

**Міністерство освіти і науки України**  
**Луцький національний технічний університет**  
**Факультет цифрових освітніх та соціальних технологій**  
**Кафедра соціогуманітарних технологій**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА ЗА СТУПЕНЕМ ВИЩОЇ ОСВІТИ**  
**«БАКАЛАВР»**

**МЕХАНІЗМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВНАСЛІДОК**  
**ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ**

Спеціальність 053 «Психологія»

освітньо-професійна програма Психологія

Виконав: здобувач вищої освіти  
Групи ПС-42  
Миронюк Анна Володимирівна

---

(підпис)

Керівник:  
PhD, старший викладач  
Моклиця Ганна Володимирівна

---

(підпис)

Кваліфікаційну роботу  
допущено до захисту  
«\_\_»\_\_\_\_\_2026 р.  
Гарант освітньо-професійної  
програми:  
к. психол.н., доцент  
Савчук Надія Антонівна

---

(підпис)

## АНОТАЦІЯ

Миرونюк А.В. Механізми психологічного відновлення внаслідок травматичної події. Рукопис.

Кваліфікаційна робота бакалавра ОПП «Психологія» спеціальності 053 Психологія. Луцький національний технічний університет. Луцьк, 2026.

Кваліфікаційна робота бакалавра складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків.

У роботі досліджено механізми психологічного відновлення особистості після пережитої травматичної події. Особливу увагу приділено аналізу психологічної травми, особливостей її впливу на особистість, а також ролі психологічних захисних механізмів, копінг-стратегій, соціальної підтримки та резильєнтності у процесі подолання наслідків травматичного досвіду. Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження основних механізмів та чинників, що забезпечують ефективне психологічне відновлення особистості після травматичної події.

У процесі роботи були використані такі методи: теоретичні (аналіз, систематизація, узагальнення наукових джерел із проблематики психологічної травми та відновлення особистості); емпіричні (тестування та опитування із застосуванням психодіагностичних методик); методи математичної статистики (кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона та якісна інтерпретація отриманих результатів). У дослідженні було виявлено особливості прояву механізмів психологічного відновлення в осіб із травматичним досвідом, визначено роль копінг-стратегій, психологічних захистів і соціальної підтримки у процесі подолання наслідків травматичних подій. Отримані результати можуть бути використані в практичній діяльності психологів під час надання психологічної допомоги особам, які пережили травматичні події.

Ключові слова: психологічна травма, травматична подія, психологічне відновлення, резильєнтність, копінг-стратегії, психологічний захист, соціальна підтримка, посттравматичне зростання.

## SUMMARY

Myroniuk A. V. Mechanisms of Psychological Recovery Following a Traumatic Event. Manuscript.

Qualifying thesis of the bachelor's degree program «Psychology» specialty 053 Psychology. Lutsk National Technical University. Lutsk, 2026.

The bachelor's qualification work consists of an introduction, three sections, conclusions, a list of used sources and appendices.

The paper investigates the mechanisms of psychological recovery following a traumatic event. Particular attention is paid to the analysis of psychological trauma, its impact on personality, as well as the role of psychological defense mechanisms, coping strategies, social support, and resilience in overcoming the consequences of traumatic experiences.

The purpose of the study is to theoretically substantiate and empirically investigate the main mechanisms and factors that ensure effective psychological recovery after a traumatic event.

The following methods were used in the research process: theoretical methods (analysis, systematization, and generalization of scientific sources on the psychology of trauma and recovery); empirical methods (testing and surveys using standardized psychodiagnostic techniques); methods of mathematical statistics (Pearson correlation analysis and qualitative interpretation of the obtained results).

The study identified the characteristics of psychological recovery mechanisms in individuals with traumatic experiences and determined the role of coping strategies, psychological defense mechanisms, and social support in overcoming the consequences of traumatic events. The obtained results can be applied in the practical activities of psychologists providing psychological assistance to individuals who have experienced traumatic events.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ.....</b>	<b>7</b>
1.1. Поняття психологічної травми та травматичної події.....	7
1.2. Психологічні наслідки впливу травматичного досвіду.....	12
1.3. Теоретичні підходи до процесу психологічного відновлення.....	21
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ.....</b>	<b>27</b>
2.1. Організація та методика емпіричного дослідження.....	27
2.2. Аналіз результатів дослідження механізмів психологічного відновлення.....	32
2.3. Інтерпретація отриманих даних.....	36
<b>РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ТА ЧИННИКИ ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ.....</b>	<b>40</b>
3.1. Психологічні захисні механізми особистості.....	40
3.2. Копінг-стратегії як засіб подолання травматичного досвіду.....	43
3.3. Роль соціальної підтримки та посттравматичного зростання.....	46
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>50</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>54</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>59</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** У сучасному світі проблема психологічної травматизації набуває особливої гостроти через постійне зростання кількості кризових ситуацій, техногенних катастроф та соціально-політичних потрясінь. Для українського суспільства це питання є критично важливим, адже значна частина населення щоденно стикається з подіями, що мають екстремальний характер і здатні докорінно змінити цілісність особистості.

Травматична подія виступає не просто зовнішнім подразником, а деструктивним чинником, що руйнує базові когнітивні схеми людини, її віру в безпечність світу та власну спроможність контролювати життя. Психологічне відновлення за таких умов перестає бути лише питанням часу, перетворюючись на складний багатовекторний процес, що потребує активації внутрішніх ресурсів та специфічних механізмів адаптації.

Попри значну кількість напрацювань у галузі психології травми, питання внутрішньої динаміки відновлення залишається дискусійним. Зокрема, виникає необхідність глибшого вивчення того, чому за однакових об'єктивних обставин одні індивіди зазнають глибокої дезадаптації, тоді як інші демонструють здатність до резильєнтності та навіть посттравматичного зростання.

Теоретичний аналіз проблеми дозволяє стверджувати, що успішність реабілітації залежить від взаємодії когнітивних, емоційних та поведінкових чинників. Розуміння механізмів, що забезпечують перехід від стану деструкції до відновлення психологічної цілісності, є фундаментом для створення дієвих програм психологічної допомоги.

Важливим аспектом є роль копінг-стратегій, які обирає особистість для опрацювання травматичного досвіду. Ефективність відновлення безпосередньо корелює зі здатністю людини трансформувати деструктивні переживання у конструктивні життєві сенси, що дозволяє не лише повернутися до дотравматичного рівня функціонування, а й вийти на новий етап особистісного розвитку.

Не менш суттєвим фактором виступає соціальне середовище. Наявність підтримки, відчуття належності до спільноти та можливість безпечного проговорення досвіду є каталізаторами відновлювальних процесів. Проте механізми взаємодії між внутрішньою готовністю до змін та зовнішніми ресурсами підтримки потребують детальнішого емпіричного уточнення.

Сучасна психологічна наука потребує систематизації знань про психологічні захисти, що спрацьовують у момент травми, та їхню подальшу роль у процесі зцілення. Несвоєчасне або неадекватне опрацювання травматичного досвіду веде до хронізації негативних станів, що негативно впливає на всі сфери життєдіяльності особистості.

Особливого значення набуває вивчення феномену посттравматичного зростання як найвищого ступеня відновлення. Цей процес передбачає якісну зміну самосприйняття, переоцінку цінностей та зміцнення міжособистісних зв'язків, що стає можливим завдяки глибокій внутрішній роботі над перенесеною травмою.

З огляду на вищезазначене, дослідження механізмів психологічного відновлення є надзвичайно своєчасним. Воно дозволяє не лише розширити теоретичні уявлення про наслідки травматизації, а й обґрунтувати конкретні психологічні умови, що сприяють ефективній реінтеграції особистості в соціум.

Практична значущість роботи зумовлена запитом суспільства на кваліфіковану допомогу особам, які пережили травматичні події. Розробка та впровадження рекомендацій, що базуються на виявлених закономірностях відновлення, допоможе підвищити ефективність роботи психологів-практиків та соціальних працівників.

Науковий інтерес до цієї теми також підкріплюється необхідністю відходу від суто патоцентричного підходу, де увага фокусується лише на симптомах розладу. Натомість акцент на ресурсах та механізмах відновлення дозволяє розглядати особистість як активного суб'єкта власного зцілення.

Вибір теми дипломної роботи зумовлений її високою соціальною значущістю, науковою актуальністю та необхідністю розробки дієвого

інструментарію для підтримки психічного здоров'я населення в умовах тривалого стресогенного впливу.

**Об'єкт дослідження** – процес психологічного відновлення особистості після пережитої травматичної події.

**Предмет дослідження** – психологічні механізми, чинники та динаміка відновлення особистості внаслідок впливу травматичного досвіду.

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити основні механізми та чинники, що забезпечують ефективне психологічне відновлення особистості після травматичної події.

**Завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз понять психологічної травми та травматичної події, виявивши основні підходи до вивчення їхніх наслідків та особливостей відновлення у психологічній літературі.
2. Провести емпіричне дослідження з метою виявлення особливостей прояву механізмів психологічного відновлення у осіб із травматичним досвідом.
3. Проаналізувати та інтерпретувати результати дослідження, визначивши взаємозв'язок між типами травматичних подій та стратегіями подальшого відновлення.
4. Схарактеризувати роль психологічних захисних механізмів, копінг-стратегій та соціальної підтримки як ключових факторів подолання травми та досягнення посттравматичного зростання.

**Методи дослідження:**

- *Теоретичні:* аналіз, систематизація та узагальнення наукових джерел з психології травми та реабілітації для визначення категоріального апарату дослідження.
- *Емпіричні:* тестування та опитування з використанням стандартизованих методик (для діагностики рівня травматизації, типів копінг-поведінки та особистісних ресурсів).
- *Методи математичної статистики:* кореляційний аналіз (із застосуванням коефіцієнту Пірсона) для встановлення зв'язків між досліджуваними показниками та інтерпретація отриманих даних.

**Апробація дослідження:** інформаційну базу дослідження становлять наукові праці вітчизняних та зарубіжних авторів з психології травми, психологічного відновлення, резильєнтності, копінг-стратегій та посттравматичного зростання. Теоретичну основу роботи склали наукові статті, монографії, підручники, матеріали науково-практичних конференцій, а також сучасні інтернет-джерела, присвячені проблемам подолання наслідків травматичних подій та відновлення психічного здоров'я особистості. Емпіричну базу дослідження становлять результати психодіагностичного обстеження осіб, які мають досвід переживання травматичних подій, отримані за допомогою стандартизованих психодіагностичних методик.

Під час виконання кваліфікаційної роботи бакалавра було використано інструменти штучного інтелекту для редагування та форматування тексту виключно як допоміжний засіб для пошуку ідей, уточнення формулювань та опрацювання наукової літератури. Усі положення, висновки та результати дослідження належать автору та ґрунтуються на самостійному аналізі наукових джерел і власних емпіричних даних. Отримані за допомогою генеративного штучного інтелекту матеріали були перевірені на достовірність та відповідність принципам академічної доброчесності.

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ

### 1.1. Поняття психологічної травми та травматичної події

Психологічна травма в сучасній науковій літературі розглядається як особливий стан психіки, що виникає у відповідь на подію, яка перевищує здатність людини до її емоційного та когнітивного опрацювання. Вона не зводиться лише до самої події, а значною мірою визначається суб'єктивним переживанням загрози життю, цілісності або базовому відчуттю безпеки. У цьому контексті травма постає як порушення внутрішньої рівноваги особистості, що охоплює емоційну, когнітивну та поведінкову сфери. Дослідники К. Р. Брюїн та Е. А. Холмс, що травматичний досвід може мати як одноразовий, так і хронічний характер [23]. У будь-якому випадку він призводить до глибокої перебудови психічного функціонування. Важливо, що реакція на травму є індивідуальною і залежить від попереднього досвіду та ресурсів особистості. Саме тому одна й та сама подія може мати різний вплив на різних людей [24].

Травматична подія у психології визначається як ситуація, що супроводжується реальною або уявною загрозою життю, здоров'ю або цілісності людини. До таких подій відносять катастрофи, насильство, війну, втрати близьких або інші екстремальні ситуації. У класифікаціях психічних розладів підкреслюється, що ключовим фактором є не лише об'єктивна подія, а й інтенсивність суб'єктивного переживання [21]. Людина може не мати можливості впоратися з емоційним навантаженням у момент події, що й запускає механізм травматизації. У результаті порушується базове відчуття контролю над реальністю. Це призводить до дезорганізації внутрішнього світу особистості. Травматична подія стає точкою, після якої змінюється спосіб сприйняття себе та світу [31].

Поняття психологічної травми тісно пов'язане з розвитком посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який є одним із найбільш досліджених наслідків травматичного досвіду. ПТСР характеризується

наявністю нав'язливих спогадів, уникненням нагадувань про травму та підвищеною емоційною збудливістю. У DSM-5-TR цей розлад визначається як комплекс симптомів, що виникають після впливу травматичної події та суттєво порушують функціонування людини [21]. Важливо, що симптоматика може проявлятися не одразу, а через певний час після події. Це ускладнює діагностику та своєчасне надання допомоги. ПТСР є не лише клінічним діагнозом, а й відображенням глибоких змін у психічній структурі особистості. Його вивчення дозволяє краще зрозуміти механізми впливу травми [34].

У наукових підходах травма розглядається як порушення базових переконань людини про світ, безпеку та справедливість. До травматичної події людина зазвичай має уявлення про контрольованість життя та передбачуваність подій. Після травми ці уявлення можуть руйнуватися, що призводить до відчуття хаосу та невизначеності. Р. Янофф-Булман підкреслює, що саме руйнування базових переконань є одним із ключових механізмів психологічної травматизації [31]. Людина починає сприймати світ як небезпечне середовище, де загроза може виникнути будь-коли. Це формує стійке почуття тривоги та напруги. У результаті змінюється вся система життєвих орієнтацій [30].

Важливим аспектом є те, що травматичний досвід може бути як прямим, так і опосередкованим. Пряма травма виникає при безпосередньому переживанні події, тоді як опосередкована пов'язана зі свідченням травматичних подій інших людей. Наприклад, це характерно для рятувальників, медичних працівників або військових. У таких випадках формується вторинна травматизація, яка має подібні психологічні наслідки. Дослідження Ч. Фіглі вказують, що навіть непрямий контакт із травмою може викликати симптоми стресового розладу [34]. Це свідчить про складність і багаторівневість травматичного впливу. Таким чином, травма не завжди є результатом особистого досвіду.

