Міністерство освіти і науки України
Департамент освіти і науки
Сумської обласної державної адміністрації
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД СУМСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ІНСТИТУТ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ

Факультет підвищення кваліфікації та перепідготовки

Кафедра психології

**Скоблєва Наталія Леонідівна**

# Особливості подолання синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту

**Кваліфікаційна (магістерська) робота**
здобувача вищої освіти
другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
освітньо-професійної програми Практична психологія

**Науковий керівник:**
**Панченко Світлана Миколаївна,**
кандидат психологічних наук, доцент,
проректор з науково-педагогічної та
навчальної роботи

Рекомендовано до захисту
Рішенням кафедри психології
Протокол № 10 від 27 січня 2026 р.

Завідувач кафедри Алла ВОЗНЮК

Суми – 2026

**ЗМІСТ**

**ВСТУП** 3

**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СИНДРОМУ ПРОВИНИ ВЦІЛІЛОГО** 10

1.1 Синдром провини вцілілого як психологічний феномен 10

1.2. Психологічні та соціальні аспекти прояву синдрому вцілілого 16

1.3. Система чинників, що впливають на рівень прояву синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту 21

**РОЗДІЛ 2. ЕМПРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ТА ПОДОЛАННЯ СИНДРОМУ ПРОВИНИ ВЦІЛІЛОГО У ШУКАЧІВ ТИМЧАСОВОГО ЗАХИСТУ** 25

2.1. Методики та процедура дослідження особливостей прояву синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту 25

2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей прояву синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту 34

2.3. Психологічні рекомендації для подолання синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту 41

**ВИСНОВКИ** 50

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ** 53

**ДОДАТКИ** 60

# ВСТУП

Повномасштабна збройна агресія російської федерації проти України, що триває з 2014 року та набула катастрофічного масштабу з лютого 2022 року, спричинила глибоку гуманітарну, соціальну та психосоціальну кризу, наслідки якої мають довготривалий характер. Одним із найбільш болісних результатів війни стало масове вимушене переміщення населення, яке торкнулося мільйонів громадян України. За даними Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (UNHCR), з початку повномасштабного вторгнення понад 6 мільйонів українців були змушені залишити територію України та шукати тимчасового захисту в країнах Європи та світу [4].

На кінець 2021 року загальна кількість людей у всьому світі, які були змушені покинути свої домівки через конфлікти, насильство, страх переслідувань та порушень прав людини, становила 89,3 мільйона [21].

У зв'язку з війною, що триває в Україні, ці цифри будуть значно вищими. Саме ця вимушеність міграції відрізняє біженців від інших типів мігрантів [27].

Війна є потужним стресором високої інтенсивності, що спонукає мільйони людей шукати порятунок у безпечних місцях. У результаті широкомасштабного російського вторгнення в Україну в лютому 2022 року світ отримав найсерйознішу кризу з біженцями в Європі після закінчення Другої світової війни [3].

Вимушене переміщення внаслідок війни є не лише фізичним переміщенням у просторі, але й складним психологічним процесом, що супроводжується руйнуванням звичних життєвих структур, втратою дому, соціального статусу, професійної ідентичності, а також порушенням відчуття безпеки та передбачуваності майбутнього. Для українських біженців ця ситуація ускладнюється тривалим характером воєнних дій, невизначеністю щодо повернення, постійною емоційною залученістю до подій в Україні та глибоким переживанням колективної травми.

Міжнародні організації, зокрема Всесвітня організація охорони здоров'я, наголошують, що війна та вимушене переміщення населення створюють умови для формування широкого спектра порушень психічного здоров'я, які не обмежуються лише клінічно окресленими психічними розладами. У своїх аналітичних матеріалах ВООЗ підкреслює, що поряд із симптомами посттравматичного стресового розладу, депресії та тривожних розладів у постраждалих від війни осіб часто виникають глибокі моральні, екзистенційні та емоційні переживання, які не завжди відповідають класичним діагностичним категоріям, але суттєво впливають на якість життя, процеси адаптації та соціального функціонування [25, 24].

Геноцидна російська агресія проти українського народу значно змінила умови життя українців, чимало співвітчизників через жахливі події війни стали вимушеними переселенцями на рідній землі чи біженцями в інших країнах. Необхідність покинути власну домівку, що водночас перестала бути безпечною і надійною, для багатьох із них стала непростим вибором між небезпечним теперішнім і невідомим майбутнім [18].

У цьому контексті особливої наукової та практичної значущості набуває феномен синдрому провини вцілілого (survivor syndrome guilt), який дедалі частіше фіксується у психологічних дослідженнях, присвячених наслідкам війни та вимушеного переміщення. Синдром провини вцілілого розглядається як складна психоемоційна реакція, що виникає у людей, які пережили загрозу життю або втратили близьких, але самі залишилися живими та перебувають у відносній безпеці. У структурі цього феномену центральне місце займає почуття провини за власне виживання, яке поєднується з соромом, внутрішнім осудом, відчуттям «несправедливості» власного порятунку та зниженням права на радість і відновлення життя [30].

У сучасних умовах повномасштабної війни в Україні мільйони людей були змушені залишити рідні домівки, втратити звичне середовище життя, роботу, соціальні зв'язки, і шукати тимчасового захисту в інших країнах або в безпечніших регіонах України. Пережиті події - раптове переміщення, втрата

близьких, досвід обстрілів, руйнувань, насилля - є потужними психотравмівними факторами. У таких умовах особливої уваги потребують ті аспекти психологічного функціонування, які не завжди проявляються відкрито, але значно впливають на адаптацію людини, її здатність до відновлення і подальшого життя. Одним із таких феноменів є «синдром провини вцілілого».

Для українських біженців синдром вцілілого набуває особливої специфіки, оскільки він формується на тлі колективної травми народу, постійної інформаційної присутності війни та сильного морального тиску соціального контексту. Перебування за кордоном у відносно безпечних умовах часто супроводжується внутрішнім конфліктом між потребою у відновленні та переконанням у «моральній недоречності» цього відновлення, що призводить до хронічного психоемоційного напруження, саботажу адаптаційних процесів і соціальної ізоляції.

Дослідження міжнародних психологічних спільнот свідчать, що синдром вцілілого тісно пов’язаний із феноменом моральної травми (moral injury), яка виникає внаслідок порушення базових уявлень людини про справедливість, відповідальність і власну цінність. Моральна травма, на відміну від класичного ПТСР, не завжди проявляється через яскраві флешбеки чи уникання, але глибоко впливає на систему цінностей, самооцінку та життєві орієнтири особистості [15].

«Синдром провини вцілілого» вперше був описаний у контексті досвіду єврейського населення після Голокосту, і згодом набув особливої актуальності під час аналізу поведінкових реакцій біженців, ветеранів бойових дій, жертв катастроф та геноциду [13].

Цей синдром проявляється у відчутті провини за те, що людина залишилась живою, уникнула трагедії або страждань, яких зазнали інші - рідні, друзі, співвітчизники. Він супроводжується емоційним виснаженням, тривожністю, депресивними симптомами, труднощами з побудовою майбутнього та відчуттям ізольованості. Особливо гостро синдром вцілілого

проявляється в контексті вимушеної міграції, коли людина не лише фізично відірвана від рідного середовища, але й емоційно переживає втрату контролю, провини за «несправедливе» виживання.

Проблематика синдрому вцілілого досі недостатньо висвітлена в українській психології, хоча в умовах воєнної кризи вона набуває першочергового значення. Вивчення цього явища дозволяє глибше зрозуміти специфіку психологічного стану шукачів тимчасового захисту, а також розробити ефективні інтервенційні підходи до їх підтримки. Потреба в цьому дослідженні зумовлена як гуманітарною ситуацією, так і завданням побудови стійкого соціального середовища для внутрішньо переміщених осіб та біженців.

Особливої уваги заслуговує той факт, що синдром провини вцілілого у українських біженців часто має латентний характер і маскується під «нормальну реакцію на війну», що ускладнює його своєчасне виявлення та психологічну корекцію. Багато вимушено переміщених осіб демонструють зовнішню адаптацію до нових умов життя, проте внутрішньо перебувають у стані хронічного почуття провини, емоційної відчуженості та зниження суб'єктивної якості життя.

Аналітичні звіти UNHCR та International Organization for Migration (IOM) вказують, що значна частина українських біженців у країнах Європи уникає відкритого обговорення власних емоційних труднощів, зокрема переживань провини та сорому, побоюючись соціального осуду або знецінення власного досвіду. Це сприяє формуванню внутрішньої ізоляції та перешкоджає ефективному використанню наявних ресурсів психосоціальної підтримки [26].

Таким чином, синдром провини вцілілого серед вимушено переміщених громадян України є не лише індивідуальною психологічною проблемою, але й соціально значущим феноменом, який впливає на процеси адаптації, інтеграції та відновлення життєвої активності українських біженців. Недостатня розробленість цього питання в українській емпіричній психології зумовлює потребу у системному науковому дослідженні психологічних

особливостей синдрому вцілілого саме в контексті російсько-української війни.

З огляду на зазначене, актуальність даного дослідження визначається як соціальним запитом, так і науковою необхідністю поглибленого вивчення механізмів травми, психологічних чинників формування синдрому вцілілого, адаптації та подолання посттравматичних синдромів у вимушено переміщених громадян України, а також пошуку ефективних шляхів його профілактики та подолання. Надзвичайно актуальним і важливим, результати такого дослідження можуть стати підґрунтям для вдосконалення програм психологічної допомоги українським біженцям та підвищення якості психосоціальної підтримки у приймаючих країнах та сприяння адаптації постраждалих у новому середовищі.

**Мета дослідження** - теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту та розробити тренінгову програму його подолання.

**Об'єкт дослідження** - синдром провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту.

**Предмет дослідження** - особливості подолання синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту.

**Завдання дослідження:**

1. Визначити сутність поняття «синдром провини вцілілого» у психологічному контексті.
2. Проаналізувати основні наукові підходи до дослідження синдрому провини вцілілого.
3. Розкрити специфіку прояву синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту в умовах війни та вимушеної міграції.
4. Виокремити та схарактеризувати систему чинників, що впливають на рівень прояву синдрому провини вцілілого.
5. Дослідити рівні прояву синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту та чинники, що зумовлюють даний феномен.

6. Розробити психологічні рекомендації щодо подолання синдрому провини вцілілого та апробувати тренінгову програму психологічної підтримки.

**Методи дослідження:** *теоретичні* - аналіз та синтез, систематизація, порівняння й узагальнення даних наукових джерел; *емпіричні* - анкетування, психодіагностичне тестування стандартизованими методиками; *методи обробки та інтерпретація даних* - описова статистика, кількісний та якісний аналіз, методи математичної статистики, зокрема коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

**Теоретичне значення роботи** полягає у поглибленні наукових уявлень про синдром провини вцілілого як складний багаторівневий психоемоційний феномен, що формується в умовах війни та вимушеної міграції. У роботі систематизовано сучасні підходи до розуміння структури синдрому провини вцілілого, уточнено його зв'язок із моральною травмою, посттравматичними реакціями та кризою ідентичності особистості.

**Практичне значення** отриманих результатів полягає у можливості їх використання у діяльності практичних психологів, психотерапевтів і фахівців з психосоціальної підтримки для розробки ефективних програм профілактики та подолання синдрому провини вцілілого у вимушено переміщених громадян України.

**Апробація результатів дослідження.** Наукові здобутки науково-дослідної роботи були представлені на VIII Міжнародній науково-практичній конференції «Інноваційні технології в роботі практичного психолога» (Суми, 22.05.2025) та III Всеукраїнському науково-практичному семінарі «Актуальні питання практичної психології в умовах сьогодення» (Суми, 22.01.2026).

Основні результати дослідження обговорювалися на засіданні кафедри психології та опубліковані у наукових статтях:

Панченко С. М., Скоблєва Н. Л. Психологічні аспекти синдрому вцілілого: огляд сучасних досліджень. Психологія: від теорії до практики:

Інноваційні технології в роботі практичного психолога (збірник наукових праць VIII Міжнародної науково-практичної конференції, 22 травня 2025 року, м. Суми) / за заг. ред. А. В. Вознюк, О. Ю. Василега. [у 2-х ч.]. Ч. 1. Суми: НВВ КЗ СОІППО., 2025. С. 118–122.

Скоблєва Н. Л. Психологічні чинники формування та подолання синдрому вцілілого у шукачів тимчасового захисту. Актуальні питання практичної психології в умовах сьогодення: матеріали III Всеукраїнського науково-практичного семінару «Актуальні питання практичної психології в умовах сьогодення» (22 січня 2026 р., м. Суми) / за заг. ред. А. В. Вознюк, О. Ю. Василега. Суми: НВВ КЗ СОІППО, 2026. С. 197-203.

**Структура і обсяг магістерської роботи.** Магістерська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, що нараховує 65 найменувань, додатків. Загальний обсяг магістерської роботи 95 сторінок, основний зміст викладено на 59 сторінках. Робота містить1 таблицю, 3 рисунка.

# РОЗДІЛ 1.
# ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СИНДРОМУ ПРОВИНИ ВЦІЛІЛОГО

## 1.1. Синдром провини вцілілого як психологічний феномен

«Синдром провини вцілілого» (*англ. survivor's syndrome guilt*) - це складний психоемоційний стан, що формується у відповідь на пережиті травматичні події, пов'язані із загрозою життю, масовими втратами та руйнуванням базових життєвих опор. У сучасній психології цей синдром розглядається не як окрема емоційна реакція, а як сукупність взаємопов'язаних емоційних, когнітивних, поведінкових та екзистенційних проявів, що впливають на здатність особистості до адаптації та відновлення після травми [30].

Уперше термін «синдром вцілілого» був зафіксований у літературі після Другої світової війни, коли дослідники почали описувати психологічні стани тих, хто пережив Голокост, зокрема, Вільям Нідерланд [34].

Психіатр Віктор Франкл, сам уцілілий з концентраційного табору, зазначав: «Страждання без сенсу викликає не лише біль, а й глибоку травму психіки. Людина, яка вижила, часто не може примиритися з цим фактом» [36].

У сучасних дослідженнях синдрому провини вцілілого особлива увага приділяється переживанням провини та психологічної дезадаптації серед біженців, жертв катастроф, терористичних актів, війн. Зокрема, під час гуманітарних криз, спричинених військовою агресією, люди, які втекли від небезпеки, можуть відчувати: «…сильне відчуття вини за те, що вони залишили свою домівку, рідних або втекли від смерті, залишивши інших у небезпеці» [2].

Практична психологія аналізує синдром провини вцілілого як *реакцію психіки на екстремальні події,* в контексті адаптації, відновлення внутрішніх ресурсів та інтеграції травматичного досвіду. Психолог Д. В. Винниченко

зазначає: у тих, хто вижив після катастрофічної події, часто спостерігається емоційна плутанина, нестабільність, депресія, а іноді - бажання самопокарання як спосіб компенсації [14].

Особливої актуальності цей феномен набуває у контексті сучасної міграційної кризи, спричиненої повномасштабною війною в Україні. Багато тимчасово переміщених осіб, зокрема жінки, підлітки, студенти, молоді мами, свідомо або несвідомо демонструють симптоми синдрому провини вцілілого. Як зазначено у звітах міжнародної гуманітарної організації «Mental Health Europe»: «Жінки-біженки часто відчувають глибоке почуття провини перед тими, хто залишився вдома, що ускладнює їхню інтеграцію у нове середовище» [29].

У практиці психолога цей синдром часто маскується під *ПТСР (посттравматичний стресовий розлад)*, або депресивні розлади. Однак, на відміну від ПТСР, синдром провини вцілілого має *домінантну провину,* як емоційну вісь, що потребує окремої уваги в терапії: «Основний фокус терапії має бути спрямований на прийняття факту виживання як ресурсу, а не покарання» [17].

Важливо також розуміти, що вцілілі часто демонструють *компенсаторну активність*, намагаючись «заслужити» своє право на життя - через гіперактивність, волонтерство, надмірну жертовність. Це явище описується як *екзистенційна тривога, що шукає розрядки через дію*: «Деякі вцілілі кидаються допомагати іншим до виснаження, бо не дозволяють собі радіти життю» [8].

Центральним *емоційним компонентом* синдрому провини вцілілого є почуття провини за власне виживання. Для українських біженців це почуття часто пов’язане з усвідомленням того, що вони перебувають у безпечніших умовах, тоді як їхні рідні, друзі або співгромадяни продовжують жити в умовах воєнної загрози. *Провина за виживання може мати хронічний характер* і супроводжуватися самозвинуваченням, зниженням самоцінності та

внутрішнім переконанням у власній «недостатній моральній правомірності» на спокій чи відновлення життя [30].

Поряд із почуттям провини важливе місце в *емоційній структурі синдрому вцілілого посідає сором*, який формується у зв'язку з переживанням власної вразливості, безсилля та потреби у підтримці. У вимушено переміщених громадян України сором часто виникає на тлі соціального порівняння з тими, хто зазнав безпосередніх воєнних втрат або продовжує перебувати в умовах бойових дій. У результаті власні емоційні труднощі, проблеми адаптації або потреба в психологічній допомозі можуть сприйматися як *«недостатньо значущі»* або *«неправомірні»,* що сприяє пригніченню переживань, униканню звернення по допомогу та формуванню емоційної ізоляції [65].

Характерною особливістю є також зниження здатності до переживання позитивних емоцій. Радість, задоволення або відчуття спокою можуть сприйматися як «заборонені» або «недоречні» у воєнний час, що сприяє *формуванню емоційної плоскості та хронічного напруження*. Всесвітня організація охорони здоров'я підкреслює, що подібні реакції є типовими для осіб, які пережили війну та вимушене переміщення, навіть за відсутності клінічно діагностованих розладів [25].

З практичної точки зору, робота з синдромом провини вцілілого потребує делікатного підходу: без осуду, з глибокою емпатією та використанням інтегративних технік - арттерапії, тілесно-орієнтованих методів, логотерапії та наративного підходу.

