивного осмислення є психологічним корелятом того, що на теоретичному рівні описує ПТЗ: не заперечення страждання, а його переосмислення як частини більшого наративу про себе (McAdams et al., 2001). Принципово, що цей процес є водночас глибоко особистим і культурно обумовленим: домінуючі суспільні наративи задають репертуар «доступних» redemption sequences – і в українському контексті наратив незламності є одним із таких скриптів.

Реконструкція значень після втрати і травми: Р. Неймейєр. Наймейєр у своїй моделі *реконструкції значень* (meaning reconstruction) після втрати і травми розглядає горювання і відновлення не як лінійний процес повернення до норми, а як активне перебудовування життєвого наративу. Він виходить із того, що значущі втрати і травматичні події підривають здатність людини надавати сенс собі і світу – і саме це випробування для власного наративу особистості є джерелом і дистресу, і потенційного зростання. Реконструкція включає два взаємопов'язані процеси: сенсотворення (*sense-making*) – спробу зрозуміти, як і чому це сталося, та пошук позитивних змін (*benefit-finding*) – відкриття чогось цінного або значущого в пережитому досвіді. Ці два процеси відповідають двом вимірам сенсу в MLQ: пошук сенсу і його наявність (Neimeyer, 2019).

Неймейєр описує горювання як процес утвердження або реконструкції персонального смислу в світі, що трансформувався в результаті втрати. Ця ідея є принципово близькою до моделі акомодатії Парк: обидва підходи

підкреслюють, що реальне зростання після травми вимагає глибокої роботи з власною історією життя, яку неможливо здійснити під тиском соціальних вимог демонструвати силу. Дослідження показують, що самодіяльність і особистісна агентність є особливо важливими аспектами наративної реконструкції ідентичності після травми. Таким чином, людина має відчувати себе автором своєї нової історії, а не виконавцем соціально очікуваного скрипту. (Kerr et al., 2020)

Точка перетину: між колективним і особистим. Вплив суспільних наративів на переживання травматичного досвіду розгортається через два взаємопов'язані механізми. На *зовнішньому* рівні – через «правила відчуття» (Hochschild, 1979), культурні скрипти (Chentsova-Dutton & Maercker, 2019) і афективні спільноти (Hutchison, 2016) суспільство визначає, які емоції і наративи є легітимними і очікуваними. На *внутрішньому* рівні людина активно конструює власну наративну ідентичність через процеси реконструкції значень (Neimeyer, 2019) і пошуку. ПТЗ виникає тоді, коли ці два рівні знаходяться у продуктивній, а не пригнічувальній взаємодії: коли колективний наратив надає ресурс і рамку для переосмислення, але не витісняє індивідуальний процес смислотворення. Саме цей баланс між соціальним і особистим вимірами сенсотворення є теоретичним підґрунтям для розуміння того, як суспільні очікування можуть одночасно підтримувати і обмежувати посттравматичне зростання.

Висновки до розділу I

Проведений теоретичний аналіз засвідчив, що у сучасній психології травма розглядається як багатовимірний феномен, який виходить за межі вузькоклінічного розуміння та охоплює процеси порушення базових переконань про безпеку, передбачуваність світу та цілісність власного життєвого досвіду. Посттравматичний стрес у різних теоретичних підходах трактується як складова психопатологічної симптоматики або як закономірна реакція людини на екстремальні обставини. Водночас посттравматичне

зростання розглядається не як автоматичний наслідок пережитої травми і не як протилежність посттравматичному стресу, а як складний індивідуальний процес особистісної трансформації, що охоплює когнітивні, емоційні та екзистенційні зміни.

Теоретичний аналіз дозволив встановити, що важливе місце у процесах адаптації до травматичного досвіду посідають психологічні ресурси особистості. Зокрема, сенс життя розглядається як механізм осмислення та інтеграції травматичного досвіду, соціальна підтримка як міжособистісний ресурс, що сприяє емоційному опрацюванню переживань та підтримує відчуття включеності й значущості, а вдячність як психологічний ресурс, пов'язаний із благополуччям, стійкістю та позитивними змінами після пережитих труднощів.

Водночас сучасні підходи до вивчення посттравматичного зростання наголошують на необхідності врахування ширшого соціокультурного контексту переживання травми. Переживання особистісних змін після травматичних подій формується не лише під впливом внутрішніх психологічних процесів, але й у взаємодії із суспільними наративами, культурними нормами та соціальними очікуваннями, які визначають способи інтерпретації власного досвіду та допустимі форми його вираження.

Таким чином, посттравматичне зростання доцільно розглядати як багатовимірний феномен, що формується на перетині когнітивних, екзистенційних, міжособистісних і соціокультурних процесів. Це обґрунтовує необхідність емпіричного дослідження взаємозв'язків між посттравматичним зростанням, сенсом життя, сприйнятою соціальною підтримкою, вдячністю та сприйнятими соціальними очікуваннями сили у цивільного населення України в умовах тривалого воєнного стресу.

Теоретичний аналіз сучасних моделей посттравматичного зростання дозволяє припустити, що психологічні ресурси особистості виконують різну функцію у процесі позитивної адаптації до травматичного досвіду. Зокрема, наявність і пошук сенсу життя, сприйнята соціальна підтримка та

диспозиційна вдячність можуть розглядатися як потенційні предиктори посттравматичного зростання, тоді як соціальні очікування сили виступають важливим соціокультурним контекстом, у межах якого відбувається осмислення та інтеграція травматичного досвіду. Це створює теоретичні підстави для побудови та перевірки регресійної моделі посттравматичного зростання у цивільного населення України в умовах тривалого воєнного стресу.

РОЗДІЛ II

МЕТОДОЛОГІЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Другий розділ присвячений методологічному обґрунтуванню емпіричного дослідження. У підрозділі 2.1 викладено загальний дизайн дослідження та обґрунтування обраних методів статистичного аналізу. Підрозділ 2.2 містить опис психодіагностичних методик, підрозділ 2.3 наводить результати перевірки психометричних характеристик використаних методик на вибірці дослідження. Підрозділ 2.4 описує характеристику вибірки та процедуру проведення дослідження.

2.1. Обґрунтування програми та методів дослідження

Емпіричне дослідження виконано у форматі крос-секційного онлайн-опитування. У вибірку входять як ті, хто залишився в Україні, так і вимушено переміщені за кордон. Крос-секційний дизайн дозволяє встановити кореляційні та предикторні зв'язки між змінними на конкретний момент часу, хоча і не дозволяє робити причинно-наслідкові висновки.

Вибір методик здійснювався на основі таких критеріїв:

- наявність підтвердженої психометричної валідності та надійності в міжнародних дослідженнях
- можливість використання у вибірках, які переживають травматичний стрес
- доступність україномовної версії або перекладу
- відповідність вимірюваних конструктів теоретичним змінним дослідження.

Для дослідження обрано п'ять стандартизованих психодіагностичних методик та дві авторські анкети.

Для статистичного аналізу застосовувались такі методи. Описові статистики (середнє, медіана, стандартне відхилення, мінімум, максимум, асиметрія) використовувались для характеристики розподілу досліджуваних змінних. Аналіз надійності (α Кронбаха, ω Макдональда) проводився для перевірки внутрішньої узгодженості кожної методики на вибірці дослідження. Кореляційний аналіз здійснювався з використанням коефіцієнтів Пірсона та Спірмена у зв'язку з відхиленням розподілів від нормального. Порівняння груп проводилось за непараметричним критерієм Манна–Вітні. Множинний регресійний аналіз застосовувався для визначення предикторної ролі психологічних ресурсів особистості у варіативності ПТЗ. Усі розрахунки проводились у програмі Jamovi 2.6.44.

2.2. Психометричні характеристики використаних методик

Опитувальник посттравматичного зростання ОПТЗ (Post-Traumatic Growth Inventory; Tedeschi & Calhoun, 1996).

Опитувальник посттравматичного зростання (Posttraumatic Growth Inventory, PTGI) є психометрично валідним і надійним інструментом для оцінки позитивних психологічних змін, що можуть виникати внаслідок переживання травматичних подій. Первинна апробація методики продемонструвала високу внутрішню узгодженість шкали (Cronbach's $\alpha = 0,90$) та задовільні показники надійності її субшкал (Tedeschi & Calhoun, 1996).

Опитувальник складається з 21 твердження, в якому пропонується обрати відповіді за шкалою Лаккарта від 0 до 5 (Не відчув(ла) змін, Дуже слабкі зміни, Слабкі зміни, Помірні зміни, Сильні зміни, Дуже сильні зміни). Опитувальник посттравматичного зростання складається з п'яти підшкал, які відображають основні напрями позитивних психологічних змін після пережитої травматичної події:

- Глибше цінування життя – відображає підвищену усвідомленість цінності життя, зміну життєвих пріоритетів та зростання вдячності за повсякденні аспекти існування.

- Поліпшення міжособистісних стосунків – характеризує посилення близькості з іншими людьми, зростання емпатії, здатності до прийняття підтримки та поглиблення соціальних зв'язків.
- Особистісна сила – відображає відчуття внутрішньої стійкості, впевненості у власних можливостях та здатності долати труднощі.
- Нові можливості – пов'язана з усвідомленням нових життєвих перспектив, цілей або напрямів розвитку, які з'явилися внаслідок пережитого досвіду.
- Духовні та екзистенційні зміни – охоплює трансформації у світогляді, духовних переконаннях або екзистенційному розумінні життя.

Факторна структура ОПТЗ перевірялась у численних незалежних дослідженнях. Доказова база є значною та переконливою. Так, Ніна Огінська-Булєк і Зигфрид Ючинський (Ogińska-Bulik & Juczyński, 2010) дослідили 730 польських осіб, які пережили травматичний досвід, і виявили високий рівень внутрішньої узгодженості шкали (альфа Кронбаха = 0,93) та добру ретестову надійність (0,74). Подібні результати отримали Тіаго Лорето Гарсія Сілва та співавтори (Silva et al., 2018), які протестували 300 бразильських студентів університету та підтвердили п'ятифакторну структуру опитувальника із загальною альфою = 0,91 (для підшкал — 0,70–0,85).

Своєю чергою Барна Конкольї Теге та співавтори (Konkolý Thege et al., 2014), аналізуючи дані 691 угорського респондента, повідомили про дуже високі показники надійності (альфа = 0,93; ретестова кореляція $r = 0,90$). Містакіду та співавтори також підтвердили валідність грецької версії PTGI на вибірці зі 131 онкологічного пацієнта, отримавши значення альфи від 0,66 до 0,87 для окремих факторів та ретестову надійність у межах 0,85–0,92 (Mystakidou et al., 2008).

Водночас окремі дослідження вказують на важливість культурної адаптації інструменту. Зокрема, Ізель Дюбуї та співавтори (Dubuy et al., 2022) виявили труднощі перекладу французької версії PTGI, що потребувало

структурних модифікацій шкали. Додатково Дж. Шекспір-Фінч та співавтори (J. Shakespeare-Finch et al. , 2013) надали якісне підтвердження змістової валідності опитувальника, тоді як Дж. Шекспір-Фінч і Трейсі Ендерс продемонстрували його конвергентну валідність через підтвердження результатів зовнішніми спостерігачами (Shakespeare-Finch et al., 2013).

Дарія Касіяненко (D. Kasiiianenko, 2025) провела найновішу комплексну валідизацію української версії Опитувальника посттравматичного зростання на вибірці з 508 військовослужбовців чоловічої статі. Конфірматорний факторний аналіз підтвердив п'ятифакторну ієрархічну структуру опитувальника з відмінними показниками відповідності моделі ($CFI = 0,997$; $TLI = 0,996$; $RMSEA = 0,053$), що відповідає встановленим критеріям надійності та валідності.(Kasiiianenko, 2025)

Дослідження Касіяненко та Зубовського (Зубовський, 2019) рекомендують українську версію PTGI для клінічного та наукового використання серед військовослужбовців і ветеранів, хоча Касіяненко наголошує на необхідності подальшої валідизації для інших популяцій. Саме ці дослідження наразі становлять основну доказову базу щодо надійності та валідності Опитувальника посттравматичного зростання в українському контексті.

Отже, ОПТЗ демонструє стабільні та надійні психометричні характеристики у різних популяціях і культурних контекстах, хоча процес культурної адаптації потребує особливо уважного та чутливого підходу.

Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale – Revised IES-R; Weiss & Marmar, 1997).

Для дослідження посттравматичної симптоматики ми використали шкалу Шкалу оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale-Revised), яка вимірює симптоми посттравматичного стресу за трьома доменами – вторгнення/intrusions, уникнення/avoidance, гіперзбудження/hyperarousal.

- Інтрузії - відображають нав'язливі думки, образи, спогади та емоції, пов'язані з травматичною подією, включно з нічними кошмарами та раптовими хвилями сильних почуттів.
- Уникання - оцінює зусилля уникати думок, почуттів або нагадувань про травму, а також емоційне оніміння та зниження реактивності.
- Гіперзбудження - характеризує підвищене фізіологічне збудження та реактивність, зокрема дратівливість, труднощі зі сном і концентрацією уваги, підвищену настороженість.

Шкала була розроблена Горовіцем, Уілнер та Альварезом в 1979 році та відтак переглянута Д. Вайссом та Ч. Мармаром в 1997 році. Дослідження свідчать про високу конвергентну валідність IES-R: її показники значущо корелюють з іншими інструментами оцінки симптомів ПТСР, такими як PTSD Checklist (PCL) та Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS).

Чотири рецензовані дослідження безпосередньо підтверджують валідність і надійність шкали у різних мовних та культурних контекстах.

Зокрема, Л. Крупельницька та співавтори (L. Krupelnytska et al., 2025) валідизували українську версію шкали на вибірці з 584 біженців, продемонструвавши відмінну внутрішню узгодженість ($\alpha = 0,91$; $\omega = 0,92$) та хороші показники відповідності моделі ($CFI = 0,977$). Це дослідження є одним із найважливіших підтверджень психометричної якості шкали в українському контексті.

Подібні результати були отримані й в інших країнах. Так, Г. Лім та співавтори (H. Lim et al. , 2009), досліджуючи корейську версію шкали на вибірці з 254 учасників, виявили високі показники надійності (Cronbach's $\alpha = 0,93$; ретестова кореляція $r = 0,91$), а також сильний зв'язок із CAPS ($r = 0,92$), що підтверджує конвергентну валідність методики. Водночас Ніна Огінська-Булук і Зигфрид Ючинський (2009) підтвердили валідність польської версії IES-R на вибірці з 370 осіб, які пережили травматичний досвід, встановивши трифакторну структуру шкали, що пояснює 66% дисперсії.