Окремо в науковій літературі розглядається поняття травматичної пам'яті, яка має фрагментований і сенсорно насичений характер. Такі спогади можуть виникати раптово у вигляді флешбеків або нав'язливих образів. Вони не завжди інтегровані в загальну автобіографічну пам'ять людини. Це створює відчуття

«повторного переживання» події. К. Брюїн підкреслює, що травматична пам'ять функціонує інакше, ніж звичайна пам'ять [23]. Вона може активуватися під впливом тригерів і викликати сильні емоційні реакції. Це є одним із ключових механізмів підтримки симптомів ПТСР. У результаті людина ніби знову опиняється в моменті травми [37].

Концепція психологічної травми також включає ідею про порушення цілісності особистості. Після травматичної події людина може відчувати внутрішній розрив між «до» і «після». Це проявляється у зміні самоідентичності та уявлення про себе. У деяких випадках формується відчуття «втрати себе» або зміни особистісної структури. Як зазначають R. G. Tedeschi та L. G. Calhoun, це є наслідком глибокого порушення психічної організації [48]. Такий стан може супроводжуватися емоційною нестабільністю та труднощами саморегуляції. Важливо, що ці зміни не завжди є незворотними.

Психологічна травма також тісно пов'язана з поняттям стресу, однак між ними існує принципова різниця. Стрес може бути адаптивною реакцією організму на вимоги середовища, тоді як травма перевищує адаптаційні можливості особистості. У цьому випадку порушується здатність до відновлення внутрішньої рівноваги. Як підкреслюють Б. А. ВандерКолк та співавтори, саме інтенсивність і тривалість впливу визначають перехід стресу в травму [49]. Якщо стресові реакції стають хронічними, це підвищує ризик розвитку ПТСР. Таким чином, травма є не лише подією, а й процесом дезорганізації психіки, що є важливим розмежуванням для розуміння механізмів її виникнення [50].

Травматичний досвід також тісно пов'язаний із процесами когнітивної оцінки ситуації, яка відбувається під час і після події. Саме інтерпретація події визначає глибину її психологічного впливу на особистість. Людина може сприймати одну й ту саму ситуацію як катастрофічну або як таку, що має контрольовані наслідки. У роботах К. Брюїн підкреслюється, що первинна когнітивна оцінка є ключовою у формуванні травматичної реакції [24]. Якщо подія оцінюється як неконтрольована та загрозна, ризик розвитку ПТСР значно зростає через активацію системи стресової відповіді організму, в

результаті чого порушується баланс між емоційними та раціональними процесами.

У контексті психологічної травми важливо враховувати роль пам'яті. Травматична пам'ять часто є фрагментованою, сенсорно насиченою та емоційно зарядженою, через що спогади можуть виникати неконтрольовано. К. Брюїн зазначає, що такі спогади не інтегруються у цілісну наративну структуру досвіду [23]. У результаті людина може переживати подію як таку, що постійно повторюється, що є одним із ключових механізмів підтримки симптомів травматизації.

Важливим аспектом є також порушення відчуття тілесної безпеки. У дослідженнях Р. Тедескі та Л. Калхун підкреслюється, що тіло зберігає сліди травматичного досвіду навіть тоді, коли свідомість намагається його витіснити [48]. Такі тілесні реакції, пов'язані з активацією автономної нервової системи, виникають без очевидних зовнішніх причин і створюють відчуття постійної внутрішньої напруги.

Соціально-психологічний контекст також відіграє важливу роль у формуванні травматичного досвіду. У науковій літературі, зокрема в працях А. К. Макфарлейн, наголошується, що соціальна підтримка є одним із ключових захисних факторів [38]. Вона сприяє відновленню відчуття безпеки та стабільності, тоді як ізоляція або байдуже ставлення можуть посилювати травматизацію.

Окрему увагу слід приділити феномену моральної травми. Як зазначають С. Джозеф та П. Лінлі, вона має складну психологічну структуру, часто супроводжується глибокими внутрішніми конфліктами, почуттям провини або сорому та суттєво впливає на систему цінностей особистості [34].

Травматичний досвід також може призводити до змін у часовому сприйнятті. У дослідженнях Ф. Норріс підкреслюється, що порушення часової перспективи, зокрема втрата здатності планувати майбутнє, є характерним для посттравматичних станів [40]. Це негативно впливає на мотиваційну сферу та ускладнює адаптацію до змін.

Загалом психологічна травма є багатовимірним феноменом. Як зазначають К. Куртуа та Дж. Форд, травма є не лише подією, а й процесом перебудови психіки [30]. Її наслідки можуть бути як деструктивними, так і трансформаційними залежно від умов і ресурсів особистості.

## **1.2. Психологічні наслідки впливу травматичного досвіду**

Травматичний досвід у психологічній науці розглядається як подія або серія подій, що перевищують адаптаційні можливості особистості та порушують її базове відчуття безпеки. Такі події можуть мати як раптовий характер, так і накопичувальний, поступово виснажуючи психічні ресурси людини. У сучасних дослідженнях К. Брюїна та Е. Холмса наголошується, що травма не обмежується лише зовнішньою подією, а значною мірою визначається суб'єктивним переживанням людини [23]. Саме тому одна й та сама ситуація може мати різний психологічний вплив на різних осіб. Особливо значущим є те, як індивід інтерпретує подію та які ресурси має для її подолання. У цьому контексті травма розглядається як порушення цілісності психічного функціонування. Вона зачіпає як емоційну сферу, так і когнітивні та поведінкові механізми адаптації, що підтверджують Р. Тедескі та Л. Калхун [48].

Емоційні наслідки травматичного досвіду є одними з найбільш виражених і тривалих. Людина може переживати інтенсивні стани страху, тривоги, безпорадності або сорому. Часто виникають емоційні коливання, коли пригнічений стан змінюється різкою дратівливістю або агресією. В. О. Климчук відзначає, що такі реакції пов'язані з порушенням регуляції афективної сфери [4]. Емоційна нестабільність може супроводжуватися відчуттям емоційного оніміння, коли людина ніби втрачає здатність переживати позитивні емоції. У багатьох випадках формується стійке відчуття внутрішньої напруги. Це призводить до зниження загального рівня психологічного благополуччя. Такі прояви, як вказують К. Брюїн та Е. Холмс, особливо характерні для посттравматичних розладів [23].

Когнітивні наслідки травми проявляються у зміні способу мислення та сприйняття реальності. Людина може почати сприймати світ як небезпечний і непередбачуваний. Часто виникають нав'язливі спогади, флешбеки або повторювані думки про травматичну подію. У дослідженнях В. О. Климчука підкреслюється, що порушується процес інтеграції травматичного досвіду в загальну систему життєвого досвіду [3]. Це ускладнює осмислення події та її прийняття як частини власної історії. Також можуть спостерігатися труднощі з концентрацією уваги та пам'яттю. Когнітивні викривлення часто підсилюють відчуття провини або відповідальності за подію. У результаті, за даними F. N. Norris, формується негативна когнітивна схема «Я–Світ–Майбутнє» [40].

Поведінкові наслідки травматичного досвіду проявляються у зміні звичних моделей поведінки людини. Однією з найпоширеніших реакцій є уникнення всього, що нагадує про травматичну подію. Це може стосуватися як місць, так і людей або ситуацій. У деяких випадках формується соціальна ізоляція та зниження активності. Т. М. Титаренко відзначає, що поведінкові зміни часто мають захисний характер і спрямовані на зменшення емоційного болю [16]. Однак у довгостроковій перспективі вони можуть поглиблювати дезадаптацію. Також можливі імпульсивні дії або ризикована поведінка як спосіб зняття внутрішнього напруження. Такі реакції, згідно з дослідженнями С. Джозея та П. Лінлі, свідчать про порушення саморегуляції поведінки [34].

Окрему групу становлять біологічні наслідки травматичного досвіду, які пов'язані зі змінами у функціонуванні нервової та ендокринної систем. Дослідження Б. ВандерКолк та ін. показують, що тривалий стрес призводить до активації системи «стрес–відповідь» організму. Це може супроводжуватися підвищеним рівнем кортизолу та іншими гормональними змінами [49]. Такі процеси впливають на загальний фізіологічний стан людини. Часто спостерігаються порушення сну, підвищена втомлюваність та соматичні симптоми. У деяких випадках формується хронічне напруження нервової системи. Біологічні зміни тісно пов'язані з психологічними проявами травми.

Вони можуть підтримувати або посилювати симптоматику посттравматичних розладів, що підтверджують Р. Тедесскі та Л. Калхун [48].

Важливою особливістю травматичного досвіду є його вплив на систему самосприйняття особистості. Людина може почати сумніватися у власній цінності та здатності контролювати події свого життя. У дослідженнях підкреслюється, що травма часто руйнує базові переконання про справедливість світу [31]. Це призводить до формування негативного образу себе та зниження самооцінки. У багатьох випадках виникає відчуття внутрішньої слабкості або безсилля. Такі зміни можуть тривати тривалий час після самої події. Вони впливають на всі сфери життя особистості. Особливо це проявляється у міжособистісних стосунках [14].

Соціальні наслідки травми тісно пов'язані з емоційними та поведінковими змінами. Людина може втрачати довіру до оточення та уникати соціальних контактів. У деяких випадках виникає відчуження від близьких людей. Це пояснюється прагненням захистити себе від повторного травматичного досвіду [27]. Соціальна ізоляція, у свою чергу, зменшує рівень підтримки, що негативно впливає на процес відновлення. Важливо зазначити, що соціальне середовище може як посилювати, так і послаблювати наслідки травми. Підтримка з боку інших людей є одним із ключових факторів відновлення [41]. Відсутність такої підтримки часто ускладнює адаптацію [38].

Травматичний досвід також впливає на мотиваційну сферу особистості. У багатьох випадках знижується рівень життєвої активності та інтересу до майбутнього. Людина може втрачати довгострокові цілі або відчувати їхню недосяжність. Це пов'язано з порушенням уявлень про контроль над власним життям [20]. Мотиваційна криза часто супроводжується апатією та зниженням ініціативності. У деяких випадках виникає відчуття «зупинки життя» після травматичної події. Такі стани потребують тривалого психологічного відновлення. Вони є важливим маркером глибини травматизації [36].

Узагальнюючи, можна зазначити, що психологічні наслідки травматичного досвіду є багатовимірними та охоплюють емоційну, когнітивну,

поведінкову та біологічну сфери. Вони взаємопов'язані між собою та формують складну систему порушень адаптації. Як підкреслюють Б. ВандеКолк, А. Макфарлейн та Л. Вайсет, ці наслідки не є статичними і можуть змінюватися з часом [50]. Важливу роль у їх динаміці відіграють індивідуальні ресурси особистості та соціальне оточення. Саме тому розуміння структури цих наслідків є ключовим для побудови ефективної психологічної допомоги. Травма не лише руйнує, але й може стати точкою трансформації за умови належної підтримки. Це створює підґрунтя для подальшого аналізу процесів відновлення.

Емоційна сфера після пережитої травматичної події часто характеризується тривалими порушеннями регуляції афекту. Людина може відчувати емоційні «застрягання», коли певні переживання не проходять природного циклу завершення. Це призводить до повторного проживання емоційного болю навіть у безпечних умовах. У клінічних дослідженнях К. Брюїна підкреслюється, що така особливість є типовою для посттравматичних станів і пов'язана з дисфункцією механізмів емоційної обробки досвіду [23]. Часто спостерігається зниження здатності до переживання позитивних емоцій, що формує емоційне «звуження» життя. Людина починає сприймати реальність через призму загрози та очікування небезпеки. Це поступово впливає на якість міжособистісних відносин і загальний рівень задоволеності життям. Емоційна виснаженість, як зазначає В. О. Климчук, стає одним із ключових симптомів тривалого травматичного впливу [4].

Когнітивні порушення після травми часто проявляються у зміні базових переконань щодо себе та світу. Людина може втрачати відчуття передбачуваності подій і стабільності реальності. У результаті формується так зване «когнітивне розщеплення», коли попередні уявлення не узгоджуються з новим досвідом. К. Фіглі зазначає, що такі зміни є центральними у розвитку посттравматичних станів [31]. Нав'язливі спогади можуть порушувати поточну діяльність і знижувати когнітивну продуктивність. Часто виникають труднощі з прийняттям рішень, особливо у ситуаціях невизначеності. Когнітивні викривлення можуть підсилювати почуття провини або сорому. Усе це формує

стійку негативну когнітивну схему, яка підтримує симптоматику травматизації, на що вказує Ф. Норріс [40].

Окремої уваги потребує явище дисоціативних процесів, які можуть виникати як захисна реакція психіки. Дисоціація проявляється у відчутті відстороненості від власного досвіду або емоцій. У деяких випадках людина описує це як «ніби все відбувається не зі мною». Такі стани можуть тимчасово зменшувати інтенсивність переживань, але водночас ускладнюють інтеграцію травматичного досвіду. Дослідження А. Б. Коваленка та А. В. Єрмоленка показують, що дисоціативні механізми є частиною складної адаптаційної реакції на надмірний стрес [8]. Проте їх тривале збереження може негативно впливати на психічне функціонування. Вони часто супроводжуються порушенням пам'яті та відчуттям фрагментарності досвіду, що, згідно з дослідженнями Ф. Шапіро, ускладнює процес психологічного відновлення [47].

Поведінкові реакції після травматичних подій можуть набувати різних форм залежно від індивідуальних особливостей особистості. Однією з найпоширеніших є уникнення ситуацій, що асоціюються з травмою. Така поведінка має захисний характер і спрямована на зменшення рівня тривоги. Проте довготривале уникнення призводить до звуження життєвого простору. У деяких випадках це супроводжується соціальною ізоляцією та зменшенням активності. Також можуть виникати поведінкові реакції у вигляді підвищеної дратівливості або агресії. Дослідники зазначають, що це пов'язано з порушенням механізмів саморегуляції поведінки [16]. Такі зміни суттєво впливають на якість соціальної взаємодії [34].

Біологічні наслідки травматичного досвіду тісно пов'язані з тривалим впливом стресу на організм. Активація стресових систем призводить до змін у роботі гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі. Це супроводжується підвищенням рівня стресових гормонів, зокрема кортизолу [49]. Такі зміни впливають на роботу нервової системи та можуть призводити до виснаження організму. Часто спостерігаються порушення сну, підвищена втомлюваність та соматичні скарги. У деяких випадках формуються хронічні психосоматичні

симптоми. Біологічні процеси тісно взаємодіють із психологічними реакціями, підсилюючи їх інтенсивність. Це створює замкнене коло стресової реакції, яке ускладнює відновлення [48].