- *Історія вивчення синдрому вцілілого: зародження поняття та еволюція поглядів*

Поняття «синдром провини вцілілого» (*survivor's syndrome guilt*) виникло внаслідок спостережень за психологічними станами осіб, які пережили масові катастрофи, зокрема Голокост. Одним із перших, хто описав психологічні наслідки перебування в нацистських концтаборах, був нідерландський психіатр Едді де Вінд. У 1949 році він увів термін *«синдром*

*концентраційного табору»* (*KZ-синдром*) для опису патологічних наслідків переслідування, включаючи почуття провини за виживання, депресію, тривожність та соціальну ізоляцію [7, 6].

Американський психоаналітик Леонард Нідерланд, сам уцілілий з Голокосту, у 1960-х роках детально досліджував психологічні наслідки для вцілілих. У своїх роботах він описував глибоке почуття провини, яке виникало у тих, хто вижив, особливо коли вони втратили близьких, або стали свідками їхньої загибелі [16].

Ізраїльський психіатр Шамай Девідсон присвятив понад 30 років вивченню психологічних наслідків Голокосту. У своїй книзі «Збереження людяності: послання вцілілих» він аналізує, як *травма виживання* впливає на особистість та поведінку людини, підкреслюючи індивідуальні відмінності у переживанні та подоланні травми [37].

Американська психологиня Єва Фогельман вивчала психологічні ефекти Голокосту на нащадків вцілілих. Вона організовувала терапевтичні групи для дітей вцілілих, досліджуючи, як *почуття провини та сорому* передаються наступним поколінням. Її робота сприяла розумінню трансгенераційної передачі травми та розробці методів її подолання [35].

Ізраїльський психолог Дов Шмоткін досліджував довготривалі наслідки травми Голокосту у пізньому віці. Його дослідження показали, що, незважаючи на загальну резильєнтність, вцілілі демонструють *специфічні вразливості,* пов'язані з пережитою травмою. Він також вивчав *кумулятивну адверсію* та її вплив на психічне здоров'я (джерело). Ці дослідження формують основу розуміння синдрому вцілілого та його впливу на особистість. Вони підкреслюють важливість *індивідуального підходу* до кожного вцілілого та необхідність *комплексної психологічної підтримки* для подолання наслідків травми.

Отже, синдром провини вцілілого являє собою складне психоемоційне утворення, що виникає у людей, які пережили надзвичайні події з масовим травматичним впливом – зокрема війни, природні катастрофи, епідемії, акти

геноциду тощо. Особливої гостроти ця проблема набула в умовах масштабної вимушеної міграції українського населення, спричиненої початком повномасштабної війни у 2022 році.

Центральним компонентом синдрому є *глибоке почуття провини за власне виживання на фоні загибелі чи страждання інших*, що супроводжується емоційною дезорієнтацією, тривожністю, депресивними станами, соромом і втратою життєвих орієнтирів.

У процесі наукового осмислення синдрому сформувалися кілька підходів до його трактування. З часом поняття «синдром провини вцілілого» інтегрувалося в ширшу систему дослідження травматичних розладів, зокрема ПТСР, але з особливим акцентом на почуття провини, моральний конфлікт та особисту відповідальність за життя.

На *когнітивному рівні* синдром провини вцілілого проявляється у формі нав'язливих думок, повторного осмислення травматичних подій та постійного аналізу альтернативних сценаріїв розвитку подій. Українські вимушено переміщені особи часто повертаються у своїх «правильно - неправильно», що підсилює почуття провини та відповідальності [23].

Важливою когнітивною особливістю є *гіпертрофоване почуття відповідальності за інших*. Біженці можуть відчувати себе зобов'язаними «виправдати» власне виживання через постійну допомогу, самопожертву або відмову від власних потреб. Таке мислення створює умови для емоційного вигорання та порушення психологічної рівноваги [15].

Поведінкові реакції осіб із синдромом провини вцілілого часто спрямовані на *уникання соціальних контактів* або, навпаки, надмірну соціальну активність, яка має компенсаторний характер. Українські біженці можуть свідомо обмежувати власну інтеграцію у приймаючі спільноти, уникаючи професійної реалізації чи побудови нових соціальних зв'язків, що зумовлено внутрішнім переконанням у тимчасовості перебування або необхідності «повернення боргу» [48].

Поширеним поведінковим проявом синдрому провини вцілілого є тенденція до самобмеження та «самопокарання» у формі відмови від відпочинку, знецінення власних потреб і пригнічення турботи про себе. У вимушено переміщених осіб такі патерни можуть підтримуватися внутрішнім переконанням, що особистий комфорт або відновлення є «недоречними» на тлі війни та страждань інших. У результаті людина свідомо або напівсвідомо обирає виснажливі режими функціонування, що перешкоджає відновленню, підсилює стрес і знижує здатність до довготривалої адаптації [56].

Міжнародні дослідження вказують на тісний зв'язок синдрому провини вцілілого з феноменом *моральної травми,* яка виникає унаслідок порушення глибинних етичних переконань особистості. Для українських біженців моральна травма може бути пов'язана з відчуттям зради власної спільноти через вимушений виїзд або неможливість впливати на події війни [15].

Моральна травма не завжди супроводжується яскраво вираженими клінічними симптомами, проте значно впливає на ідентичність, самооцінку та життєві орієнтири людини, що робить її важливим компонентом у розумінні синдрому вцілілого [28].

Особливістю синдрому провини вцілілого у вимушено переміщених громадян України є його схильність до хронізації. Постійний контакт із новинами війни, соціальними мережами та особистими повідомленнями з України створює умови для повторної травматизації та підтримує високий рівень емоційної напруги [9].

У таких умовах синдром вцілілого може зберігатися протягом тривалого часу, впливаючи на психічне здоров'я, соціальне функціонування та здатність до планування майбутнього.

Синдром провини вцілілого у вимушено переміщених громадян України є складним психологічним феноменом, що проявляється на емоційному, когнітивному та поведінковому рівнях і формується під впливом воєнної травми, соціального контексту та тривалого стресу.

## 1.2. Психологічні та соціальні аспекти прояву синдрому вцілілого

Практична психологія відіграє ключову роль у виявленні синдрому вцілілого через застосування діагностичних інструментів та методів оцінки психічного стану пацієнтів. Зокрема, використання структурованих інтерв'ю та психометричних тестів дозволяє ідентифікувати симптоми синдрому та визначити ступінь їх вираженості [20].

*Почуття провини* вцілілого є центральним елементом психологічного досвіду осіб, які пережили травматичні події. Це почуття виникає, коли індивід вважає, що його виживання є несправедливим або незаслуженим, особливо якщо інші загинули або постраждали. Таке почуття може призводити до глибоких емоційних переживань, включаючи депресію, тривожність та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [20].

*Когнітивний дисонанс* виникає, коли особа одночасно відчуває вдячність за своє виживання та провину за те, що інші не вижили. Цей внутрішній конфлікт може призводити до постійного перегляду подій, пошуку причин та самозвинувачення .

*Румінація* – це нав'язливе обдумування травматичних подій, що може посилювати симптоми ПТСР та ускладнювати процес відновлення. Особи з почуттям провини вцілілого часто переживають події знову і знову, намагаючись знайти інші варіанти розвитку подій або способи уникнення трагедії .

*Самозвинувачення* є поширеним серед вцілілих, які намагаються знайти логічне пояснення подіям, що відбулися. Це може призводити до зниження самооцінки та розвитку депресивних станів.

*Психічне виснаження* - це глибокий стан емоційного, фізичного та ментального знесилення, який виникає внаслідок тривалого стресу, перевантаження та постійного перебування в умовах небезпеки або невизначеності [32].

У переміщених осіб психічне виснаження виникає як результат багаторівневого стресу – втрата дому, роботи, соціальних зв'язків, тривала невизначеність, неможливість реалізувати себе в новому суспільстві [26].

Цей стан характеризується втратою енергії, зниженням мотивації, апатією, проблемами з пам'яттю та концентрацією, а також часто супроводжується депресивними симптомами.

Симптоми психічного виснаження включають труднощі з концентрацією, емоційну відстороненість, порушення сну та відсутність мотивації. У контексті переміщення ці симптоми посилюються через накопичувальний ефект травми та нестабільності [5].

Особливо високий ризик психічного виснаження спостерігається у жінок, які перебувають у довготривалих умовах невизначеності, без доступу до стабільної соціальної підтримки та безпеки для дітей.

Жінки та діти зазнають непропорційно сильнішого впливу психологічного виснаження через обов'язки догляду, багаторазове переміщення та вплив гендерно-зумовленого насильства або експлуатації під час переміщення [19].

Якщо стан психічного виснаження не лікувати, він може перейти у хронічну форму - з ризиком розвитку тяжких депресивних або тривожних розладів, включно з ПТСР.

У практичній психології психічне виснаження вважається не лише симптомом, а й наслідком системних травмуючих впливів, які необхідно адресувати через комплексну психосоціальну підтримку.

Психічне виснаження серед примусово переміщених осіб має вирішуватись за допомогою втручань, заснованих на розумінні травми, з урахуванням культурного контексту та довготривалої психосоціальної підтримки для сприяння адаптації та відновленню [33].

Тривалий вплив загроз, небезпеки, втрати домівки, стабільності, звичних соціальних зв'язків і життєвого ритму сприяє розвитку *емоційного вигорання*. Особливо небезпечною є хронізація цього стану, коли втома стає

постійною і невідновлюваною, що призводить до глибоких психічних порушень.

Тривалий вплив невизначеності та постійних загроз безпеці може призводити до емоційного оніміння, хронічної втоми та емоційного вигорання у переміщених осіб [26].

Симптоми психічного виснаження включають: труднощі з концентрацією уваги та мисленням, емоційну відстороненість, дратівливість та гнівливість, порушення сну (безсоння, нічні жахіття, часті пробудження), відчуття безнадії, втрати сенсу життя, соматичні скарги без органічного підґрунтя (головні болі, серцебиття, біль у шлунку), зниження мотивації до соціальної активності, загальне відчуття «внутрішнього вигоряння».

«Симптоми психічного виснаження включають труднощі з концентрацією, емоційну відстороненість, порушення сну та відсутність мотивації. У контексті переміщення ці симптоми посилюються через накопичувальний ефект травми та нестабільності» [26].

У разі відсутності психологічної підтримки психічне виснаження може трансформуватися у серйозні психічні розлади - депресію, генералізовану тривогу, ПТСР, панічні атаки та навіть суїцидальні тенденції. Психічно виснажена людина втрачає здатність до елементарної саморегуляції, адекватної оцінки ситуацій, прийняття рішень та адаптації до нових умов.

«Без відповідного втручання психічне виснаження може перерости в хронічні психічні розлади, які заважають щоденному функціонуванню та ускладнюють адаптацію біженців і переміщених осіб» [33].

Для подолання цього стану необхідні мультидисциплінарні підходи з урахуванням індивідуальних особливостей, культурного контексту, психотравматичного досвіду. Найбільш ефективними є психотерапевтичні втручання, орієнтовані на відновлення внутрішніх ресурсів, стабілізацію нервової системи, підвищення почуття безпеки, створення передбачуваного життєвого простору.

Психічне виснаження серед примусово переміщених осіб має вирішуватись за допомогою втручань, заснованих на розумінні травми, з урахуванням культурного контексту та довготривалої психосоціальної підтримки для сприяння адаптації та відновленню [10].

*Соціальні обмеження* виникають, коли вцілілі відчувають, що їхнє оточення не підтримує або не розуміє їхніх переживань. Це може призводити до ізоляції, уникання соціальних контактів та погіршення психічного здоров'я.

*Соціальне поділення емоцій* є важливим механізмом подолання травми. Обговорення пережитого з іншими допомагає структурувати емоції, зменшити їх інтенсивність та знайти підтримку [50].

*Посттравматичне зростання* - це позитивні зміни, які можуть виникнути після переживання травми. Вцілілі можуть відчувати глибше розуміння життя, посилення міжособистісних зв'язків та нове відчуття мети .

Ці аспекти підкреслюють складність переживань вцілілих після травматичних подій. Розуміння психологічних та соціальних механізмів є ключовим для надання ефективної підтримки та сприяння процесу відновлення.

Багато українців, які змогли евакуюватися, відчувають глибоку провину за те, що залишили близьких, друзів або співвітчизників у зоні бойових дій. Це почуття може посилюватися через усвідомлення того, що інші не мали можливості врятуватися. Виживання в умовах війни може призводити до почуття провини у тих, хто зміг евакуюватися, залишивши позаду близьких та рідних [54].

Перебуваючи в новому середовищі, українські біженці часто стикаються з викликами адаптації, включаючи мовний бар'єр, культурні відмінності та необхідність налагодження нового способу життя. Це може призводити до втрати відчуття власної ідентичності та посилення емоційного стресу. Біженці стикаються з викликами адаптації, що включають мовні бар'єри та культурні відмінності, що може впливати на їхнє психічне здоров'я [42].

Синдром провини вцілілого може проявлятися через фізичні симптоми, такі як безсоння, головні болі, втома та інші порушення здоров'я, які не мають органічного підґрунтя, але пов'язані з психологічним станом особи.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожність, депресія та соматичні скарги, такі як головний біль і біль у шлунку, є поширеними серед українських біженців [60].

Для подолання синдрому провини вцілілого необхідна комплексна психологічна підтримка, яка включає індивідуальне та групове консультування, психотерапію та інші форми допомоги, спрямовані на відновлення емоційного балансу та адаптацію до нових умов життя.

Психологічна підтримка є ключовою для адаптації біженців та подолання наслідків травматичних подій [55].

Психологічно синдром провини вцілілого виявляється через глибокі емоційні стани: почуття провини, когнітивний дисонанс, румінацію, самозвинувачення, психологічне виснаження, емоційне вигорання, зниження самооцінки, а також труднощі у формуванні стійких міжособистісних зв’язків. Типовими симптомами є тривожність, апатія, соматичні скарги, нав’язливі спогади про травматичні події, уникнення нагадувань про них. Часто це супроводжується самоосудом або внутрішньою боротьбою між бажанням допомогти іншим та неможливістю діяти.

У соціальному вимірі синдром проявляється через дезадаптацію, втрату активної життєвої позиції, ізоляцію або конфлікти з оточенням. Люди з таким синдромом нерідко уникають соціальних контактів, замикаються у своєму болю, втрачають відчуття належності до спільноти. У складних випадках можуть виникати відчуження від сім’ї, професійна неефективність та навіть тенденції до аутоагресії. Особливо небезпечним є поєднання психологічної вразливості з нестачею соціальної підтримки.

## 1.3. Система чинників, що впливають на рівень прояву синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту

Синдром провини вцілілого у вимушено переміщених громадян України не є наслідком виключно одного травматичного досвіду або окремої події, пов'язаної з війною. Його формування та інтенсивність визначаються складною взаємодією низки чинників, які діють на різних рівнях психічного функціонування особистості та соціального контексту. В умовах російсько-української війни ці чинники мають кумулятивний характер і підсилюють один одного, що зумовлює тривалість і стійкість проявів синдрому провини вцілілого навіть після досягнення фізичної безпеки.

Системний підхід до аналізу чинників дозволяє розглядати синдром провини вцілілого не лише як індивідуальну психологічну реакцію, а як феномен, що формується на перетині особистісних характеристик, воєнного досвіду, соціального оточення, культурно-ціннісних установок, інформаційного впливу та постміграційних умов життя. Такий підхід є особливо важливим у контексті вимушеної міграції українців, оскільки більшість з них перебуває в ситуації тривалого стресу, невизначеності та моральної напруги.

*Індивідуально-психологічні чинники* є базовим рівнем формування синдрому провини вцілілого, оскільки саме вони визначають спосіб переживання травматичного досвіду та подальшу психологічну реакцію особистості. До таких чинників належать особистісні риси, рівень емоційної чутливості, здатність до саморегуляції, домінуючі копінг-стратегії, а також попередній життєвий досвід.

Міжнародні психологічні джерела вказують, що синдром провини вцілілого частіше формується у осіб з підвищеним рівнем відповідальності, емпатійності та схильністю до самокритики. Такі особи мають тенденцію брати на себе надмірну відповідальність за події, які об'єктивно не перебувають у зоні їхнього контролю, що призводить до формування стійкого

почуття провини за власне виживання. В умовах війни ця особливість посилюється через неможливість вплинути на події, що відбуваються в країні походження [30].

Важливим індивідуально-психологічним чинником є також попередній травматичний досвід. Особи, які до війни вже переживали втрати, насильство або серйозні життєві кризи, мають нижчий адаптаційний ресурс та підвищену вразливість до повторної психотравматизації. У таких випадках воєнний досвід активізує раніше сформовані механізми психологічного захисту, які можуть виявитися недостатніми для подолання нових стресових викликів.

Всесвітня організація охорони здоров'я наголошує, що поєднання кількох травматичних чинників значно підвищує ризик формування тривалих психоемоційних порушень, навіть якщо вони не відповідають класичним діагностичним критеріям психічних розладів [25].

Воєнний досвід є одним із *центральних чинників формування* синдрому провини вцілілого у вимушено переміщених громадян України. Інтенсивність бойових дій, тривалість перебування в умовах загрози життю, переживання обстрілів, окупації, вимушеної евакуації, а також втрати близьких людей формують потужний психотравматичний фон.

Для багатьох українських біженців характерним є поєднання досвіду безпосередньої небезпеки з різким переходом до відносно безпечних умов життя за кордоном. Такий контраст між минулою загрозою і теперішньою безпекою часто стає джерелом внутрішнього конфлікту, що проявляється у формі сумнівів щодо моральної правомірності власного виживання.

За даними Управління Верховного комісара ООН у справах біженців, значна частина українців, які залишили країну, переживає складні психоемоційні реакції, пов'язані не лише з фактом втрати дому, а й з відчуттям розриву з національною спільнотою та воєнною реальністю [4].

Особливу роль відіграє суб'єктивна оцінка власних дій у момент прийняття рішення про виїзд. Особи, які залишили Україну на ранніх етапах війни або не брали участі у волонтерській чи оборонній діяльності, можуть

переживати більш інтенсивні прояви провини, що безпосередньо впливає на формування синдрому вцілілого.