Таким чином, наявні дослідження свідчать про стабільні психометричні характеристики IES-R у різних популяціях, підтверджуючи її надійність і валідність як інструменту для оцінки травматичного стресу.

Ми використали методику «Шкала впливу травматичних подій», яка адаптована Н. Тарабриною в Україні. Особливістю цієї адаптації є кодування відповідей ніколи -0, рідко-1, іноді-3, часто-5, що відрізняється від варіантів шкали IESR в західних дослідженнях.

В оригінальній версії опитувальника, загальний бал варіює від 0 до 88. На відміну від західної шкали, в українській шкалі використовується нерівномірна шкала (0, 1, 3, 5). В західних дослідженнях наводяться такі порогові значення: від 24 балів - клінічно значущий стрес, більше 33 балів - високий рівень ПТСР-симптомів. Максимальний бал для IES-R – 88 балів, для української адаптації – 110 балів.

Багатовимірна шкала сприйняття соціальної підтримки (Multidimensional Scale of Perceived Social Support MSPSS; Zimet et al., 1988). Методика вимірює суб'єктивне відчуття достатності соціальної підтримки з трьох джерел: значущий інший (пункти 1, 2, 5, 10), сім'я (пункти 3, 4, 8, 11) та друзі (пункти 6, 7, 9, 12). Складається з 12 тверджень, що оцінюються за шкалою від 1 (абсолютно не згоден(на)) до 7 (абсолютно згоден(на)). Загальний бал обчислюється як середнє значення всіх 12 пунктів і варіює від 1 до 7.

Багатовимірна шкала сприйнятої соціальної підтримки (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS) продемонструвала високу та стабільну надійність і валідність у численних дослідженнях, проведених серед різноманітних популяцій та в різних культурних контекстах. Від моменту свого створення інструмент широко застосовується як у клінічних, так і в неклінічних вибірках, підтверджуючи свою ефективність як надійного методу оцінки сприйнятої соціальної підтримки.

Оригінальне дослідження зі створення шкали, проведене Грегорі Зімет та співавторами у 1988 році, охоплювало 275 студентів університету (136

жінок і 139 чоловіків). Результати продемонстрували високий рівень внутрішньої узгодженості, задовільну тест-ретест надійність та помірну конструктивну валідність. Подальше дослідження Г. Зімет та співавторів (Zimet et. al., 1990) розширило валідацію шкали на три різні групи: 265 вагітних жінок, 74 підлітків, які проживали в Європі разом із сім'ями, та 55 лікарів-педіатрів-резидентів. Це дослідження підтвердило високу факторну валідність MSPSS у різних демографічних групах.

MSPSS також була успішно адаптована та валідизована в багатьох культурних контекстах. У Туреччині Ердинч Дуру (Erdinç Duru, 2007) провів валідацію шкали серед 340 студентів університету. У Польщі дослідження Кристини Бушман та Ганни Пшибила-Басіста (Krystyna Buszman & Hanna Przybyła-Basista, 2017), проведене за участю 1322 осіб, продемонструвало високі психометричні показники, а факторний аналіз пояснив 78,80 % загальної дисперсії. Дослідження валідності також проводилися серед підлітків та студентських популяцій за межами Європи. У Колумбії Ана М. Трехос-Еррера та співавтори (Ana M Trejos-Herrera et. al., 2018) валідизували MSPSS серед 766 підлітків віком від 14 до 18 років. Нещодавно А. Сауді та співавтори (A. Saudi et. al., 2024) підтвердили надійність і валідність шкали серед 321 студента бакалаврату в Індонезії віком від 16 до 22 років.

У сукупності ці дослідження свідчать про те, що MSPSS має високі психометричні характеристики в різних культурах, вікових групах та клінічних умовах, що підтверджує доцільність її широкого використання у психологічних і соціальних дослідженнях.

Опитувальник пошуку сенсу (Meaning in Life Questionnaire MLQ; Steger et al., 2006). Методика вимірює два незалежні виміри смисложиттєвої сфери: наявність сенсу (Presence, 5 пунктів: 1, 4, 5, 6, 9) та пошук сенсу (Search, 5 пунктів: 2, 3, 7, 8, 10). Пункт 9 (Моє життя не має чіткої мети) є зворотнім і перекодовується перед аналізом. Кожен пункт оцінюється за шкалою від 1 (абсолютно не вірно) до 7 (абсолютно вірно).

Брендштеттер та співавтори (Brandstätter et al., 2012) провели систематичний огляд інструментів вимірювання сенсу в житті у контексті психоонкології, опублікований у журналі *Psycho-Oncology*. У межах цього огляду MLQ було проаналізовано разом з іншими шкалами на основі чотирьох вибірок (загальний $N = 775$ студентів університету та 252 інформанти; середній вік 19.7–21.8 років). Огляд підтвердив прийнятну внутрішню узгодженість шкали ($\alpha = 0.81\text{--}0.92$ по підшкалах і вибірках) та хорошу ретестову надійність протягом одного місяця ($r = 0.70$ для Наявності сенсу та $r = 0.73$ для Пошуку сенсу, $N = 70$). На основі порівняльного аналізу доступних інструментів автори визнали шкалу такою, що має виняткові психометричні властивості порівняно з іншими шкалами вимірювання сенсу в житті.

Шутте та співавтори (Schutte et al., 2023) дослідили вимірювальну інваріантність опитувальника пошуку сенсу на 18 вибірках із 17 країн. Підшкала Presence продемонструвала хороші психометричні властивості в більшості вибірок, особливо після видалення пункту 9 — єдиного зворотного твердження шкали. Підшкала Search показала менш стабільні результати між країнами, що автори пов'язують із вищою культурною гетерогенністю цього конструкту.

Український переклад взятий з кваліфікаційної роботи Дімітрової А. (Дімітрова, 2023)

Шестипунктний опитувальник вдячності (The Gratitude Questionnaire – Six Item Form; McCullough, Emmons & Tsang, 2002).

Для оцінки диспозиційної вдячності, ми використали шкалу вдячності (Gratitude Questionnaire–6, GQ-6), яка була розроблена Р. Еммонсом, М. Маккалоу та Дж. Тсанг. Методика складається з шести тверджень, що утворюють однофакторну структуру та відображають загальну схильність людини помічати позитивні аспекти життя й переживати почуття вдячності (McCullough et al., 2002). Дослідження засвідчують добру внутрішню узгодженість шкали та її конструктну валідність, зокрема позитивні зв'язки з психологічним благополуччям і резилієнтністю та негативні - з показниками

дистресу (Wood et al., 2010). Шкала широко використовується в дослідженнях стресу, травматичного досвіду та посттравматичного зростання.

В оригінальних дослідженнях підтверджено однофакторну структуру, прийнятну внутрішню узгодженість ($\alpha = 0.76\text{--}0.87$; McCullough et al., 2002) GQ-6 є широко використовуваним інструментом у дослідженнях позитивної психології, включно з дослідженнями зв'язку вдячності і ПТЗ (Kim & Bae, 2019; Wood, A. M., Maltby, J., Gillett, R., Linley, P. A., & Joseph, S., 2008). Використано переклад з кваліфікаційної роботи Колесніченко Л.

Авторська анкета сприйнятих соціальних очікувань сили. Розроблена для вимірювання суб'єктивно сприйнятого соціального тиску щодо демонстрації сили, стійкості та приховування вразливості в умовах воєнного стресу. Теоретичною основою слугували концепція правил відчуття Хохшілд (1979) та аналіз наративу незламності в українському суспільному дискурсі.

Ми створили авторську анкету з 6 тверджень, які стосувались сприйняття респондентами можливостей проявляти вразливість, страх та тривогу в контексті тривалих воєнних дій. Респондентам пропонувалось відповісти на твердження за шкалою Лаккарта від 1 до 5 від «повністю згоден» до «зовсім не згоден» Нижче наведені питання методики. В наступному підрозділі, ми проаналізуємо результати опитування та внутрішню валідність методики.

- 1. Я відчуваю тиск продовжувати працювати чи діяти, навіть якщо я виснажений*
- 2. У моєму оточенні очікують, що я швидко “повернуся до норми” після важких подій*
- 3. Я намагаюся виглядати спокійним(ою), навіть коли відчуваю сильну напругу.*
- 4. Мені здається, що показувати втому або страх - це ризик виглядати слабким(ою).*

5. Після тривожних або небезпечних подій я намагаюся поводитися так, ніби все нормально, навіть якщо мені тривожно чи страшно.

6. Якщо всі навколо "тримаються", мені важко дозволити собі відпочити або показати емоції.

Авторська анкета воєнного досвіду цивільного населення України.
Розроблена для збору структурованої інформації про характер і інтенсивність воєнного досвіду респондентів. Включає 5 дихотомічних запитань (так/ні):

1. Чи проживали ви на території України після 24 лютого 2022 року?
2. Чи були ви особисто присутні під час бойових дій або обстрілів?
3. Чи пережили ви втрату близької людини внаслідок війни?
4. Чи були ви змушені залишити своє місце проживання через війну (вимушене переселення)?
5. Чи перебували ви на тимчасово окупованій території?

Загальний індекс воєнного досвіду обчислюється як сума позитивних відповідей (0–5). Анкета використовується для характеристики вибірки та порівняльного аналізу груп з різним рівнем воєнного досвіду.

2.3. Аналіз надійності використаних методик

Для початку, ми провели аналіз надійності кожної з використаних методик, включно з авторською, на нашій вибірці.

Для шкали «Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI)» значення α Кронбаха становить 0,923, а коефіцієнт ω Макдональда - 0,924, що перевищує загальноприйнятий пороговий рівень 0,70 та вказує на високу внутрішню узгодженість пунктів. Додатково було проаналізовано показники α Кронбаха за умови вилучення кожного окремого пункту шкали. Значення α при виключенні будь-якого з пунктів коливаються в межах 0,916–0,924. Вилучення жодного з пунктів не призводить до суттєвого підвищення

загального показника надійності шкали, що свідчить про адекватний внесок усіх пунктів у вимірюваний конструкт.

Для «**Шкали вдячності (G6)**», коефіцієнт α Кронбаха становить 0,796, а коефіцієнт ω Макдональда - 0,807, що відповідає достатньому рівню надійності та свідчить про прийнятну внутрішню узгодженість пунктів шкали. З метою додаткової перевірки внутрішньої структури шкали було проаналізовано зміни коефіцієнта α Кронбаха у разі вилучення окремих пунктів. Значення α при виключенні пунктів коливалися в межах від 0,705 до 0,813. Вилучення більшості пунктів призводить до зниження або незначних змін загального показника надійності. Найвище значення α (0,813) спостерігається у разі вилучення пункту D5, однак різниця з загальним показником є несуттєвою. Це свідчить про те, що всі пункти шкали загалом роблять релевантний внесок у вимірювання досліджуваного конструкта, а структура шкали є внутрішньо узгодженою.

Аналіз коефіцієнту α Кронбаха на нашій вибірці по «**Шкалі оцінки впливу травматичної події**» (IES-R) становить 0,923, ω Макдональда – 0,925, що є високим показником внутрішньої узгодженості пунктів шкали. Значення α Кронбаха при виключенні кожного з пунктів коливаються в межах 0,916–0,924. Вилучення жодного з пунктів не призводить до суттєвого підвищення загального показника надійності шкали, що свідчить про адекватний внесок усіх пунктів у вимірювання досліджуваного психологічного конструкта.

Для «**Опитувальнику сенсу життя**» (MLQ) α Кронбаха на нашій вибірці становить 0,812, а ω Макдональда – 0,836, що є достатньо високим показником внутрішньої узгодженості пунктів шкали. Вилучення жодного з пунктів цього опитувальника не призводить до значного підвищення показника надійності шкали. Значення Кронбаха при вилученні кожного з пунктів коливаються і межах 0,763 і 0,821. При вилученні пункту 2 « Я шукаю щось, що робить моє життя змістовним», загальне значення Кронбаха

підвищиться до 0,821. Водночас, різниця є несуттєвою, тому пункт був збережений.

Важливо зазначити, що опитувальник вимірює два дещо відмінні феномени, а саме – наявність сенсу та пошук сенсу. У тому випадку, якщо ми обчислюємо α Кронбаха та ω Макдональда для окремих субшкал – значення, відповідно вищі. Для субшкали наявності сенсу значення $\alpha = 0,884$, $\omega = 0,890$, для субшкали пошуку сенсу $\alpha = 0,884$, $\omega = 0,890$. При проведенні надалі кореляційного та регресійного аналізів, ми також звертатимемось до окремих субшкал.

Значення α Кронбаха для опитувальника «**Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки**» становить 0,872, а ω Макдональда 0,875. Це є достатньо високими показниками внутрішньої узгодженості вимірювального інструмента. Разом з тим, вилучення жодного з пунктів шкали не призведе до значного підвищення значення α Кронбаха (при вилученні кожного з пунктів значення коливаються між 0,853-0,871).

Для авторської **Шкали сприйнятих соціальних очікувань сили**, коефіцієнт α Кронбаха становить 0,770, а коефіцієнт ω Макдональда - 0,788, що відповідає прийнятному рівню надійності та свідчить про достатню внутрішню узгодженість пунктів шкали. Середнє значення за шкалою дорівнює $M = 3,47$ при стандартному відхиленні $SD = 0,782$, що вказує на помірну варіативність відповідей у вибірці. Додатково було проаналізовано зміну коефіцієнта α Кронбаха у разі вилучення окремих пунктів шкали. Значення α при виключенні пунктів коливаються в межах 0,705–0,814. Вилучення пункту 1 призводить до підвищення коефіцієнта α до 0,814. Зокрема, йдеться про твердження : « Я відчуваю тиск продовжувати працювати чи діяти, навіть якщо я виснажений». Хоча ця різниця є несуттєвою і пункт збережено для підтримання змістової повноти шкали, змістовий аналіз вказує на можливу відмінність між цим пунктом і рештою шкали. Пункти 2–6 вимірюють переважно соціальний тиск і перформативну поведінку перед оточенням, тоді як пункт 1 фіксує внутрішнє відчуття тиску незалежно від

соціального контексту. У подальших дослідженнях варто розглянути можливість переформулювання або диференціації цих двох аспектів конструкту, а саме зовнішньо орієнтованих і внутрішньо орієнтованих очікувань сили.