Травматичний досвід також впливає на систему міжособистісних відносин, змінюючи характер взаємодії з іншими людьми. Людина може почати уникати близьких емоційних контактів через страх повторного болю. У багатьох випадках формується недовіра до оточення. Це пояснюється порушенням базового відчуття безпеки у соціальному середовищі, як зазначає Г. Фрейд [27]. Водночас ізоляція зменшує доступ до соціальної підтримки, яка є важливим ресурсом відновлення. Соціальні зв'язки можуть як пом'якшувати, так і посилювати наслідки травми. Дослідження К. О'Доннела показують, що підтримка з боку значущих осіб значно знижує рівень посттравматичного стресу [41]. Відсутність такої підтримки, навпаки, за даними А. Макфарлейна, поглиблює дезадаптацію [38].

Мотиваційні зміни після травматичної події проявляються у зниженні життєвої активності та втраті інтересу до майбутнього. Людина може відчувати труднощі у постановці цілей і їх реалізації. Часто виникає відчуття безперспективності або «зупинки життя». Це пов'язано з порушенням внутрішньої системи смислів і цінностей, про що пишуть Р. Янофф-Булман та А. Макферсон [20]. Мотиваційний спад може супроводжуватися апатією та зниженням енергійності. У деяких випадках людина уникає будь-якої активності, що вимагає зусиль. Такі стани є характерними для глибокої психологічної травматизації і, як вказує М. Фрідман, потребують тривалого процесу психологічного відновлення [36].

Порушення самооцінки є ще одним важливим наслідком травматичного досвіду. Людина може почати сприймати себе як слабку або неспроможну впоратися з життєвими труднощами. Часто виникає внутрішня критика та самозвинувачення. У дослідженнях А. Брюїна зазначається, що травма руйнує базові уявлення про власну ефективність [14]. Це негативно впливає на впевненість у собі та здатність приймати рішення. Зниження самооцінки може

проявлятися у різних сферах життя, включаючи професійну діяльність. Такі зміни, згідно з працями Дж. Форда, часто мають довготривалий характер і потребують спеціальної психологічної роботи [19].

Таким чином, наслідки травматичного досвіду охоплюють не лише окремі психічні процеси, а й цілісну структуру особистості. Вони проявляються у взаємопов'язаних змінах емоційної, когнітивної, поведінкової та біологічної сфер. Дослідники Б. ВандерКолка, А. Макфарлейна та Л. Вайсета підкреслюють, що ці зміни є динамічними та можуть як посилюватися, так і зменшуватися з часом [50]. Важливу роль у цьому процесі відіграють індивідуальні ресурси та соціальне середовище. Розуміння цих механізмів є необхідною умовою для побудови ефективної системи психологічної допомоги. Саме тому подальший аналіз процесів відновлення має особливе значення для практичної психології.

Травматичний досвід суттєво впливає на здатність людини до саморегуляції, зокрема у стресових ситуаціях. Порушення внутрішніх механізмів контролю призводить до того, що навіть незначні подразники можуть викликати надмірні емоційні реакції. Це пояснюється підвищеною чутливістю нервової системи після травматичного впливу. У дослідженнях Р. Тедескі та Л. Калхуна наголошується, що подібні зміни є наслідком тривалої активації стресових механізмів організму [48]. Людина може втрачати відчуття внутрішньої стабільності, що ускладнює адаптацію до повсякденних вимог. У таких умовах знижується здатність до гнучкого реагування на зміни середовища. Це часто супроводжується відчуттям постійної напруги та виснаження. Подібні стани, як зазначає М. Фрідман, формують основу для розвитку хронічного стресового реагування [36].

У когнітивній сфері важливим наслідком травми є зміна сприйняття часу та перспективи майбутнього. Людина може зосереджуватися виключно на минулому травматичному досвіді, втрачаючи здатність планувати майбутнє. Це явище описується як «звуження часової перспективи». Воно пов'язане з порушенням інтеграції життєвого досвіду та формуванням негативних очікувань [40]. У таких умовах майбутнє сприймається як непередбачуване або загрозливе.

Це знижує мотивацію до довгострокової діяльності. Також може виникати відчуття застою або «замороженості» життєвого процесу. Подібні когнітивні зміни є характерними для посттравматичних станів [23].

Емоційні реакції після травми часто мають хвилеподібний характер і можуть активізуватися під впливом тригерів. Тригери — це стимули, які нагадують про травматичну подію і запускають інтенсивні емоційні реакції. У таких випадках людина може знову переживати страх, паніку або безпорадність. Це супроводжується фізіологічними реакціями, такими як прискорене серцебиття або напруга м'язів. Як зазначає В. О. Климчук, така реактивність є наслідком порушення процесів емоційної інтеграції досвіду [4]. Емоційна нестабільність може суттєво ускладнювати повсякденне функціонування. Людина починає уникати ситуацій, які потенційно можуть викликати подібні реакції. Це формує замкнене коло уникнення та посилення симптомів, що підтверджується дослідженнями Л. Зельнера та А. Меркера [32].

Поведінкові зміни у посттравматичному періоді можуть також проявлятися у вигляді підвищеної залежності від зовнішніх ресурсів або навпаки — різкої автономізації. У першому випадку людина шукає постійної підтримки, у другому — уникає будь-якої допомоги. Обидва варіанти є крайніми формами адаптації до стресу. У дослідженнях Г. Фрейда підкреслюється, що такі реакції відображають порушення балансу між автономією та соціальною залежністю [27]. Поведінкові зміни можуть також включати зниження соціальної активності та професійної ефективності. Людина поступово обмежує коло своїх взаємодій, що негативно впливає на якість життя. Такі прояви, за даними Т. М. Титаренко, потребують психологічної корекції [16].

Біологічні наслідки травми мають довготривалий характер і можуть впливати на загальний стан здоров'я. Хронічна активація стресових систем організму призводить до виснаження адаптаційних ресурсів. Це може проявлятися у вигляді соматичних захворювань або функціональних розладів. У наукових дослідженнях Б. ВандерКолка та співавторів зазначається, що тривалий стрес впливає на роботу серцево-судинної та імунної систем [49].

Також спостерігаються порушення сну, апетиту та загального енергетичного балансу. Біологічні зміни тісно пов'язані з психологічними симптомами та взаємно підсилюють один одного, що, як вказує Ф. Шапіро, ускладнює процес відновлення організму та потребує комплексного підходу до реабілітації [47].

Соціальна взаємодія після травматичного досвіду часто змінюється через зниження рівня довіри до інших людей. Людина може сприймати соціальне середовище як потенційно загрозливе. Це призводить до уникнення близьких стосунків або емоційної дистанції. У дослідженнях К. О'Доннела підкреслюється, що соціальна підтримка є одним із ключових факторів подолання травми [41]. Водночас її відсутність значно ускладнює процес відновлення. Соціальна ізоляція посилює відчуття самотності та безпорадності, що може сприяти поглибленню посттравматичних симптомів. Таким чином, соціальний контекст, як зазначає А. Макфарлейн, відіграє критично важливу роль у процесі адаптації [38].

Особливу увагу слід приділити феномену посттравматичного зростання, який може виникати як результат переосмислення травматичного досвіду. У деяких випадках людина не лише відновлюється після травми, а й набуває нових життєвих смислів. Це може проявлятися у зміні ціннісних орієнтацій та підвищенні внутрішньої стійкості. Дослідники Л. Зельнер та А. Меркер зазначають, що посттравматичне зростання є складним і багатовимірним процесом [46]. Воно не заперечує наявності страждання, але демонструє можливість позитивних змін. Такий процес потребує часу та внутрішніх ресурсів. Важливу роль у ньому відіграє соціальна підтримка та рефлексія досвіду, що, за даними В. О. Климчука, відкриває перспективи для подальшого психологічного розвитку [35].

Підсумовуючи, можна зазначити, що психологічні наслідки травматичного досвіду є комплексними та багаторівневими. Вони охоплюють емоційні, когнітивні, поведінкові та біологічні зміни, які взаємодіють між собою. Дослідження показують, що ці наслідки не є незмінними і можуть трансформуватися під впливом внутрішніх і зовнішніх факторів [50]. Важливу

роль у цьому процесі відіграє соціальне середовище та індивідуальні ресурси особистості. Розуміння цих механізмів є основою для ефективної психологічної допомоги. Травматичний досвід може як порушувати функціонування особистості, так і відкривати можливості для її розвитку. Саме тому його вивчення має не лише клінічне, а й гуманістичне значення.

### **1.3. Теоретичні підходи до процесу психологічного відновлення**

Сучасні уявлення про психологічне відновлення особистості формуються на перетині кількох наукових підходів: резиліентності (здатність до відновлення), когнітивно-поведінкового підходу (акцент на стратегіях подолання), системно-динамічного підходу (розуміння травми як процесу реорганізації) та екзистенційного підходу (пошук нових смислів). Ці підходи розглядають травматичний досвід не лише як руйнівний фактор, але й як потенційний стимул до внутрішніх змін. У центрі уваги перебувають процеси адаптації, відновлення психічної рівноваги та пошук нових смислів після кризових подій. У працях М. Й. Варія наголошується, що відновлення не є одномоментним станом, а виступає тривалим динамічним процесом, який залежить від індивідуальних і соціальних ресурсів особистості [2]. У цьому контексті важливим є поєднання біологічних, когнітивних та соціальних чинників функціонування психіки. Значну роль відіграє також попередній життєвий досвід людини, який впливає на її здатність долати труднощі. Тому психологічне відновлення розглядається як багаторівневе явище, що включає як внутрішні, так і зовнішні детермінанти.

У межах сучасної психології особлива увага приділяється розумінню травматичного досвіду як події, що порушує базові уявлення людини про безпеку та контроль над життям. Такі події здатні змінювати когнітивні схеми сприйняття реальності та формувати відчуття вразливості. Як зазначають О. М. Кокун, Н. А. Агаєв та І. О. Пішко, травма часто супроводжується тривалими емоційними реакціями, які можуть проявлятися у вигляді тривоги, напруження або емоційного оніміння [7]. Водночас ці стани не завжди мають лише

патологічний характер, оскільки можуть запускати процеси переосмислення досвіду. У наукових джерелах зазначається, що реакція на травму є індивідуально варіативною і залежить від особистісних ресурсів. Таким чином, травматичний досвід виступає не лише як деструктивний фактор, але і як точка потенційного розвитку.

Одним із ключових підходів до розуміння відновлення є концепція резиліентності, яка описує здатність особистості зберігати або відновлювати психологічне функціонування після стресових подій. У межах цього підходу акцент робиться на гнучкості психіки та здатності адаптуватися до нових умов. Резиліентність не є статичною характеристикою, а формується протягом життя під впливом соціального середовища та індивідуального досвіду, що підтверджується дослідженнями К. Брюїна та Е. Холмса [22]. Автори зазначають, що важливу роль у цьому процесі відіграє підтримка з боку значущих інших та наявність стабільних соціальних зв'язків. Крім того, значення має рівень емоційної регуляції та здатність людини усвідомлювати власні реакції. Таким чином, резиліентність розглядається як інтегративна властивість, що забезпечує стійкість до психотравмувальних впливів.

У структурі психологічного відновлення значне місце займає копінг-поведінка, яка визначається як сукупність когнітивних та поведінкових стратегій подолання стресу. Вона охоплює як активні, так і пасивні способи реагування на складні життєві ситуації. За результатами досліджень А. Б. Коваленка та А. В. Єрмоленка, ефективність копіngu залежить від здатності людини адекватно оцінювати ситуацію та обирати відповідні стратегії реагування [25]. Важливим є також баланс між емоційно орієнтованими та проблемно орієнтованими стратегіями. У наукових працях підкреслюється, що не існує універсально ефективного стилю подолання, оскільки його доцільність визначається контекстом. Отже, копінг виступає гнучким механізмом адаптації до стресових умов.

Розвиток копінг-стратегій тісно пов'язаний із когнітивною оцінкою ситуації, яка визначає суб'єктивне сприйняття загрози та ресурсів. У цьому

процесі людина інтерпретує подію як таку, що перевищує або не перевищує її можливості подолання. Відповідно до теорії когнітивної оцінки, саме інтерпретація події, а не сама подія, визначає інтенсивність стресової реакції [33]. Такий підхід дозволяє пояснити індивідуальні відмінності у переживанні однакових ситуацій. Крім того, когнітивна оцінка впливає на вибір копінг-стратегій та подальшу поведінку. У результаті формується суб'єктивна модель взаємодії з травматичним досвідом.

Окремий напрям у дослідженні психологічного відновлення становлять терапевтичні моделі, спрямовані на опрацювання травматичного досвіду. До них належать когнітивно-поведінкові підходи, експозиційна терапія та методи, що працюють із пам'яттю та емоціями. Наприклад, когнітивна терапія фокусується на зміні дезадаптивних переконань, пов'язаних із травмою [43]. Інші підходи спрямовані на поступове зниження емоційної чутливості до травматичних спогадів. У клінічній практиці ці методи часто поєднуються для досягнення більш стійкого результату. Таким чином, терапевтичні моделі формують структурований простір психологічного відновлення.

Важливим напрямом терапевтичної роботи є EMDR-терапія, яка базується на опрацюванні травматичних спогадів через стимуляцію двосторонньої уваги. Цей метод спрямований на зменшення емоційного навантаження, пов'язаного з травматичними образами, про що пише F. Shapiro [45]. У дослідженнях зазначається, що така техніка сприяє інтеграції травматичного досвіду в загальну структуру пам'яті. Це дозволяє зменшити його фрагментарність та емоційну інтенсивність. Крім того, EMDR розглядається як ефективний інструмент роботи з посттравматичними станами. Отже, терапевтичні інновації розширюють можливості психологічного відновлення.

Поряд із терапевтичними моделями важливим є феномен посттравматичного зростання, який описує позитивні психологічні зміни після пережитої травми. Йдеться про зміну життєвих пріоритетів, посилення внутрішньої сили та переосмислення цінностей. У дослідженнях Л. Зельнера та А. Меркера підкреслюється, що посттравматичне зростання не заперечує

наявність страждання, а співіснує з ним [46]. Цей процес передбачає глибоку когнітивну та емоційну роботу над досвідом. Важливу роль відіграє здатність людини знаходити нові смисли у пережитих подіях. Таким чином, травма може виступати не лише як руйнівний, але й як трансформаційний чинник.