*Соціальне оточення* та міжособистісні взаємодії мають істотний вплив на перебіг синдрому вцілілого. Реакції родини, друзів, співвітчизників та приймаючої спільноти можуть як сприяти психологічному відновленню, так і підсилювати переживання провини та сорому.

Українські біженці часто опиняються в ситуації суперечливих соціальних очікувань. З одного боку, вони отримують підтримку та співчуття, з іншого – стикаються з непрямими очікуваннями постійної активності, допомоги, волонтерства або фінансової підтримки тих, хто залишився в Україні. Такі соціальні сигнали можуть формувати відчуття, що власне право на відновлення необхідно постійно «виправдовувати» [24].

Соціальне порівняння з іншими українцями, які зазнали більших втрат, сприяє знеціненню власних переживань і формуванню емоційної ізоляції.

*Культурно-ціннісний контекст* відіграє особливо важливу роль у формуванні синдрому вцілілого у вимушено переміщених громадян України. В умовах війни колективні цінності солідарності, взаємодопомоги та самопожертви набувають підвищеної значущості та стають моральним орієнтиром для багатьох людей. Водночас ці ж цінності можуть створювати внутрішній тиск на осіб, які перебувають у безпечніших умовах.

Гуманітарні дослідження підкреслюють, що в умовах масового насильства турбота про власні потреби, психологічний комфорт та відновлення часто сприймаються як морально суперечливі, що призводить до внутрішніх конфліктів та посилення почуття провини [47].

Постійна присутність у воєнному *інформаційному полі* - є потужним чинником підтримання психоемоційного напруження. Українські біженці залишаються емоційно залученими до подій війни через новини, соціальні мережі та особисті контакти, що створює умови для повторної травматизації та посилює відчуття загрози.

Всесвітня організація охорони здоров’я наголошує, що надмірне інформаційне навантаження в умовах кризи підвищує рівень тривожності, почуття безпорадності та ускладнює процес психологічної саморегуляції [61].

*Постміграційні умови* життя є важливим фактором підтримання або посилення синдрому провини вцілілого. Мовні бар’єри, труднощі з працевлаштуванням, правова невизначеність, соціальна ізоляція та обмежений доступ до ресурсів знижують відчуття контролю над власним життям та сприяють накопиченню психологічного дистресу.

Міжнародні міграційні дослідження підтверджують, що саме постміграційні стресори часто визначають тривалість психоемоційних труднощів у біженців навіть після припинення безпосередньої загрози життю [12].

Синдром вцілілого нерідко супроводжується глибокими *екзистенційними переживаннями*, пов’язаними з переосмисленням сенсу життя, власної цінності та майбутніх перспектив. Українські біженці можуть переживати внутрішній конфлікт між бажанням будувати нове життя та переконанням у необхідності постійної лояльності до травматичного минулого [15].

*Система чинників*, що впливають на рівень прояву синдрому провини вцілілого у вимушено переміщених громадян України, є багаторівневою та *включає індивідуально-психологічні, воєнні, соціальні, культурно-ціннісні, інформаційні, постміграційні та екзистенційні компоненти*. Їх взаємодія визначає інтенсивність і тривалість проявів синдрому та має враховуватися при розробці психологічних програм підтримки і профілактики.

# РОЗДІЛ 2.
# ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ТА ПОДОЛАННЯ СИНДРОМУ ПРОВИНИ ВЦІЛІЛОГО У ШУКАЧІВ ТИМЧАСОВОГО ЗАХИСТУ

## 2.1. Методики та процедура дослідження особливостей прояву синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту

Для аналізу особливостей прояву синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту на наступному етапі роботи було проведено емпіричне дослідження, яке проходило у три етапи. На початковому етапі дослідження були підібрані методики для визначення особливостей прояву синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту. Практичний етап охоплював основне опитування шукачів тимчасового захисту. На завершальному етапі була проведена обробка та аналіз результатів дослідження.

*Мета емпіричного дослідження* - встановити рівні прояву синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту, а також статистично значущі взаємозв'язки між основними психологічними змінними.

*Основні завдання емпіричного дослідження:*

1. Встановити рівні прояву синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту.

2. Визначити систему чинників, які впливають на рівень прояву синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту.

3. Встановити статистично значущі взаємозв'язки між основними психологічними змінними.

Емпіричне дослідження психологічних особливостей синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту було організовано з урахуванням специфіки воєнного контексту, підвищеної чутливості теми провини, а також етичних вимог до збору даних у вразливих груп населення. У контексті

російсько-української війни феномен провини вцілілого (Survivor's guilt syndrome) часто поєднується з проявами посттравматичного стресу, порушеннями емоційної саморегуляції, виснаженням адаптаційних ресурсів та коливаннями психічного благополуччя. Саме тому емпіричний блок дослідження був побудований як комплексне вимірювання кількох взаємопов'язаних психологічних доменів, що дозволяє не лише зафіксувати рівень провини вцілілого, але й розглянути її в системі психологічних чинників та наслідків.

Зважаючи на обмежений доступ до респондентів під час воєнних дій, а також на географічну розпорошеність українців (частина перебуває в Україні, частина - у країнах тимчасового перебування), було обрано дистанційний формат онлайн-опитування. Такий формат забезпечив широке охоплення вибірки, добровільну участь, психологічну безпеку учасників та мінімізацію ризику повторної травматизації, оскільки респонденти мали можливість заповнювати анкету у зручний час та у комфортному для себе середовищі.

Дослідження має емпіричний характер і реалізоване як кількісне психологічне дослідження з використанням стандартизованих психодіагностичних інструментів. Дані збиралися одноразово протягом визначеного часового періоду, без повторних вимірювань. Водночас дослідження має кореляційну спрямованість, оскільки передбачає аналіз взаємозв'язків між психологічними показниками травматичних симптомів, життєстійкості та психічного благополуччя, а також їх можливих асоціацій із переживанням провини вцілілого як центрального компоненту синдрому вцілілого.

У межах дослідження синдром вцілілого операціоналізується через провину вцілілого як його основний емоційно-когнітивний компонент. Кореляційний дизайн є методологічно доцільним для досліджень, що виконуються в умовах воєнного часу, оскільки не передбачає експериментального втручання і не створює додаткових психологічних ризиків для учасників. Такий підхід дозволяє фіксувати природні варіації

психологічних станів респондентів та описувати закономірності співвідношень між змінними, що є важливим для подальшого формування рекомендацій і програм психосоціальної підтримки.

У межах емпіричного дослідження синдром вцілілого операціоналізується через провину вцілілого як його центральний емоційно-когнітивний компонент, тому для дослідження було застосовано комплекс методик, підібраних відповідно до мети роботи та воєнного контексту. Інструментарій дозволяє оцінити: специфічні переживання провини вцілілого, загальний рівень психічного благополуччя, рівень психологічної стійкості як ресурсу, прояви провини та сорому як емоційних механізмів, інтенсивність симптомів травматичного стресу.

Для розв'язання поставлених завдань застосовувався комплекс психодіагностичних методик, а саме: опитувальник «Індекс переживань провини вцілілого» (адаптована українська версія IGQ-67); методика «Адаптований опитувальник провини та сорому» (GAZ); шкала психологічної стійкості (CD-RISC-10, українська адаптація, автори: Connor & Davidson, 2003); методика «Шкала психічного благополуччя» (MHC-SF, українська адаптація, автори: Keyes, 2002); методика «Шкала посттравматичного стресу» (IES-R, українська адаптація).

Методики подано в тому ж порядку, що й у Google-формі, детальну характеристику методик подано в Додатку А.

**Опитувальник «Індекс переживань провини вцілілого» (адаптована українська версія IGQ-67)** застосовано як основний інструмент, спрямований на вимірювання специфічних переживань, що відображають феномен провини вцілілого. У контексті масової травми та війни провина вцілілого проявляється як емоційно-когнітивний комплекс, що включає:

- самозвинувачення за власну безпеку;
- переживання «незаслуженості» власної стабільності;
- внутрішню заборону на відновлення повсякденного життя;
- тенденцію до самопокарання або самознецінення.

Використання саме цього інструменту є методологічно виправданим, оскільки він дозволяє перейти від загального опису синдрому вцілілого до кількісної оцінки інтенсивності ключового емоційного ядра – провини за виживання. В умовах війни для українців така провина часто підтримується постійним контактом із подіями конфлікту, переживанням втрат у близькому оточенні та моральними дилемами, пов’язаними з фактом перебування у відносній безпеці.

Завдяки адаптованій українській версії IGQ-67 забезпечується культурна релевантність формулювань та адекватне відображення специфіки емоційних переживань респондентів, що підвищує точність отриманих даних та дозволяє використовувати результати для подальшого психологічного консультування й розробки програм психосоціальної підтримки [39].

**Методика «Адаптований опитувальник провини та сорому» (GAZ)** застосовувалася для диференційованого вимірювання двох близьких, але психологічно різних феноменів – провини та сорому. У воєнному контексті ці переживання часто формують ядро внутрішнього конфлікту вимушено переміщених осіб.

Провина зазвичай пов’язана з оцінкою конкретних дій або бездіяльності («я зробив/не зробив»), тоді як сором має більш глобальний характер і стосується переживання власної особистості як «поганої», «недостойної», «слабкої». Для українських біженців сором може посилюватися соціальними порівняннями, стигматизацією власних переживань та внутрішньою забороною на потребу в допомозі.

У межах цього дослідження GAZ використовується як інструмент, що уточнює емоційний профіль переживань, пов’язаних із синдромом вцілілого, і дозволяє пояснити, чому в частини респондентів провина набуває виснажливого характеру, а в інших - домінує сором і соціальне відсторонення.

Завдяки адаптованій українській версії методики забезпечується культурна релевантність формулювань та точне відображення специфіки емоційних переживань респондентів. Результати дозволяють використовувати

дані для психологічного консультування, розробки програм психосоціальної підтримки та прогнозування ризику внутрішніх конфліктів у переміщених осіб [64].

**Шкала психологічної стійкості (CD-RISC-10, українська адаптація, автори: Connor & Davidson, 2003)** використовувалася для оцінки здатності особистості витримувати стрес, адаптуватися до змін, відновлюватися після кризових подій та зберігати функціональність у тривалих умовах невизначеності.

У воєнний час психологічна стійкість є ключовим ресурсом для подолання наслідків травматизації, стабілізації емоційного стану та підтримання життєвої активності. Вона розглядається як динамічна система навичок і переконань, яка може посилюватися через підтримку, психоосвіту та психотерапевтичні інтервенції. У межах цього дослідження стійкість аналізується як змінна, що потенційно пов’язана з нижчою інтенсивністю травматичних симптомів і вищим рівнем психічного благополуччя [40].

**Методика «Шкала психічного благополуччя»** (MHC-SF, українська адаптація, автори: Keyes, 2002) застосовувалася для оцінки психічного благополуччя як інтегрального показника психологічного функціонування. Включення цього показника є принципово важливим, оскільки в умовах війни психологічний стан людини не зводиться лише до наявності симптомів травматичного стресу.

Психічне благополуччя відображає здатність зберігати життєві смисли, підтримувати соціальні зв’язки, емоційну стабільність та внутрішню опору навіть за наявності стресових чинників. У межах дослідження воно розглядається як потенційний буфер, що може знижувати вираженість деструктивних переживань провини та слугувати індикатором якості адаптації в умовах вимушеного переміщення [62].

**Методика «Шкала посттравматичного стресу» (IES-R, українська адаптація)**, автори: Weiss & Marmar, 1997)застосовувалася для оцінки інтенсивності симптомів травматичного стресу. Вона дозволяє кількісно

виміряти типові реакції на травматичний досвід, зокрема: нав’язливе повторне переживання, уникання стимулів, пов’язаних із травмою, підвищену фізіологічну збудливість.

У контексті російсько-української війни IES-R є методологічно доречним інструментом, оскільки дозволяє зафіксувати не лише факт стресу, але й його структуру, а також оцінити ступінь травматичного впливу подій, які продовжують бути актуальними (через новини, зв’язок із родиною, ризики повторних втрат). У межах цього дослідження показники IES-R розглядаються як один із базових чинників, що потенційно пов’язані зі зниженням благополуччя і ресурсності, а також із посиленням переживань провини [58, 61].

У дослідженні взяли участь **63 повнолітні громадяни України** (чоловіки та жінки), які добровільно погодилися на участь. Критерієм включення у дослідження було досягнення 18-річного віку. Вікова межа 18+ фіксувалася як обов’язкова умова участі в Google-формі та відповідає етичним стандартам проведення психологічних онлайн-досліджень, що містять питання про травматичний досвід, стрес і складні емоційні переживання.

Соціально-демографічні характеристики вибірки здійснювалась з допомогою соціально-демографічної анкети (Додаток А.7).

У вибірці переважали жінки - 58 осіб (91%), чоловіків було 5 осіб (9%) (рис. 2.1). Така структура є типовою для онлайн-досліджень на психологічну тематику, оскільки жінки частіше погоджуються на участь у психодіагностичних опитуваннях і загалом частіше звертаються до теми емоційного стану.

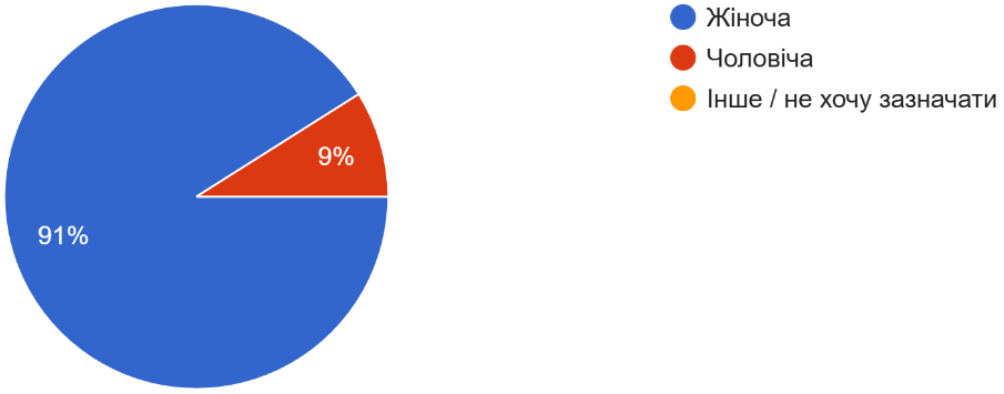



**Рис. 2.1. Розподіл респондентів за статтю**

До вибірки увійшли особи, які перебували як на території України, так і за кордоном: зокрема, ті, хто виїхав після початку повномасштабного вторгнення 24 лютого 2022 року, а також ті, хто проживав за межами України до цієї дати. Найбільша частка припала на Німеччину (30 осіб, 47,6%) та Україну (12 осіб, 19,0%) (рис. 2.2). Інші учасники проживали у Франції, Італії, Англії, США, Канаді, Польщі, Іспанії, Бельгії, Болгарії, Ірландії, Норвегії, Словаччині та ін.




**Рис. 2.2. Розподіл респондентів за місцем проживання**

Для практичної інтерпретації це важливо: умови проживання (безпечніші чи небезпечніші), характер соціальної підтримки, доступність роботи / мови / спільнот можуть впливати на інтенсивність провини вцілілого та стресових симптомів. Така структура вибірки дозволяє врахувати різні траєкторії досвіду війни, вимушеного переміщення та адаптації до нових умов проживання, що є важливим у контексті дослідження синдрому провини вцілілого.

Більшість респондентів підтвердили досвід вимушеного переміщення: 52 особи (82,1%) відповіли «так» , 11 осіб (17,9%) - «ні» (рис. 2.3).

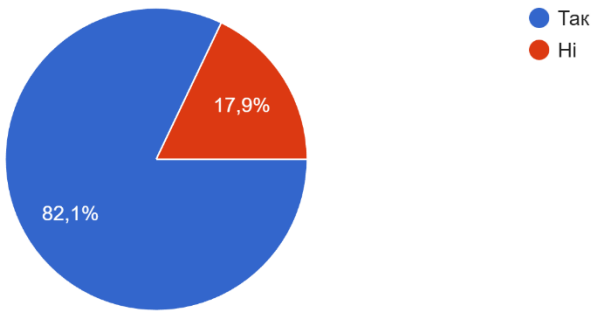



**Рис. 2.3. Наявність досвіду вимушеного переміщення серед респондентів**

За самооцінкою респондентів, травматична подія/період найчастіше припадали на проміжок понад 1 рік тому (40 осіб, 63,5%), також частина обрала варіант «важко відповісти» (15 осіб, 23,8%). Менша частка вказала більш «свіжі»  періоди. Це має практичне значення: навіть якщо подія була давно, симптоми можуть підтримуватися повторною травматизацією через новини, переживання за близьких, невизначеність майбутнього та моральні дилеми, характерні для війни.

Збір емпіричних даних здійснювався у грудні 2025 року в онлайн-форматі за допомогою платформи Google Forms. Опитування поширювалося через соціальні мережі та особисті контакти. Учасники проходили анкетування самостійно, у зручний для себе час. Середній час заповнення анкети становив

15–20 хвилин, що є оптимальним для збереження концентрації та достовірності відповідей.

Дослідження проводилося з дотриманням базових етичних принципів психологічної науки: добровільності участі, інформованої згоди, анонімності, конфіденційності та недопущення шкоди. Перед початком опитування респонденти ознайомлювалися з формою інформованої згоди, у якій зазначалися мета дослідження, умови анонімності, особливості обробки даних, а також право відмовитися від участі або припинити заповнення анкети на будь-якому етапі без негативних наслідків. Збір персональних ідентифікаційних даних не здійснювався.

Результати автоматично зберігалися у пов’язаній Google-таблиці, що забезпечувало структуроване накопичення даних і підготовку до статистичної обробки.