2.4. Характеристика вибірки та процедура проведення дослідження

Для дослідження особливостей посттравматичного зростання в контексті тривалої війни в Україні, для вибірки ми обрали досліджувати саме цивільне населення, якого торкнулась війна. Вибірку склали 76 осіб віком від 19 до 62 років. Середній вік опитуваних становив 38 років (mean 38.1, median 36.0). Критерії включення: вік від 18 років; проживання в Україні на момент початку повномасштабного вторгнення (24 лютого 2022 року) або безпосередньо до нього; добровільна інформована згода на участь у дослідженні.

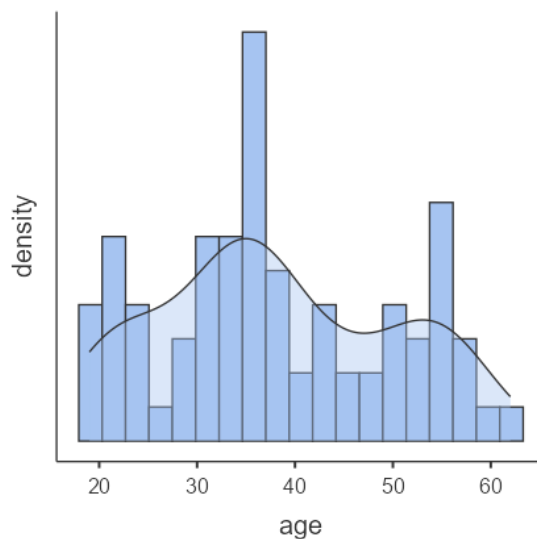


Рис. 2.1. Розподіл респондентів за віком

Серед 76 опитуваних, 59 ідентифікують себе як жінки (77.6 %), 16 як чоловіки (21.1%), 1-інше-небінарна ідентичність (1.3%).

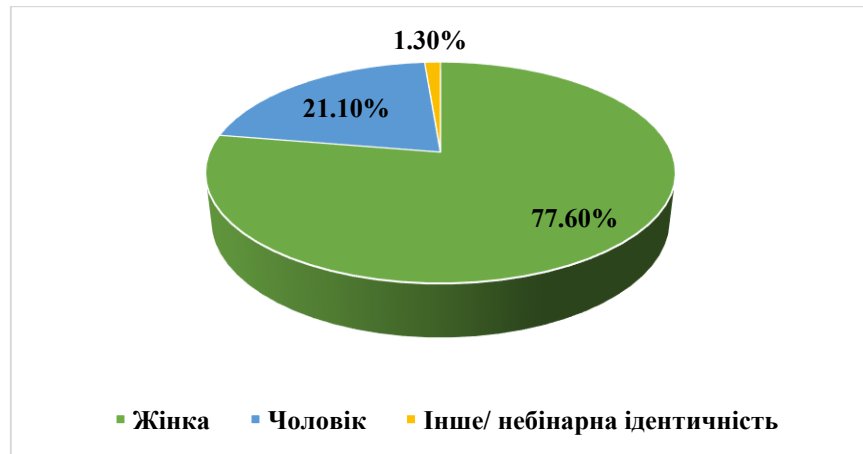


Рис. 2.2. Гендерний розподіл серед респондентів

Серед респондентів, 58 осіб мають закінчену вищу освіту (76.3%), 10 осіб мають незакінчену вищу освіту (13.2%) та 8 мають середню освіту (10.5%). За сімейним станом, 42 респондентів одружені або в тривалих стосунках (55.3%), 21 неодружені (27.6%), 9 розлучені (11.8%), 4 вдови/вдівці (5.3%). Трохи більше половини респондентів мають дітей (55.3%). Окрім того, 75% проживають наразі в Україні, а 25% закордоном.

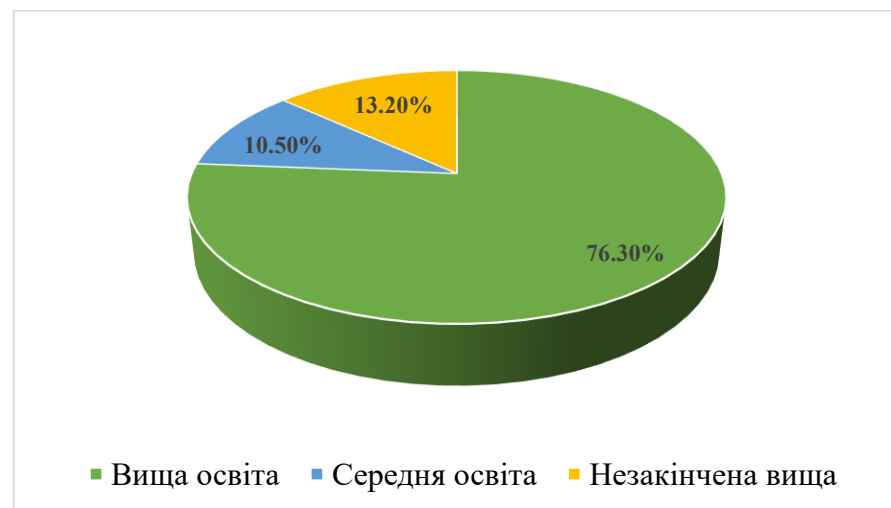


Рис. 2.3. Дані щодо освіти серед респондентів

Серед респондентів, найбільше проживають в київській (38 осіб) та івано-франківській областях (14 осіб), у вінницькій, харківській та житомирській області по 1 респонденту. Серед тих, хто проживає закордоном,

5 зазначили країну проживання Польща, по 2 в Іспанії, Німеччині та Італії, та по 1 людині в Латвії, Естонії, США, Канаді, Великобританії та Нідерландах.

Серед опитаних, 90.7% проживали на території України на момент повномасштабного вторгнення, 64% опитуваних зазначили, що були особисто присутні під час бойових дій або обстрілів. Окрім того, майже третина людей пережили втрату близької людини (32.4%). 40% людей змушені були залишити своє місце проживання через війну. В нашій вибірці менше 10% перебували на тимчасово окупованій території.

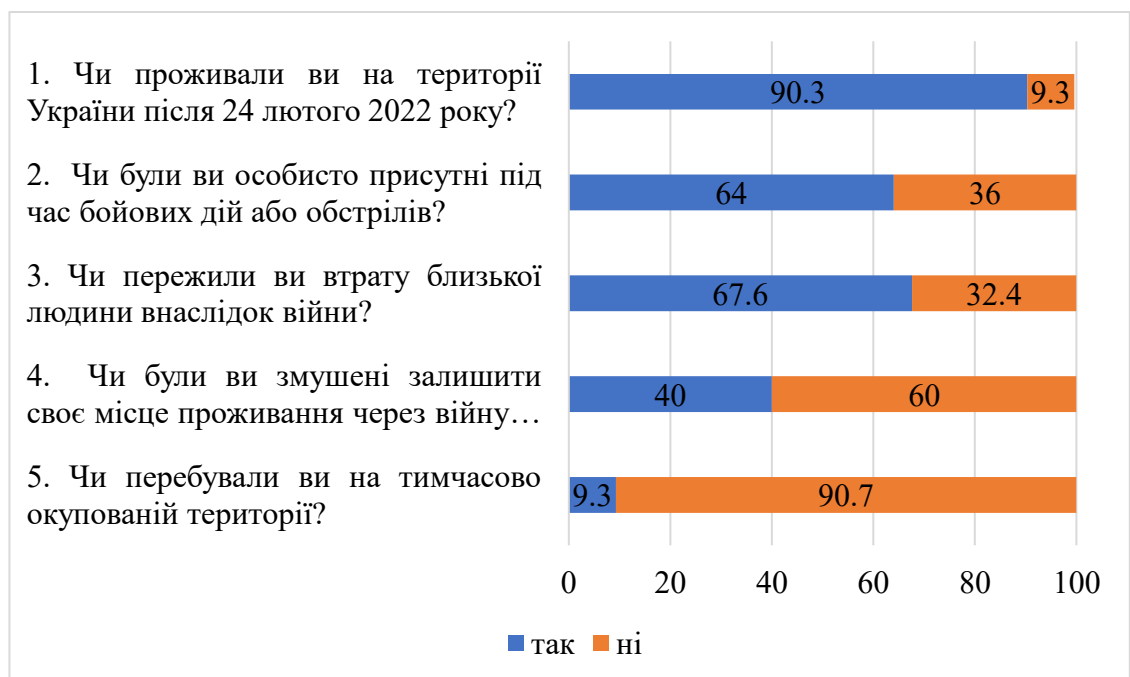


Рис. 2.4. Дані щодо воєнного досвіду респондентів

Емпіричне дослідження проводилося у форматі онлайн-опитування з використанням платформи Google Forms. Поширення анкети здійснювалося через соціальні медіа, що дозволило залучити респондентів із різним воєнним досвідом та місцем проживання. Участь у дослідженні була добровільною та анонімною. Перед початком заповнення анкети учасникам надавалася інформація про мету дослідження, умови участі та гарантії конфіденційності, після чого вони підтверджували інформовану згоду на участь.

Анкетування включало демографічний блок, анкету воєнного досвіду цивільного населення, а також стандартизовані психодіагностичні методики для оцінки посттравматичного стресу, посттравматичного зростання, вдячності та авторської анкети сприйнятих соціальних очікувань сили. Середня тривалість заповнення анкети становила приблизно 15 хвилин. Дослідження проводилося з дотриманням основних етичних принципів психологічних досліджень.

Висновки до Розділу II.

У межах другого розділу було обґрунтовано програму та організацію емпіричного дослідження посттравматичного зростання цивільного населення України в умовах тривалого воєнного стресу. Відповідно до мети та завдань дослідження обрано крос-секційний дизайн, який дозволяє вивчати взаємозв'язки між досліджуваними змінними та визначати їхню предикторну роль у структурі посттравматичного зростання.

Для вимірювання ключових конструктів дослідження обрано п'ять стандартизованих методик із підтвердженими показниками валідності та надійності в міжнародних дослідженнях: «Опитувальник посттравматичного зростання» для оцінки посттравматичного зростання, «Шкала оцінки впливу травматичної події» для вимірювання посттравматичної симптоматики, «Багатовимірна шкала сприйняття соціальної підтримки» для оцінки сприйнятої соціальної підтримки, «Опитувальник сенсу життя» для вимірювання наявності та пошуку сенсу в житті, а також «Шестипунктний опитувальник вдячності» для оцінки диспозиційної вдячності. Додатково розроблено дві авторські анкети, спрямовані на оцінку сприйнятих соціальних очікувань сили та характеристики воєнного досвіду респондентів.

Перевірка психометричних характеристик використаних методик на вибірці дослідження підтвердила їхню прийнятну або високу внутрішню узгодженість. Значення коефіцієнтів α Кронбаха коливаються від 0,770 до

0,923, що відповідає загальноприйнятим критеріям надійності. Авторська шкала сприйнятих соціальних очікувань сили показала прийнятний рівень внутрішньої узгодженості ($\alpha = 0,770$), що свідчить про можливість її використання в дослідницьких цілях з урахуванням її пілотного характеру.

Вибірку дослідження склали 76 представників цивільного населення України віком від 19 до 62 років, які мали різний досвід переживання наслідків повномасштабної війни. Більшість респондентів проживали в Україні на момент вторгнення, значна частина перебувала під обстрілами, пережила вимушене переміщення або втрату близьких. Водночас при інтерпретації результатів необхідно враховувати обмеження вибірки, зокрема її зручний характер формування, гендерний дисбаланс на користь жінок та географічну нерівномірність представництва учасників.

Отже, використаний психодіагностичний інструментарій та сформована вибірка забезпечують достатні методологічні підстави для подальшого аналізу особливостей посттравматичного зростання, дослідження взаємозв'язків між посттравматичним зростанням, психологічними ресурсами особистості та соціальними очікуваннями сили, визначення предикторів посттравматичного зростання, а також виявлення відмінностей між групами респондентів із різним воєнним досвідом.

РОЗДІЛ III

РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

3.1 Описові статистики досліджуваних змінних

Перейдімо до аналізу описових статистик основних змінних. В таблиці 3.2 наведені результати обчислення середніх значень, медіани, мінімального та максимального значень за запропонованими опитувальниками. Відтак, розглянемо детальніше кожну змінну з показниками.

Табл. 3.2

Описові статистики основних досліджуваних змінних

	Вплив події	Зростання	Шкала вдячності	Очікування сили	Соц. підтримка	Сенс життя
N	72	73	76	76	76	75
Missing	5	5	1	1	1	2
Середнє значення	47.6	52.9	31.5	20.8	65.5	48.9
медіана	47.0	56.5	31.0	22.0	67.5	50.0
Стандартне відхилення	24.0	18.0	6.04	4.69	9.93	9.12
Мінімум	0.00	6.00	20.0	7.00	38.0	30.0
Максимум	108	103	42.0	28.0	84.0	70.0

За рівнем посттравматичного зростання у нашій вибірці спостерігаємо, що середнє значення серед респондентів 52,9 є трохи нижчим за медіану (56,5). Передбачене за шкалою максимальне значення 105 балів. Таким чином, у дослідженій вибірці більшість людей мають відносно високі показники

посттравматичного зростання, попри тривалу війну. Разом з тим, наявні респонденти з мінімальним значенням (6) та максимальним значенням (103). Найвищі зафіксовані значення перебували в межах теоретично можливого діапазону шкали, зокрема максимальне значення становило 103 бали, що не перевищує верхню межу опитувальника. Найнижчі значення також відповідали допустимому діапазону шкали та відображали низький рівень суб'єктивно переживаного посттравматичного зростання. Виявлені крайні значення розглядалися як валідні індивідуальні варіації та не були виключені з подальшого аналізу.

На рисунку 3.1 представлена гістограма розподілу показників посттравматичного зростання з кривою щільності. Гістограма виявляє певну нерівномірність: розподіл є двовершинним з піками приблизно на позначках 50 і 65, що може свідчити про наявність двох підгруп у вибірці — з помірним і відносно високим рівнем ПТЗ. Низькі значення (0–25) представлені меншою кількістю спостережень.