Посттравматичне зростання тісно пов'язане з процесами смислоутворення, які дозволяють інтегрувати травматичний досвід у життєву історію особистості. Людина починає переосмислювати події, шукаючи в них нові значення та пояснення. У психологічних дослідженнях Ф. Норріса зазначається, що саме смислова реконструкція є ключовим механізмом адаптації після травми [40]. Цей процес може супроводжуватися зміною світогляду та системи цінностей. Важливо, що смислоутворення не є миттєвим процесом, а потребує часу та внутрішньої роботи. У результаті формується більш цілісне сприйняття власного життєвого шляху.

Соціальна підтримка є одним із найважливіших факторів психологічного відновлення, оскільки вона зменшує інтенсивність стресових реакцій. Наявність емоційно значущих зв'язків сприяє формуванню відчуття безпеки та стабільності. У дослідженнях Г. Фрейда підкреслюється, що соціальна підтримка виконує буферну функцію щодо впливу стресу [27]. Вона може проявлятися у формі емоційної, інформаційної або практичної допомоги. Крім того, підтримка сприяє активізації внутрішніх ресурсів особистості. Таким чином, соціальний контекст є невід'ємною складовою процесу відновлення.

У межах психодинамічних підходів травматичний досвід розглядається як такий, що впливає на глибинні структури психіки. Особлива увага приділяється несвідомим процесам, які можуть підтримувати симптоматику травми. У цьому контексті важливим є опрацювання витіснених переживань та їх усвідомлення. Деякі дослідники, зокрема Ф. Шапіро, наголошують на ролі тілесних реакцій як носіїв травматичної пам'яті [47]. Це дозволяє розглядати психіку і тіло як єдину систему реагування. Отже, відновлення передбачає інтеграцію різних рівнів досвіду.

Когнітивні моделі психологічного відновлення акцентують увагу на зміні дисфункціональних переконань, які формуються після травматичних подій. Такі переконання можуть стосуватися безпорадності, провини або втрати контролю. У процесі терапії відбувається їх поступова реконструкція та заміна більш адаптивними установками [31]. Це дозволяє знизити рівень емоційного напруження та підвищити відчуття контролю над життям. Когнітивна перебудова є одним із ключових механізмів психологічного відновлення. Вона сприяє формуванню більш реалістичного сприйняття досвіду.

У поведінкових підходах значна увага приділяється поступовому поверненню людини до звичних активностей після травми. Такий процес передбачає відновлення соціальної та професійної функціональності. У терапевтичній практиці використовується принцип поступової експозиції до ситуацій, які викликають тривогу. Це дозволяє зменшити уникання як основний механізм підтримки симптомів [43]. Водночас важливо враховувати індивідуальний темп відновлення. Таким чином, поведінкові стратегії спрямовані на відновлення активної життєвої позиції.

Біопсихосоціальний підхід інтегрує різні рівні аналізу психологічного відновлення, включаючи біологічні, психологічні та соціальні чинники. Він дозволяє розглядати травму як комплексне явище, що впливає на різні системи організму. У цьому контексті важливими є нейробиологічні зміни, які супроводжують посттравматичні стани [49]. Водночас психологічні механізми визначають індивідуальне переживання подій. Соціальне середовище виступає регулятором адаптаційних процесів. Таким чином, відновлення є результатом взаємодії різних рівнів функціонування.

Емоційна регуляція розглядається як ключовий механізм подолання наслідків травматичного досвіду. Вона включає здатність розпізнавати, розуміти та модифікувати власні емоційні реакції. У наукових працях І. Д. Бега підкреслюється, що недостатня регуляція емоцій може посилювати симптоматику стресових розладів [12]. Розвиток емоційної компетентності сприяє підвищенню адаптивності особистості. Крім того, вона є важливою

складовою резилієнтності. Отже, емоційна регуляція виступає базовим ресурсом відновлення.

Психологічна допомога в кризових ситуаціях передбачає використання комплексних інтервенцій, спрямованих на стабілізацію стану особистості. Вона включає як підтримувальні, так і корекційні заходи. У кризовій психології наголошується на важливості швидкого реагування на гострі стани [6]. Це дозволяє зменшити ризик розвитку хронічних порушень. Водночас подальша робота спрямовується на глибше опрацювання досвіду. Таким чином, кризова допомога є першим етапом відновлення.

Психологія життєвих криз розглядає травматичні події як переломні моменти розвитку особистості. Такі події можуть порушувати усталені життєві структури та вимагати їх перебудови. У цьому процесі важливим є прийняття змін як невід'ємної частини життя [18]. Це дозволяє людині поступово інтегрувати новий досвід. Крім того, кризи можуть стимулювати особистісне зростання. Таким чином, вони мають подвійний характер впливу.

Узагальнюючи різні підходи, можна зазначити, що психологічне відновлення є багатовимірним процесом, який поєднує адаптаційні, когнітивні, емоційні та соціальні механізми. Воно не зводиться лише до усунення симптомів, а передбачає глибшу трансформацію особистості. У цьому контексті важливими є як резилієнтність, так і посттравматичне зростання. Вони відображають різні аспекти відновлення та розвитку. Терапевтичні моделі забезпечують структуровані способи роботи з травмою. Таким чином, сучасна психологія розглядає відновлення як процес інтеграції досвіду.

Завершальною характеристикою процесу психологічного відновлення є його індивідуальна варіативність, яка залежить від поєднання внутрішніх і зовнішніх ресурсів. Кожна людина проходить власний шлях подолання травматичних наслідків, що не завжди відповідає лінійним моделям. У наукових дослідженнях К. О'Доннелла підкреслюється, що навіть за однакових умов результати відновлення можуть суттєво відрізнятися [41]. Це свідчить про складність і багатофакторність даного процесу. Важливим є врахування як

психологічних особливостей, так і соціального контексту. Отже, психологічне відновлення є унікальним для кожної особистості процесом, що не має універсального сценарію.

## РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ

### 2.1. Організація та методика емпіричного дослідження

Наступним етапом дослідження стало проведення емпіричного вивчення механізмів психологічного відновлення особистості. Особлива увага була зосереджена на виявленні індивідуальних особливостей подолання стресових ситуацій та відновлення психоемоційного стану.

Метою даного емпіричного дослідження є виявлення, аналіз і узагальнення психологічних механізмів відновлення особистості після впливу стресових чинників. Досягнення поставленої мети передбачає комплексне дослідження поведінкових і емоційно-регуляторних аспектів, що забезпечують ефективне психологічне відновлення.

Відповідно до визначеної мети сформульовано такі завдання дослідження:

1. Підібрати валідний та надійний психодіагностичний інструментарій для вивчення механізмів психологічного відновлення особистості.
2. Сформувати вибірку дослідження та забезпечити організацію процедури його проведення.
3. Здійснити збір емпіричних даних із використанням сучасних онлайн-ресурсів (зокрема платформи GoogleForms).
4. Провести статистичну обробку, аналіз та інтерпретацію отриманих результатів з метою виявлення особливостей психологічного відновлення у досліджуваній групі.

У межах емпіричного дослідження механізмів психологічного відновлення було використано комплекс психодіагностичних методик, що характеризуються високими показниками валідності та надійності і дозволяють всебічно оцінити особливості реагування особистості на стрес і процес її відновлення.

Копінг-тест (методика дослідження копінг-стратегій Р. Лазаруса) застосовувався з метою виявлення індивідуальних способів подолання стресових ситуацій, які виступають важливими компонентами психологічного

відновлення. Теоретичною основою методики є транзакційна модель стресу, відповідно до якої стрес розглядається як результат взаємодії між особистістю та середовищем, а також як процес когнітивної оцінки ситуації і власних ресурсів для її подолання.

Опитувальник дає змогу визначити провідні копінг-стратегії, серед яких виділяються конфронтація, дистанціювання, самоконтроль, пошук соціальної підтримки, прийняття відповідальності, уникнення, планування розв'язання проблеми та позитивна переоцінка. Кожна з цих стратегій відображає специфічні поведінкові та когнітивні способи реагування, що безпосередньо впливають на ефективність психологічного відновлення.

Методика представлена у вигляді набору тверджень, які описують типові реакції особистості на складні або стресові ситуації. Респондент оцінює частоту використання кожної стратегії, після чого здійснюється кількісна обробка результатів за відповідними шкалами з подальшим визначенням рівня їх вираженості.

Застосування даного інструменту дозволяє встановити, які саме копінг-стратегії домінують у досліджуваних, а також оцінити їхню роль у процесі психологічного відновлення та підтримання емоційної рівноваги.

Опитувальник емоційної регуляції ERQ (Emotion Regulation Questionnaire, Дж. Гросс) був використаний для дослідження індивідуальних особливостей регуляції емоцій як важливого механізму психологічного відновлення. Методика ґрунтується на процесуальній моделі емоційної регуляції, яка передбачає різні рівні та етапи впливу на емоційні переживання.

ERQ дозволяє оцінити дві ключові стратегії емоційної регуляції — когнітивну переоцінку та емоційне придушення. Когнітивна переоцінка полягає у зміні інтерпретації ситуації з метою зниження її емоційної значущості, що сприяє більш ефективному відновленню. Натомість емоційне придушення передбачає стримування зовнішніх проявів емоцій без зміни їх внутрішнього змісту, що може мати як адаптивний, так і дезадаптивний характер.

Опитувальник містить систему тверджень, які оцінюються респондентом за шкалою ступеня згоди. Обробка результатів передбачає підрахунок сумарних показників за кожною зі шкал, що дозволяє визначити рівень сформованості відповідних стратегій емоційної регуляції.

Використання цієї методики у дослідженні забезпечує можливість проаналізувати особливості емоційної регуляції як складової психологічного відновлення, а також встановити взаємозв'язок між емоційними стратегіями та ефективністю відновлювальних процесів особистості. Це сприяє більш глибокому розумінню внутрішніх ресурсів, що забезпечують стійкість і адаптивність у складних життєвих обставинах.

Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (варіант для цивільного населення) є стандартизованим психодіагностичним інструментом, спрямованим на виявлення вираженості симптомів посттравматичних стресових реакцій у осіб, які пережили психотравмуючі події. Вона була адаптована для використання не лише серед військових, а й серед цивільних осіб, що зазнали впливу травматичних ситуацій різного характеру.

Методика базується на сучасних уявленнях про структуру посттравматичного стресового розладу та охоплює основні групи симптомів, зокрема повторне переживання травматичної події, уникнення нагадувань про травму, емоційне оніміння, підвищену тривожність і гіперактивацію. Завдяки цьому шкала дозволяє комплексно оцінити психологічний стан особистості після пережитого стресу.

Опитувальник складається з низки тверджень (як правило, 35 позицій), що описують різні аспекти емоційного, когнітивного та поведінкового реагування на травматичний досвід. Респонденту пропонується оцінити ступінь відповідності кожного твердження власному стану за шкалою, що відображає інтенсивність або частоту проявів відповідних симптомів.

Обробка результатів здійснюється шляхом підрахунку сумарного балу, який відображає загальний рівень вираженості посттравматичних реакцій. Чим вищий отриманий показник, тим більш інтенсивними є симптоми. Також

можливе якісне тлумачення результатів із урахуванням окремих груп симптомів, що дозволяє визначити специфіку реагування особистості на травму.

Застосування Міссісіпської шкали у дослідженні дає змогу виявити рівень посттравматичних проявів, оцінити ступінь дезадаптації та визначити потребу в подальшій психологічній допомозі. Вона є ефективним інструментом як для наукових досліджень, так і для практичної діяльності психолога, зокрема у сфері психодіагностики та психологічної реабілітації.

Наша вибірка складається з 50 респондентів, характеристику вибірки наведемо нижче (див. табл. 2.1, 2.2).

*Таблиця 2.1.*

### Статевий розподіл у вибірці

Стать	Кількість осіб	% у вибірці
Жіноча	31	63%
Чоловіча	19	37%

Аналіз статевого складу вибірки свідчить про переважання осіб жіночої статі. Зокрема, їх частка становить 63% (31 особа), тоді як чоловіки представлені у меншій кількості — 37% (19 осіб).

Такий розподіл вказує на певну гендерну асиметрію вибірки, що доцільно враховувати під час інтерпретації результатів дослідження. Переважання жінок може впливати на загальні показники, оскільки існують відмінності у способах переживання та подолання стресу залежно від статі.

Зокрема, жінки частіше застосовують емоційно орієнтовані та соціально спрямовані стратегії подолання, тоді як чоловіки більш схильні до проблемно-орієнтованих підходів або уникнення. У зв'язку з цим отримані результати можуть частково відображати специфіку саме жіночих моделей реагування.

Водночас наявність значної частки чоловіків (37%) забезпечує відносний баланс у вибірці та створює можливість для більш об'єктивного узагальнення результатів у межах дослідження.

Отже, статевий склад вибірки є важливим чинником, який необхідно враховувати при аналізі емпіричних даних, оскільки він може впливати на особливості прояву психологічних механізмів відновлення.

*Таблиця 2.2.*

**Віковий розподіл у вибірці**

<b>Вік</b>	<b>Кількість осіб</b>	<b>% у вибірці</b>
25-30	37	73%
31-35	3	6%
36-40	2	4%
41-45	5	10%
46-50	1	2%
51-55	2	5%

Розподіл респондентів за віком демонструє значну концентрацію у молодшій віковій групі. Найбільшу частку становлять особи віком 25–30 років — 73% (37 осіб), що свідчить про домінування молодого контингенту у вибірці.

Інші вікові категорії представлені значно меншою кількістю: 31–35 років — 6%, 36–40 років — 4%, 41–45 років — 10%, 46–50 років — 2%, 51–55 років — 5%. Такий розподіл вказує на нерівномірність представленості вікових груп.

Переважаючі молодші респонденти дає підстави припустити, що значна частина вибірки перебуває на етапі активного особистісного розвитку та формування індивідуальних стратегій реагування на стрес.