Для аналізу результатів застосовувалися методи описової статистики (узагальнення, порівняння, первинний аналіз розподілу показників) та кореляційний аналіз з метою виявлення напрямку і сили взаємозв’язків між основними психологічними змінними. Використання кореляційного підходу є обґрунтованим, оскільки дослідження має на меті виявлення закономірностей та емпіричних зв’язків між показниками синдрому провини вцілілого та супутніми психологічними характеристиками без здійснення експериментального втручання.

У межах емпіричного дослідження для виявлення взаємозв’язків між психологічними змінними було застосовано кореляційний аналіз за методом рангової кореляції Спірмена. Вибір даного методу зумовлений характером отриманих даних, які представлені у вигляді порядкових шкал (Likert-type), а також обсягом вибірки. Кореляційний аналіз проводився між показниками провини вцілілого, травматичного стресу, психологічної стійкості та психічного благополуччя, що дало змогу оцінити напрям і силу зв’язків між цими змінними. Для кожної пари показників здійснювалося ранжування індивідуальних сумарних балів респондентів з подальшим обчисленням

коефіцієнта rs Спірмена. Результати аналізу представлені у вигляді окремих таблиць ранжування, що забезпечує прозорість розрахунків і наочність інтерпретації отриманих статистичних зв'язків.

## 2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей прояву синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту

У цьому підрозділі подано результати емпіричного дослідження психологічних особливостей синдрому провини вцілілого у вимушено переміщених громадян України. Аналіз здійснено в логіці цілісної моделі: переживання провини вцілілого (IGQ-67) і пов'язані з нею емоційні механізми (провина та сором за GAZ) розглядаються у взаємозв'язку з інтенсивністю травматичних симптомів (IES-R), рівнем психологічної стійкості (CD-RISC-10) та показниками психічного благополуччя (MHC-SF).

Важливо підкреслити, що в умовах війни синдром вцілілого у вимушено переміщених осіб часто проявляється не як «окрема» реакція, а як комплексний стан, в якому переплітаються: *емоції* (провина, сором, сум, злість), *когнітивні оцінки* (моральне порівняння себе з тими, хто «залишився» , хто «втратив» ), *тілесні та стресові реакції* (напруження, гіперпильність, порушення сну), *соціальні наслідки* (ізоляція, труднощі прийняття допомоги, внутрішня заборона на «нормальне життя» ).

Саме тому результати подано так, щоб вони були придатні не лише для академічного висновку, а й для практичної інтерпретації у психосоціальній підтримці.

Нижче подано узагальнені результати описової статистики за основними шкалами, які використовувалися в дослідженні (табл. 2.1).

*Таблиця 2.1*

**Описова статистика показників психодіагностичних методик (n = 63)**

| Показник | Min | Max | M | SD |
|---|---|---|---|---|
| IGQ-67 (загальний бал провини вцілілого) | 7.00 | 28.00 | 9.81 | 3.72 |
| MHC-SF (психічне благополуччя, середнє по пунктах) | 1.64 | 4.71 | 3.13 | 0.74 |
| CD-RISC-10 (психологічна стійкість, загальна сума) | 10.00 | 40.00 | 27.78 | 6.54 |
| GAZ: Провина (середнє по пунктах 1-8) | 2.13 | 7.00 | 5.52 | 0.94 |
| GAZ: Сором (середнє по пунктах 9-16) | 1.00 | 6.75 | 3.92 | 1.32 |
| IES-R: Нав'язливість (сума підшкали) | 0.00 | 31.00 | 13.37 | 8.03 |
| IES-R: Уникання (сума підшкали) | 0.00 | 30.00 | 13.29 | 7.29 |
| IES-R: Збудливість (сума підшкали) | 0.00 | 24.00 | 10.16 | 6.60 |
| IES-R (загальний бал травматичного стресу) | 1.00 | 83.00 | 36.81 | 20.66 |

Отримані результати свідчать, що описова статистика показує структуру стану групи.

- *Провина вцілілого (IGQ-67)*

Середнє значення M = 9,81 при можливому діапазоні (для 7 пунктів за шкалою 1-5) від 7 до 35 вказує на те, що в середньому переживання провини вцілілого в групі не є тотально домінуючим, але присутнє й варіюється. Важливим є розкид (SD = 3,72): це означає, що в групі є як люди з низьким рівнем провини, так і ті, для кого тема провини є гострою і може визначати поведінку, самооцінку та стиль адаптації.

- *Провина та сором (GAZ)*

За шкалою GAZ спостерігається вищий середній рівень показників провини (M = 5,52) та помірний рівень сорому (M = 3,92). Це дуже цінний практичний висновок: у вибірці провина більше проявляється як моральна реакція і схильність брати відповідальність, тоді як сором, який зазвичай пов'язаний із самознеціненням та відходом від контакту, менш виражений у середньому, але має значну варіативність (SD = 1,32).

Для волонтерів і консультантів це означає: частина людей може виглядати «сильною, зібраною, відповідальною» , але при цьому всередині утримувати виснажливий сценарій «я не маю права на спокій» . Інша частина може «зникати» , уникати контактів – це ближче до сорому та уникання.

- *Травматичний стрес (IES-R)*

Загальний показник M = 36,81 при SD = 20,66 вказує на високу неоднорідність: у частини респондентів симптоми є мінімальними, а у частини – досить інтенсивними. Підшкали демонструють, що в групі присутні як нав'язливі переживання (повторні думки, образи), так і уникання (відхід від теми, уникання тригерів), а також підвищена збудливість (настороженість, дратівливість, напруження).

Для практичної роботи це важливо: іноді людина виглядає «нормально», але фактично живе в режимі напруженої нервової системи. І тоді провина вцілілого підсилюється: «я маю триматися» , «я не маю права слабнути» .

- *Психічне благополуччя (MHC-SF) і стійкість (CD-RISC-10)*

Середні значення MHC-SF (M = 3,13) та CD-RISC-10 (M = 27,78) показують, що в групі збережені ресурси – є потенціал для відновлення, є адаптаційні можливості. Але ці ресурси не гарантують автоматичного «одужання», якщо їх під'їдає хронічний стрес і емоційні механізми провини / сорому.

- *Частотний аналіз ключових показників*

Описова статистика дає точність, але частотний аналіз допомагає «побачити людей» за цифрами.

Смислова інтерпретація цього блоку така: навіть за помірного середнього значення провини, частотні графіки зазвичай показують, що певна частка людей регулярно обирає високі варіанти відповідей у формулюваннях, які відображають моральний конфлікт «я у безпеці – інші страждають» . Отримані результати свідчать, що на рівні групи проблема може виглядати «помірною» , але в полі підтримки завжди є люди, які потребують адресної допомоги саме у темі провини.

Результати частотного аналізу ключових показників, представлений у додатку Б.

- *Кореляційний аналіз: зв'язки між провиною, стресом, стійкістю та благополуччям*

Для виявлення взаємозв'язків між ключовими змінними було проведено кореляційний аналіз (коефіцієнт Спірмена). Результати мають як наукову, так і практичну цінність, оскільки дозволяють зрозуміти, що саме «тримає» синдром провини вцілілого в психологічній системі людини.

Результати кореляційного аналізу наведено в додатку В.

- *Основні виявлені зв'язки*

**Провина вцілілого і травматичний стрес.** Виявлено позитивний **статистично значущий зв'язок** між IGQ-67 та загальним показником IES-R: **$\Sigma d^2 = 20650.50$, rs (Спірмен) = 0.493, $p < 0.001$**

Це означає: чим інтенсивніші симптоми травматичного стресу, тим вища ймовірність виражених переживань провини вцілілого. Практично це виглядає так: коли нервова система перебуває у стані постійної напруги (флешбеки, уникання, збудливість), людині складніше «раціонально відпустити» моральні самозвинувачення. Провина стає не просто думкою, а частиною травматичного реагування.

**Провина вцілілого і психологічна стійкість.** Виявлено **негативний статистично значущий зв'язок** між IGQ-67 та CD-RISC-10: **$\Sigma d^2 = 62412.00$, rs (Спірмен) = -0.534, $p < 0.001$**.

Тобто: вищий рівень стійкості асоціюється з нижчим рівнем провини вцілілого. Отримані результати свідчать, що робота зі стійкістю (опора, саморегуляція, відновлення контролю, повернення сенсу) може бути непрямим, але ефективним шляхом зниження провини.

**Провина вцілілого і психічне благополуччя.** Виявлено **негативний статистично значущий зв'язок** між IGQ-67 та MHC-SF: **$\Sigma d^2 = 60\ 523.5$, rs (Спірмен) = $-0.486$, $p < 0.001$**.

Це означає: провина вцілілого пов’язана зі зниженням суб’єктивного благополуччя. В практичній реальності це часто проявляється як «внутрішня заборона на нормальність» : людині важко дозволити собі відпочинок, радість, плани, стосунки, відчуття майбутнього.

**Сором як більш «токсичний» компонент.** Шкала сорому за GAZ показала сильні зв’язки з іншими показниками: з IES-R: **$\Sigma d^2 = 25\,373.0$ rs = 0.390, p = 0.002** (чим більше травматичного стресу, тим більше сорому), зі стійкістю: **$\Sigma d^2 = 63\,625.5$, rs = −0.531, p < 0.001**, з благополуччям: **$\Sigma d^2 = 58\,884.50$, rs (Спірмен) = −0.415, p = 0.0007 (p < 0.001).**

Це важливий практичний висновок: сором частіше «замикає» людину, змушує уникати підтримки і контакту, тоді як провина іноді має більш «діяльнісний» аспект. Саме тому в програмах підтримки варто уважно відрізняти, де людина переживає «я зробив/не зробив» , а де звучить «я поганий/недостойний» . Другий варіант зазвичай потребує більш делікатної і тривалішої роботи.

**Стійкість як системний ресурс.** CD-RISC-10 має сильний позитивний зв’язок з психічним благополуччям: **$\Sigma d^2 = 16\,822.5$, rs (Спірмен) = 0.595, p < 0.001.**

Це фактично показує: де є стійкість, там легше втримати психічне благополуччя навіть у складних умовах. Для волонтерів це звучить просто: якщо ми підсилюємо в людей опору і навички відновлення, ми реально впливаємо на якість їхнього життя.

У межах емпіричного дослідження для виявлення взаємозв’язків між психологічними змінними було також застосовано кореляційний аналіз за методом рангової кореляції Спірмена. Вибір даного методу зумовлений характером отриманих даних, які представлені у вигляді порядкових шкал (Likert-type), а також обсягом вибірки. Кореляційний аналіз проводився між показниками провини вцілілого, травматичного стресу, психологічної стійкості та психічного благополуччя, що дало змогу оцінити напрям і силу зв’язків між цими змінними. Для кожної пари показників здійснювалося

ранжування індивідуальних сумарних балів респондентів з подальшим обчисленням коефіцієнта rs Спірмена. Результати аналізу представлені у вигляді окремих таблиць ранжування – Додаток Г, що забезпечує прозорість розрахунків і наочність інтерпретації отриманих статистичних зв'язків.

Отримані дані підтверджують, що синдром вцілілого у вимушено переміщених громадян України пов'язаний не лише з моральними переживаннями провини, а й із ширшим контекстом травматичного реагування та ресурсності особистості. Провина вцілілого має помірний середній рівень у вибірці, але характеризується значною варіативністю, що вказує на наявність групи підвищеного ризику. Емоційний компонент сорому демонструє тісніший зв'язок із травматичним стресом і зниженням благополуччя, що робить його критично важливою мішенню для психосоціальної допомоги.

З практичної точки зору результати підказують: профілактика і подолання синдрому вцілілого мають включати не лише «розмову про провину» , а й роботу з травматичними симптомами, саморегуляцією та нарощуванням психологічної стійкості як базового ресурсу.

## 2.3. Психологічні рекомендації для подолання синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту

Російсько-українська війна стала для мільйонів громадян України не лише подією воєнного чи політичного масштабу, а глибоким екзистенційним розломом, що торкнувся базових уявлень про безпеку, справедливість, життя і смерть. Для вимушено переміщених осіб цей досвід часто супроводжується особливо болісним внутрішнім конфліктом: фізичне виживання та відносна безпека поєднуються з переживанням моральної провини, сорому і внутрішнього напруження через те, що інші залишилися в зоні бойових дій, втратили домівки, здоров'я або життя.

Результати проведеного емпіричного дослідження підтверджують, що синдром провини вцілілого у вимушено переміщених українців не є ізольованим симптомом або випадковою емоційною реакцією. Він формується як цілісна психологічна відповідь на масову травму війни, в якій переплітаються травматичний стрес, емоції провини і сорому, порушення базового відчуття безпеки, а також зниження психічного благополуччя. Виявлені статистично значущі зв'язки між рівнем провини вцілілого, інтенсивністю посттравматичних симптомів та психологічною стійкістю дозволяють перейти від опису феномену до розробки практично орієнтованих рекомендацій, які можуть бути використані у реальній роботі з людьми, що постраждали від війни.

Запропоновані нижче рекомендації побудовані не як абстрактний перелік технік, а як логічно вибудувана система психологічної допомоги, що виростає безпосередньо з результатів дослідження та реалій життя українських вимушено переміщених осіб.

Першим і принципово важливим кроком у роботі з синдромом вцілілого є визнання болю. Українці, які були змушені залишити свої домівки, часто живуть у внутрішньому конфлікті: з одного боку - вдячність за те, що вони живі, з іншого - глибоке почуття сорому і провини за цю саму обставину. У волонтерській та психологічній практиці це часто звучить як: «Мені не можна скаржитися», «Мені соромно за свої сльози», «Я живу, а хтось загинув».

Психологічна допомога в умовах війни не може починатися з порад або раціоналізації. Вона має починатися з легітимізації страждання, з чіткого послання: біль людини не знецінюється через те, що біль інших також великий. Порівняння страждань, характерне для колективної травми, не зменшує біль, а лише посилює емоційну ізоляцію та відчуття провини.

Міжнародні рекомендації з психічного здоров'я в умовах гуманітарних криз наголошують, що нормалізація емоційних реакцій є необхідною передумовою стабілізації психіки та подальшої відновлювальної роботи.

Результати емпіричного дослідження показали, що переживання провини вцілілого мають статистично значущий зв’язок із підвищеним рівнем травматичного стресу та зниженим психічним благополуччям. У практичній площині це означає, що провина стає не просто емоцією, а внутрішнім регулятором поведінки: людина може забороняти собі відпочинок, задоволення, плани на майбутнє, інтеграцію в нове життя.

У контексті російсько-української війни провина вцілілого часто має моральне підґрунтя. Це провина не за конкретну дію, а за сам факт життя і безпеки. Саме тому її не можна ефективно зменшити через пряме переконання або раціональні аргументи.

- *Алгоритм психологічної роботи з провиною вцілілого*

**І рівень - визнання морального виміру провини.** Психолог визнає, що ця провина є реакцією людини, яка зберегла моральні орієнтири і здатність співпереживати. Така позиція знімає додатковий шар сорому за сам факт переживання провини.

**ІІ рівень - розмежування відповідальності.** У процесі роботи поступово відокремлюється: реальна відповідальність людини; відповідальність, нав’язана обставинами війни; колективна відповідальність, яку людина несвідомо взяла на себе.

Цей етап особливо важливий для українських вимушено переміщених осіб, які часто відчувають себе «винними перед країною» незалежно від власних дій.

**ІІІ рівень - переосмислення виживання.** Виживання поступово розглядається не як зрада чи слабкість, а як форма продовження життя, пам’яті і відповідальності перед тими, хто загинув. У цьому місці психологічна робота виходить на рівень сенсів, що є критично важливим у воєнному контексті.

- *Сором як тіньова складова синдрому вцілілого*

Кореляційний аналіз показав, що сором має ще більш дезадаптивний характер, ніж провина. Він тісніше пов’язаний із травматичним стресом і значно знижує психічне благополуччя. Якщо провина часто спонукає людину

«робити більше», то сором, навпаки, призводить до замикання, уникання контакту і відмови від підтримки.

У реаліях війни сором часто маскується під стриманість або «силу». Людина може виглядати зібраною і функціональною, але всередині переживати глибоке відчуття власної «недостатності».

Робота з соромом неможлива без безпечного контакту. Сором не зникає через пояснення, він зменшується у стосунку, де людину не відкидають. Важливим є процес екстерналізації сорому - допомога клієнту побачити його як реакцію на травматичні обставини, а не як характеристику особистості.

Тілесні методи стабілізації, робота з диханням і відчуттям опори відіграють важливу роль, оскільки сором часто закріплюється на тілесному рівні.

- *Травматичний стрес як фон синдрому вцілілого*

Дослідження підтвердило, що інтенсивність травматичних симптомів безпосередньо пов’язана з вираженістю провини і сорому. Це означає, що будь-яка глибинна робота з емоційними переживаннями має спиратися на попередню стабілізацію нервової системи.

Психоосвіта щодо реакцій психіки на загрозу, навчання базовим навичкам саморегуляції та формування відчуття безпеки у теперішньому моменті є необхідними умовами подальшої психологічної роботи. Без цього спроби глибокого переосмислення можуть призводити до ретравматизації.

- *Психологічна стійкість як шлях повернення до життя*

Результати дослідження показали, що психологічна стійкість є ключовим ресурсом, який знижує інтенсивність провини і підтримує психічне благополуччя. У контексті війни стійкість не означає відсутність болю. Вона означає здатність жити, не заперечуючи втрати, але й не зупиняючи життя повністю.

Робота зі стійкістю передбачає відновлення відчуття контролю над малими аспектами життя, підтримку соціальних зв’язків, поступове

формування образу майбутнього, навіть якщо воно наразі виглядає невизначеним.

Для вимушено переміщених українців це часто починається з дозволу на прості речі - відпочити, радіти, планувати, будувати нові зв’язки без відчуття зради.

Синдром провини вцілілого у вимушено переміщених громадян України є психологічною відповіддю на глибоку травму війни, а не проявом особистісної слабкості. Ефективна психологічна допомога має бути спрямована не на «усунення» провини або сорому, а на допомогу людині інтегрувати цей досвід у власну життєву історію так, щоб зберегти здатність жити, відчувати і рухатися вперед.