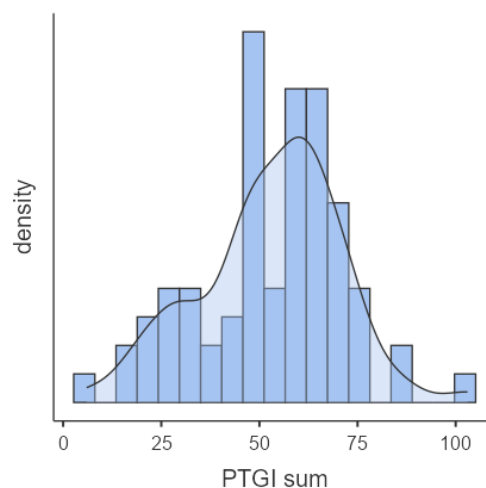


Рис.3.1. Розподіл досліджуваних за рівнем посттравматичного зростання

Відтак, ми визначили рівні посттравматичного зростання на основі квартильного розподілу показників ПТЗ в нашій вибірці. На основі отриманих результатів ми бачимо, що дві третини респондентів спостерігають помірні та високі рівні посттравматичного зростання (30 % високий, 37 % середній), і 32% демонструють низький рівень посттравматичного зростання.

Табл. 3.3

Розподіл рівнів посттравматичного зростання за шкалою PTGI

Рівень посттравматичного зростання	Кількість респондентів	% респондентів
Низький	24	32.9
Середній	27	37.0
Високий	22	30.1

Надалі, ми співставимо середні значення показника посттравматичного зростання на нашій вибірці з іншими вітчизняними та міжнародними дослідженнями. В додатку А представлена таблиця співставлення результатів дослідження посттравматичного зростання серед різних категорій населення в Україні та закордоном. Ми виділили зокрема такі категорії досліджень за типом вибірки та категорією травми: 1) війна/конфлікт (представлені дослідження по населенню України, Боснії, Сирії, Палестини тощо. 2) ветерани/військові (представлені дослідження серед військовослужбовців України, Великобританії, США), 3) онкологія (представлені дослідження серед хворих на онкологічні захворювання), 4) черепно-мозкові травми (представлені дослідження серед жертв проникаючих та черепно-мозкових травм) 5) опіки (представлені дослідження серед постраждалих від опікових травм). Дані описових статистик, що стосуються рівнів посттравматичного зростання серед цивільного населення у нашій вибірці загалом збігаються зі знахідками вітчизняних та зарубіжних досліджень, що стосуються дослідження феномену посттравматичного зростання цивільного населення під час або після військового конфлікту. Так, середні значення наведені в дослідженнях колег серед цивільного населення України відповідають помірно-високому рівню ПТЗ (Kurapov et al., 2023; Котовська, 2025). Серед військовослужбовців та ветеранів спостерігаються загалом дещо нижчі середні показники, однак вони знаходяться в межах помірного рівня ПТЗ (Mark et al., 2018; Murphy et al., 2017; Зубовський, 2019). За результатами мета-

аналізу, до якого увійшли 21 дослідження ПТЗ серед біженців, середнє значення ПТЗ становить 56.68, що становить помірного рівню посттравматичного зростання (Pop et al., 2025).

Відтак перейдімо до аналізу показників **Шкали оцінки впливу травматичної події**. В оригінальній версії опитувальника, загальний бал варіює від 0 до 88. На відміну від західної шкали, в українській шкалі використовується нерівномірна шкала (0, 1, 3, 5). В західних дослідженнях наводяться такі порогові значення: від 24 балів - клінічно значущий стрес, більше 33 балів - високий рівень ПТСР-симптомів. Максимальний бал для IES-R – 88 балів, для української адаптації – 110 балів. Ми адаптували порогові бали, відповідно до кодування в українській адаптації. В таблиці 3.4. наведені відповідні порогові значення.

Табл. 3.4.

Порогові значення показника травматичного стресу

Рівень впливу події	Сумарний бал
Низький	0–29
Помірний	30–40
Високий	≥41

Серед респондентів даного дослідження, середнє значення показника Шкали оцінки впливу травматичної події становить 47,6. Медіана = 47.0, стандартне відхилення SD = 24.0. Ми також проаналізували крайні значення показників травматичного стресу. Найвищі зафіксовані значення перебували в межах теоретично допустимого діапазону методики: максимальне значення становило 108 балів, а інші високі показники - 90, 89, 87 та 84 бали також не перевищували верхню межу шкали. Найнижчі значення варіювали в діапазоні 0–10 балів, що відповідає мінімально можливим показникам травматичного стресу. Виявлені крайні значення розглядалися як валідні індивідуальні

варіації, характерні для вибірок з неоднорідним травматичним досвідом, і не були виключені з подальшого аналізу.

Відповідно до таких порогових даних, ми проаналізували результати за нашою вибіркою. В наведеній таблиці (Таблиця 3.5) представлені аналізи вибірки. У вибірці переважають респонденти з високим рівнем травматичного стресу (59,7 % опитаних). Низький рівень травматичного стресу виявлено у 26,4 % респондентів, тоді як помірний рівень зафіксовано у 13,9 % вибірки. Отримані результати свідчать про значну варіативність рівнів травматичного стресу серед цивільного населення в умовах війни.

Табл. 3.5

Розподіл рівнів травматичного стресу за шкалою IES-R

Рівень травматичного стресу	Кількість респондентів	% респондентів
Низький	19	26.4
Помірний	10	13.9
Високий	43	59.7

Відтак, розглянемо описові статистики **Опитувальника сенсу життя**. Середній показник в досліджуваній вибірці становить $M = 48.9$, медіана = 50.0. Середнє значення та медіана близькі, що свідчить про симетричність розподілу. Показники знаходяться в межах 30 та 70 балів. Навіть найнижчі показники у вибірці не є екстремально низькими, а середній бал вище 48 свідчить про загалом високий рівень осмисленості у респондентів.

Розглянемо результати статистичного аналізу **Опитувальника вдячності**. Середнє значення серед респондентів становить 31,5, а медіана – 31.0. Мінімальним значенням у нашій вибірці зафіксоване 20 балів, а максимальне 42 серед максимальних 42. Середній бал, що наближається до максимального у вибірці свідчить про загалом високий рівень диспозиційної вдячності.

Перейдімо до аналізу описової статистики **Багатомірної шкали сприйняття соціальної підтримки**. Середнє значення серед респондентів становить 65.5, медіана – 67.5. Мінімальне зафіксоване значення за цим опитувальником 38 балів, максимальне - 84. Шкала має 12 пунктів, за кожен з яких можна отримати від 1 до 7 балів. Таким чином, при середньому балі 65.5 можна говорити про відносно високий рівень сприйнятої соціальної підтримки серед наших опитуваних.

На рисунку 3.2 представлена гістограма розподілу показників шкали сприйняття соціальної підтримки. Гістограма демонструє виражену асиметрію. Зокрема, більшість учасників мають відносно високі показники сприйняття соціальної підтримки, тоді як низькі значення представлені меншою кількістю спостережень.

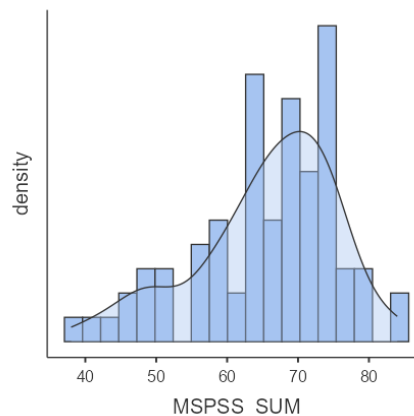


Рис. 3.2. Гістограма розподілу показників Багатомірної шкали сприйняття соціальної підтримки

Відтак, ми подивимось, які значення **Сприйняття соціальних очікувань сили** виявлені у респондентів. Шкала складається з 6 пунктів, за які можна отримати від 1 до 5 балів. У нашій вибірці, середнє значення становить 20.8 балів, медіана – 22. Мінімальне значення виявлене серед опитаних становить 7 балів, максимальне 28. Середній бал 20.8 з можливих 30 свідчить про помірно-високий рівень сприйнятих соціальних очікувань сили.

На рисунку 3.3. представлена гістограма розподілу показників авторської анкети Сприйняття соціальних очікувань сили. Як бачимо на

гістограмі, розподіл є негативно асиметричним. Більшість значень зосереджена в діапазоні 19–26, пік на позначці 23–24. Лівий хвіст довший, наявні кілька учасників з дуже низькими очікуваннями (7–12). Крива щільності підтверджує зміщення розподілу вправо.

Помірно-високий рівень сприйнятих соціальних очікувань незламності, виявлений у нашій вибірці, узгоджується з більш широким контекстом колективної травми в умовах війни. Дослідники звертають увагу на те, що збройний конфлікт формує специфічні соціальні норми щодо вираження дистресу: суспільство в умовах воєнної загрози нерідко виробляє неформальні «правила емоційного відображення» (emotional display rules), що регулюють, які переживання є прийнятними для публічного вираження (Ekman, 1972; Jones et al., 1998).

Таким чином, важливим спостереженням на даному етапі дослідження є те, що в тій самій вибірці ми спостерігаємо як помірно-високий рівень сприйнятої соціальної підтримки, так і достатньо високий рівень сприйнятих соціальних очікувань незламності. Такі позірно суперечливі дані можуть бути характерною особливістю суспільства в умовах воєнного стресу, де соціальне оточення одночасно надає ресурси підтримки і задає нормативні рамки для вираження переживань — тобто визначає як допустимо переживати травму публічно. Далі в роботі, ми побачимо, чи відіграють соціальна підтримка та соціальні очікування сили в процесах посттравматичного зростання.

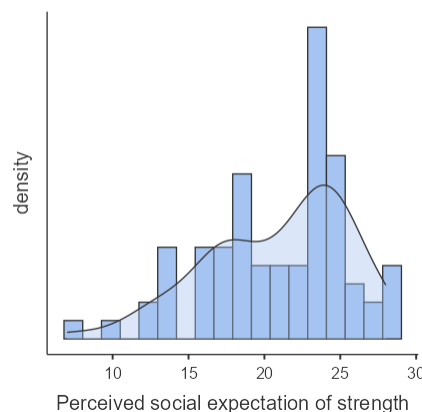


Рис. 3.3. Гістограма розподілу показників шкали Сприйняття соціальних очікувань сили

3.1.1. Перевірка нормальності розподілу

З метою визначення подальших методів статистичного аналізу, ми провели перевірку нормальності розподілу по всіх змінних за допомогою критерію Шапіро-Вілکا. В таблиці 3.6. наведений аналіз нормальності розподілу.

Табл.3.6.

Результати перевірки нормальності розподілу основних змінних (критерій Шапіро-Вілка)

	Очікування сили	Зростання	Шкала вдячності	Вплив події	Соц. підтримка	Сенс життя
N	76	72	76	72	76	75
Missing	1	5	1	5	1	2
Shapiro- Wilk W	0.949	0.979	0.959	0.984	0.948	0.983
Shapiro- Wilk p	.004	.277	.016	.487	.004	.408

Розподіл трьох змінних відповідає нормальному: опитувальник посттравматичного зростання ($W = 0.979$, $p = .277$), шкала оцінки впливу травматичних подій ($W = 0.984$, $p = .487$) та опитувальник сенсу життя ($W = 0.983$, $p = .408$). Натомість, три змінні демонструють статистично значуще відхилення від нормального розподілу: Опитувальник вдячності ($W = 0.959$, $p = .016$), Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки ($W = 0.948$, $p = .004$) та шкала Сприйнятих соціальних очікувань сили ($W = 0.949$, $p = .004$).

З огляду на відхилення від нормальності частини змінних, для кореляційного аналізу ми використовуватимемо паралельно коефіцієнти Пірсона і Спірмена, а для порівняння груп - непараметричний критерій Манна-

Вітні. Такий підхід забезпечує стійкість результатів незалежно від форми розподілу змінних.

3.2 Кореляційний аналіз між досліджуваними змінними

З метою виявлення кореляційних зв'язків між досліджуваними даними, для початку ми провели кореляційний аналіз Пірсона та Спірмена. В таблиці 3.7 наведені ключові виявлені кореляції посттравматичного зростання з досліджуваними змінними

Стандартні орієнтири для інтерпретації коефіцієнта кореляції:

$r < 0.10$ — незначущий або відсутній зв'язок

$r = 0.10\text{--}0.29$ — слабкий зв'язок

$r = 0.30\text{--}0.49$ — помірний зв'язок

$r \geq 0.50$ — сильний зв'язок

Табл. 3.7.

Кореляції показника посттравматичного зростання з досліджуваними змінними

Змінна	Pearson r	p	Spearman ρ	p
Сенс життя	0.451***	< .001	0.460***	< .001
Сенс життя – субшкала пошук	0.445***	<.001	0.416***	< .001
Сенс життя – субшкала наявність	0.253*	0.032	0.289*	0.014
Шкала вдячності	0.335**	0.004	0.281*	0.016
Шкала оцінки впливу травматичної події	0.336**	0.004	0.317**	0.007
Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки	0.153	0.195	0.21	0.074

Сприйняття соціальних очікувань сили	0.021	0.862	-0.006	0.961
--------------------------------------	-------	-------	--------	-------

Примітка. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. $N = 69-76$.

Найсильнішим корелятом посттравматичного зростання виявився загальний показник сенсу життя ($r = 0.451$, $p < .001$). Серед окремих субшкал, пошук сенсу демонструє сильніший зв'язок з посттравматичним зростанням ($r = 0.445$, $p < .001$) порівняно з наявністю сенсу ($r = 0.253$, $p < .05$).

Шкала вдячності виявляє помірний значущий позитивний зв'язок з посттравматичним зростанням ($r = 0.335$, $p = .004$).

Також виявлено помірну позитивну кореляцію між показником травматичного стресу та посттравматичним зростанням ($r = 0.336$, $p = .004$). Тобто, вищий рівень стресу асоційований з вищим рівнем зростання, що узгоджується з теоретичними положеннями концепції посттравматичного зростання Тедескі та Калгуна.

Натомість сприйнята соціальна підтримка не виявляє значущого зв'язку з посттравматичним зростанням ($r = 0.153$, $p = .195$), так само як і показник соціальних очікувань сили ($r = 0.021$, $p = .862$).

Разом з тим, ми виявили важливі кореляційні зв'язки між досліджуваними незалежними змінними. В таблиці 3.8 наведені виявлені кореляційні зв'язки.

Табл. 3.8.