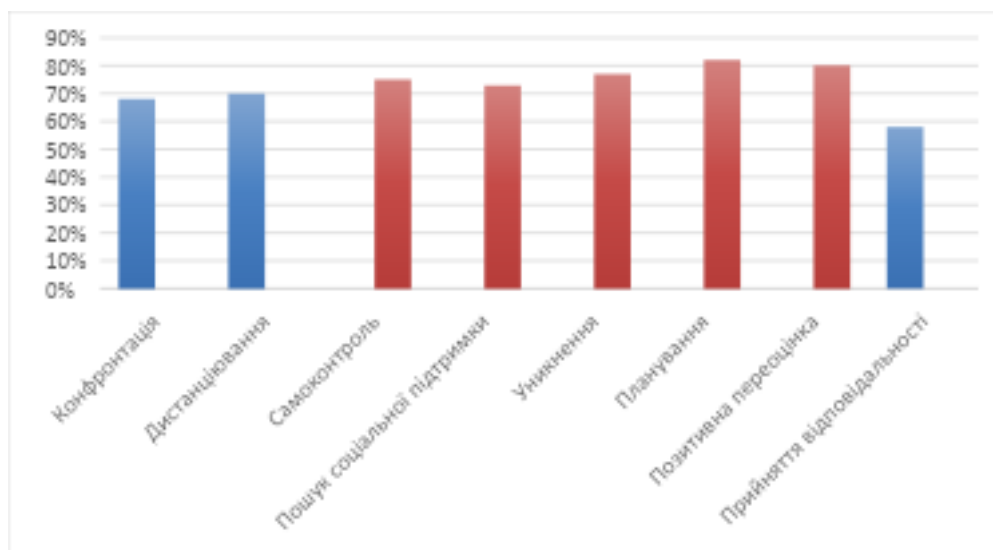
Молодший вік зазвичай пов'язаний із більшою гнучкістю, відкритістю до змін і здатністю швидко адаптуватися до нових умов. Водночас він може супроводжуватися недостатнім досвідом подолання складних життєвих ситуацій, що впливає на вибір стратегій поведінки та рівень емоційної регуляції.

Обмежена представленість старших вікових груп дещо звужує можливості для аналізу вікових відмінностей. Особи старшого віку, як правило, мають більш сформовані механізми саморегуляції та життєвий досвід, що могло б доповнити результати дослідження.

Таким чином, віковий розподіл вибірки є важливою характеристикою, яку слід враховувати при інтерпретації результатів, оскільки він може впливати на специфіку проявів психологічного відновлення.

## 2.2. Аналіз результатів дослідження механізмів психологічного відновлення

Наступним кроком проаналізуємо результати проведеного дослідження з використанням обраних нами методик. Розпочнемо з методики Копінг-тест Р. Лазаруса (див. рис. 2.1).



**Рисунок 2.1. Відсотковий розподіл за рівнями типів копінг-поведінки у стресовій ситуації**

Аналіз представленої розподілу свідчить про відсутність низького рівня за всіма досліджуваними копінг-стратегіями, що є важливим показником сформованості базових механізмів подолання стресу у вибірці. Це означає, що жоден із респондентів не демонструє критично низького рівня використання жодної зі стратегій, що вказує на загалом достатній рівень психологічних ресурсів.

Дослідження середнього рівня копінг-стратегій показало, що найбільш поширеними є конфронтація (68%) та дистанціювання (70%). Це свідчить про те, що значна частина респондентів використовує ці способи реагування ситуативно, залежно від обставин. Конфронтація на середньому рівні вказує на схильність до активного відстоювання власної позиції без надмірної емоційної напруженості, що може розглядатися як відносно адаптивна форма реагування.

Дистанціювання, яке також переважає на середньому рівні, відображає прагнення знизити емоційне залучення до складної ситуації. Така стратегія може виконувати захисну функцію, сприяючи збереженню емоційної рівноваги, однак за надмірного використання здатна знижувати ефективність вирішення проблем.

Водночас низка копінг-стратегій представлена переважно на високому рівні. Зокрема, самоконтроль (75%) свідчить про добре розвинену здатність регулювати власні емоції та поведінку. Високий рівень пошуку соціальної підтримки (73%) вказує на орієнтацію на міжособистісні ресурси як важливий фактор відновлення.

Стратегія уникнення також має високі показники (77%), що свідчить про її значну поширеність. Вона може сприяти тимчасовому зниженню напруги, проте водночас не завжди забезпечує ефективне вирішення ситуації. Найвищий рівень спостерігається у плануванні (82%), що характеризує схильність до раціонального аналізу ситуацій та побудови послідовних дій.

Позитивна переоцінка (80%) також є достатньо вираженою, що свідчить про здатність знаходити конструктивний зміст у складних обставинах. Це одна з найбільш адаптивних стратегій, яка сприяє зниженню негативного емоційного впливу.

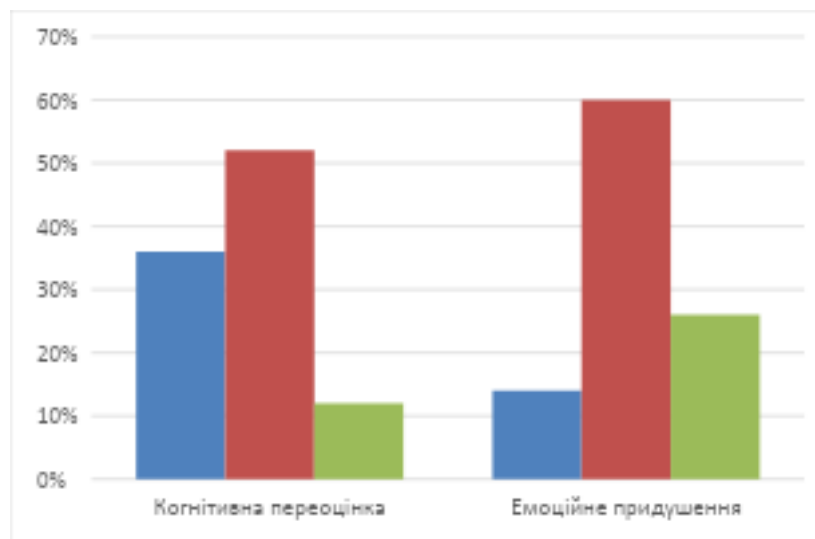
Стратегія прийняття відповідальності представлена на середньому рівні (58%), що може свідчити про помірну готовність визнавати власну роль у складних ситуаціях. Водночас відсутність низьких показників за цією шкалою підтверджує, що дана стратегія присутня у поведінковому репертуарі респондентів.

Загалом результати свідчать про переважання середніх і високих рівнів конструктивних копінг-стратегій, зокрема планування, самоконтролю та позитивної переоцінки. Це вказує на достатньо розвинений потенціал психологічного відновлення у досліджуваній вибірці.

Таким чином, отримані емпіричні дані демонструють відсутність виражених дезадаптивних проявів та наявність сформованих механізмів

подолання стресу, що створює сприятливі умови для підтримання психологічної рівноваги.

Наступними проаналізуємо результати за ERQ – Опитувальником емоційної регуляції ДжемсаГросса (див. рис. 2.2).



**Рисунок 2.2. Відсотковий розподіл за рівнями та шкалами методики ERQ**

Інтерпретація результатів дозволяє виявити особливості використання стратегій емоційної регуляції. Отримані дані відображають розподіл за двома основними шкалами — когнітивною переоцінкою та емоційним придушенням.

Аналіз когнітивної переоцінки показує, що найбільша частка респондентів має середній рівень її використання (52%). Це свідчить про здатність частково змінювати інтерпретацію ситуацій для зниження емоційної напруженості, хоча ця навичка не є стабільно вираженою.

Низький рівень когнітивної переоцінки виявлено у 36% респондентів, що може свідчити про обмеженість у переосмисленні складних ситуацій. Лише 12% демонструють високий рівень, що вказує на відносно невелику кількість осіб, які активно використовують цю стратегію.

Когнітивна переоцінка вважається однією з найбільш ефективних стратегій емоційної регуляції, оскільки дозволяє знижувати інтенсивність негативних переживань на етапі їх виникнення.

Аналіз шкали емоційного придушення демонструє, що 60% респондентів мають середній рівень її використання. Це вказує на помірну схильність до стримування зовнішніх проявів емоцій.

Високий рівень емоційного придушення зафіксовано у 26% респондентів, що свідчить про схильність до активного контролю емоційних проявів. Низький рівень спостерігається у 14%, що вказує на меншу поширеність відкритого емоційного вираження. Важливо зазначити, що емоційне придушення не зменшує внутрішнього переживання, а лише обмежує його зовнішні прояви, що може призводити до накопичення напруження.

Порівняльний аналіз показує, що у вибірці переважає середній рівень обох стратегій, що свідчить про відсутність чітко вираженої домінуючої моделі емоційної регуляції.

Це означає, що респонденти частково використовують як адаптивні, так і менш ефективні стратегії, що може зумовлювати варіативність емоційних реакцій.

Переважаючий середнього рівня когнітивної переоцінки вказує на потенціал її розвитку, тоді як значна представленість емоційного придушення може свідчити про тенденцію до стримування емоцій.

Узагальнюючи, можна зазначити, що особливості емоційної регуляції безпосередньо пов'язані з ефективністю психологічного відновлення: обмежене використання когнітивної переоцінки у поєднанні з тенденцією до придушення емоцій може сприяти накопиченню внутрішньої напруги та потребує подальшого розвитку більш адаптивних стратегій.

Останніми проаналізуємо результати за Місісіпською шкалою для оцінки посттравматичних реакцій (варіант для цивільних).

Таблиця 2.3.

**Відсоткові результати дослідження за Місісіпською шкалою для  
оцінки ПТСР (цивільний варіант)**

<b>Групи респондентів</b>	<b>Рівень ПТСР</b>	<b>Кількість осіб</b>	<b>%</b>
Особи з досвідом психотравмуючих подій (n = 25)	Низький	26	52%
	Середній	19	38%
	Високий	5	10%

Аналіз отриманих результатів свідчить, що у вибірці переважає низький рівень посттравматичних реакцій (52%), що вказує на відносно збережений психоемоційний стан більшості респондентів. Водночас значна частка осіб (38%) демонструє середній рівень проявів, що може свідчити про наявність окремих симптомів посттравматичного реагування.

Окремої уваги заслуговує група респондентів із високим рівнем посттравматичних реакцій (10%). Наявність цієї категорії вказує на те, що частина вибірки переживає виражені симптоми, які можуть впливати на емоційний стан, поведінку та загальне психологічне благополуччя.

Загалом отримані результати відображають неоднорідність вибірки за рівнем посттравматичних проявів. Переважання низького рівня свідчить про наявність ресурсів для психологічного відновлення, однак значна частка середнього та наявність високого рівня вказують на потребу в розвитку ефективних механізмів подолання наслідків психотравмуючих подій та підтримці осіб із підвищеним рівнем напруження.

### 2.3. Інтерпретація отриманих даних

Далі ми провели кореляційний аналіз між методиками. Узагальнені дані представлено в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

## Кореляційна матриця показників (r-Пірсона, n = 50)

Показники	Когнітивна переоцінка (ERQ)	Емоційне придушення (ERQ)	Конфронтація	Дистанціювання	Самоконтроль	Соц. підтримка	Уникнення	Планування	Позитивна переоцінка	Прийняття відповідальності	ПТСР
Когнітивна переоцінка	1	-0,34*	0,21	-0,18	0,42**	0,38**	-0,29*	0,51*	0,63**	0,27*	-0,48**
Емоційне придушення	-0,34*	1	0,19	0,41**	0,33*	-0,22	0,46**	-0,15	-0,31*	-0,12	0,44**
Конфронтація	0,21	0,19	1	0,28*	0,24	0,17	0,32*	0,20	0,14	0,29*	0,26*
Дистанціювання	-0,18	0,41*	0,28*	1	0,22	-0,19	0,49**	-0,16	-0,21	-0,14	0,38**
Самоконтроль	0,42**	0,33*	0,24	0,22	1	0,36**	0,18	0,47*	0,39**	0,31*	-0,35*
Соц. підтримка	0,38**	-0,22	0,17	-0,19	0,36**	1	-0,25	0,33*	0,41**	0,28*	-0,30*
Уникнення	-0,29*	0,46*	0,32*	0,49**	0,18	-0,25	1	-0,21	-0,34*	-0,19	0,52**
Планування	0,51**	-0,15	0,20	-0,16	0,47**	0,33*	-0,21	1	0,55**	0,37**	-0,46**
Позитивна переоцінка	0,63**	-0,31*	0,14	-0,21	0,39**	0,41**	-0,34*	0,55*	1	0,35*	-0,57**
Прийняття відповідальності	0,27*	-0,12	0,29*	-0,14	0,31*	0,28*	-0,19	0,37*	0,35*	1	-0,22
ПТСР	-0,48**	0,44*	0,26*	0,38**	-0,35*	-0,30*	0,52**	-0,46*	-0,57**	-0,22	1

Проведений кореляційний аналіз дозволив виявити взаємозв'язки між стратегіями емоційної регуляції, копінг-поведінкою та рівнем посттравматичних реакцій, що дає змогу глибше зрозуміти механізми психологічного відновлення особистості.

Насамперед привертає увагу наявність статистично значущого негативного зв'язку між когнітивною переоцінкою та рівнем посттравматичних реакцій ( $r = -0,48$ ;  $p \leq 0,01$ ). Це свідчить про те, що здатність переосмислювати ситуацію та змінювати її суб'єктивне значення виступає важливим ресурсом психологічного відновлення. Особи, які активніше використовують цю стратегію, демонструють нижчий рівень посттравматичних проявів.

Водночас емоційне придушення має позитивний зв'язок із ПТСР ( $r = 0,44$ ;  $p \leq 0,01$ ), що вказує на його менш адаптивний характер. Стимування емоцій без їх внутрішнього опрацювання сприяє накопиченню напруження та може ускладнювати процес відновлення.

Серед копінг-стратегій найбільш значущими виявилися позитивна переоцінка ( $r = -0,57$ ;  $p \leq 0,01$ ) та планування ( $r = -0,46$ ;  $p \leq 0,01$ ), які мають виражений негативний зв'язок із рівнем посттравматичних реакцій. Це свідчить про те, що орієнтація на пошук сенсу та раціональне вирішення ситуації є ключовими механізмами психологічного відновлення.

Натомість стратегія уникнення демонструє найсильніший позитивний зв'язок із ПТСР ( $r = 0,52$ ;  $p \leq 0,01$ ), що підтверджує її дезадаптивний характер. Уникнення складних переживань не сприяє їх подоланню, а навпаки — підтримує або посилює симптоматику.

Також встановлено позитивний зв'язок між дистанціюванням і рівнем посттравматичних реакцій ( $r = 0,38$ ;  $p \leq 0,01$ ), що вказує на неоднозначність цієї стратегії: хоча вона може знижувати емоційне напруження, її надмірне використання пов'язане з погіршенням психологічного стану.

Самоконтроль ( $r = -0,35$ ;  $p \leq 0,05$ ) та пошук соціальної підтримки ( $r = -0,30$ ;  $p \leq 0,05$ ) мають помірний негативний зв'язок із ПТСР, що свідчить про їхню

адаптивну роль у процесі відновлення. Вони сприяють регуляції емоційного стану та активізації зовнішніх ресурсів допомоги.