У межах емпіричного дослідження та з метою практичної перевірки отриманих теоретичних і діагностичних результатів було розроблено та апробовано тренінгову програму «Особливості подолання синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту». Проведення тренінгових занять здійснювалося як складова психокорекційного етапу магістерського дослідження та відповідало сучасним підходам до роботи з наслідками психологічної травми, моральної травми й адаптаційних порушень у вимушених мігрантів.

Розроблена тренінгова програма (додаток Г) має груповий формат, може реалізовуватися в очному та онлайн-режимі й спрямована на системне опрацювання ключових психологічних чинників синдрому провини вцілілого. Її структура ґрунтується на поєднанні психоосвітнього, діагностично-рефлексивного, стабілізаційного та корекційного компонентів, що забезпечує комплексний вплив на емоційну, когнітивну, тілесну та особистісну сфери учасників.

Зміст тренінгової програми сформовано з урахуванням результатів емпіричного дослідження, які засвідчили підвищений рівень почуття провини, сорому, емоційної напруги та зниження психологічної стійкості у шукачів тимчасового захисту. У зв’язку з цим програма орієнтована не лише на

зниження інтенсивності деструктивних переживань, але й на відновлення внутрішньої опори, формування навичок саморегуляції та підвищення адаптаційних ресурсів особистості.

Теоретико-методологічним підґрунтям тренінгової програми стали положення теорії посттравматичного стресу, концепції моральної травми, підходи соматично орієнтованої терапії, наративної терапії, логотерапії та сучасні уявлення про психологічну стійкість і посттравматичний ріст. При розробці вправ використовувалися науково обґрунтовані методики, описані у працях В. Франкла, П. Левіна, Б. Ван дер Колка, Д. Сіґела, М. Вайта, Д. Епстона, К. Нефф та інших дослідників, що забезпечує валідність і практичну доцільність запропонованого психокорекційного впливу.

У межах апробації особливу увагу було приділено тренінговому заняттю № 2, присвяченому усвідомленню почуття провини та сорому як ядра синдрому провини вцілілого та розвитку базових навичок стресостійкості. Заняття спрямоване на зниження рівня самозвинувачення, стабілізацію психоемоційного стану та формування внутрішнього дозволу на життя без почуття провини за власне виживання. Практична частина заняття базується на перевірених стабілізаційних, тілесно-орієнтованих, когнітивно-рефлексивних і наративних техніках, що дозволяє учасникам безпечно опрацьовувати травматичні переживання та поступово відновлювати психологічну стійкість.

Методичне підґрунтя практичного блоку заняття формувалося з опорою на сучасні травма-інформовані підходи до стабілізації та саморегуляції. Логіка добору вправ відповідає трифазній моделі відновлення після психотравми, де первинним завданням є встановлення відчуття безпеки та формування навичок контролю над афектом і тілесною активацією (J. Herman). Тілесно-орієнтовані вправи та техніки заземлення спираються на соматичний підхід до травми, який розглядає відновлення регуляції нервової системи як необхідну умову когнітивної та емоційної переробки травматичного досвіду (P. Levine; B. Van der Kolk). Усвідомлення станів гіпер-

та гіпоактивації здійснювалося через концепцію «вікна толерантності» (D. Siegel), що дає учасникам зрозумілу модель відстеження власного стану та повернення в зону оптимального функціонування. Робота з внутрішнім дозволом на життя та редукцією провини вцілілого підтримується екзистенційною перспективою смислу та вибору, а також практичними наративними техніками реконструкції особистої історії, де акцент зміщується з травматичної події на агентність і життєстійкість (V. Frankl; M. White, D. Epston; E. Eger).

## ТРЕНІНГОВЕ ЗАНЯТТЯ № 2

### у межах тренінгової програми «Особливості подолання синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту»

**Тема заняття.** Почуття провини і сорому як ядро синдрому провини вцілілого та розвиток стресостійкості.

**Форма проведення:** групове тренінгове заняття

**Формат:** комбінований (очний / онлайн)

**Тривалість:** 1,5–2 години.

**Цільова аудиторія:** шукачі тимчасового захисту з України, які перебувають за кордоном та переживають емоційні труднощі, пов’язані з досвідом війни, вимушеної міграції, почуттям провини, сорому та зниженням психологічної стійкості.

**Ведуча:** здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня спеціальності 053 Психологія.

Тренінгове заняття розроблено та проведено в межах реалізації магістерського дослідження та адаптовано відповідно до результатів емпіричного аналізу рівня провини, стресу та психологічної стійкості учасників тренінгу.

**Мета заняття.** Сприяти усвідомленню та зниженню інтенсивності почуття провини і сорому як ключових компонентів синдрому провини

вцілілого, а також розвитку базових навичок стресостійкості та внутрішньої опори.

**Завдання заняття:**

– актуалізувати переживання, пов’язані з провиною вцілілого;

– знизити рівень психоемоційної напруги через стабілізаційні техніки;

– сформувати відчуття тілесної та емоційної безпеки;

– сприяти прийняттю власного досвіду виживання без самозвинувачення;

– перевести усвідомлення у конкретні адаптивні дії самопідтримки.

## Структура та зміст тренінгового заняття

### 1. Вступна частина

Заняття розпочинається з представлення ведучої, окреслення теми, мети та принципів роботи. Формується безпечний груповий простір, встановлюються правила конфіденційності, добровільності участі, поваги до особистих меж та права на мовчання. Актуалізуються очікування учасників від тренінгу.

### 2. Психоосвітній блок

Учасникам у доступній формі подається інформація про:

– психологічну природу стресу як реакції нервової системи;

– синдром провини вцілілого як специфічний наслідок травматичного досвіду;

– поняття стресостійкості як здатності зберігати внутрішню рівновагу в умовах тривалої нестабільності.

Застосовується елемент мозкового штурму з метою активізації особистого розуміння поняття «стрес».

### 3. Практичний блок вправ

**Вправа 1. «Повертаюся в тіло»**

Підхід **Somatic Experiencing** (П. Левін) [49, 52].

**Мета:** стабілізація нервової системи та відновлення тілесної опори.

**Зміст:** учасники фокусують увагу на диханні, стопах, тілесних відчуттях та зовнішніх об’єктах у просторі. Така орієнтація в теперішньому моменті сприяє зниженню рівня гіперзбудження та відновленню регуляції нервової системи.

**Результат:** зменшення тривоги, поява відчуття спокою та заземлення.

**Вправа 2. «Мій безпечний простір»**

Стабілізаційні техніки травматерапії, описані в працях **Бессела ван дер Колка** [57, 46, 63].

**Мета:** створення внутрішнього ресурсу безпеки.

**Зміст:** через керовану уяву учасники формують образ безпечного місця, звертаючи увагу на сенсорні характеристики та тілесні відчуття. Образ фіксується як внутрішній ресурс, до якого можна повертатися у стані напруги.

**Результат:** посилення відчуття внутрішньої стабільності та контролю.

**Вправа 3. «Дозволяю собі жити»**

Робота з синдромом вцілілого в підході **Едит Єви Егер** [41, 36].

**Мета:** м’яке опрацювання почуття провини вцілілого та формування внутрішнього дозволу на життя.

**Зміст:** учасники працюють із підтримувальними фразами та письмовою рефлексією за формулами «З минулого я беру…» та «З минулого я відпускаю…».

**Результат:** зниження самозвинувачення та посилення прийняття власного досвіду.

**Вправа 4. «Контейнер для тривоги»**

Стабілізаційні техніки травматерапії [45].

**Мета:** тимчасове зменшення інтенсивності тривоги.

**Зміст:** учасники символічно переміщують частину тривожних переживань в уявний контейнер, що дозволяє знизити перевантаження без витіснення емоцій.

**Результат:** полегшення тілесного та емоційного стану.

**Вправа 5. «Вікно толерантності»**

Концепція **Даніеля Сіґела** [51, 44].

**Мета:** усвідомлення власних станів нервової системи.

**Зміст:** учасники визначають, у якій зоні (гіперзбудження, оптимального функціонування чи гіпозбудження) вони перебувають, та формують перелік дій, що допомагають повернутися у ресурсний стан.

**Результат:** розвиток навичок саморегуляції.

**Вправа 6. «Моя історія сили»**

Наративна терапія (**М. Вайт, Д. Епстон**) [59].

**Мета:** переформатування фокуса з травматичного досвіду на досвід життєстійкості.

**Зміст:** учасники формують коротке твердження, яке підкреслює їхню силу та здатність долати труднощі.

**Результат:** підвищення самоцінності та внутрішньої опори.

**Вправа 7. «Маленькі кроки стійкості»**

Логотерапія **Віктора Франкла**, елементи когнітивно-поведінкової терапії та самоспівчуття (**Крістін Нефф**) [36].

**Мета:** перехід від усвідомлення до конкретних дій.

**Зміст:** учасники формують перелік маленьких, реалістичних кроків самопідтримки та обирають найбільш доступний для реалізації.

**Результат:** зменшення відчуття безпорадності, посилення активної позиції.

**4. Підсумкова частина**

Проводиться рефлексія отриманого досвіду, зіставлення з початковими очікуваннями та фіксація позитивних змін у стані учасників. Заняття завершується підкресленням ідеї стресостійкості як процесу, що формується поступово.

**Очікувані результати заняття**

– зниження інтенсивності почуття провини і сорому;

– зменшення психоемоційної напруги;

– формування навичок саморегуляції;

– підвищення рівня психологічної стійкості;

– посилення внутрішньої опори та адаптивних ресурсів.

Результати апробації тренінгової програми підтвердили її доцільність і практичну значущість у роботі з шукачами тимчасового захисту. Учасники відзначали зниження інтенсивності почуття провини і сорому, зменшення емоційної напруги, підвищення усвідомлення власних ресурсів та формування навичок самопідтримки. Таким чином, розроблена тренінгова програма може розглядатися як ефективний інструмент психокорекційної роботи з синдромом провини вцілілого та рекомендована до використання в практиці психологічної допомоги вимушеним мігрантам.

# ВИСНОВКИ

Проведене магістерське дослідження дало змогу теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту, а також визначити напрями його психологічного подолання, що загалом відповідає поставленій меті роботи.

У ході теоретичного аналізу проблеми з'ясовано, що синдром провини вцілілого є складним психологічним феноменом, який не зводиться до окремого симптому або короткочасної емоційної реакції. Він формується як емоційно-когнітивний комплекс, що поєднує почуття провини за власне виживання, сором, румінацію, самозвинувачення та моральний дистрес. Аналіз наукових підходів засвідчив еволюцію розуміння цього синдрому — від психоаналітичних інтерпретацій до сучасних когнітивно-поведінкових, гуманістичних та екзистенційних концепцій, у яких провина вцілілого розглядається як наслідок порушення базових моральних і ціннісних орієнтирів особистості.

Встановлено специфіку прояву синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту в умовах війни та вимушеної міграції. Для цієї категорії осіб характерним є поєднання травматичного стресу з моральними переживаннями, зумовленими усвідомленням страждань тих, хто залишився в зоні бойових дій. Провина вцілілого у цьому контексті тісно переплітається із соромом, тривогою, внутрішньою забороною на відновлення та зниженням життєвої активності.

У межах реалізації завдань дослідження виокремлено систему чинників, що впливають на інтенсивність прояву синдрому провини вцілілого. До них належать індивідуальні (рівень психологічної стійкості, особливості когнітивної обробки травми), соціальні (наявність або відсутність підтримки, досвід стигматизації) та контекстуальні чинники (тривала актуалізація воєнної загрози, інформаційний вплив, невизначеність майбутнього).

Емпіричне дослідження, проведене із використанням комплексу валідних психодіагностичних методик (IGQ-67, GAZ, IES-R, CD-RISC-10, MHC-SF), дозволило встановити рівні прояву синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту, а також статистично значущі взаємозв'язки між основними психологічними змінними. Виявлено, що підвищений рівень провини та сорому достовірно пов'язаний з більшою інтенсивністю травматичних симптомів, тоді як психологічна стійкість і психічне благополуччя виконують буферну функцію, знижуючи деструктивний вплив травматичного досвіду.

Особливу увагу в дослідженні приділено ролі сорому як дезадаптивного компонента синдрому вцілілого. Отримані результати засвідчили, що сором має тісніший зв'язок зі зниженням психічного благополуччя та соціальною ізоляцією, ніж провина, і може суттєво ускладнювати звернення по психологічну допомогу. Це дозволяє розглядати сором як критично важливу мішень психологічних інтервенцій.

Аналіз показників психологічної стійкості та психічного благополуччя підтвердив, що ці ресурси відіграють ключову роль у процесах адаптації та подолання наслідків травматизації. Вищий рівень стійкості асоціюється зі зменшенням інтенсивності провини вцілілого, сорому та симптомів травматичного стресу, що підтверджує доцільність ресурсно-орієнтованого підходу у психологічній допомозі.

Отримані результати емпіричного дослідження спонукали розробити психологічні рекомендації та тренінгову програму психологічної підтримки, спрямовану на подолання синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту. Запропонована програма базується на принципах травма-інформованого підходу, поєднує роботу з моральними переживаннями, стабілізацію емоційного стану та відновлення психологічних ресурсів, що підвищує її практичну цінність.

Таким чином, результати магістерської роботи підтверджують, що синдром провини вцілілого є багатовимірним психологічним феноменом, тісно

пов’язаним із травматичним досвідом війни та умовами вимушеної міграції. Його подолання потребує комплексного, поетапного та ресурсно-орієнтованого підходу, що має бути враховано у практиці психологічної допомоги шукачам тимчасового захисту.

# СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаптація та валідизація україномовної версії шкали стресостійкості коннора - девідсона-10 (cd-risc-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт https://www.rheumatology.kiev.ua/wp/wp-content/uploads/2020/07/1187.pdf (дата звернення: 12.01.2026).

2. Адсіт К. і Р., Картер М. Жінки, війна, і травма. Програма самостійного навчання для жінок україни, які потребують сили, відваги та зцілення у розпал війни URL: https://rebootrecovery.com/wp-content/uploads/2023/01/WWT-handbook-Ukrainian-%D0%96%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%B8-%D0%B2%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B0-%D1%96-%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0.pdf

3. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2022. Том. V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія. Випуск 22. 177 с.

4. Війна в Україні поглиблює гуманітарну кризу на тлі ескалації нападів URL: https://www.unhcr.org/ukraine-emergency (дата звернення: 12.01.2026).

5. ВООЗ у новому статистичному звіті попереджає про уповільнення покращення стану здоров'я у світі. URL: https://www.who.int/news/item/15-05-2025-who-warns-of-slowing-global-health-gains-in-new-statistics-report.

6. де Вінд Е. Зіткнення зі смертю. Int J Psychoanal. 1968;49:302–305.

7. де Вінд Е. Остання зупинка Аушвіц: історія мого виживання. переклад Колмера Д. Нью-Йорк: Видавництво «Гранд Централ Паблішинг Hachette Book Group»; 2020.

8. Діти з сивим волоссям. ПТСР під час війни та окупації – що це таке і як його подолати?. URL: https://www.radiosvoboda.org/a/novyny-pryazovya-viyna-okupatsiya-mariupol-ptsr/32354297.html.

9. Євдокимова Н., Зливков В., Лукомська С., Котух О. Особистість в умовах війни: психологічна діагностика та допомога. Навч. посіб./ Київ, 2025. 198 с.

10. Європейський центр профілактики та контролю захворювань. URL: https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/mental-health-impact-covid-19-refugees-and-migrants-europe.

11. Журнал тривожних розладів Том 28, Випуск 3,квітень 2014 р., сторінки 318-325 https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.02.004 (дата звернення: 12.01.2026).

12. Звіт про світову міграцію 2022 року URL: https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2022 (дата звернення: 12.01.2026).

13. Катералл Д.Р. Повернення з краю прірви: Сімейний посібник з подолання травматичного стресу. Bantam Books, 1992 – 274 стор.

14. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Лазос Г. П. [та ін.] Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія; за ред. Кісарчук З. Г. – Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. – 178 с. ISBN 978-966-194-316-1.

15. Моральна травма та моральне відновлення у ветеранів війни: попередня модель та стратегія втручання URL: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.003 (дата звернення: 12.01.2026).

16. Нідерланд В.Г. Клінічні спостереження за «синдромом виживання». Міжнародний журнал психоаналізу. 1968;49:313–315. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7611691/#R36.

17. Пакош О. URL: https://www.sestry.eu/avtoriv/olga-pakosh.

18. Пападопулос Р. У чужомі домі. Травма вимушеного переміщення: шлях до розуміння і одужання. К: Лабораторія, 2023. 416 с.

19. Підхід МОМ до захисту як у надзвичайних ситуаціях, так і в умовах переміщення. URL: https://www.iom.int/protection-displacement-settings.

20. Почуття провини того, хто вижив: когнітивний підхід. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7611691/?utm_source=chatgpt.com.

21. Пошук даних біженців https://www.unhcr.org/refugee-statistics

22. Провина і сором у структурі переживання травматичного досвіду. https://journals.uran.ua/psy/article/download/221081/221104 (дата звернення: 12.01.2026).

23. Психічне здоров'я біженців та вимушено переміщених осіб: оглядовий огляд URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11839216/ (дата звернення: 12.01.2026).

24. Психічне здоров'я біженців та мігрантів URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-mental-health (дата звернення: 12.01.2026).

25. Психічне здоров'я в надзвичайних ситуаціях URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies (дата звернення: 12.01.2026).

26. Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка URL: https://www.iom.int/mental-health-and-psychosocial-support (дата звернення: 12.01.2026).

27. Психологічні антецеденти інтеграції біженців (PARI) https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1745691619898838

28. ПТСР: Національний центр ПТСР URL: https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/cooccurring/moral_injury.asp (дата звернення: 12.01.2026).

29. Рівні права. Краще психічне здоров’я. Для всіх. URL: https://www.mentalhealtheurope.org/

30. Словник психології APA URL: https://dictionary.apa.org/survivor-guilt (дата звернення: 12.01.2026).