Кореляційні зв'язки між незалежними змінними

	Вдячність	Очікування сили	Вплив події	Соц. Підтримка	Сенс життя /пошук	Сенс життя/наявність
Вдячність	—					
Очікування сили	-0.272*	—				

Вплив події	0.067	0.152	—			
Соц. Підтримка	0.538***	-0.201	-0.09 2	—		
Сенс життя /пошук	0.393***	-0.023	0.189	0.215	—	
Сенс життя/наявніс ть	0.319**	-0.268*	-0.01 5	0.341**	0.246*	—

Примітка. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Найсильніший позитивний зв'язок спостерігається між вдячністю та сприйнятою соціальною підтримкою ($r = 0.538$, $p < .001$). Люди з вищою сприйнятою підтримкою демонструють вищий рівень диспозиційної вдячності, і навпаки. Це узгоджується з теоретичними положеннями про те, що соціальне середовище є контекстом для розвитку вдячності як риси особистості.

Окрім того, значущі помірні зв'язки виявлені між вдячністю та обома субшкалами сенсу: з пошуком сенсу ($r = 0.393$, $p < .001$) та наявністю сенсу ($r = 0.319$, $p < .01$). Це свідчить про те, що вдячність, сенс і соціальна підтримка утворюють взаємопов'язану систему психологічних ресурсів.

Соціальні очікування незламності виявляють негативний зв'язок з вдячністю ($r = -0.272$, $p < .05$) та з наявністю сенсу ($r = -0.268$, $p < .05$). Зв'язок між соціальними очікуваннями і MSPSS виявився незначущим за Спірменом ($r = -0.201$, $p = .081$), що вказує на нестабільність цього зв'язку.

Відтак, ми провели частковий кореляційний аналіз з контролем рівня травматичного стресу. Після контролю рівня травматичного стресу зв'язки між досліджуваними змінними та показником ПТЗ загалом зберігаються, а в окремих випадках посилюються.

Найсильнішим корелятом ПТЗ після контролю стресу залишається загальний показник сенсу життя ($r = 0.461$, $p < .001$) - сильний зв'язок. Обидві субшкали сенсу також зберігають значущі помірні зв'язки: наявність сенсу (r

= 0.337, $p = .005$) і пошук сенсу ($p = 0.368$, $p = .002$). Вдячність зберігає значущий слабкий зв'язок з ПТЗ після контролю стресу ($p = 0.278$, $p = .021$), що свідчить про те, що цей зв'язок є власним і не пояснюється рівнем травматичного стресу. Показово, що сприйнята соціальна підтримка після контролю стресу стає значущою ($p = 0.266$, $p = .027$). Соціальні очікування сили не виявляють значущого зв'язку з ПТЗ і після контролю стресу ($p = -0.041$, $p = .736$). Це може свідчити про те, що зв'язок підтримки з ПТЗ є більш виразним при порівнянні людей зі схожим рівнем стресу.

3.3. Регресійний аналіз даних

З метою виявлення предикторів посттравматичного зростання було побудовано множинну лінійну регресійну модель. В таблиці 3.9. наведені коефіцієнти множинної лінійної регресії. Повна матриця представлена в Додатку Б.

Табл. 3.9.

Коефіцієнти множинної лінійної регресії

Предиктор	Estimate	SE	t	p
Сенс життя / наявність	0.7977	0.4045	1.972	0.053
Сенс життя / пошук	1.2619	0.5376	2.347	0.022
Вплив травматичної події	0.1922	0.0894	2.15	0.035
Вдячність	0.6572	0.4178	1.573	0.121
Соціальні очікування сили	0.5114	0.4797	1.066	0.291

Соціальна підтримка	-0.0349	0.237	-0.147	0.884
---------------------	---------	-------	--------	-------

Множинна лінійна регресійна модель з одночасним включенням усіх предикторів пояснює 33.2% варіативності посттравматичного зростання ($R^2 = 0.332$, $N = 69$). Модель пояснює 33.2% варіативності посттравматичного зростання ($R^2 = .332$, $N = 69$). Найсильнішим статистично значущим предиктором виявився пошук сенсу (Estimate = 1.262, $p = .022$): збільшення показника пошуку сенсу на 1 бал за умови контролю всіх інших предикторів відповідає зростанню ПТЗ на 1.26 бала. Рівень травматичного стресу також досяг рівня статистичної значущості (Estimate = 0.192, $p = .035$), що підтверджує паралельний характер дистресу і зростання.

Наявність сенсу знаходиться на межі значущості (Estimate = 0.798, $p = .053$) і демонструє помірний стандартизований коефіцієнт, що вказує на потенційний внесок у модель. Вдячність ($p = .121$) і соціальні очікування сили ($p = .291$) не досягають рівня значущості. Сприйнята соціальна підтримка має мінімальний і незначущий внесок ($p = .884$).

Стандартизовані коефіцієнти β дозволяють порівняти відносний внесок предикторів незалежно від одиниць вимірювання. Пошук сенсу має найсильніший відносний внесок серед усіх предикторів, за ним ідуть наявність сенсу, вдячність і рівень травматичного стресу. Соціальна підтримка і очікування сили демонструють мінімальний відносний внесок.

Стандартизовані коефіцієнти β дозволяють порівняти відносний внесок предикторів незалежно від одиниць вимірювання. Найсильніший відносний внесок демонструє пошук сенсу ($\beta = .279$), за ним ідуть рівень травматичного стресу ($\beta = .239$), наявність сенсу ($\beta = .222$) і вдячність ($\beta = .205$). Соціальні очікування сили ($\beta = .122$) і сприйнята соціальна підтримка ($\beta = -.018$) мають мінімальний відносний внесок.

3.4. Особливості прояву досліджуваних показників у різних групах респондентів

З метою виявлення відмінностей між показниками у різних групах респондентів було здійснено порівняльний аналіз за допомогою непараметричного критерію Манна-Вітні, з огляду на відхилення розподілу частини змінних від нормального.

Порівняльний аналіз показників між респондентами, які проживають в Україні, та тими, хто перебуває за кордоном, не виявив статистично значущих відмінностей за жодною з досліджуваних змінних. Рівні посттравматичного зростання ($U = 430$, $p = .619$), травматичного стресу ($U = 468$, $p = .815$), сприйнятої соціальної підтримки ($U = 520$, $p = .796$), вдячності ($U = 499$, $p = .614$) та сприйнятих соціальних очікувань сили ($U = 443$, $p = .238$) є зіставними в обох групах. Отже, географічне місцезнаходження не є значущим чинником ні для рівня посттравматичного зростання, ні для психологічних ресурсів особистості.

На основі короткої авторської анкети воєнного досвіду, ми розділили респондентів на 2 групи – з мінімальним (0–1 бал) та підвищеним досвідом (2–5 балів). На основі такого розподілу, 23.7% мають мінімальний воєнний досвід, 76.3% мають підвищений досвід. Результати порівняльного аналізу з використанням критерію Манна-Вітні засвідчили наявність статистично значущих відмінностей за показником посттравматичного зростання залежно від рівня воєнного досвіду ($U = 202$, $p = .004$). Зокрема, респонденти з мінімальним воєнним досвідом (0–1 маркер) продемонстрували вищі показники посттравматичного зростання порівняно з респондентами з підвищеним воєнним досвідом (2–5 маркерів). Водночас за показниками травматичного стресу ($U = 320$, $p = .161$), сприйнятої соціальної підтримки ($U = 414$, $p = .511$) та сприйнятих соціальних очікувань сили ($U = 450$, $p = .854$) статистично значущих відмінностей між групами виявлено не було. Показник вдячності виявив тенденцію до відмінності між групами, однак не досяг рівня статистичної значущості ($U = 322$, $p = .063$).

Для представлення відмінностей у посттравматичному зростанні між групами з різним рівнем воєнного досвіду було побудовано криві щільності розподілу показників PTGI. У групі з мінімальним воєнним досвідом розподіл показників посттравматичного зростання зміщений у бік вищих значень, з більш вираженим піком у середньо-високому діапазоні балів. Натомість у групі з підвищеним воєнним досвідом крива розподілу є більш згладженою та зміщеною у бік нижчих значень PTGI, що вказує на загальне зниження рівня суб'єктивно переживаного посттравматичного зростання в цій групі.

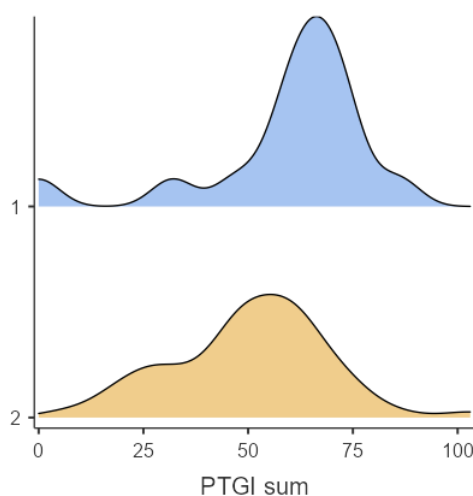


Рис. 3.4 Розподіл посттравматичного зростання серед респондентів з мінімальним (1) та підвищеним (2) воєнним досвідом.

Було також перевірено, чи відрізняється рівень посттравматичного зростання у чоловіків та жінок. Отримані результати не показали чітких статистично підтверджених відмінностей між цими групами, хоча у жінок спостерігалася тенденція до дещо вищих показників посттравматичного зростання. Проте, ці відмінності не були достатньо вираженими, щоб говорити про надійний ефект. Зазначений результат слід інтерпретувати з урахуванням того, що у вибірці переважали жінки, що могло вплинути на можливість виявлення відмінностей між групами.

3.5. Практичні рекомендації щодо підтримки посттравматичного зростання цивільного населення України в умовах воєнного стресу.

Практичні рекомендації, сформульовані у цьому підрозділі, ґрунтуються: на результатах власного емпіричного дослідження, на теоретичному аналізі наукової літератури з питань психологічної травми і ПТЗ, здійсненому у попередніх розділах і на систематичному огляді доказової бази щодо втручань, спрямованих на підтримку ПТЗ. Ми пропонуємо рекомендації для втручань на індивідуальному, груповому, шкільному та громадському рівнях.

Метааналіз Роепке, що охопив 12 рандомізованих контрольованих досліджень із загальною вибіркою близько 1170 учасників, встановив, що психосоціальні втручання сприяють ПТЗ із помірним ефектом ($d \approx 0.36$) — навіть тоді, коли ПТЗ не є їх первинною метою. Це свідчить: загальна психологічна підтримка допомагає, але спеціально розроблені програми, орієнтовані саме на ПТЗ і смислотворення, мають значно більший потенціал. Наведені нижче рекомендації враховують цю різницю і пропонують конкретні, доказово обґрунтовані підходи для кожної з чотирьох цільових аудиторій (Roecke, 2015).

Дослідження Лі та Метьюза (S. Lee & Matthews, 2025) на вибірці 392 учасників показало, що здатність до смислотворення є сильнішим предиктором ПТЗ ($\beta = .44$), ніж сприйнята соціальна підтримка ($\beta = .36$). Цей результат узгоджується з даними власного дослідження: наявність сенсу є єдиним значущим предиктором у регресійній моделі ($\beta = .286$, $p = .019$), а загальний індекс сенсу найсильнішим корелятом ПТЗ ($r = .506$). Отже, підтримка смислотворення є обґрунтованою точкою втручання на всіх рівнях.

3.5.1. Рекомендації для психологів та психотерапевтів

Результати власного дослідження і доказова база щодо втручань дозволяють визначити кілька підходів для індивідуальної клінічної та консультативної роботи з цивільним населенням, що пережило воєнну травму.

1. Смыслотворення як системний компонент терапії, а не доповнення. Модель смыслотворення Парк та описує механізм, через який травма може трансформуватись у зростання: руйнування глобальних переконань запускає процес реконструкції смислу і саме успішна акомодация веде до ПТЗ (Park & AI, 2006). Практично це означає:

- структурований аналіз змін у системі цінностей і цілей клієнта: що зруйнувалось, що залишилось, що виникло нове;
- розмежування «ситуативного» і «глобального» сенсу: допомагати клієнту переходити від пояснення конкретної події до переосмислення більш широких переконань про себе і світ. (Park, 2010)
- техніки наративної реконструкції ідентичності: побудова зв'язного наративу свого життя, у якому травматичний досвід інтегрований, а не відрізаний від решти біографії;
- елементи логотерапії Франкла: робота з питаннями відповідальності, вибору у обмежених обставинах і самотрансценденції

2. Смысл-орієнтоване втручання (Meaning-Making Intervention, MMI). Лі та колеги (V. Lee et al., 2006) розробили індивідуальне втручання з подолання екзистенційних криз серед хворих на онкологічні захворювання. Втручання включало чотири двогодинні сесії, що включало:

- визнання втрат і змін
- аналіз того, як людина долала складнощі в минулому
- свідому переорієнтацію на нові цілі

Пілотне дослідження з 18 учасниками показало зростання самоповаги зниження тривоги щодо невизначеності. Структура MMI може бути адаптована для роботи з воєнним досвідом. Зокрема, для роботи з вимушеним переміщенням, втратою близьких і зміною життєвого проекту.

3. Наративне письмо як терапевтична техніка. Дослідження Женг та колег показало, що свідоме використання «каузальних і інсайтних слів» (слів, що позначають причиново-наслідкові зв'язки і власне розуміння) передбачає смыслотворення і через нього ПТЗ (Zheng et al., 2019).

4. Критична позиція щодо наративу незламності у терапевтичному просторі. Виявлені в нашому дослідженні від'ємні зв'язки між соціальними очікуваннями сили і вдячністю ($\rho = -.27$) та наявністю сенсу ($\rho = -.28$) вказують: нормативний тиск «бути незламним» пригнічує саме ті ресурсні переживання, які є передумовами ПТЗ. Терапевтичний простір має свідомо протистояти цьому тиску. Натомість, терапевтові пропонується легітимізувати вразливість, не відтворювати наратив незламності, навіть через мимовільне акцентування «сили» клієнта замість визнання його болю.

5. Робота з соціальними ресурсами. Хоча сприйнята соціальна підтримка не виявила прямого ефекту на ПТЗ у нашій вибірці, вона стає значущою після контролю стресу ($r = .27$, $p = .024$). Терапевт має систематично оцінювати поточний стан соціальних зв'язків клієнта і цілеспрямовано підтримувати їх відновлення поза терапевтичним простором.