Взаємозв'язки між шкалами ERQ та копінг-стратегіями також мають логічний характер. Зокрема, когнітивна переоцінка тісно пов'язана з плануванням ( $r = 0,51$ ;  $p \leq 0,01$ ) та позитивною переоцінкою ( $r = 0,63$ ;  $p \leq 0,01$ ), що свідчить про узгодженість когнітивних механізмів регуляції. Емоційне придушення, у свою чергу, пов'язане з уникненням ( $r = 0,46$ ;  $p \leq 0,01$ ) та дистанціюванням ( $r = 0,41$ ;  $p \leq 0,01$ ), що підкреслює їхню спільну спрямованість на уникнення переживань.

Отже, результати кореляційного аналізу підтверджують, що ефективність психологічного відновлення значною мірою залежить від характеру використовуваних стратегій. Адаптивні механізми (когнітивна переоцінка, планування, позитивна переоцінка, соціальна підтримка) пов'язані зі зниженням посттравматичних проявів, тоді як дезадаптивні (уникнення, емоційне придушення) — з їх посиленням.

Таким чином, отримані дані дозволяють зробити висновок про важливість розвитку конструктивних стратегій подолання та емоційної регуляції як ключових чинників психологічного відновлення особистості.

## РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ТА ЧИННИКИ ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ

### 3.1. Психологічні захисні механізми особистості

Психологічні захисні механізми особистості є важливою складовою її внутрішньої регуляції, що забезпечує збереження психічної рівноваги в умовах стресу та психотравмуючих впливів. Вони розглядаються як несвідомі процеси, спрямовані на зменшення внутрішньої напруги та запобігання дезорганізації психіки [9]. Їх функціонування дозволяє особистості адаптуватися до складних життєвих обставин без суттєвого порушення цілісності «Я». При цьому захисні механізми не усувають проблему, а змінюють її суб'єктивне сприйняття. У психологічній практиці вони розглядаються як первинний рівень подолання стресу. Саме тому їх вивчення є важливим для розуміння процесів адаптації.

У структурі психологічного захисту виділяють різні типи механізмів, які відрізняються за ступенем адаптивності та способом впливу на психічні процеси. До найбільш поширених належать витіснення, заперечення, проєкція, раціоналізація та заміщення [12]. Кожен із цих механізмів виконує функцію зниження емоційного напруження шляхом трансформації або блокування неприємних переживань. Наприклад, витіснення дозволяє «виключити» травматичний досвід із свідомого сприйняття. Заперечення, у свою чергу, проявляється у відмові приймати реальність події. Такі механізми можуть бути як тимчасово корисними, так і обмежувати адекватне сприйняття ситуації.

Адаптаційні механізми психіки тісно пов'язані з процесами психологічного захисту, але мають більш усвідомлений характер. Вони забезпечують активну взаємодію особистості з середовищем і спрямовані на досягнення рівноваги між внутрішніми ресурсами та зовнішніми вимогами [13]. На відміну від несвідомих захистів, адаптаційні механізми включають свідомі стратегії поведінки. До них відносять копінг-стратегії, емоційну регуляцію та когнітивне переосмислення ситуації. Їх ефективність залежить від

індивідуального досвіду та рівня психологічної зрілості. У цьому контексті вони виступають важливим чинником стресостійкості.

Регуляція стресу є складним багаторівневим процесом, що включає як психологічні, так і фізіологічні компоненти. Вона передбачає оцінку стресової ситуації, вибір способів реагування та подальше відновлення психічної рівноваги [14]. Важливу роль у цьому процесі відіграє когнітивна оцінка подій, яка визначає інтенсивність емоційної реакції. Якщо ситуація сприймається як контрольована, рівень стресу знижується. У випадку неконтрольованого сприйняття формується підвищена тривожність. Таким чином, регуляція стресу безпосередньо пов'язана з індивідуальними особливостями особистості.

Психологічний захист у сучасних дослідженнях розглядається як необхідний компонент функціонування психіки, який забезпечує її стабільність у кризових ситуаціях [16]. Він дозволяє зменшити вплив негативних емоцій і зберегти цілісність самосприйняття. Водночас надмірне використання захисних механізмів може призводити до викривлення реальності. Це ускладнює процес вирішення проблем і знижує адаптивність поведінки. Тому важливою є рівновага між захистом і усвідомленим реагуванням. Така рівновага формує основу психологічної зрілості.

Адаптаційні процеси особистості тісно пов'язані з розвитком її життєвого досвіду та здатністю інтегрувати нові умови існування [17]. У цьому контексті важливим є формування гнучких стратегій поведінки. Гнучкість дозволяє швидко змінювати способи реагування залежно від ситуації. Це сприяє зниженню рівня стресового навантаження. Натомість ригідні моделі поведінки можуть ускладнювати процес адаптації. Отже, ефективність адаптації залежить від балансу між стабільністю та гнучкістю психічних процесів.

У структурі регуляції стресу важливе місце займають когнітивні процеси, які визначають інтерпретацію подій. Саме вони формують первинну оцінку загрози та можливостей її подолання [25]. Якщо ситуація оцінюється як менш загрозна, рівень емоційної реакції знижується. Навпаки, катастрофізація подій посилює стресовий стан. Когнітивна переоцінка є одним із найбільш ефективних

способів зниження напруги. Вона дозволяє змінити фокус сприйняття та знайти нові смисли ситуації.

Важливим елементом психологічного захисту є також емоційна регуляція, яка забезпечує контроль інтенсивності переживань. Вона включає як пригнічення емоцій, так і їх конструктивне вираження [27]. Ефективна регуляція передбачає здатність усвідомлювати власні емоції та керувати ними. У випадку порушення цього процесу можуть виникати емоційні перевантаження. Це негативно впливає на загальний психічний стан. Тому розвиток емоційної регуляції є важливим аспектом психологічної адаптації.

У наукових джерелах підкреслюється, що захисні механізми формуються в процесі розвитку особистості та залежать від її життєвого досвіду [33]. Вони поступово стають частиною індивідуального стилю реагування на стрес. Деякі з них можуть залишатися домінуючими протягом усього життя. Інші змінюються під впливом соціального середовища та навчання. Це свідчить про їх динамічний характер. Отже, психологічний захист є не статичною, а змінною системою.

Особливу роль у регуляції стресу відіграє соціальне середовище, яке може як посилювати, так і зменшувати рівень напруги. Підтримка з боку інших людей є важливим ресурсом адаптації [44]. Вона сприяє зниженню відчуття ізоляції та підвищує впевненість у власних силах. Відсутність соціальної підтримки, навпаки, може посилювати негативні переживання. Тому соціальний контекст є невід'ємною частиною процесу психологічного відновлення.

Таким чином, психологічні захисні механізми, адаптаційні процеси та регуляція стресу утворюють єдину систему забезпечення психічної рівноваги. Вони взаємодіють між собою та визначають здатність особистості ефективно функціонувати в складних умовах. Рівень їх розвитку впливає на стійкість до стресу та якість психологічного відновлення. Баланс між несвідомими захистами та усвідомленими стратегіями є ключовим чинником адаптації. Розуміння цих процесів дозволяє глибше аналізувати поведінкові реакції людини. Це створює підґрунтя для подальшого вдосконалення психологічної допомоги та профілактики дезадаптації.

### **3.2. Копінг-стратегії як засіб подолання травматичного досвіду**

Копінг-стратегії є важливим психологічним інструментом подолання стресових і травматичних ситуацій, оскільки вони відображають свідомі та напівсвідомі способи реагування особистості на складні життєві обставини. У науковій літературі копінг розглядається як динамічний процес взаємодії людини з вимогами середовища, що перевищують її ресурси [5]. Основна функція копінгу полягає у зниженні емоційного напруження та відновленні внутрішньої рівноваги. У контексті травматичного досвіду копінг-стратегії відіграють ключову роль у запобіганні розвитку дезадаптивних станів. Вони визначають, яким чином особистість інтерпретує подію та які дії обирає для її подолання. Саме тому їх дослідження є важливим для розуміння психологічного відновлення.

У структурі копінг-поведінки виділяють різні типи стратегій, які умовно поділяються на адаптивні та дезадаптивні. Адаптивні копінги спрямовані на конструктивне вирішення проблеми або зниження її емоційної значущості [7]. До них відносять планування, позитивну переоцінку, пошук соціальної підтримки та самоконтроль. Вони сприяють активному подоланню труднощів і збереженню психологічної стабільності. Дезадаптивні стратегії, навпаки, можуть тимчасово знижувати напруження, але не вирішують проблему. До них належать уникнення, заперечення та емоційне дистанціювання.

Травматичний досвід значно впливає на формування копінг-стратегій, оскільки змінює сприйняття загрози та власних ресурсів. У таких умовах особистість часто переходить до більш примітивних форм захисту [16]. Це може проявлятися у зростанні уникнення або емоційного придушення. Водночас за наявності підтримки можливий розвиток більш адаптивних стратегій. Таким чином, копінг-поведінка є гнучкою системою, що змінюється під впливом досвіду. Її ефективність залежить від здатності особистості до рефлексії та саморегуляції.

Адаптивні копінг-стратегії розглядаються як найбільш ефективні у подоланні наслідків травматичних подій, оскільки вони сприяють активному пошуку рішень. Наприклад, планування дозволяє структурувати поведінку та зменшити невизначеність ситуації [20]. Позитивна переоцінка допомагає змінити емоційне ставлення до події та знайти в ній новий сенс. Пошук соціальної підтримки забезпечує доступ до зовнішніх ресурсів. Самоконтроль дозволяє регулювати емоційні реакції та уникати імпульсивних дій. У сукупності ці стратегії підвищують рівень психологічної стійкості.

Деадаптивні копінг-стратегії, хоча й можуть знижувати напруження у короткостроковій перспективі, часто ускладнюють процес відновлення. Уникнення є однією з найбільш поширених форм такої поведінки, яка полягає у відході від вирішення проблеми [25]. Воно дозволяє тимчасово зменшити тривожність, але не усуває джерело стресу. Емоційне придушення також може мати негативні наслідки, оскільки накопичення невисловлених емоцій підвищує внутрішню напругу. Заперечення реальності події перешкоджає її усвідомленню та опрацюванню. Таким чином, деадаптивні копінг-стратегії мають обмежену ефективність.

У процесі подолання травматичного досвіду важливу роль відіграє баланс між різними типами копінг-стратегій. Надмірне використання лише однієї стратегії може знижувати адаптаційні можливості особистості [27]. Наприклад, домінування уникнення часто пов'язане з підвищеним рівнем тривожності. Натомість поєднання когнітивних та поведінкових стратегій забезпечує більш ефективне відновлення. Гнучкість у виборі способів реагування є ключовим чинником психологічної стійкості. Саме тому важливо враховувати індивідуальні особливості копінг-поведінки.

Соціальні фактори суттєво впливають на формування копінг-стратегій і їх ефективність. Підтримка з боку оточення сприяє використанню більш адаптивних способів подолання стресу [33]. Відчуття прийняття знижує рівень ізоляції та емоційної напруги. У разі відсутності підтримки зростає ризик використання деадаптивних стратегій. Соціальне середовище також формує

уявлення про допустимі способи вираження емоцій. Таким чином, копінг є не лише індивідуальним, але й соціально зумовленим процесом.

Когнітивні процеси відіграють центральну роль у виборі копінг-стратегії, оскільки саме вони визначають оцінку ситуації. Первинна оцінка визначає рівень загрози, а вторинна — наявність ресурсів для подолання [41]. Якщо особистість оцінює ситуацію як контрольовану, вона частіше обирає активні стратегії. У випадку високої суб'єктивної загрози зростає ймовірність уникнення. Когнітивна переоцінка дозволяє змінити інтерпретацію події та зменшити її емоційний вплив. Це робить її одним із ключових механізмів адаптації.

Емоційна регуляція тісно пов'язана з копінг-поведінкою та визначає її ефективність. Здатність усвідомлювати та контролювати емоції сприяє вибору більш конструктивних стратегій [44]. У разі порушення емоційної регуляції зростає схильність до імпульсивних або унікальних реакцій. Емоційна стабільність дозволяє краще оцінювати ситуацію та приймати зважені рішення. Таким чином, копінг і емоційна регуляція утворюють єдину систему психологічної адаптації. Їх узгоджена робота забезпечує ефективне подолання травматичного досвіду.

У наукових дослідженнях (Р. Лазарусаа, С. Фолкмана та ін..) підкреслюється, що ефективність копінг-стратегій залежить від їх відповідності ситуації [46]. Не існує універсально «правильного» способу подолання стресу. Важливим є контекст і індивідуальні особливості особистості. Те, що є адаптивним в одній ситуації, може бути неефективним в іншій. Тому гнучкість копінг-поведінки є ключовою умовою психологічного відновлення.

Тривале переживання травматичного досвіду може призводити до закріплення дезадаптивних копінг-стратегій. Це ускладнює процес відновлення та підвищує ризик хронізації стресових реакцій. Водночас за наявності психологічної підтримки можливе поступове формування більш адаптивних моделей поведінки. Особливу роль у цьому процесі відіграє усвідомлення власних реакцій. Саморефлексія дозволяє змінювати неефективні стратегії. Це створює основу для психологічного зростання.

Таким чином, копінг-стратегії є ключовим механізмом подолання травматичного досвіду та забезпечення психологічного відновлення. Вони формують індивідуальний стиль реагування на стресові ситуації. Адаптивні стратегії сприяють відновленню та розвитку, тоді як дезадаптивні можуть ускладнювати цей процес. Ефективність копінгу залежить від гнучкості, усвідомленості та соціальної підтримки. Розуміння цих процесів є важливим для подальшого розвитку психологічної допомоги.

### **3.3. Роль соціальної підтримки та посттравматичного зростання**

Соціальна підтримка є одним із ключових чинників психологічного відновлення особистості після переживання травматичних подій, оскільки вона забезпечує доступ до зовнішніх ресурсів і знижує рівень емоційної напруги. У науковій літературі соціальні ресурси розглядаються як система міжособистісних зв'язків, що виконують захисну функцію у стресових ситуаціях [2]. Вони включають емоційну, інформаційну та інструментальну підтримку. Емоційна підтримка сприяє зменшенню почуття ізоляції та тривоги. Інформаційна допомагає краще зрозуміти ситуацію та можливі способи її подолання. Інструментальна підтримка забезпечує практичну допомогу у вирішенні життєвих труднощів.