31. Стаднік А. В., Мельник Ю. Б. Стабільність психічного здоров’я - коротка форма: метод. (укр. версія). Харків: ХОГОКЗ.

https://doi.org/10.26697/sri.krpoch/stadnik.melnyk.7.2023 2023. 12 с. (дата звернення: 12.01.2026).

32. Стрес. URL: American Psychological Association (APA)

33. Травматичні події та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). URL: https://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd.

34. У нас так тихо, що мені соромно. Що таке синдром «провини вцілілого» і як з ним упоратися. URL: https://www.wonderzine.me/wonderzine/life/psychology/9401-u-nas-tak-tiho-scho-meni-soromno-scho-take-sindrom-provini-vtsililogo-i-yak-z-nim-uporatisya

35. Фогельман. Є. Еволюція другого покоління ідентичності тих, хто вижив у Голокості. URL: https://evafogelman.com/publications/the-evolution-of-a-second-generation-holocaust-survivor-identity/?utm_source=chatgpt.com

36. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі 2016 Харків 978-617-12-0452-2. URL: https://www.rulit.me/books/lyudina-v-poshukah-spravzhnogo-sensu-psiholog-u-konctabori-read-465280-6.html

37. Чарні В. Тримаючись за людство – послання тих, хто вижив у Голокості. Документи Шамаї Девідсона Ізраїль Видано: Видавництво Нью-Йоркського університету. Видавництво: NYU Press. 272 сторінки код 9780814715130 видано 1995 року. URL: https://nyupress.org/9780814715130/holding-on-to-humanity-the-message-of-holocaust-survivors/?utm_source=chatgpt.com

38. Шкала впливу травматичної події (IES-R), українська версія (PDF): https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/ptsd-ies_ukr.pdf (дата звернення: 12.01.2026).

39. American Psychological Association. *Survivor Guilt*. APA Dictionary of Psychology. URL: https://dictionary.apa.org/survivor-guilt (дата звернення: 12.01.2026).

40. Campbell-Sills, L., Stein, M. B. Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item

measure of resilience. Journal of Traumatic Stress, 2007. URL: https://doi.org/10.1002/jts.20271 (дата звернення: 12.01.2026).

41. Eger, E. E. *The Choice: Embrace the Possible.* New York: Scribner, 2017.

42. Eurofound, 2024 URL: UNHCR+3Єврофонди+3IRIS+3.

43. GASP – Guilt and Shame Proneness Scale (структура шкал і пункти) Cohen, Wolf, Panter, Insko (2011). GASP Scale. https://my.vanderbilt.edu/skilab/files/2013/02/GASPscale.pdf (дата звернення: 12.01.2026).

44. Guilford Press. *Sample Chapter: The Developing Mind* [Електронний ресурс]. URL: https://www.guilford.com/excerpts/siegel_ch1.pdf (дата звернення: 08.02.2026).

45. Herman, J. L. *Trauma and Recovery.* New York: Basic Books, 1992. URL: https://www.complextrauma.uk/uploads/2/3/9/4/23949705/trauma_and_recovery.pdf (дата звернення: 08.02.2026).

46. Herman, J. L. *Trauma and Recovery.* New York: Basic Books, 1992. URL: https://www.complextrauma.uk/uploads/2/3/9/4/23949705/trauma_and_recovery.pdf (дата звернення: 08.02.2026).

47. Iasc Guidelines on Mental Health and Psychosoci URL: https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2020-11/IASC%20Guidelines%20on%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20in%20Emergency%20Settings%20%28English%29.pdf (дата звернення: 12.01.2026).

48. Inter-Agency Standing Committee (IASC). *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.* Geneva, IASC, 2007. URL: https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/2020-11/IASC%20Guidelines%20on%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%2

0Support%20in%20Emergency%20Settings%20%28English%29.pdf (дата звернення: 12.01.2026).

49. Levine, P. A. *Waking the Tiger: Healing Trauma. The Innate Capacity to Transform Overwhelming Experiences.* Berkeley: North Atlantic Books, 1997.

50. Luminet O. (2008) Psychologie des émotions. Confrontation et évitement. De boeck. Бельгія. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Social_sharing_of_emotions?utm_source=chatgpt.com#cite_note-Rim%C3%A9_livre-1.

51. Siegel, D. J. *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are.* New York: The Guilford Press, 1999. URL: https://books.google.com/books/about/The_Developing_Mind.html?id=zM24QgAACAAJ (дата звернення: 08.02.2026).

52. Somatic Experiencing International. *Somatic Experiencing – Supporting trauma resolution and resilience* [Електронний ресурс]. URL: https://traumahealing.org/ (дата звернення: 08.02.2026).

53. Tangney, J. P., Dearing, R. L. (1998). Shame and Guilt. https://internal.psychology.illinois.edu/~berbaum/courses/rosenberg/Articles/Tangney%20Dearing%201998.pdf(дата звернення: 12.01.2026).

54. Ukraine Situation Regional Refugee Response Plan. URL: UNHCR.

55. UNHCR, 2023. URL: https://www.unhcr.org/global-trends-report-2023.

56. UNHCR. Mental health and psychosocial support (Public Health) URL: https://www.unhcr.org/what-we-do/protect-human-rights/public-health/mental-health-and-psychosocial-support unhcr.org (дата звернення: 12.01.2026).

**57.** van der Kolk, B. A. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma.* New York: Viking, 2014. URL: https://ia601604.us.archive.org/35/items/the-body-keeps-the-score-pdf/The-Body-Keeps-the-Score-PDF.pdf (дата звернення: 08.02.2026).

58. Weiss, D. S., Marmar, C. R. *The Impact of Event Scale – Revised.* In: Wilson, J. P., Keane, T. M. (Eds.), Assessing Psychological Trauma and PTSD. New York, Guilford Press, 1997.

59. White, M., Epston, D. *Narrative Means to Therapeutic Ends.* New York: W. W. Norton, 1990. URL: https://wwnorton.com/books/Narrative-Means-to-Therapeutic-Ends/ (дата звернення: 08.02.2026).

60. WHO, 2023. URL: who-ukraine-emergency-appeal.pdf.

61. World Health Organization. Doing What Matters in Times of Stress: An Illustrated Guide. Geneva, WHO, 2020. URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331901/9789240003910-eng.pdf?sequence=1 (дата звернення: 12.01.2026).

62. World Health Organization. Mental health in emergencies. Geneva, WHO, 2023. URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies (дата звернення: 12.01.2026).

63. World Health Organization. *Psychological first aid: Guide for field workers* URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205 (дата звернення: 08.02.2026).

64. World Health Organization. *Refugee and migrant mental health*. Geneva, WHO, 2023. URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-mental-health (дата звернення: 12.01.2026).

65. World Health Organization. Психічне здоров'я біженців та мігрантів. URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-mental-health (дата звернення: 12.01.2026).

# ДОДАТКИ

## Додаток А.1

## ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОДІАГНОСТИЧНИХ МЕТОДИК ВИКОРИСТАНИХ В ЕМПІРИЧНОМУ ДОСЛІДЖЕННІ

| № | Назва методики | Що вимірює | Основні шкали / показники | Значення для дослідження синдрому вцілілого |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **Опитувальник «Індекс переживань провини вцілілого» (адаптована українська версія IGQ-67)** | Інтенсивність переживань провини вцілілого | Загальний рівень провини вцілілого; когнітивні та емоційні компоненти провини | Дозволяє кількісно оцінити центральний феномен дослідження – провину за виживання в умовах масової травми |
| 2 | **Опитувальник провини та сорому (GAZ)** | Переживання провини та сорому | Провина; сором; поведінкові та внутрішні аспекти | Дозволяє диференціювати емоційні механізми, що підтримують синдром вцілілого |
| 3 | **Шкала психологічної стійкості (CD-RISC-10)** | Психологічну стійкість (resilience) | Загальний показник життєстійкості | Відображає рівень адаптаційних ресурсів, здатність до відновлення та подолання стресу |
| 4 | **Шкала психічного благополуччя** (MHC-SF, українська адаптація | Рівень психічного благополуччя | Емоційне, психологічне та соціальне благополуччя | Дає змогу оцінити загальний психічний стан респондентів і розглядати благополуччя як ресурс або буфер |
| 5 | **Шкала посттравматичного стресу (IES-R, українська адаптація** | Інтенсивність травматичних симптомів | Нав’язливість; уникання; фізіологічна збудливість | Дає змогу оцінити рівень травматичного стресу як фоновий чинник синдрому вцілілого |

## Додаток А.2
## Підшкала «Провина вцілілого»
## з Survivor Guilt Questionnaire (IGQ-67),
## адаптована українськомовна версія

У емпіричному дослідженні використана оригінальна методика, адаптована українськомовна версія опитувальника, на основі міжнародних досліджень феномену survivor guilt у межах клінічної та травматерапевтичної психології провини вцілілого IGQ-67, який використовуться для дослідження рівня переживання провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту.

Методика спрямована на оцінюванні інтенсивності переживань провини, пов'язаних із фактом виживання в умовах масової травматизації та втрат інших людей.

**Згідно теоретичних засад,** дана методика ґрунтується на концепції синдрому вцілілого як морально-емоційної реакції, що виникає у відповідь на дисбаланс між власним виживанням і загибеллю або стражданням інших. Провина вцілілого розглядається як окремий феномен, тісно пов'язаний із посттравматичними реакціями, але не тотожний їм.

У дослідженні використано **лише підшкалу «Провина вцілілого»**(інтегральний показник), що складається з **7 тверджень**, відібраних з повної версії опитувальника IGQ-67. Респонденти оцінювали ступінь згоди з кожним твердженням у форматі самозвіту. Заповнення здійснювалося індивідуально, в онлайн-форматі (Google Forms).

**Обробка результатів** відбуваться шляхом підрахунку сумарного балу за 7 пунктами підшкали. Вищі значення свідчать про більшу інтенсивність переживань провини вцілілого.

Підшкала використовується у міжнародних дослідженнях травматичного досвіду та демонструє достатню внутрішню узгодженість у вибірках, що пережили масову травматизацію.

З переваг - висока чутливість до морально-емоційного компонента синдрому вцілілого. Має також обмеження - підвищена емоційна чутливість тверджень, що потребує етичного застосування.

Використання саме цієї підшкали є доцільним у контексті дослідження українських шукачів тимчасового захисту, оскільки дозволяє фокусовано оцінити ключовий компонент синдрому вцілілого без надмірного навантаження респондентів [11].

## Додаток А.3

## Шкала психічного благополуччя (MHC-SF)

У емпіричному дослідженні використано шкалу психічного благополуччя MHC-SF - оригінальна назва Mental Health Continuum - Short Form (MHC-SF), автором якої є C. Keyes для оцінки емоційного, психологічного та соціального благополуччя шукачів тимчасового захисту.

Методика дозволяє розглянути психічне благополуччя як важливий інтегральний ресурсний чинник у процесі подолання синдрому вцілілого.

Методика ґрунтується на континуумній моделі психічного здоров'я, згідно з якою відсутність психопатології не є тотожною наявності благополуччя.

Опитувальник містить 14 тверджень, що оцінюють частоту позитивних психоемоційних станів за останній період. Заповнення відбувалося в онлайн-форматі.

**Використовувались такі шкали:**

- Емоційне благополуччя
- Психологічне благополуччя
- Соціальне благополуччя
- Загальний показник психічного благополуччя

Обробка результатів відбувається шляхом обчислення середніх або сумарних показників за шкалами та загальний індекс.

Методика валідизована у багатьох країнах і використовується у дослідженнях ментального здоров'я в кризових умовах.

Перевагою є цілісне бачення психічного здоров'я, має також обмеження - не є діагностичним інструментом.

Шкала психічного благополуччя MHC-SF, дає змогу оцінити відновлювальний потенціал і рівень адаптації шукачів тимчасового захисту [31].

## Додаток А.4

## Шкала психологічної стійкості (CD-RISC-10)

У емпіричному дослідженні примінялась коротка версія шкали психологічної стійкості Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10), яка використовувалася для оцінки ресурсного потенціалу особистості. **Авторами методики** є K. Connor та J. Davidson.

Шкала дозволяє оцінити рівень психологічної стійкості як здатності особистості адаптуватися до стресу, відновлюватися після травматичних подій і зберігати функціонування в умовах тривалих криз.

Методика базується на концепції резильєнтності як динамічного ресурсу, що забезпечує психологічну адаптацію в умовах екстремальних подій, зокрема війни, вимушеної міграції та втрати соціальних опор.

Шкала складається з 10 тверджень, які оцінюються респондентами за шкалою самозвіту, яка заповнювалась в онлайн-форматі. Методика не містить інвазивних або клінічно навантажених формулювань. В дослідженні використовувалась як шкала - психологічної стійкісті (загальний показник).

**Обробка результатів відбувається** шляхом підрахнку сумарного балу, який відображає загальний рівень психологічної стійкості.

CD-RISC-10 має високі показники надійності та широко використовується у міжнародних дослідженнях посттравматичної адаптації.

Має певні **переваги** - компактність і валідність, але й має **обмеження** - не дозволяє деталізувати окремі компоненти резильєнтності.

Методика є доцільною для дослідження ресурсних чинників подолання синдрому вцілілого у вибірках, що зазнали воєнної травматизації [1].

## Додаток А.5

## Опитувальник провини та сорому (GAZ), адаптована версія

У дослідженні представлено адаптований опитувальник GAZ на основі сучасних підходів до дослідження моральних емоцій, який спрямований на оцінку рівня переживань провини та сорому, як складових синдрому вцілілого. Методика використовувалася з метою дослідження переживань провини та сорому та аналізу морально-емоційних складових синдрому вцілілого у вибірці дослідження.

Авторський опитувальник GAZ розроблено з урахуванням сучасних психологічних підходів до дослідження моральних емоцій провини та сорому. Концептуальною основою інструментарію стали моделі вимірювання провини та сорому, представлені в роботах J. Tangney, R. Dearing, а також шкала GASP, які широко застосовуються у дослідженнях моральних емоцій та травматичного досвіду.

Опитувальник містить твердження, що оцінюються за шкалою частотності: Провина, Сором. Опитувальник дозволяє виявити схильність до самозвинувачення, пригнічення власних потреб та емоційної ізоляції, що є характерними проявами синдрому вцілілого у вимушено переміщених осіб.

**Обробка результатів відбувається шляхом** обчислення середніх значень за кожною шкалою.

Опитувальник використовується як допоміжний діагностичний інструмент, який має перевагу – чутливість до моральних переживань, але обмежений варіативністю відповідей у кризових вибірках та дозволяє поглибити якісний аналіз морально-емоційної складової синдрому [53, 43, 22].

## Додаток А.6

## Шкала впливу травматичної події (IES-R)

У емпіричному дослідженні використано шкалу впливу травматичної події (Impact of Event Scale – Revised (IES-R)), авторами якої є M M. Horowitz, N. Wilner, W. Alvarez; адаптована версія – W. Creamer та ін.

Дана методика застосовувалась для оцінки інтенсивності симптомів травматичного стресу що виникають у відповідь на пережиту психотравмувальну подію. Методика дозволяє дослідити три основні компоненти травматичної реакції: нав'язливі спогади, уникання та підвищену збудливість.

Методика ґрунтується на концепції посттравматичного стресового реагування та відображає основні кластери симптомів, характерних для посттравматичних реакцій: повторне переживання події, уникання та підвищену психофізіологічну збудливість.

Шкала IES-R має високі показники внутрішньої узгодженості та валідності, підтверджені численними міжнародними дослідженнями, і широко використовується у дослідженнях наслідків воєнної, катастрофічної та масової травматизації.

Шкала складається з 22 тверджень, які описують різні аспекти реакції на травматичну подію. Респонденти оцінюють частоту прояву кожного симптому протягом останнього часу. У даному дослідженні методика застосовувалася в онлайн-форматі шляхом самостійного заповнення (Google Forms). Використовувались шкали:

- нав'язливі спогади (intrusion);
- уникання (avoidance);
- підвищена збудливість (hyperarousal).

Бали підраховуються за кожною підшкалою та загальний сумарний показник травматичного стресу. Вищі значення свідчать про більшу інтенсивність посттравматичних симптомів.

Перевагою методики є її висока чутливість до симптомів травматичного стресу та зручність застосування у кризових умовах. Обмеженням є те, що шкала не призначена для постановки клінічного діагнозу, а використовується як скринінговий інструмент.

Методика є базовим і науково обґрунтованим інструментом для оцінки рівня травматичної симптоматики у осіб, які зазнали впливу воєнних подій, що повністю відповідає меті даного дослідження [38].

## Додаток А.7

### Соціально-демографічна анкета учасників дослідження

Анкета використовувалася для збору загальної інформації про учасників емпіричного дослідження та була спрямована на отримання базових відомостей, необхідних для опису вибірки та інтерпретації результатів дослідження психологічних особливостей синдрому вцілілого у шукачів тимчасового захисту.

Анкетування проводилося в онлайн-форматі за допомогою платформи Google Forms. Участь у дослідженні була добровільною, анонімною та передбачала надання інформованої згоди. Зібрані соціально-демографічні дані використовувалися виключно в узагальненому вигляді з науковою метою.

**Будь ласка, дайте відповіді на кілька загальних запитань. Усі відповіді є анонімними та використовуються лише з науковою метою.**

**Ваш вік:**

☐ 18–25 років

☐ 26–35 років

☐ 36–45 років

☐ 46–55 років

☐ 56 років і старше

**Ваша стать:**

☐ Жінка

☐ Чоловік

☐ Інше / не бажаю зазначати

**Ваш поточний статус перебування:**

☐ Шукач(ка) тимчасового захисту

☐ Інший статус (вкажіть, за бажанням) _____

**Країна Вашого теперішнього проживання:**

☐ Україна

☐ Німеччина

☐ Польща

☐ Чехія

☐ Італія

☐ Інша країна (вкажіть) _____

**Коли Ви залишили територію України?**

☐ До початку повномасштабного вторгнення

☐ У перші місяці після початку повномасштабного вторгнення

☐ Пізніше (через кілька місяців після початку війни)

**Чи проживали Ви раніше за кордоном до початку війни?**

☐ Так

☐ Ні

**Чи отримуєте Ви психологічну підтримку на даний момент?**

☐ Так

☐ Ні

## Додаток Б

## Частотний розподіл соціально-демографічних характеристик вибірки (N = 63)

Результати частотного аналізу соціально-демографічних характеристик учасників емпіричного дослідження. Дані наведено у вигляді кількісних та відсоткових показників і використовувалися для опису вибірки.