3.5.2. Рекомендації для організацій та НГО

Групові та громадські програми підтримки мають потенціал масштабування, недоступний для індивідуальної терапії. Систематичний огляд Вільяма та колег (William et al., 2023), що охопив 12 досліджень із 970 пацієнтами онкологічного профілю, виявив, що групові втручання (включно з майндфулнес-терапією, КПТ і АСТ у груповому форматі) сприяли зростанню особистісної сили, позитивного афекту і відчуття сенсу. Оптимальний обсяг: 8–12 сесій. Ці дані придатні для екстраполяції на групи підтримки травматизованого цивільного населення в контексті тривалої війни, хоча пряма доказова база для цієї популяції залишається обмеженою.

1. Групові програми зі смислотворенням як центральним компонентом. Дослідження Менжена та колег з потерпілими після теракту у Страсбурзі показало, що наративне смислотворення пов'язане з ПТЗ, але не з ПТСР-симптоматикою (Mengin et al., 2025). Це свідчить про специфічність наративних інтервенцій саме для зростання. Групові програми для НГО мають включати: фасилітовані сесії наративного осмислення воєнного

досвіду, структуровані техніки пошуку позитивних змін у пережитому («benefit-finding») та психоедукацію щодо природи ПТЗ. дослідження

2. Програми фізичної активності як доступний доказовий інструмент. Метааналіз Жанга та колег, що охопив дослідження з йоги, спорту і оздоровчого коучингу, підтвердив ефективність фізичної активності для сприяння ПТЗ після травми (Zhang et al., 2022). Для НГО, особливо у громадах з обмеженим доступом до клінічних ресурсів, структуровані програми фізичної активності є відносно доступним і малостигматизованим форматом підтримки.

3. Peer-mentorship і громадська модель підтримки для переміщених. Дослідження Паломі та колег (Paloma et al., 2020) апробувало громадське втручання серед біженців у Севільї: біженці-менторами, які пройшли спеціальне навчання, допомагали нещодавно прибулим особам, проводячи культурні групи взаємопідтримки протягом 15 тижнів. Значуще покращення було виявлено у чотирьох із п'яти вимірів ПТЗ. Ключовою перевагою моделі є використання «інсайдерського знання» і належності до спільноти замість імпорту зовнішніх клінічних ресурсів. Аналогічна модель може бути реалізована в Україні на основі спільнот внутрішньо переміщених осіб.

4. Нормалізація вразливості у публічних комунікаціях. Від'ємні зв'язки між соціальними очікуваннями сили і ресурсними переживаннями ($\rho = -.27$ для вдячності, $\rho = -.28$ для наявності сенсу) свідчать про те, що публічний наратив «незламності» може опосередковано пригнічувати саме ті переживання, що є найближчими передумовами ПТЗ. НГО, що працюють у сфері психологічної підтримки, мають свідомо будувати комунікацію, яка нормалізує психологічне виснаження, право на звернення по допомогу і вразливість як паралельну реальність поряд із силою і спротивом, а не як їх заперечення.

5. Розподільна справедливість у доступі до підтримки. Модель деградації підтримки Каніасті та Норріс ((Kaniasty & Norris, 1993) передбачає, що під час масових криз соціальна підтримка розподіляється нерівномірно:

найбільш маргіналізовані групи (літні люди, мешканці прифронтових районів, особи з нижчою освітою і меншими соціальними мережами) отримують непропорційно менше підтримки. Програми НГО мають передбачати цілеспрямований «вихід» до цих груп.

3.5.3. Рекомендації для державних структур та Міністерства охорони здоров'я

Системний рівень є необхідним контекстом, без якого навіть найкращі індивідуальні та групові програми залишаються фрагментованими. Ефективна громадська підтримка потребує цілісного та багатовекторного підходу. Нижчезазначені рекомендації відповідають цьому принципу.

1. Розробка протоколів допомоги, специфічних для тривалої незавершеної загрози. МОЗ рекомендується розробити спеціальні стандарти, що включають вимірювання ПТЗ і психологічних ресурсів (а не лише ПТСР-симптоматики) як рутинний компонент психологічного супроводу, передбачають лонгitudний характер підтримки та інтегрують сенсо-орієнтовані підходи поряд із симптом-орієнтованими КППТ-протоколами.

2. Державна комунікаційна стратегія: збалансування наративу сили і права на вразливість. Результати власного дослідження вказують, що нормативний тиск незламності не пов'язаний із ПТЗ ($r = .005$), але обернено пов'язаний із ресурсними переживаннями вдячності та сенсу, що є його передумовами. МОЗ і профільним комунікаційним структурам рекомендується розробляти публічні кампанії, що нормалізують реальний спектр психологічного досвіду цивільного населення без редукції до полюсів «герой» або «жертва».

4. Інтеграція системи підтримки у сферу освіти. Для молоді середовище школи є найбільш доступним простором психологічної підтримки. Кітчінг і Поандл пропонують багаторівневу модель для шкільних психологів (Kitching & Poandl, 2025):

- а) універсальний рівень, на якому відбувається загальношкільна психоедукація про ПТЗ і природу травматичного досвіду;

б) цільовий рівень включає малі групи підтримки;

в) індивідуальний рівень передбачає цілеспрямовану роботу з учнями з гострою травматичною експозицією. Ця модель є безпосередньо сумісною з існуючою в Україні системою шкільного психологічного супроводу.

3.5.4. Рекомендації для цивільного населення (самодопомога)

Дані дослідження показують, що 59.7% цивільного населення мають клінічно значущий рівень травматичного стресу і, водночас, більшість демонструє помірно-високі рівні ПТЗ. Тобто, зростання відбувається не замість болю, а разом із ним. Нижчезазначені рекомендації ґрунтуються саме на цьому розумінні.

1. Дозвіл на вразливість як активна психологічна позиція. Виявлені від'ємні зв'язки між соціальними очікуваннями сили і ресурсними переживаннями свідчать, що нормативний тиск «бути незламним» пригнічує саме вдячність і відчуття сенсу. Ці внутрішні ресурси є одними з передумов зростання. Відповідно, першою рекомендацією є дозволити собі переживати весь спектр емоцій: страх, виснаження, злість, горе і відчай.

2. Усвідомлена робота з сенсом та цінностями. Оскільки наявність і пошук сенсу є найсильнішими корелятами та предикторами ПТЗ у нашому дослідженні ($r = .506$), осмислена робота з цінностями і смислами є ресурсним напрямком самодопомоги. Серед конкретних практик пропонується

- вести щоденник, у якому фіксувати не лише події, але й роздуми про те, що залишається важливим і значущим
- регулярно повертатися до питань: «Що дає мені відчуття сенсу сьогодні, навіть маленьке?», «Як змінилось моє розуміння себе після пережитого?»
- переосмислювати власні цілі та пріоритети: які цінності після пережитого стали для мене важливішими?

3. Підтримка якісних соціальних зв'язків. Вплив соціальної підтримки на ПТЗ стає значущим (на основі нашого дослідження $r = .27$, $p = .024$ після

контролю стресу). Відповідно, рекомендується зберігати і відновлювати регулярні контакти з близькими, шукати спільноти (онлайн або офлайн) людей зі схожим воєнним досвідом та надавати перевагу якості, а не кількості соціальних контактів.

4. Органічна практика вдячності. Зафіксований зв'язок між диспозиційною вдячністю і ПТЗ ($r = .352$) підтверджує цінність цього ресурсу. Практично пропонується практикувати щотижневу фіксацію кількох конкретних моментів щирої (а не вимушеної) вдячності. Разом з тим, варто утримуватися від цих практик у моменти гострого горя або виснаження: вдячність є ресурсом у відносно стабільні відрізки, а не заміником визнання страждання.

5. Фізична активність як доступний ресурс зростання. Регулярна фізична активність є одним із найбільш доступних, малостигматизованих і доказово підтримуваних способів підтримки психологічних ресурсів поряд з іншими практиками.

6. Своєчасне звернення по фахову допомогу. Наявність психологічного дистресу є нормальною відповіддю на ненормальні обставини. 59.7% учасників нашої вибірки мають клінічно значущий рівень травматичного стресу. Рекомендується звернутися до фахівця, якщо нав'язливі спогади, уникання або стійке відчуття безглуздості тривають більше кількох тижнів і заважають повсякденному функціонуванню. ПТЗ і фахова допомога не суперечать одне одному. Навпаки, терапевтичний простір може бути саме тим контекстом, де смислотворення і зростання стають можливими.

Висновок до розділу IV

Практичні рекомендації, сформульовані у цьому розділі, спираються на три групи джерел: власних емпіричних даних, систематичного огляду доказової бази щодо РТГ-спрямованих втручань і теоретичних моделей, детально розглянутих у попередніх розділах роботи.

Наскрізним принципом усіх рекомендацій є центральна роль смислотворення: Це означає, що підтримка смислотворення є точкою

втручання, що однаково релевантна на всіх рівнях - від індивідуальної терапії до державної комунікаційної стратегії. Реалізація описаних рекомендацій потребує скоординованих зусиль усіх чотирьох адресних груп. Суспільство, яке системно визнає право своїх членів на вразливість і допомогу і, водночас, підтримує процеси смислотворення на індивідуальному, груповому і колективному рівнях, створює умови не лише для індивідуального ПТЗ, але й для колективної трансформації, що є найбільш значущим виміром відповіді на воєнну травму.

Висновок до розділу III

З метою відповіді на поставлені дослідницькі питання було проведено описовий аналіз основних досліджуваних змінних, перевірку нормальності розподілу за критерієм Шапіро-Вілка, кореляційний аналіз (коефіцієнти Пірсона та Спірмена, частковий кореляційний аналіз з контролем рівня травматичного стресу), множинний лінійний регресійний аналіз, а також порівняльний аналіз із застосуванням непараметричного критерію Манна-Вітні для виявлення відмінностей між групами респондентів.

Результати описового аналізу засвідчили, що у досліджуваній вибірці цивільного населення України спостерігається помірно-високий рівень посттравматичного зростання ($M = 52,9$), причому близько двох третин респондентів продемонстрували середній або високий рівень ПТЗ. Водночас для більшості учасників характерний високий рівень травматичного стресу (59,7 % вибірки). Також виявлено високі показники сприйнятої соціальної підтримки, диспозиційної вдячності та сенсу життя, а рівень сприйнятих соціальних очікувань сили можна охарактеризувати як помірно високий.

Кореляційний аналіз показав, що найсильніший позитивний зв'язок із посттравматичним зростанням має загальний показник сенсу життя ($r = .451$, $p < .001$). При цьому субшкала пошуку сенсу демонструє сильніший зв'язок із ПТЗ, ніж субшкала наявності сенсу. Крім того, встановлено статистично значущі позитивні зв'язки посттравматичного зростання з вдячністю та рівнем

травматичного стресу. Сприйнята соціальна підтримка не продемонструвала значущого прямого зв'язку з ПТЗ, однак після контролю рівня травматичного стресу цей зв'язок став статистично значущим. Соціальні очікування сили не виявили значущих зв'язків із посттравматичним зростанням.

Аналіз взаємозв'язків між незалежними змінними показав, що вдячність, сенс життя та соціальна підтримка утворюють взаємопов'язану систему психологічних ресурсів. Водночас соціальні очікування сили мають негативний зв'язок із вдячністю та наявністю сенсу життя, що може свідчити про їхній потенційно несприятливий вплив на окремі психологічні ресурси особистості.

Результати множинного регресійного аналізу засвідчили, що модель пояснює 33,2 % варіативності посттравматичного зростання. Найважливішим предиктором ПТЗ виявився пошук сенсу життя, який зробив найбільший внесок у пояснення рівня посттравматичного зростання. Значущим предиктором також виступив рівень травматичного стресу. Натомість вдячність, соціальна підтримка та соціальні очікування сили не продемонстрували самостійного предикторного внеску в межах побудованої моделі.

Порівняльний аналіз не виявив статистично значущих відмінностей між респондентами, які проживають в Україні та за кордоном, а також між чоловіками та жінками. Водночас встановлено значущі відмінності залежно від рівня воєнного досвіду: респонденти з більш інтенсивним воєнним досвідом продемонстрували нижчі показники посттравматичного зростання порівняно з особами, які мали меншу кількість пережитих воєнних подій.

Отримані результати свідчать про важливу роль смислотворення у процесах посттравматичного зростання цивільного населення України в умовах тривалого воєнного стресу та підтверджують доцільність подальшого вивчення психологічних ресурсів і соціокультурних чинників адаптації до травматичного досвіду.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження посттравматичного зростання цивільного населення України в умовах тривалого воєнного стресу, а також визначено роль психологічних ресурсів особистості та сприйнятих соціальних очікувань сили у процесах позитивної адаптації до травматичного досвіду.

Теоретичний аналіз сучасних підходів до розуміння психологічної травми та посттравматичного зростання засвідчив, що посттравматичне зростання є складним багатовимірним феноменом, який виникає не як безпосередній наслідок травматичних подій, а як результат активного когнітивного та екзистенційного опрацювання травматичного досвіду. Встановлено, що процеси посттравматичного зростання розгортаються на перетині індивідуально-психологічних, міжособистісних та соціокультурних чинників. Особливого значення в умовах війни набувають процеси смислотворення, соціальна підтримка, вдячність та вплив суспільних наративів щодо стійкості й незламності.

Розроблено та реалізовано програму емпіричного дослідження, яка забезпечила комплексне вивчення посттравматичного зростання, посттравматичного стресу, психологічних ресурсів особистості та соціокультурних чинників переживання травматичного досвіду. Використаний психодіагностичний інструментарій продемонстрував належні психометричні характеристики та забезпечив можливість подальшого кореляційного, регресійного та порівняльного аналізу.

Розроблено авторську анкету та здійснено її первинну психометричну перевірку. Отримані результати засвідчили прийнятний рівень внутрішньої узгодженості та попередні свідчення конструктної валідності, що дозволяє розглядати її як перспективний інструмент для подальших досліджень соціокультурних аспектів переживання воєнного стресу.

Встановлено, що досліджувана вибірка характеризується поєднанням помірно-високого рівня посттравматичного зростання та високого рівня травматичного стресу. Більшість респондентів демонструє середній або високий рівень посттравматичного зростання, що свідчить про наявність процесів позитивної психологічної адаптації навіть в умовах тривалої воєнної загрози. Водночас значна поширеність високого рівня травматичного стресу підтверджує, що посттравматичне зростання не виключає наявності психологічного дистресу, а може співіснувати з ним.