У процесі подолання травматичного досвіду соціальна підтримка виконує функцію своєрідного буфера, який пом'якшує вплив стресових факторів на психіку [7]. Вона дозволяє особистості відчувати себе частиною соціального середовища, що підвищує рівень безпеки та стабільності. Відсутність підтримки, навпаки, може посилювати негативні переживання та ускладнювати процес відновлення. Особливо важливою є якість соціальних взаємодій, а не лише їх кількість. Довіра та емоційна близькість визначають ефективність підтримки. Таким чином, соціальний контекст є важливою умовою психологічного благополуччя.

Резилієнтність розглядається як здатність особистості зберігати або відновлювати психологічну рівновагу після впливу стресових або травматичних

подій [15]. Вона не означає відсутність труднощів, а характеризує ефективність їх подолання. Резилієнтні особи демонструють вищий рівень гнучкості мислення та поведінки. Вони здатні швидше адаптуватися до змін і використовувати наявні ресурси. Важливу роль у формуванні резилієнтності відіграє попередній досвід подолання труднощів. Також значущими є соціальна підтримка та внутрішні психологічні ресурси.

Посттравматичне зростання є феноменом позитивних психологічних змін, які можуть виникати внаслідок переживання складних життєвих подій [21]. Воно проявляється у переоцінці життєвих пріоритетів, посиленні внутрішньої сили та зміні ставлення до себе й оточення. Наукові дослідження показують, що травматичний досвід не завжди призводить лише до негативних наслідків. За певних умов він може стати поштовхом до особистісного розвитку. Важливу роль у цьому процесі відіграє осмислення пережитого досвіду. Саме рефлексія дозволяє трансформувати травму у ресурс розвитку.

Соціальна підтримка тісно пов'язана з розвитком посттравматичного зростання, оскільки вона створює умови для безпечного опрацювання травматичного досвіду [27]. Людина, яка отримує підтримку, має більше можливостей для осмислення подій без надмірної емоційної ізоляції. Це сприяє формуванню нових смислів та життєвих орієнтирів. Відсутність підтримки може обмежувати цей процес і закріплювати негативні переживання. Таким чином, соціальне середовище виступає важливим чинником трансформації травматичного досвіду.

Резилієнтність також пов'язана з когнітивними процесами, зокрема з інтерпретацією складних ситуацій та оцінкою власних ресурсів [32]. Особи з високим рівнем резилієнтності схильні сприймати труднощі як тимчасові та подоланні. Вони частіше використовують адаптивні стратегії поведінки. Важливим компонентом є також віра у власну ефективність. Це дозволяє зменшувати рівень тривожності та підвищувати впевненість у діях. Таким чином, резилієнтність виступає інтегральною характеристикою психологічної стійкості.

Соціальні ресурси можуть включати як формальні, так і неформальні джерела підтримки [35]. До формальних належать психологічні служби, освітні та соціальні інституції. Неформальні ресурси представлені родиною, друзями та значущими іншими. Кожен із цих рівнів відіграє свою роль у процесі відновлення. Найбільш ефективним є поєднання різних форм підтримки. Це забезпечує багатовимірність ресурсної бази особистості.

У контексті посттравматичного зростання важливим є не лише факт переживання травми, але й спосіб її осмислення [40]. Люди, які здатні інтегрувати травматичний досвід у власну життєву історію, частіше демонструють позитивні зміни. Це може проявлятися у зміні цінностей або посиленні емпатії. Також можливе переосмислення життєвих пріоритетів. Соціальна підтримка у цьому процесі відіграє роль каталізатора. Вона сприяє формуванню більш цілісного бачення пережитого досвіду.

Резилієнтність не є сталою характеристикою, а може змінюватися під впливом життєвих обставин і досвіду [41]. Вона формується поступово через взаємодію особистості з середовищем. Важливу роль відіграють успішні стратегії подолання попередніх труднощів. Також значущим є рівень соціальної інтеграції. Особи з розвиненою резилієнтністю краще справляються зі стресовими ситуаціями. Це робить їх більш стійкими до негативних впливів.

Посттравматичне зростання часто супроводжується змінами у міжособистісних стосунках [46]. Люди можуть починати більше цінувати соціальні зв'язки та емоційну близькість. Це сприяє зміцненню соціальних контактів. Водночас можливе зростання потреби у підтримці та взаєморозумінні. Такі зміни є важливою складовою процесу відновлення. Вони відображають глибокі трансформації особистісної структури.

Важливо підкреслити, що соціальна підтримка та резилієнтність взаємопов'язані між собою і взаємно підсилюють одна одну [47]. Соціальні ресурси сприяють розвитку резилієнтності, а високий рівень резилієнтності дозволяє ефективніше використовувати підтримку. Це створює позитивний цикл психологічного відновлення. У таких умовах зростає ймовірність

посттравматичного зростання. Таким чином, ці феномени утворюють цілісну систему адаптації.

Отже, соціальна підтримка, резилієнтність і посттравматичне зростання є взаємопов'язаними компонентами процесу психологічного відновлення. Вони визначають здатність особистості не лише долати наслідки травматичних подій, але й розвиватися внаслідок них. Ефективна взаємодія цих факторів сприяє підвищенню психологічної стійкості. Водночас їх недостатній рівень може ускладнювати процес адаптації. Розуміння цих механізмів є важливим для побудови ефективної психологічної допомоги. Це дозволяє розглядати травматичний досвід не лише як фактор ризику, але і як потенційний ресурс розвитку особистості.

## ВИСНОВКИ

У ході теоретичного аналізу встановлено, що психологічна травма є багатовимірним феноменом, який виникає внаслідок подій, що перевищують адаптаційні можливості індивіда та руйнують його базові уявлення про безпеку світу. З'ясовано, що успішність психологічного відновлення не є статичним станом, а виступає динамічним процесом, який залежить від взаємодії когнітивних, емоційних та соціальних чинників. Теоретично обґрунтовано, що травматичний досвід може мати не лише деструктивні наслідки, а й виступати точкою особистісної трансформації за умови активації внутрішніх ресурсів та наявності соціальної підтримки.

Емпіричне дослідження особливостей прояву механізмів відновлення дозволило виявити, що у досліджуваній вибірці переважає низький рівень посттравматичних реакцій (52%), проте значна частка респондентів (38%) має середній рівень симптомів, що вказує на актуальність проблеми доопрацювання травматичного досвіду. Аналіз копінг-поведінки показав, що найбільш сформованими є конструктивні стратегії: планування вирішення проблеми (82%) та позитивна переоцінка (80%), що свідчить про наявність значного потенціалу для самостійного зцілення. Водночас виявлено тенденцію до використання емоційного придушення як способу регуляції, що може створювати ризики накопичення внутрішньої напруги.

Інтерпретація результатів та кореляційний аналіз підтвердили гіпотезу про взаємозв'язок між типами стратегій подолання та рівнем ПТСР. Встановлено статистично значущий негативний зв'язок між когнітивною переоцінкою ( $r = -0,48$ ) та посттравматичними симптомами, що доводить її роль як ключового захисного чинника. Найбільш дезадаптивною виявилася стратегія уникнення ( $r = 0,52$ ), яка прямо корелює з посиленням негативної симптоматики. Це підкреслює, що ефективність відновлення прямо залежить від здатності особистості переходити від унікальних моделей поведінки до раціонального аналізу та пошуку сенсу.

Характеристика ролі ключових факторів подолання травми дозволяє стверджувати, що психологічні захисти виконують функцію первинної стабілізації психіки, тоді як усвідомлені копінг-стратегії та соціальна підтримка забезпечують довготривалу адаптацію. Визначено, що соціальна підтримка виступає каталізатором посттравматичного зростання, оскільки створює безпечне середовище для інтеграції травматичного досвіду в цілісну життєву історію особистості.

Таким чином, завдання дослідження виконано у повному обсязі, мета досягнута. Доведено, що механізми психологічного відновлення базуються на синергії індивідуальної здатності до когнітивної переробки досвіду (резилієнтності) та використання зовнішніх соціальних ресурсів, що забезпечує не лише повернення до дотравматичного рівня функціонування, а й можливість якісного особистісного розвитку.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бех І. Д. Виховання особистості : у 2 кн. Кн. 1. Київ : Либідь, 2003. 280 с.
2. Варій М. Й. Загальна психологія. Київ : Центр учбової літератури, 2016. 1007 с.
3. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія. 2-ге вид. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. 158 с.
4. Климчук В. О. Посттравматичне зростання та як можна йому сприяти у психотерапії. Наука і освіта. 2016. № 5. С. 46–52.
5. Кокурн О. М. Психологія професійного становлення особистості. Київ : Інформ.-аналіт. агенція, 2012. 256 с.
6. Кокурн О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О. Психологічна робота з військовослужбовцями — учасниками АТО на етапі відновлення. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
7. Коваленко А. Б., Єрмоленко А. В. Зв'язок посттравматичного зростання з копінг-стратегіями у цивільного населення в умовах війни. Український психологічний журнал. 2025. № 1. С. 45–58.
8. Малімон Л., Балабус В. Взаємозв'язок характеристик копінг-поведінки особистості з проявами симптоматики її травматичного досвіду. Психологічний часопис. 2022. Т. 8, № 4. С. 85–96.
9. Максименко С. Д. Загальна психологія. Київ : Центр учбової літератури, 2017. 592 с.
10. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія. Київ : Академвидав, 2013. 448 с.
11. Савчин М. В. Психологія особистості. Дрогобич : Відродження, 2018. 440 с.
12. Савчин М. В. Здатність особистості до саморозвитку. Київ : Академвидав, 2016. 288 с.
13. Титаренко Т. М. Життєві кризи особистості. Київ : Либідь, 2010. 384 с.

14. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: способи самопомоги в умовах тривалої травматизації. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
15. Титаренко Т. М. Соціально-психологічна реабілітація особистості в умовах травматизації. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.
16. Титаренко Т. М. Травматичний досвід і психологічна допомога особистості. Київ : Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2023. 198 с.
17. Хміляр О. Ф. Психологія бойової психічної травми. Київ : Талком, 2016. 318 с.
18. American Psychiatric Association.  
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). Washington, DC : APA, 2022. 1050 p.
19. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience. *American Psychologist*. 2004. Vol. 59(1). P. 20–28.
20. Brewin C. R.  
The nature and significance of memory disturbance in posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2011. Vol. 7. P. 203–227.
21. Brewin C. R., Holmes E. A.  
Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*. 2003. Vol. 23(3). P. 339–376.
22. Carver C. S., Scheier M. F., Weintraub J. K. Assessing coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989. Vol. 56(2). P. 267–283.
23. Caruth C. *Unclaimed Experience: Trauma, Narrative, and History*. Baltimore : Johns Hopkins University Press, 1996. 154 p.
24. Cohen S., Wills T. A. Stress, social support, and buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. 1985. Vol. 98(2). P. 310–357.
25. Courtois C. A., Ford J. D. *Treating Complex Traumatic Stress Disorders*. New York : Guilford Press, 2009. 512 p.
26. Figley C. R. *Compassion Fatigue*. New York : Brunner/Mazel, 1995. 268 p.

27. Herman J. L. *Trauma and Recovery*. New York : Basic Books, 1992. 336 p.
28. Janoff-Bulman R. *Shattered Assumptions*. New York : Free Press, 1992. 256 p.
29. Joseph S., Linley P. A. Positive psychological perspectives on posttraumatic stress. *Clinical Psychology Review*. 2005. Vol. 25(8). P. 1041–1053.
30. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York : Springer, 1984. 456 p.
31. Litz B. T. et al. Moral injury and moral repair in veterans. *Clinical Psychology Review*. 2009. Vol. 29(8). P. 695–706.
32. Maercker A. Posttraumatic growth in cancer survivors. *Journal of Health Psychology*. 2006. Vol. 11(5). P. 743–755.
33. McFarlane A. C. The long-term costs of traumatic stress. *Biological Psychiatry*. 2010. Vol. 60(7). P. 693–699.
34. McNally R. J. *Remembering Trauma*. Cambridge, MA : Harvard University Press, 2003. 256 p.
35. Norris F. H. Psychosocial consequences of disasters. *PTSD Research Quarterly*. 2002. Vol. 13(1). P. 1–7.
36. Ozer E. J. et al. Predictors of PTSD symptoms. *Psychological Bulletin*. 2003. Vol. 129(1). P. 52–73.
37. Park C. L. Meaning-making and trauma. *Psychological Bulletin*. 2010. Vol. 136(2). P. 257–301.
38. Prati G., Pietrantonio L. Posttraumatic growth. *Journal of Loss and Trauma*. 2009. Vol. 14(5). P. 335–355.
39. Rando T. A. *Clinical Dimensions of Anticipatory Mourning*. Champaign : Research Press, 2000. 402 p.
40. Resick P. A., Schnicke M. K. *Cognitive Processing Therapy for PTSD*. New York : Guilford Press, 1993. 280 p.
41. Roth S., Cohen L. J. Coping strategies. *American Psychologist*. 1986. Vol. 41(7). P. 813–819.
42. Shapiro F. *EMDR*. New York : Guilford Press, 2001. 567 p.

43. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15(1). P. 1–18.
44. van der Kolk B. A. *The Body Keeps the Score*. New York : Viking, 2014. 464 p.
45. van der Kolk B. A., McFarlane A. C., Weisaeth L. *Traumatic Stress*. New York : Guilford Press, 1996. 596 p.
46. Yehuda R. Biological factors in PTSD. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2002. Vol. 63(Suppl 5). P. 32–39.
47. Zoellner L. A., Maercker A. Posttraumatic growth in clinical psychology. *Clinical Psychology Review*. 2006. Vol. 26(5). P. 626–653.