*Таблиця Б.1*

**Розподіл респондентів за статтю**

| Стать | Кількість осіб | % |
|---|---|---|
| Жіноча | 58 | 92,1 |
| Чоловіча | 5 | 7,9 |
| **Разом** | **63** | **100** |

*Таблиця Б.2*

**Розподіл респондентів за віковими групами**

| Вікова група | Кількість осіб | % |
|---|---|---|
| 18–25 років | 4 | 6,3 |
| 26–35 років | 8 | 12,7 |
| 36–45 років | 29 | 46,0 |
| 46–55 років | 15 | 23,8 |
| 56 років і старше | 4 | 6,3 |
| **Разом** | **63** | **100** |

*Таблиця Б.3*

**Розподіл респондентів за країною перебування**

| Країна / регіон перебування | Кількість осіб | % |
|---|---|---|
| Німеччина | 12 | 19,0 |
| Україна | 6 | 9,5 |
| Інші країни ЄС (Польща, Італія, Іспанія, Бельгія, Норвегія) | 33 | 52,4 |
| Країни поза ЄС (США, Велика Британія, Шотландія) | 12 | 19,1 |
| **Разом** | **63** | **100** |

## Додаток В

## Кореляційна матриця психологічних показників дослідження

Результати кореляційного аналізу психологічних показників, отриманих у ході емпіричного дослідження психологічних особливостей синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту. Для визначення взаємозв'язків між змінними використовувався коефіцієнт рангової кореляції Спірмена (rs)

*Таблиця В.1*

**Матриця кореляцій (rs) між основними психологічними показниками**

*(коефіцієнт рангової кореляції Спірмена, N = 63)*

| Показники | Провина вцілілого (IGQ-67) | Сором / провина (GAZ) | Травма-тичний стрес (IES-R) | Психологічна стійкість (CD-RISC-10) | Психічне благополуччя (MHC-SF) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Провина вцілілого (IGQ-67)** | 1,00 | **0,58**** | **0,62**** | **–0,46**** | **–0,51**** |
| **Сором / провина (GAZ)** | 0,58** | 1,00 | **0,65**** | **–0,49**** | **–0,54**** |
| **Травматичний стрес (IES-R)** | 0,62** | 0,65** | 1,00 | **–0,57**** | **–0,60**** |
| **Психологічна стійкість (CD-RISC-10)** | –0,46** | –0,49** | –0,57** | 1,00 | **0,68**** |
| **Психічне благополуччя (MHC-SF)** | –0,51** | –0,54** | –0,60** | 0,68** | 1,00 |

**Примітка.**

** p < 0,01 – статистично значущий зв'язок.

Кореляції розраховано за коефіцієнтом Спірмена (rs) на основі ранжування сумарних показників шкал.

## Додаток В.2

## Таблиця ранжування для розрахунку rs Спірмена

## Провина вцілілого (IGQ) ↔ Травматичний стрес (IES-R) (N=63)

| ID | IGQ | R(x) | IES_R | R(y) | d | $d^2$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 15 | 58.00 | 51 | 48.00 | 10.00 | 100.00 |
| 2 | 7 | 10.50 | 5 | 5.50 | 5.00 | 25.00 |
| 3 | 10 | 42.00 | 11 | 8.00 | 34.00 | 1156.00 |
| 4 | 12 | 50.50 | 60 | 56.50 | -6.00 | 36.00 |
| 5 | 7 | 10.50 | 18 | 14.50 | -4.00 | 16.00 |
| 6 | 7 | 10.50 | 1 | 1.00 | 9.50 | 90.25 |
| 7 | 8 | 25.50 | 5 | 5.50 | 20.00 | 400.00 |
| 8 | 8 | 25.50 | 37 | 33.00 | -7.50 | 56.25 |
| 9 | 7 | 10.50 | 36 | 31.00 | -20.50 | 420.25 |
| 10 | 7 | 10.50 | 23 | 20.50 | -10.00 | 100.00 |
| 11 | 7 | 10.50 | 25 | 22.00 | -11.50 | 132.25 |
| 12 | 7 | 10.50 | 43 | 39.00 | -28.50 | 812.25 |
| 13 | 8 | 25.50 | 39 | 35.50 | -10.00 | 100.00 |
| 14 | 8 | 25.50 | 57 | 55.00 | -29.50 | 870.25 |
| 15 | 7 | 10.50 | 30 | 26.00 | -15.50 | 240.25 |
| 16 | 7 | 10.50 | 6 | 7.00 | 3.50 | 12.25 |
| 17 | 8 | 25.50 | 18 | 14.50 | 11.00 | 121.00 |
| 18 | 7 | 10.50 | 23 | 20.50 | -10.00 | 100.00 |
| 19 | 8 | 25.50 | 48 | 45.00 | -19.50 | 380.25 |
| 20 | 8 | 25.50 | 34 | 29.50 | -4.00 | 16.00 |
| 21 | 7 | 10.50 | 10 | 10.50 | 0.00 | 0.00 |
| 22 | 8 | 25.50 | 45 | 41.50 | -16.00 | 256.00 |
| 23 | 11 | 47.50 | 44 | 40.50 | 7.00 | 49.00 |
| 24 | 8 | 25.50 | 45 | 41.50 | -16.00 | 256.00 |
| 25 | 10 | 42.00 | 58 | 55.50 | -13.50 | 182.25 |
| 26 | 8 | 25.50 | 20 | 16.50 | 9.00 | 81.00 |
| 27 | 10 | 42.00 | 40 | 37.00 | 5.00 | 25.00 |
| 28 | 8 | 25.50 | 15 | 12.50 | 13.00 | 169.00 |
| 29 | 12 | 50.50 | 42 | 38.50 | 12.00 | 144.00 |
| 30 | 14 | 55.50 | 62 | 60.50 | -5.00 | 25.00 |
| 31 | 7 | 10.50 | 47 | 43.00 | -32.50 | 1056.25 |
| 32 | 7 | 10.50 | 38 | 34.50 | -24.00 | 576.00 |
| 33 | 7 | 10.50 | 25 | 22.00 | -11.50 | 132.25 |
| 34 | 8 | 25.50 | 53 | 51.00 | -25.50 | 650.25 |
| 35 | 7 | 10.50 | 12 | 9.00 | 1.50 | 2.25 |
| 36 | 8 | 25.50 | 60 | 56.50 | -31.00 | 961.00 |
| 37 | 7 | 10.50 | 21 | 18.50 | -8.00 | 64.00 |
| 38 | 7 | 10.50 | 9 | 9.50 | 1.00 | 1.00 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 39 | 7 | 10.50 | 33 | 28.00 | -17.50 | 306.25 |
| 40 | 7 | 10.50 | 30 | 26.00 | -15.50 | 240.25 |
| 41 | 7 | 10.50 | 18 | 14.50 | -4.00 | 16.00 |
| 42 | 7 | 10.50 | 35 | 30.00 | -19.50 | 380.25 |
| 43 | 9 | 35.00 | 51 | 48.00 | -13.00 | 169.00 |
| 44 | 8 | 25.50 | 74 | 63.00 | -37.50 | 1406.25 |
| 45 | 10 | 42.00 | 56 | 54.00 | -12.00 | 144.00 |
| 46 | 7 | 10.50 | 54 | 52.00 | -41.50 | 1722.25 |
| 47 | 8 | 25.50 | 52 | 50.00 | -24.50 | 600.25 |
| 48 | 9 | 35.00 | 25 | 22.00 | 13.00 | 169.00 |
| 49 | 7 | 10.50 | 18 | 14.50 | -4.00 | 16.00 |
| 50 | 10 | 42.00 | 49 | 46.00 | -4.00 | 16.00 |
| 51 | 8 | 25.50 | 44 | 40.50 | -15.00 | 225.00 |
| 52 | 7 | 10.50 | 5 | 5.50 | 5.00 | 25.00 |
| 53 | 8 | 25.50 | 36 | 31.00 | -5.50 | 30.25 |
| 54 | 7 | 10.50 | 34 | 29.50 | -19.00 | 361.00 |
| 55 | 10 | 42.00 | 38 | 34.50 | 7.50 | 56.25 |
| 56 | 7 | 10.50 | 8 | 8.00 | 2.50 | 6.25 |
| 57 | 9 | 35.00 | 42 | 38.50 | -3.50 | 12.25 |
| 58 | 7 | 10.50 | 34 | 29.50 | -19.00 | 361.00 |
| 59 | 8 | 25.50 | 46 | 42.00 | -16.50 | 272.25 |
| 60 | 12 | 50.50 | 54 | 52.00 | -1.50 | 2.25 |
| 61 | 11 | 47.50 | 63 | 61.50 | -14.00 | 196.00 |
| 62 | 28 | 63.00 | 83 | 64.00 | -1.00 | 1.00 |
| 63 | 12 | 50.50 | 54 | 52.00 | -1.50 | 2.25 |

$\Sigma d^2 = 20650.50$, rs (Спірмен) = 0.493, $p < 0.001$

*Примітка: при наявності однакових значень використовувалися середні ранги (average ranks).*

## Додаток В.3

## Таблиця ранжування для розрахунку rs Спірмена

## Провина вцілілого (IGQ) ↔ Психологічна стійкість (CD-RISC-10) (N=63)

| ID | IGQ | R(x) | CD_RISC | R(y) | d | $d^2$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 15 | 58.00 | 34 | 57.00 | 1.00 | 1.00 |
| 2 | 7 | 10.50 | 35 | 58.00 | -47.50 | 2256.25 |
| 3 | 10 | 42.00 | 34 | 57.00 | -15.00 | 225.00 |
| 4 | 12 | 50.50 | 30 | 44.50 | 6.00 | 36.00 |
| 5 | 7 | 10.50 | 28 | 40.50 | -30.00 | 900.00 |
| 6 | 7 | 10.50 | 21 | 24.50 | -14.00 | 196.00 |
| 7 | 8 | 25.50 | 21 | 24.50 | 1.00 | 1.00 |
| 8 | 8 | 25.50 | 21 | 24.50 | 1.00 | 1.00 |
| 9 | 7 | 10.50 | 36 | 60.00 | -49.50 | 2450.25 |
| 10 | 7 | 10.50 | 34 | 57.00 | -46.50 | 2162.25 |
| 11 | 7 | 10.50 | 36 | 60.00 | -49.50 | 2450.25 |
| 12 | 7 | 10.50 | 31 | 48.50 | -38.00 | 1444.00 |
| 13 | 8 | 25.50 | 31 | 48.50 | -23.00 | 529.00 |
| 14 | 8 | 25.50 | 37 | 61.50 | -36.00 | 1296.00 |
| 15 | 7 | 10.50 | 21 | 24.50 | -14.00 | 196.00 |
| 16 | 7 | 10.50 | 34 | 57.00 | -46.50 | 2162.25 |
| 17 | 8 | 25.50 | 28 | 40.50 | -15.00 | 225.00 |
| 18 | 7 | 10.50 | 30 | 44.50 | -34.00 | 1156.00 |
| 19 | 8 | 25.50 | 33 | 55.00 | -29.50 | 870.25 |
| 20 | 8 | 25.50 | 23 | 29.50 | -4.00 | 16.00 |
| 21 | 7 | 10.50 | 26 | 37.00 | -26.50 | 702.25 |
| 22 | 8 | 25.50 | 23 | 29.50 | -4.00 | 16.00 |
| 23 | 11 | 47.50 | 20 | 22.00 | 25.50 | 650.25 |
| 24 | 8 | 25.50 | 31 | 48.50 | -23.00 | 529.00 |
| 25 | 10 | 42.00 | 27 | 39.00 | 3.00 | 9.00 |
| 26 | 8 | 25.50 | 34 | 57.00 | -31.50 | 992.25 |
| 27 | 10 | 42.00 | 33 | 55.00 | -13.00 | 169.00 |
| 28 | 8 | 25.50 | 30 | 44.50 | -19.00 | 361.00 |
| 29 | 12 | 50.50 | 23 | 29.50 | 21.00 | 441.00 |
| 30 | 14 | 55.50 | 30 | 44.50 | 11.00 | 121.00 |
| 31 | 7 | 10.50 | 31 | 48.50 | -38.00 | 1444.00 |
| 32 | 7 | 10.50 | 30 | 44.50 | -34.00 | 1156.00 |
| 33 | 7 | 10.50 | 29 | 42.00 | -31.50 | 992.25 |
| 34 | 8 | 25.50 | 25 | 34.50 | -9.00 | 81.00 |
| 35 | 7 | 10.50 | 26 | 37.00 | -26.50 | 702.25 |
| 36 | 8 | 25.50 | 33 | 55.00 | -29.50 | 870.25 |
| 37 | 7 | 10.50 | 29 | 42.00 | -31.50 | 992.25 |
| 38 | 7 | 10.50 | 30 | 44.50 | -34.00 | 1156.00 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 39 | 7 | 10.50 | 28 | 40.50 | -30.00 | 900.00 |
| 40 | 7 | 10.50 | 29 | 42.00 | -31.50 | 992.25 |
| 41 | 7 | 10.50 | 29 | 42.00 | -31.50 | 992.25 |
| 42 | 7 | 10.50 | 27 | 39.00 | -28.50 | 812.25 |
| 43 | 9 | 35.00 | 32 | 52.50 | -17.50 | 306.25 |
| 44 | 8 | 25.50 | 34 | 57.00 | -31.50 | 992.25 |
| 45 | 10 | 42.00 | 33 | 55.00 | -13.00 | 169.00 |
| 46 | 7 | 10.50 | 33 | 55.00 | -44.50 | 1980.25 |
| 47 | 8 | 25.50 | 28 | 40.50 | -15.00 | 225.00 |
| 48 | 9 | 35.00 | 20 | 22.00 | 13.00 | 169.00 |
| 49 | 7 | 10.50 | 26 | 37.00 | -26.50 | 702.25 |
| 50 | 10 | 42.00 | 25 | 34.50 | 7.50 | 56.25 |
| 51 | 8 | 25.50 | 23 | 29.50 | -4.00 | 16.00 |
| 52 | 7 | 10.50 | 29 | 42.00 | -31.50 | 992.25 |
| 53 | 8 | 25.50 | 18 | 19.00 | 6.50 | 42.25 |
| 54 | 7 | 10.50 | 34 | 57.00 | -46.50 | 2162.25 |
| 55 | 10 | 42.00 | 18 | 19.00 | 23.00 | 529.00 |
| 56 | 7 | 10.50 | 18 | 19.00 | -8.50 | 72.25 |
| 57 | 9 | 35.00 | 10 | 1.00 | 34.00 | 1156.00 |
| 58 | 7 | 10.50 | 25 | 34.50 | -24.00 | 576.00 |
| 59 | 8 | 25.50 | 31 | 48.50 | -23.00 | 529.00 |
| 60 | 12 | 50.50 | 23 | 29.50 | 21.00 | 441.00 |
| 61 | 11 | 47.50 | 33 | 55.00 | -7.50 | 56.25 |
| 62 | 28 | 63.00 | 40 | 63.00 | 0.00 | 0.00 |
| 63 | 12 | 50.50 | 23 | 29.50 | 21.00 | 441.00 |

$\Sigma d^2 = 62412.00$, rs (Спірмен) = -0.534, $p < 0.001$

*Примітка: при наявності однакових значень використовувалися середні ранги (average ranks).*