Виявлено, що найважливішим психологічним корелятом посттравматичного зростання є сенс життя, насамперед його компонент, пов'язаний із пошуком сенсу. Також встановлено позитивні зв'язки посттравматичного зростання з диспозиційною вдячністю та рівнем травматичного стресу. Сприйнята соціальна підтримка не продемонструвала значущого прямого зв'язку з посттравматичним зростанням, проте такий зв'язок з'являвся після контролю рівня травматичного стресу. Соціальні очікування сили не були безпосередньо пов'язані з посттравматичним зростанням, однак виявили негативні зв'язки з наявністю сенсу життя та вдячністю.

За результатами регресійного аналізу встановлено, що провідним предиктором посттравматичного зростання виступає пошук сенсу життя. Значущий внесок у пояснення варіативності посттравматичного зростання також здійснює рівень травматичного стресу. Отримані результати підтверджують ключову роль смислотворення у процесах психологічної адаптації до тривалого воєнного стресу та підтримують сучасні теоретичні моделі посттравматичного зростання, які розглядають когнітивне переосмислення травматичного досвіду як центральний механізм позитивних особистісних змін.

Виявлено, що інтенсивність воєнного досвіду пов'язана зі зниженням рівня посттравматичного зростання: особи, які пережили більшу кількість воєнних подій, демонструють нижчі показники посттравматичного зростання.

Водночас статистично значущих відмінностей між респондентами, які проживають в Україні та за кордоном, не встановлено.

Отримані результати свідчать про те, що посттравматичне зростання цивільного населення України в умовах тривалої війни є психологічно значущим феноменом, який найбільшою мірою пов'язаний із процесами смислотворення та активного пошуку життєвого сенсу. Практичне значення дослідження полягає в обґрунтуванні доцільності включення роботи зі смисловою сферою особистості до програм психологічної підтримки цивільного населення, а також у приверненні уваги до можливого впливу соціальних очікувань сили на психологічні ресурси людини в умовах тривалого воєнного стресу.

Перспективами подальших досліджень є проведення лонгітюдних досліджень динаміки посттравматичного зростання в різні періоди війни, розширення вибірки та подальша валідація інструментів вимірювання соціальних очікувань сили й інших соціокультурних чинників переживання травматичного досвіду.

Список використаних джерел:

1. Зубовський, Д. (2019). *Особистісне зростання учасників АТО у посттравматичний період*. Національний університет оборони України ім. Івана Черняховського.
2. Котовська, Ю. (2025). Особливості переживання травматичних подій та посттравматичне зростання у студентів: Результати емпіричного дослідження. *Науковий журнал «Наукові записки Національного університету «Острозька академія»: серія «Психологія»*, (18), 43–50.
3. Aho, K. (2025). Existentialism. In E. N. Zalta & U. Nodelman (Eds), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Spring 2025). Metaphysics Research Lab, Stanford University.
<https://plato.stanford.edu/archives/spr2025/entries/existentialism/>
4. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. American Psychiatric.
5. *APA Dictionary of Psychology*. (n.d.). Retrieved 8 November 2024, from <https://dictionary.apa.org/>
6. Arendt, H. (1958). *The Human Condition*. University of Chicago Press.
7. Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of Life*. Guilford Press.
8. Bohlmeijer, E., Kraiss, J., Schotanus-Dijkstra, M., & ten Klooster, P. (2022). Gratitude as Mood Mediates the Effects of a 6-Weeks Gratitude Intervention on Mental Well-Being: Post hoc Analysis of a Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.799447>
9. Chentsova-Dutton, Y., & Maercker, A. (2019). Cultural Scripts of Traumatic Stress: Outline, Illustrations, and Research Opportunities. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02528>
10. Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress: *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
11. Cohen, S., & Wills, T. (1985). *Stress, social support, and the buffering hypothesis*. 98(2), 310–357.
12. Cornelius-White, J. H. D., Watson, S. M., Kanamori, Y., & Cornelius-White, A. J. (2025). Logotherapy for Depressive Symptoms: A Meta-Analysis of Passive and Active Control Studies. *The Journal of Humanistic Counseling*, 64(2), 130–142. <https://doi.org/10.1002/johc.12237>
13. Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1964). *An Experimental Study in Existentialism: The Psychometric Approach To Frankl's Concept of Noogenic Neurosis*. <https://psycnet.apa.org/buy/PI>
14. Davis, D. E., Choe, E., Meyers, J., Wade, N., Varjas, K., Gifford, A., Quinn, A., Hook, J. N., Van Tongeren, D. R., Griffin, B. J., & Worthington Jr., E. L. (2016). Thankful for the little things: A meta-analysis of gratitude interventions. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 20–31. <https://doi.org/10.1037/cou0000107>

15. Dubuy, Y., Sébille, V., Bourdon, M., Hardouin, J.-B., & Blanchin, M. (2022). Posttraumatic growth inventory: Challenges with its validation among French cancer patients. *BMC Medical Research Methodology*, 22, 246. <https://doi.org/10.1186/s12874-022-01722-6>
16. Ehrenreich, B. (2009). *Bright-sided: How the Relentless Promotion of Positive Thinking Has Undermined America*. Henry Holt and Company.
17. El Khoury-Malhame, M., Sfeir, M., Hallit, S., & Sawma, T. (2024). Factors associated with posttraumatic growth: Gratitude, PTSD and distress; one year into the COVID-19 pandemic in Lebanon. *Current Psychology*, 43(13), 12061–12070. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-04159-8>
18. Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2004). *The Psychology of Gratitude*. Oxford University Press, USA.
19. Frankl, V. (1963). *Man's search for meaning*. Beacon Press.
20. Gendre, E., Soubelet, A., & Callahan, S. (2025). “What doesn’t kill me makes me stronger”: Constructive or illusory posttraumatic growth? *Acta Psychologica*, 258, 105274. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.105274>
21. Giddens, A. (1986). *The Constitution of Society: Outline of the Theory of Structuration*. University of California Press.
22. Herman, J. L. (2015). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence--from Domestic Abuse to Political Terror*. Basic Books.
23. Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01441>
24. Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
25. Hochschild, A. R. (1979). Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. *American Journal of Sociology*, 85(3), 551–575.
26. Hutchison, E. (2016). *Affective Communities in World Politics*. Cambridge University Press.
27. Hutchison, E., & Bleiker, R. (2014). Theorizing emotions in world politics. *International Theory*, 6(3), 491–514. <https://doi.org/10.1017/S1752971914000232>
28. Ivan Ziazun Institute of Pedagogical and Adult Education of the NAPS of Ukraine, & Banit, O. (2023). POST-TRAUMATIC GROWTH OF UKRAINIANS UNDER WAR CONDITIONS. *Educational Analytics of Ukraine*, (4), 104–115. <https://doi.org/10.32987/2617-8532-2023-4-104-115>
29. Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma*. Free Press.
30. Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Positive Adjustment to Threatening Events: An Organismic Valuing Theory of Growth through Adversity. *Review of General Psychology*, 9(3), 262–280. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.3.262>

31. Kaniasty, K., & Norris, F. H. (1993). A test of the social support deterioration model in the context of natural disaster. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(3), 395–408. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.3.395>
32. Kaniasty, K., & Norris, F. H. (1995). In search of altruistic community: Patterns of social support mobilization following Hurricane Hugo. *American Journal of Community Psychology*, 23(4), 447–477. <https://doi.org/10.1007/BF02506964>
33. Kasiianenko, D. (2025). Ukrainian-Language Version of the Posttraumatic Growth Inventory (PTGI-UA): Adaptation and Psychometric Validation. *Visnyk of V.N. Karazin Kharkiv National University. Series Psychology*, (79), 99–112. <https://doi.org/10.26565/2225-7756-2025-79-13>
34. Kerr, D. J. R., Deane, F. P., & Crowe, T. P. (2020). A Complexity Perspective on Narrative Identity Reconstruction in Mental Health Recovery. *Qualitative Health Research*, 30(4), 634–649. <https://doi.org/10.1177/1049732319886285>
35. Kim, E., & Bae, S. (2019). Gratitude Moderates the Mediating Effect of Deliberate Rumination on the Relationship Between Intrusive Rumination and Post-traumatic Growth. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02665>
36. Kirca, A., M. Malouff, J., & Meynadier, J. (2023). The Effect of Expressed Gratitude Interventions on Psychological Wellbeing: A Meta-Analysis of Randomised Controlled Studies. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 8(1), 63–86. <https://doi.org/10.1007/s41042-023-00086-6>
37. Kitching, E., & Poandl, M. M. (2025). Fostering Students' Posttraumatic Growth: A Multitiered Approach for School Counselors. *Professional School Counseling*, 29(1), 2156759X251320931. <https://doi.org/10.1177/2156759X251320931>
38. Kokun, O. (2023). The personal growth resources of the adult population following the first months of the war in Ukraine. *International Journal of Psychology*, 58(5), 407–414. <https://doi.org/10.1002/ijop.12915>
39. Konkoly Thege, B., Kovács, É., & Balog, P. (2014). A bifactor model of the Posttraumatic Growth Inventory. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 2(1), 529–540. <https://doi.org/10.1080/21642850.2014.905208>
40. Kulyk. (2024). *National Identity in Time of War: Ukraine after the Russian Aggressions of 2014 and 2022*: 71(4), 296–308.
41. Kurapov, A., Pivorienė, J., Krasilova, Y., Proskurnia, A., Balashevych, O., Dubynskyi, O., & Kalaitzaki, A. (2023). FROM TRAUMA TO TRANSFORMATION: PREDICTORS OF POST-TRAUMATIC GROWTH IN UKRAINIANS AFFECTED BY WAR IN AN ONGOING CONFLICT SETTING. *Social Inquiry into Well-Being*, 21(1). <https://doi.org/10.13165/SD-23-21-1-04>
42. Laing, R. D. (1960). *The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness*. Tavistock Publications.

43. Layous, K., Lee, H., Choi, I., & Lyubomirsky, S. (2013). Culture Matters When Designing a Successful Happiness-Increasing Activity. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(8), 1294–1303. <https://doi.org/10.1177/0022022113487591>
44. Lee, S., & Matthews, B. (2025). Predicting Post-Traumatic Growth from Social Support and Meaning-Making Ability. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, 7(1), 211–219. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.7.1.25>
45. Lee, V., Cohen, S. R., Edgar, L., Laizner, A. M., & Gagnon, A. J. (2006). *Meaning-Making and Psychological Adjustment to Cancer: Development of an Intervention and Pilot Results*. 36(2), 291–302.
46. Lomas, T., & Ivtzan, I. (2016). *Second Wave Positive Psychology: Exploring the Positive–Negative Dialectics of Wellbeing*. 17(4). <https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-015-9668-y>
47. Maercker, A., & Zoellner, T. (2004). The Janus Face of Self-Perceived Growth: Toward a Two-Component Model of Posttraumatic Growth. *Psychological Inquiry*, 15(1), 41–48.
48. Maftai, A., & Butnariu, I. M. (2024). Stronger after the war? Resilience and posttraumatic growth among Ukrainian young refugees: the mediating role of hope. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 19(3), 537–550. <https://doi.org/10.1080/17450128.2024.2389392>
49. Mark, K. M., Stevelink, S. A. M., Choi, J., & Fear, N. T. (2018). Post-traumatic growth in the military: A systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 75(12), 904–915. <https://doi.org/10.1136/oemed-2018-105166>
50. Martela, F., & Steger, M. F. (2016). The three meanings of meaning in life: Distinguishing coherence, purpose, and significance. *The Journal of Positive Psychology*, 11(5), 531–545. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1137623>
51. Matos, L., Costa, P. A., Park, C. L., Indart, M. J., & Leal, I. (2021). ‘The War Made Me a Better Person’: Syrian Refugees’ Meaning-Making Trajectories in the Aftermath of Collective Trauma. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8481. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168481>
52. May, R. (1979). *The Meaning of Anxiety*. Pocket Books.
53. McAdams, D. P., & McLean, K. C. (2013). Narrative Identity. *Current Directions in Psychological Science*, 22(3), 233–238. <https://doi.org/10.1177/0963721413475622>
54. McAdams, D. P., Reynolds, J., Lewis, M., Patten, A. H., & Bowman, P. J. (2001). When Bad Things Turn Good and Good Things Turn Bad: Sequences of Redemption and Contamination in Life Narrative and their Relation to Psychosocial Adaptation in Midlife Adults and in Students. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(4), 474–485. <https://doi.org/10.1177/0146167201274008>

55. Mengin, A. C., Orselli, P., Lalaus, F., Rolling, J., Vidailhet, P., & Berna, F. (2025). Finding meaning in the meaningless. How narrative meaning-making relates to post-traumatic growth and post-traumatic stress disorder in victims of the Strasbourg Christmas market attack. *Journal of Psychiatric Research*, 186, 354–363. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.04.037>
56. Muldoon, O. T., Lowe, R. D., Jetten, J., Cruwys, T., & Haslam, S. A. (2021). Personal and Political: Post-Traumatic Stress Through the Lens of Social Identity, Power, and Politics. *Political Psychology*, 42(3), 501–533.
57. Murphy, D., Palmer, E., Lock, R., & Busuttil, W. (2017). Post-traumatic growth among the UK veterans following treatment for post-traumatic stress disorder. *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 163(2), 140–145. <https://doi.org/10.1136/jramc-2016-000638>
58. Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Galanos, A., & Vlahos, L. (2008). Post-traumatic growth in advanced cancer patients receiving palliative care. *British Journal of Health Psychology*, 13(4), 633–646. <https://doi.org/10.1348/135910707X246177>
59. Neimeyer, R. A. (2019). Meaning reconstruction in bereavement: Development of a research program. *Death Studies*, 43(2), 79–91. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1456620>
60. Ning, J., Tang, X., Shi, H., Yao, D., Zhao, Z., & Li, J. (2023). Social support and posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 320, 117–132. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.114>
61. Oakes, M. B. (2023). Ontological insecurity in the post-covid-19 fallout: Using existentialism as a method to develop a psychosocial understanding to a mental health crisis. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 26(3), 425–432. <https://doi.org/10.1007/s11019-023-10157-9>
62. Ogińska-Bulik, N., & Juczyński, Z. (2010). Posttraumatic growth: Characteristic and measurement. *Psychiatria (Psychiatry)*, 7(4), 129–142.
63. Paloma, V., de la Morena, I., & López-Torres, C. (2020). Promoting posttraumatic growth among the refugee population in Spain: A community-based pilot intervention. *Health & Social Care in the Community*, 28(1), 127–136. <https://doi.org/10.1111/hsc.12847>
64. Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 2(136), 257–301.
65. Park, C. L., & AI, A. L. (2006). Meaning Making and Growth: New Directions for Research on Survivors of Trauma. *Journal of Loss and Trauma*, 11(5), 389–407. <https://doi.org/10.1080/15325020600685295>
66. Petrov, B., & Klarić, M. (2013). 1512 – Predictors of posttraumatic growth in war displaced persons on the territory of bosnia and herzegovina. *European Psychiatry, Abstracts of the 21th European Congress of Psychiatry*, 28, 1. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(13\)76529-5](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(13)76529-5)