# Додатки

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Місісіпська шкала оцінки посттравматичних реакцій (варіант для цивільних)

1. В минулому у мене було більше близьких друзів, ніж зараз	Абсолютно не вірно 1	Відносно вірно 2	В певній мірі вірно 3	Вірно 4	Абсолютно вірно 5
2. У мене немає почуття провини за те, що я	Абсолютно не вірно 1	Відносно вірно 2	В певній мірі вірно 3	Вірно 4	Абсолютно вірно 5
робив в минулому					
3. Якщо хтось виведе мене із терпіння, то скоріше за все, я не стримаюсь (застосую фізичну силу)	Абсолютно не вірно 1	Відносно вірно 2	В певній мірі вірно 3	Вірно 4	Абсолютно вірно 5

4. Якщо трапляється щось, що нагадує мені про минуле, то це виводить мене з рівноваги і робить мені боляче	Ніколи 1	Рідко 2	Іноді 3	Часто 4	Завжди 5
5. Люди, які добре мене знають, бояться мене	Ніколи 1	Рідко 2	Іноді 3	Часто 4	Завжди 5
6. Я здатен вступати в емоційно близькі стосунки з іншими людьми	Ніколи 1	Рідко 2	Іноді 3	Часто 4	Завжди 5
7. Мені сняться в ночі жахіття про те, що було зі мною реально в минулому	Ніколи 1	Рідко 2	Іноді 3	Часто 4	Завжди 5
8. Коли я думаю про деякі речі, які	Абсолютно не вірно 1	Відносно вірно 2	В певній мірі вірно 3	Вірно 4	Абсолютно вірно 5

я робив в минулому, мені просто не хочеться жити					
9. Ззовні я виглядаю бездушним	Абсолютно не вірно 1	Відносно вірно 2	В певній мірі вірно 3	Вірно 4	Абсолютно вірно 5

10. Останнім часом я відчуваю, що хочу покінчити з собою	Абсолютно не вірно 1	Відносно вірно 2	В певній мірі вірно 3	Вірно 4	Абсолютно вірно 5
11. Я добре засинаю, нормально сплю і прокидаюся лише тоді, коли потрібно вставати	Ніколи 1	Рідко 2	Іноді 3	Часто 4	Завжди 5
12. Я весь час задаю собі питання, чому я досі ще живий, в той час як інші вже померли	Ніколи 1	Рідко 2	Іноді 3	Часто 4	Завжди 5
13. В певних ситуаціях я відчуваю себе так, нібито я повернувся у минуле	Ніколи 1	Рідко 2	Іноді 3	Часто 4	Завжди 5
14. Мої сни настільки реальні, що я прокидаюсь прокидаюся в	Ніколи 1	Рідко 2	Іноді 3	Часто 4	Завжди 5
холодному поту і заставляю себе більше не спати					

15. Я відчуваю, що більше не можу	Абсолютно не вірно 1	Відносно вірно 2	В певній мірі вірно 3	Вірно 4	Абсолютно вірно 5
16. Речі, які в інших людей викликають сміх або сльози, мене не зачіпають	Абсолютно не вірно 1	Відносно вірно 2	В певній мірі вірно 3	Вірно 4	Абсолютно вірно 5
17. Мене так само тішать ті ж речі, що і раніше	Абсолютно не вірно 1	Відносно вірно 2	В певній мірі вірно 3	Вірно 4	Абсолютно вірно 5
18. Мої фантазії реалістичні і викликають страх	Ніколи 1	Рідко 2	Іноді 3	Часто 4	Завжди 5
19. Я виявив, що мені не важко працювати	Абсолютно не вірно 1	Відносно вірно 2	В певній мірі вірно 3	Вірно 4	Абсолютно вірно 5
20. Мені важко зосередитись	Ніколи 1	Рідко 2	Іноді 3	Часто 4	Завжди 5
21. Я безпричини плачу	Ніколи 1	Рідко 2	Іноді 3	Часто 4	Завжди 5
22. Мені подобається бути в колі інших людей	Ніколи 1	Рідко 2	Іноді 3	Часто 4	Завжди 5
23. Мене лякають мої прагнення і бажання	Ніколи 1	Рідко 2	Іноді 3	Часто 4	Завжди 5
24. Я легко засинаю	Ніколи 1	Рідко 2	Іноді 3	Часто 4	Завжди 5

25. Від раптового шуму я сильно От нежданного шуму я сильно здригаюся	Ніколи 1	Рідко 2	Іноді 3	Часто 4	Завжди 5
26. Ніхто, навіть члени моєї сім'ї не розуміють, що я відчуваю	Абсолютно не вірно 1	Відносно вірно 2	В певній мірі вірно 3	Вірно 4	Абсолютно вірно 5
27. Я легка, спокійна, врівноважена людина	Абсолютно не вірно 1	Відносно вірно 2	В певній мірі вірно 3	Вірно 4	Абсолютно вірно 5
28. Я відчуваю, що про деякі речі, які я робив в минулому, я ніколи не зможу розповісти, тому що цього нікому не зрозуміти	Абсолютно не вірно 1	Відносно вірно 2	В певній мірі вірно 3	Вірно 4	Абсолютно вірно 5
29. Іноколи я вживаю алкоголь (наркотики або снодійне), щоб допомогти собі заснути або забути	Ніколи 1	Рідко 2	Іноді 3	Часто 4	Завжди 5

про ті речі, які трапились зі мною в минулому					
30. Я не відчуваю дискомфорту, коли перебуваю у натовпі	Ніколи 1	Рідко 2	Іноді 3	Часто 4	Завжди 5
31. Я втрачаю самоконтроль і «вибухаю» через дрібниці	Ніколи 1	Рідко 2	Іноді 3	Часто 4	Завжди 5
32. Я боюсь засинати	Ніколи 1	Рідко 2	Іноді 3	Часто 4	Завжди 5
33. Я намагаюсь уникати всього, що могло б нагадати мені про те, що відбувалось зі мною в минулому	Ніколи 1	Рідко 2	Іноді 3	Часто 4	Завжди 5
34. Моя пам'ять так само добра, як і раніше	Абсолютно не вірно 1	Відносно вірно 2	В певній мірі вірно 3	Вірно 4	Абсолютно вірно 5
35. Я відчуваю труднощі в прояві своїх почуттів, навіть до близьких людей	Абсолютно не вірно 1	Відносно вірно 2	В певній мірі вірно 3	Вірно 4	Абсолютно вірно 5
36. Часом я раптово поводжу себе	Абсолютно не вірно 1	Відносно вірно 2	В певній мірі вірно 3	Вірно 4	Абсолютно вірно 5

або почуваю так, як нібито те, що було зі мною в минулому відбувається знову					
37. Я не можу згадати деяких речей, які відбулися зі мною в минулому	Абсолютно не вірно 1	Відносно вірно 2	В певній мірі вірно 3	Вірно 4	Абсолютно вірно 5
38. Я дуже насторожений більшу частину часу	Абсолютно не вірно 1	Відносно вірно 2	В певній мірі вірно 3	Вірно 4	Абсолютно вірно 5
39. Якщо трапляється щось, що нагадує мені про минуле, мене охоплює така тривога або паніка, що у мене починається сильне серцебиття і я весь тремчу та покриваюсь потом, у мене крутиться голова, і я практично втрачаю свідомість	Ніколи 1	Рідко 2	Іноді 3	Часто 4	Завжди 5

## Додаток Б

### Опитувальник «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса

Опитувальник містить вісім шкал:

*Конфронтація* - наступальні дії щодо зміни ситуації. Передбачає певну ступінь ворожості і готовність до ризику.

*Дистанціювання* - когнітивні зусилля на відділення від ситуації і зменшення її значущості.

*Самоконтроль* - зусилля з регулювання своїх почуттів і дій. *Пошук соціальної підтримки* - зусилля в пошуку інформаційної, дієвої та емоційної підтримки.

*Прийняття відповідальності* - визнання своєї ролі в проблемі з супутньою темою її рішення.

*Втеча-уникнення* - уявне прагнення і поведінкові зусилля, спрямовані до втечі або уникнення проблеми на відміну від дистанціювання від неї.

*Планування рішення проблеми* - довільні, проблемно-сфокусовані зусилля щодо зміни ситуації, що включають аналітичний підхід до вирішення проблем.

*Позитивна переоцінка* - зусилля по створенню позитивного значення фокусуванням на зростанні власної особистості. Включає також релігійний вимір.

#### опитувальник

*Інструкція:* постарайтеся згадати, яким чином ви найчастіше дозволяли складні для себе ситуації, та оцініть кожен з варіантів поведінки за наступною шкалою:

П.І.Б. \_\_\_\_\_ вік \_\_\_\_\_

Якщо я опинився в важкій ситуації, я...	Ніколи 0 балів	Рідко 1 бал	Іноді 2бали	Часто 3бали
1. Зосереджувався на тому, що мені потрібно було робити				
2. Починав щось робити, знаючи, що це все одно не буде працювати: головне робити хоч щось.				

3. Намагався схилити вищих до того, щоб вони змінили свою думку.				
4. Говорив з іншими, щоб дізнатися більше про ситуацію.				
5. Критикував і докоряв себе.				
6. Намагався не спалювати за собою мости, лишаючи все, як воно є.				
7. Сподівався на диво.				
8. Упокорювався з долею: буває, що мені не щастить.				
9. Поводився, ніби нічого не сталося.				
10. Намагався не показувати своїх почуттів.				
11. Намагався побачити у ситуації і щось позитивне.				
12. Спав більше, ніж звичайно.				
13. Зривав свою досаду на тих, хто спричинив на мене проблеми.				
14. Шукав співчуття та розуміння у когось.				
15. У мене виникла потреба виразити себе творчо.				
16. Намагався забути все це.				
17. Звертався за допомогою до спеціалістів.				
18. Змінювався чи ріс як особистість у позитивний бік.				
19. Вибачався чи намагався все загладити.				
20. Складав план дій.				
21. Намагався дати якийсь вихід своїм почуттям.				
22. Розумів, що я викликав цю проблему.				
23. Набирався досвіду у цій ситуації.				

24. Говорив з будь-ким, хто міг конкретно допомогти в цій ситуація.				
25. Намагався покращити своє самопочуття їжею, випивкою, курінням чи ліками.				
26. Ризикував відчайдушно.				
27. Намагався діяти не надто поспішно, - довіряючись перший порив.				
28. Знаходив нову віру у щось.				
29. Знову відкривав собі щось важливе.				
30. Щось міняв так, що все налагоджувалося.				
31. Загалом уникав спілкування з людьми.				
32. Не допускав це до себе, намагаючись про це особливо не замислюватись.				
33. Запитував поради у родича або у друга, якого поважав.				
34. Намагався, щоб інші не дізналися, як погано справи.				
35. Відмовлявся сприймати це дуже серйозно.				
36. Говорив із кимось про те, що я відчуваю.				
37. Стояв на своєму і боровся за те, що хотів.				
38. Зганяв це на інших людях.				
39. Користувався минулим досвідом - мені вже доводилося потрапляти у такі ситуації.				
40. Знав, що треба робити, і подвоїв свої зусилля, щоб усе налагодити.				
41. Відмовлявся вірити, що це справді сталося.				
42. Я давав собі обіцянку, що наступного разу все буде поіншому.				

43. Знаходив кілька інших способів вирішення проблеми.				
44. Намагався, щоб мої емоції не надто заважали мені в інші справи.				
45. Щось змінював у собі.				
46. Хотів, щоб усе це якось утворилося чи скінчилося.				
47. Уявляв собі, фантазував, як усе це могло обернутися.				
48. Молився.				
49. Прокручував в умі, що мені сказати чи зробити.				
50. Думав про те, як би в даній ситуації діяла людина, якою я захоплююся, і намагався наслідувати її.				

**Обробка і інтерпретація результатів.** За допомогою «ключа» підраховується загальний бал за кожною шкалою (сума відповідей): «ніколи» - Про балів; «Іноді» - 1 бал; «Рідко» - 2 бали; «Часто» - 3 бали. Підсумкова оцінка за шкалою - відсоток від максимально можливої.

Аналізується профіль копінг-стратегій за всіма шкалами. Позитивним вважається переважання середнього значення по субшкалам: 3-5, 7, 8 над субшкалами 1, 2, 6.

#### **«Ключ» і опис субшкал**

- 1. *конфронтативногочопінг*. Наступальні дії щодо зміни ситуації. Передбачає певну ступінь ворожості і готовність до ризику. Пункти: 2, 3, 13, 21, 26, 37.
- 2. *Дистанціювання*. Когнітивні зусилля, спрямовані на віддалення від ситуації і зменшення її значущості. Пункти: 8, 9, 11, 16, 32, 35.

- 3. *Самоконтроль*. Зусилля з регулювання своїх почуттів і дій. Пункти: 6, 10, 27, 34, 44, 49, 50.
- 4. *Пошук соціальної підтримки*. Зусилля в пошуку інформаційної, дієвої та емоційної підтримки. Пункти: 4, 14, 17, 24, 33, 36.
- 5. *Прийняття відповідальності*. Визнання своєї ролі у вирішенні проблеми; зусилля, спрямовані на її рішення. Пункти: 5, 19, 22, 42.
- 6. *Втеча-уникнення*. Уявне прагнення і поведінкові зусилля, спрямовані до відходу або уникнення проблеми. Пункти: 7, 12, 25, 31, 38, 41, 46, 47.
- 7. *Планування рішення проблеми*. Довільні проблемно фокусовані зусилля щодо зміни ситуації, що включають аналітичний підхід до вирішення проблем. Пункти: 1, 20, 30, 39, 40, 43.
- 8. *Позитивна переоцінка*. Зусилля по створенню позитивного значення з фокусуванням на зростанні власної особистості. Включає і релігійний вимір. Пункти: 15, 18, 23, 28, 29, 45, 48.

## Додаток В

### Опитувальник регуляції емоцій (Emotion Regulation Questionnaire, ERQ)

Прочитайте кожне твердження та оберіть відповідь, яка найбільш точно відповідає вашій поведінці або переконанням.

Оцініть за шкалою від 1 до 7:

1 – зовсім не погоджуюсь,

4 – нейтрально,

7 – повністю погоджуюсь.

**Твердження:**

1. Коли я хочу відчувати себе менш сумним або тривожним, я змінюю те, як я думаю про час.
2. Я керую своїми емоціями, змінюючи те, як я сприймаю час, в якому знаходишся.
3. Коли я переживаю щось неприємне, я намагаюся подумати про це так, щоб це мене менше засмучувало.
4. Коли я хочу відчутти краще після негативного досвіду, я змінюю свою думку про цей досвід.
5. Я контролюю свої емоції, змінюючи те, як я про них думаю.
6. Коли я стикаюся з важкими ситуаціями, я намагаюся побачити їх із позитивного боку.
7. Коли я відчуваю сильні емоції, я переконуюсь, що ці емоції не проявляються зовні.
8. Я стримую свої емоції.
9. Коли я переживаю сильні емоції, я намагаюся не показувати їх оточуючим.
10. Я контролюю ваші почуття, щоб інші не могли їх бачити.
11. Коли я щось відчуваю, я стримую свою реакцію.
12. Я намагаюся поводитися так, щоб мої емоції не вплинули на оточуючих.