67. Pitchford, D. (2009). The Existentialism of Rollo May. *Journal of Humanistic Psychology - J HUM PSYCHOL*, 49, 441–461. <https://doi.org/10.1177/0022167808327679>
68. Pop, V., Williamson, C., Khan, R., Leightley, D., Fear, N. T., & Dyball, D. (2025). Post-traumatic growth in refugees and internally displaced persons worldwide: Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1), 2500885. <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2500885>
69. Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2003). Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo. *Journal of Clinical Psychology*, 59(1), 71–83. <https://doi.org/10.1002/jclp.10117>
70. Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). *Optimism, Social Support, and Coping Strategies As Factors Contributing to Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis*. 14(5), 364–388.
71. Roepke, A. M. (2015). Psychosocial interventions and posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 129–142. <https://doi.org/10.1037/a0036872>
72. Shakespeare-Finch, J., Martinek, E., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2013). A Qualitative Approach to Assessing the Validity of the Posttraumatic Growth Inventory. *Journal of Loss and Trauma*, 18(6), 572–591. <https://doi.org/10.1080/15325024.2012.734207>
73. Silva, T. L. G. da, Ramos, V. G., Donat, J. C., Oliveira, F. R. de, Gauer, G., & Kristensen, C. H. (2018). Psychometric properties of the Posttraumatic Growth Inventory in a sample of Brazilian university students. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 40(4), 292–299. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0050>
74. Simsir, Z., & Dilmac, B. (2021). Predictive Relationship Between War Posttraumatic Growth, Values, and Perceived Social Support. *Illness, Crisis & Loss*, 29(2), 95–111. <https://doi.org/10.1177/1054137318788655>
75. Sippel, L. M., Liebman, R. E., Schäfer, S. K., Ennis, N., Mattern, A. C., Rozek, D. C., & Monson, C. M. (2024). Sources of Social Support and Trauma Recovery: Evidence for Bidirectional Associations from a Recently Trauma-Exposed Community Sample. *Behavioral Sciences*, 14(4), 284. <https://doi.org/10.3390/bs14040284>
76. Sleijpen, M., Haagen, J., Mooren, T., & Kleber, R. J. (2016). Growing from experience: An exploratory study of posttraumatic growth in adolescent refugees. *European Journal of Psychotraumatology*, 7, 28698. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.28698>
77. Southwick, S. M., Gilmartin, R., McDonough, P., & Morrissey, P. (2006). Logotherapy as an adjunctive treatment for chronic combat-related PTSD: A meaning-based intervention. *American Journal of Psychotherapy*, 60(2), 161–174. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2006.60.2.161>

78. Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80–93. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>
79. Szabó, K., & Baji, I. (2025). *The current status and applications of logotherapy and existential analysis: A narrative review*. 8(2), 82–100.
80. Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An Integrative Theory of Intergroup Conflict. In *The Social Psychology of Intergroup Relations* (pp. 33–48). University of Michigan Press. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=4222805>
81. Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103(2), 193–210. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.2.193>
82. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–472. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
83. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). TARGET ARTICLE: ‘Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence’. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
84. Thoits, P. A. (2011). Mechanisms Linking Social Ties and Support to Physical and Mental Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
85. *trauma, n. Meanings, etymology and more* | *Oxford English Dictionary*. (n.d.). Retrieved 29 November 2025, from https://www.oed.com/dictionary/trauma_n
86. Vachon, M., Caldairou-Bessette, P., & Goyette, C. (2016). “Growing from an Invisible Wound” A Humanistic-Existential Approach to PTSD. <https://doi.org/10.5772/64290>
87. Van der Kolk, B. A. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Penguin Books.
88. Vinjamuri, L., & Aydın-Düzgit, S. (2024, December 9). *Competing visions of international order* | Chatham House – International Affairs Think Tank. <https://www.chathamhouse.org/2025/03/competing-visions-international-order>
89. Wang, Y., Chung, M. C., Wang, N., Yu, X., & Kenardy, J. (2021). Social support and posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, 85, 101998. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101998>
90. Wen, K., McGrath, M., Acarturk, C., Ilkkursun, Z., Fuhr, D. C., Sondorp, E., Cuijpers, P., Sijbrandij, M., & Roberts, B. (2020). Post-traumatic growth and its predictors among Syrian refugees in Istanbul: A mental health population survey. *Journal of Migration and Health*, 1–2, 100010. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2020.100010>

91. William, D. G., Reina, N., Cipta, D. A., & Saputra, A. (2023). 460P Group to grow: A systematic review of group-based interventions for post-traumatic growth on cancer patients. *Annals of Oncology*, 34, S1642. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2023.10.696>
92. Wilson, A. (2024). Ukraine at war: Baseline identity and social construction. *Nations and Nationalism*, 30(1), 8–17. <https://doi.org/10.1111/nana.12986>
93. Wong, P. T. P. (2011). Positive psychology 2.0: Towards a balanced interactive model of the good life. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne*, 52(2), 69–81. <https://doi.org/10.1037/a0022511>
94. Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. A. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review, Positive Clinical Psychology*, 30(7), 890–905. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.005>
95. Yalom, I. D. (1980). *Existential Psychotherapy*. Basic Books.
96. Zhang, N., Xiang, X., Zhou, S., Liu, H., He, Y., & Chen, J. (2022). Physical activity intervention and posttraumatic growth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 152, 110675. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110675>
97. Zheng, L., Lu, Q., & Gan, Y. (2019). Effects of expressive writing and use of cognitive words on meaning making and post-traumatic Growth. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 13, e5. <https://doi.org/10.1017/prp.2018.31>
98. Zhou, X., & Wu, X. (2016). Understanding the roles of gratitude and social support in posttraumatic growth among adolescents after Ya'an earthquake: A longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 101, 4–8. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.033>
99. Zimet, G., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support*. 52(1), 30–41.
100. Zrineh, A., Karmi, H., Zeidan, S., Salameh, A., & Ikhmayyes, I. (2025). Interplay of post-traumatic stress disorder, post-traumatic growth, and social support among Palestinian refugees in West Bank camps: A cross-sectional study. *The International Journal of Social Psychiatry*, 71(8), 1480–1488. <https://doi.org/10.1177/00207640251341594>

ДОДАТОК А

Дані досліджень стосовно рівня посттравматичного зростання

Категорія	Дослідження	Вибірка / Популяція	M	Інтерпретація
Війна / конфлікт — Україна	Kurapov, 2023	Мешканці України під час війни	6.00	Помірно-високий ПТЗ
Війна / конфлікт — Україна	Kotovska, 2024	Студенти (3 хвили опитування)	59.1	Нелінійна динаміка ПТЗ: зріст → спад → відновлення
Війна / конфлікт — Україна	Zubovskiy, 2018	Ветерани АТО	61.6	Адаптація українськомовної версії PTGI
Війна / конфлікт — Сирія	Cengiz et al., 2018	Сирійські біженці в Туреччині	55.94	Помірний рівень ПТЗ
Війна / конфлікт — Боснія	Anderson et al., 2019	Жінки — жертви сексуального насильства під час конфлікту	58.94	Помірний рівень PTG
Війна / конфлікт	Sleijpen et al., 2016	Біженці-підлітки 12–17 років	20.20	Помірний рівень ПТЗ (адаптований опитувальник для дітей)
Війна / конфлікт — Палестина	Zrimeh et al., 2025	Палестинські біженці в притулках 3х. берега р. Йордан	58	Помірний рівень ПТЗ
Війна / конфлікт	Pop et al., 2025	Мета-огляд досліджень ПТЗ серед біженців	56.68	Помірний рівень ПТЗ
Війна / конфлікт — Боснія	Petrov & Klarič, 2013	Боснійські біженці	—	—
Війна / конфлікт — Сирія	Kheirallah et al., 2022	Жінки-біженки в Йордані	2.44	Низький рівень ПТЗ
Війна / конфлікт — Сирія	Wen et al., 2020	Сирійські біженці в Стамбулі	55.94	Помірний рівень ПТЗ
Війна / конфлікт — Кашмір	Bhat & Rangaiah, 2015	Студенти, що пережили збройний конфлікт	—	Відносно високий ПТЗ; конфліктна експозиція пов'язана з ПТЗ

Ветерани / військові	Murphy et al., 2016	Британські ветерани після лікування від ПТСР	32.6	Помірно-низький ПТЗ порівняно з американськими аналогами
Ветерани / військові	Mark et al., 2018 (огляд)	21 дослідження серед військовослужбовців	32.60– 59.07 (PTGI); 17.11– 20.40 (PTGI- SF)	Помірне зростання (систематичний огляд)
Опіки	Kazemi-Sufi et al., 2024 (огляд)	12 досліджень, пацієнти з опіками	54.08	Помірний рівень PTG
Онкологія / пухлини	Kovalchick et al., 2020	Пацієнти з первинними пухлинами головного мозку	46.10	Помірно-високий PTG
ЧМТ / проникаюча травма	Aggarwal et al., 2025	Дорослі >1 рік після помірно-тяжкої ЧМТ	66.60	Схожий рівень PTG з іншими ЧМТ- популяціями
ЧМТ / проникаюча травма	Wheeler et al., 2020	Пацієнти з проникаючою травмою	75.7 (ПТСР+) / 83.03 (ПТСР–)	Високий PTG в обох групах; ПТСР- позитивні мали нижчий бал

ДОДАТОК Б

Кореляційна матриця (Correlation Matrix)

		PTGI sum	Grat. Sum	Perc. SocExp	IESR Gen.	MSPSS	Mean. Pres.	Mean. Srch	Mean. Sum
Посттравматичне зростання	<i>Pearson r</i>	—							
	<i>df/p</i>	— / —							
	<i>Spearman ρ</i>	—							
	<i>df/p</i>	— / —							
Вдячність	<i>Pearson r</i>	0.335**	—						
	<i>df/p</i>	71 / 0.004	— / —						
	<i>Spearman ρ</i>	0.281*	—						
	<i>df/p</i>	71 / 0.016	— / —						
Сприйняття соціальних очікувань сили	<i>Pearson r</i>	0.021	−0.287*	—					
	<i>df/p</i>	71 / 0.862	74 / 0.012	— / —					
	<i>Spearman ρ</i>	−0.006	−0.272*	—					
	<i>df/p</i>	71 / 0.961	74 / 0.017	— / —					
Травматичний стрес	<i>Pearson r</i>	0.336**	0.067	0.176	—				
	<i>df/p</i>	68 / 0.004	70 / 0.578	70 / 0.139	— / —				
	<i>Spearman ρ</i>	0.317**	0.039	0.152	—				
	<i>df/p</i>	68 / 0.007	70 / 0.743	70 / 0.203	— / —				
Сприйняття соціальної підтримки	<i>Pearson r</i>	0.153	0.502***	−0.254*	−0.079	—			
	<i>df/p</i>	71 / 0.195	74 / < .001	74 / 0.027	70 / 0.509	— / —			
	<i>Spearman ρ</i>	0.210	0.538***	−0.201	−0.092	—			
	<i>df/p</i>	71 / 0.074	74 / < .001	74 / 0.081	70 / 0.440	— / —			
Сенс_Наявність	<i>Pearson r</i>	0.253*	0.271*	−0.280*	−0.053	0.311**	—		
	<i>df/p</i>	70 / 0.032	73 / 0.018	73 / 0.015	69 / 0.661	73 / 0.007	— / —		
	<i>Spearman ρ</i>	0.289*	0.319**	−0.268*	−0.090	0.341**	—		

	<i>df/p</i>	70 / 0.014	73 / 0.005	73 / 0.020	69 / 0.454	73 / 0.003	— / —	
Сенс_Пошук	<i>Pearson r</i>	0.445***	0.397***	−0.040	0.280*	0.196	0.140	—
	<i>df/p</i>	71 / < .001	74 / < .001	74 / 0.732	70 / 0.017	74 / 0.090	73 / 0.230	— / —
	<i>Spearman ρ</i>	0.416***	0.393***	−0.023	0.189	0.215	0.246*	—
	<i>df/p</i>	71 / < .001	74 / < .001	74 / 0.843	70 / 0.112	74 / 0.063	73 / 0.033	— / —
Сенс (загальна сума)	<i>Pearson r</i>	0.451***	0.427***	−0.241*	0.124	0.342**	0.820***	0.681*** —
	<i>df/p</i>	70 / < .001	73 / < .001	73 / 0.037	69 / 0.302	73 / 0.003	73 / < .001	73 / < .001 — / —
	<i>Spearman ρ</i>	0.460***	0.426***	−0.221	0.059	0.335**	0.837***	0.697*** —
	<i>df/p</i>	70 / < .001	73 / < .001	73 / 0.056	69 / 0.624	73 / 0.003	73 / < .001	73 / < .001 — / —

Примітка. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

ДОДАТОК В

Результати регресійного аналізу

Показники якості моделі (Model Fit Measures)

Модель	R	R ²
1	0.576	0.332

Примітка. Оцінки моделі на основі вибірки N = 69.

Коефіцієнти моделі — залежна змінна: посттравматичне зростання (PTGI Sum)

Предиктор	Estimate	SE	t	p	Stand. Estimate
Intercept	-35.873	22.314	-1.608	.113	—
Вдячність	0.657	0.418	1.573	.121	0.205
Сприйняття соціальних очікувань сили	0.511	0.480	1.066	.291	0.122
Травматичний стрес	0.192	0.089	2.150	.035	0.239
Сприйняття соціальної підтримки	-0.035	0.237	-0.147	.884	-0.018
Сенс Пошук	1.262	0.538	2.347	.022	0.279
Сенс Наявність	0.798	0.405	1.972	.053	0.222

Примітка. Оцінки моделі на основі вибірки N = 69.