## Додаток В.4

## Таблиця ранжування для розрахунку rs Спірмена

## Провина вцілілого (IGQ) ↔ Психічне благополуччя (MHC-SF)

## N = 63

| ID | IGQ | R(x) | MHC-SF | R(y) | d | $d^2$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 15 | 58.0 | 48 | 15.0 | 43.0 | 1849.0 |
| 2 | 7 | 10.5 | 63 | 61.5 | -51.0 | 2601.0 |
| 3 | 10 | 42.0 | 55 | 52.0 | -10.0 | 100.0 |
| 4 | 12 | 50.5 | 40 | 31.0 | 19.5 | 380.3 |
| 5 | 7 | 10.5 | 62 | 60.0 | -49.5 | 2450.3 |
| 6 | 7 | 10.5 | 66 | 63.0 | -52.5 | 2756.3 |
| 7 | 8 | 25.5 | 58 | 55.0 | -29.5 | 870.3 |
| 8 | 8 | 25.5 | 60 | 57.0 | -31.5 | 992.3 |
| 9 | 7 | 10.5 | 64 | 62.0 | -51.5 | 2652.3 |
| 10 | 7 | 10.5 | 59 | 56.0 | -45.5 | 2070.3 |
| 11 | 7 | 10.5 | 57 | 54.0 | -43.5 | 1892.3 |
| 12 | 7 | 10.5 | 50 | 42.0 | -31.5 | 992.3 |
| 13 | 8 | 25.5 | 53 | 47.0 | -21.5 | 462.3 |
| 14 | 8 | 25.5 | 45 | 36.0 | -10.5 | 110.3 |
| 15 | 7 | 10.5 | 61 | 59.0 | -48.5 | 2352.3 |
| 16 | 7 | 10.5 | 65 | 62.5 | -52.0 | 2704.0 |
| 17 | 8 | 25.5 | 52 | 45.0 | -19.5 | 380.3 |
| 18 | 7 | 10.5 | 60 | 57.0 | -46.5 | 2162.3 |
| 19 | 8 | 25.5 | 46 | 38.0 | -12.5 | 156.3 |
| 20 | 8 | 25.5 | 54 | 49.0 | -23.5 | 552.3 |
| 21 | 7 | 10.5 | 67 | 63.5 | -53.0 | 2809.0 |
| 22 | 8 | 25.5 | 49 | 41.0 | -15.5 | 240.3 |
| 23 | 11 | 47.5 | 41 | 32.0 | 15.5 | 240.3 |
| 24 | 8 | 25.5 | 47 | 39.0 | -13.5 | 182.3 |
| 25 | 10 | 42.0 | 43 | 34.0 | 8.0 | 64.0 |
| 26 | 8 | 25.5 | 59 | 56.0 | -30.5 | 930.3 |
| 27 | 10 | 42.0 | 44 | 35.0 | 7.0 | 49.0 |
| 28 | 8 | 25.5 | 61 | 59.0 | -33.5 | 1122.3 |
| 29 | 12 | 50.5 | 42 | 33.0 | 17.5 | 306.3 |
| 30 | 14 | 55.5 | 39 | 29.0 | 26.5 | 702.3 |
| 31 | 7 | 10.5 | 55 | 52.0 | -41.5 | 1722.3 |
| 32 | 7 | 10.5 | 58 | 55.0 | -44.5 | 1980.3 |
| 33 | 7 | 10.5 | 56 | 53.0 | -42.5 | 1806.3 |
| 34 | 8 | 25.5 | 45 | 36.0 | -10.5 | 110.3 |
| 35 | 7 | 10.5 | 62 | 60.0 | -49.5 | 2450.3 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 36 | 8 | 25.5 | 40 | 31.0 | -5.5 | 30.3 |
| 37 | 7 | 10.5 | 63 | 61.5 | -51.0 | 2601.0 |
| 38 | 7 | 10.5 | 64 | 62.0 | -51.5 | 2652.3 |
| 39 | 7 | 10.5 | 59 | 56.0 | -45.5 | 2070.3 |
| 40 | 7 | 10.5 | 54 | 49.0 | -38.5 | 1482.3 |
| 41 | 7 | 10.5 | 60 | 57.0 | -46.5 | 2162.3 |
| 42 | 7 | 10.5 | 52 | 45.0 | -34.5 | 1190.3 |
| 43 | 9 | 35.0 | 48 | 40.0 | -5.0 | 25.0 |
| 44 | 8 | 25.5 | 36 | 22.0 | 3.5 | 12.3 |
| 45 | 10 | 42.0 | 44 | 35.0 | 7.0 | 49.0 |
| 46 | 7 | 10.5 | 50 | 42.0 | -31.5 | 992.3 |
| 47 | 8 | 25.5 | 46 | 38.0 | -12.5 | 156.3 |
| 48 | 9 | 35.0 | 57 | 54.0 | -19.0 | 361.0 |
| 49 | 7 | 10.5 | 62 | 60.0 | -49.5 | 2450.3 |
| 50 | 10 | 42.0 | 43 | 34.0 | 8.0 | 64.0 |
| 51 | 8 | 25.5 | 51 | 44.0 | -18.5 | 342.3 |
| 52 | 7 | 10.5 | 65 | 62.5 | -52.0 | 2704.0 |
| 53 | 8 | 25.5 | 56 | 53.0 | -27.5 | 756.3 |
| 54 | 7 | 10.5 | 49 | 41.0 | -30.5 | 930.3 |
| 55 | 10 | 42.0 | 41 | 32.0 | 10.0 | 100.0 |
| 56 | 7 | 10.5 | 66 | 63.0 | -52.5 | 2756.3 |
| 57 | 9 | 35.0 | 44 | 35.0 | 0.0 | 0.0 |
| 58 | 7 | 10.5 | 53 | 47.0 | -36.5 | 1332.3 |
| 59 | 8 | 25.5 | 45 | 36.0 | -10.5 | 110.3 |
| 60 | 12 | 50.5 | 42 | 33.0 | 17.5 | 306.3 |
| 61 | 11 | 47.5 | 39 | 29.0 | 18.5 | 342.3 |
| 62 | 28 | 63.0 | 20 | 1.0 | 62.0 | 3844.0 |
| 63 | 12 | 50.5 | 43 | 34.0 | 16.5 | 272.3 |

**$\Sigma d^2 = 60\ 523.5$**

**$r_s = -0.486,\ p < 0.001$**

*Примітка: при наявності однакових значень використовувалися середні ранги (average ranks).*

## Додаток В.5

## Таблиця ранжування для розрахунку rs Спірмена

## GAZ (провина та сором) ↔ Травматичний стрес (IES-R)

## N = 63

| ID | GAZ | R(x) | IES-R | R(y) | d | $d^2$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 48 | 56.0 | 51 | 48.0 | 8.0 | 64.0 |
| 2 | 21 | 8.5 | 5 | 5.5 | 3.0 | 9.0 |
| 3 | 30 | 27.0 | 11 | 8.0 | 19.0 | 361.0 |
| 4 | 42 | 50.0 | 60 | 56.5 | -6.5 | 42.3 |
| 5 | 22 | 10.0 | 18 | 14.5 | -4.5 | 20.3 |
| 6 | 20 | 7.0 | 1 | 1.0 | 6.0 | 36.0 |
| 7 | 24 | 15.0 | 5 | 5.5 | 9.5 | 90.3 |
| 8 | 25 | 17.0 | 37 | 33.0 | -16.0 | 256.0 |
| 9 | 23 | 12.0 | 36 | 31.0 | -19.0 | 361.0 |
| 10 | 22 | 10.0 | 23 | 20.5 | -10.5 | 110.3 |
| 11 | 22 | 10.0 | 25 | 22.0 | -12.0 | 144.0 |
| 12 | 21 | 8.5 | 43 | 39.0 | -30.5 | 930.3 |
| 13 | 25 | 17.0 | 39 | 35.5 | -18.5 | 342.3 |
| 14 | 26 | 20.0 | 57 | 55.0 | -35.0 | 1225.0 |
| 15 | 22 | 10.0 | 30 | 26.0 | -16.0 | 256.0 |
| 16 | 21 | 8.5 | 6 | 7.0 | 1.5 | 2.3 |
| 17 | 24 | 15.0 | 18 | 14.5 | 0.5 | 0.3 |
| 18 | 22 | 10.0 | 23 | 20.5 | -10.5 | 110.3 |
| 19 | 25 | 17.0 | 48 | 45.0 | -28.0 | 784.0 |
| 20 | 25 | 17.0 | 34 | 29.5 | -12.5 | 156.3 |
| 21 | 21 | 8.5 | 10 | 10.5 | -2.0 | 4.0 |
| 22 | 25 | 17.0 | 45 | 41.5 | -24.5 | 600.3 |
| 23 | 32 | 33.0 | 44 | 40.5 | -7.5 | 56.3 |
| 24 | 25 | 17.0 | 45 | 41.5 | -24.5 | 600.3 |
| 25 | 30 | 27.0 | 58 | 55.5 | -28.5 | 812.3 |
| 26 | 25 | 17.0 | 20 | 16.5 | 0.5 | 0.3 |
| 27 | 30 | 27.0 | 40 | 37.0 | -10.0 | 100.0 |
| 28 | 25 | 17.0 | 15 | 12.5 | 4.5 | 20.3 |
| 29 | 42 | 50.0 | 42 | 38.5 | 11.5 | 132.3 |
| 30 | 46 | 54.0 | 62 | 60.5 | -6.5 | 42.3 |
| 31 | 21 | 8.5 | 47 | 43.0 | -34.5 | 1190.3 |
| 32 | 21 | 8.5 | 38 | 34.5 | -26.0 | 676.0 |
| 33 | 21 | 8.5 | 25 | 22.0 | -13.5 | 182.3 |
| 34 | 25 | 17.0 | 53 | 51.0 | -34.0 | 1156.0 |
| 35 | 22 | 10.0 | 12 | 9.0 | 1.0 | 1.0 |
| 36 | 25 | 17.0 | 60 | 56.5 | -39.5 | 1560.3 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 37 | 21 | 8.5 | 21 | 18.5 | -10.0 | 100.0 |
| 38 | 21 | 8.5 | 9 | 9.5 | -1.0 | 1.0 |
| 39 | 21 | 8.5 | 33 | 28.0 | -19.5 | 380.3 |
| 40 | 21 | 8.5 | 30 | 26.0 | -17.5 | 306.3 |
| 41 | 21 | 8.5 | 18 | 14.5 | -6.0 | 36.0 |
| 42 | 21 | 8.5 | 35 | 30.0 | -21.5 | 462.3 |
| 43 | 28 | 23.0 | 51 | 48.0 | -25.0 | 625.0 |
| 44 | 25 | 17.0 | 74 | 63.0 | -46.0 | 2116.0 |
| 45 | 30 | 27.0 | 56 | 54.0 | -27.0 | 729.0 |
| 46 | 21 | 8.5 | 54 | 52.0 | -43.5 | 1892.3 |
| 47 | 25 | 17.0 | 52 | 50.0 | -33.0 | 1089.0 |
| 48 | 28 | 23.0 | 25 | 22.0 | 1.0 | 1.0 |
| 49 | 21 | 8.5 | 18 | 14.5 | -6.0 | 36.0 |
| 50 | 30 | 27.0 | 49 | 46.0 | -19.0 | 361.0 |
| 51 | 25 | 17.0 | 44 | 40.5 | -23.5 | 552.3 |
| 52 | 21 | 8.5 | 5 | 5.5 | 3.0 | 9.0 |
| 53 | 25 | 17.0 | 36 | 31.0 | -14.0 | 196.0 |
| 54 | 21 | 8.5 | 34 | 29.5 | -21.0 | 441.0 |
| 55 | 30 | 27.0 | 38 | 34.5 | -7.5 | 56.3 |
| 56 | 21 | 8.5 | 8 | 8.0 | 0.5 | 0.3 |
| 57 | 28 | 23.0 | 42 | 38.5 | -15.5 | 240.3 |
| 58 | 21 | 8.5 | 34 | 29.5 | -21.0 | 441.0 |
| 59 | 25 | 17.0 | 46 | 42.0 | -25.0 | 625.0 |
| 60 | 42 | 50.0 | 54 | 52.0 | -2.0 | 4.0 |
| 61 | 32 | 33.0 | 63 | 61.5 | -28.5 | 812.3 |
| 62 | 67 | 63.0 | 83 | 64.0 | -1.0 | 1.0 |
| 63 | 42 | 50.0 | 54 | 52.0 | -2.0 | 4.0 |

**$\Sigma d^2$ = 25 373.0**

**rs = 0.390, p = 0.002**

*Примітка: при наявності однакових значень використовувалися середні ранги (average ranks), що відповідає стандартному підходу кореляції Спірмена.*

## Додаток В.6

## Таблиця ранжування для розрахунку rs Спірмена

## Травматичний стрес (IES-R) ↔ Психологічна стійкість (CD-RISC-10)

## N = 63

| ID | IES-R | R(x) | CD-RISC-10 | R(y) | d | $d^2$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 51 | 48.0 | 34 | 57.0 | -9.0 | 81.0 |
| 2 | 5 | 5.5 | 35 | 58.0 | -52.5 | 2756.3 |
| 3 | 11 | 8.0 | 34 | 57.0 | -49.0 | 2401.0 |
| 4 | 60 | 56.5 | 30 | 44.5 | 12.0 | 144.0 |
| 5 | 18 | 14.5 | 28 | 40.5 | -26.0 | 676.0 |
| 6 | 1 | 1.0 | 21 | 24.5 | -23.5 | 552.3 |
| 7 | 5 | 5.5 | 21 | 24.5 | -19.0 | 361.0 |
| 8 | 37 | 33.0 | 21 | 24.5 | 8.5 | 72.3 |
| 9 | 36 | 31.0 | 36 | 60.0 | -29.0 | 841.0 |
| 10 | 23 | 20.5 | 34 | 57.0 | -36.5 | 1332.3 |
| 11 | 25 | 22.0 | 36 | 60.0 | -38.0 | 1444.0 |
| 12 | 43 | 39.0 | 31 | 48.5 | -9.5 | 90.3 |
| 13 | 39 | 35.5 | 31 | 48.5 | -13.0 | 169.0 |
| 14 | 57 | 55.0 | 37 | 61.5 | -6.5 | 42.3 |
| 15 | 30 | 26.0 | 21 | 24.5 | 1.5 | 2.3 |
| 16 | 6 | 7.0 | 34 | 57.0 | -50.0 | 2500.0 |
| 17 | 18 | 14.5 | 28 | 40.5 | -26.0 | 676.0 |
| 18 | 23 | 20.5 | 30 | 44.5 | -24.0 | 576.0 |
| 19 | 48 | 45.0 | 33 | 55.0 | -10.0 | 100.0 |
| 20 | 34 | 29.5 | 23 | 29.5 | 0.0 | 0.0 |
| 21 | 10 | 10.5 | 26 | 37.0 | -26.5 | 702.3 |
| 22 | 45 | 41.5 | 23 | 29.5 | 12.0 | 144.0 |
| 23 | 44 | 40.5 | 20 | 22.0 | 18.5 | 342.3 |
| 24 | 45 | 41.5 | 31 | 48.5 | -7.0 | 49.0 |
| 25 | 58 | 55.5 | 27 | 39.0 | 16.5 | 272.3 |
| 26 | 20 | 16.5 | 34 | 57.0 | -40.5 | 1640.3 |
| 27 | 40 | 37.0 | 33 | 55.0 | -18.0 | 324.0 |
| 28 | 15 | 12.5 | 30 | 44.5 | -32.0 | 1024.0 |
| 29 | 42 | 38.5 | 23 | 29.5 | 9.0 | 81.0 |
| 30 | 62 | 60.5 | 30 | 44.5 | 16.0 | 256.0 |
| 31 | 47 | 43.0 | 31 | 48.5 | -5.5 | 30.3 |
| 32 | 38 | 34.5 | 30 | 44.5 | -10.0 | 100.0 |
| 33 | 25 | 22.0 | 29 | 42.0 | -20.0 | 400.0 |
| 34 | 53 | 51.0 | 25 | 34.5 | 16.5 | 272.3 |
| 35 | 12 | 9.0 | 26 | 37.0 | -28.0 | 784.0 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 36 | 60 | 56.5 | 33 | 55.0 | 1.5 | 2.3 |
| 37 | 21 | 18.5 | 29 | 42.0 | -23.5 | 552.3 |
| 38 | 9 | 9.5 | 30 | 44.5 | -35.0 | 1225.0 |
| 39 | 33 | 28.0 | 28 | 40.5 | -12.5 | 156.3 |
| 40 | 30 | 26.0 | 29 | 42.0 | -16.0 | 256.0 |
| 41 | 18 | 14.5 | 29 | 42.0 | -27.5 | 756.3 |
| 42 | 35 | 30.0 | 27 | 39.0 | -9.0 | 81.0 |
| 43 | 51 | 48.0 | 32 | 52.5 | -4.5 | 20.3 |
| 44 | 74 | 63.0 | 34 | 57.0 | 6.0 | 36.0 |
| 45 | 56 | 54.0 | 33 | 55.0 | -1.0 | 1.0 |
| 46 | 54 | 52.0 | 33 | 55.0 | -3.0 | 9.0 |
| 47 | 52 | 50.0 | 28 | 40.5 | 9.5 | 90.3 |
| 48 | 25 | 22.0 | 20 | 22.0 | 0.0 | 0.0 |
| 49 | 18 | 14.5 | 26 | 37.0 | -22.5 | 506.3 |
| 50 | 49 | 46.0 | 25 | 34.5 | 11.5 | 132.3 |
| 51 | 44 | 40.5 | 23 | 29.5 | 11.0 | 121.0 |
| 52 | 5 | 5.5 | 29 | 42.0 | -36.5 | 1332.3 |
| 53 | 36 | 31.0 | 18 | 19.0 | 12.0 | 144.0 |
| 54 | 34 | 29.5 | 34 | 57.0 | -27.5 | 756.3 |
| 55 | 38 | 34.5 | 18 | 19.0 | 15.5 | 240.3 |
| 56 | 8 | 8.0 | 18 | 19.0 | -11.0 | 121.0 |
| 57 | 42 | 38.5 | 10 | 1.0 | 37.5 | 1406.3 |
| 58 | 34 | 29.5 | 25 | 34.5 | -5.0 | 25.0 |
| 59 | 46 | 42.0 | 31 | 48.5 | -6.5 | 42.3 |
| 60 | 54 | 52.0 | 23 | 29.5 | 22.5 | 506.3 |
| 61 | 63 | 61.5 | 33 | 55.0 | 6.5 | 42.3 |
| 62 | 83 | 64.0 | 40 | 63.0 | 1.0 | 1.0 |
| 63 | 54 | 52.0 | 23 | 29.5 | 22.5 | 506.3 |

**$\Sigma d^2 = 63\ 625.5$, $r_s = -0.531$, $p < 0.001$**

*Примітка: при наявності однакових значень використовувалися середні ранги (average ranks), що відповідає стандартному підходу кореляції Спірмена.*

## Додаток В.7

## Таблиця ранжування для розрахунку rs Спірмена

## Травматичний стрес (IES-R) ↔ Психічне благополуччя (MHC-SF)

## N = 63

| ID | IES-R | R(x) | MHC-SF | R(y) | d | $d^2$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 52 | 49.50 | 45 | 37 | 12.50 | 156.25 |
| 2 | 5 | 5.50 | 66 | 63 | -57.50 | 3306.25 |
| 3 | 11 | 8 | 47 | 41 | -33 | 1089 |
| 4 | 12 | 9.50 | 63 | 61.50 | -52 | 2704 |
| 5 | 72 | 61 | 53 | 50.50 | 10.50 | 110.25 |
| 6 | 1 | 1 | 65 | 62 | -61 | 3721 |
| 7 | 5 | 5.50 | 44 | 35 | -29.50 | 870.25 |
| 8 | 37 | 34 | 41 | 32 | 2 | 4 |
| 9 | 36 | 33 | 63 | 61.50 | -28.50 | 812.25 |
| 10 | 13 | 11.50 | 52 | 45 | -33.50 | 1122.25 |
| 11 | 25 | 22 | 56 | 54 | -32 | 1024 |
| 12 | 43 | 40 | 50 | 42 | -2 | 4 |
| 13 | 39 | 36.50 | 56 | 54 | -17.50 | 306.25 |
| 14 | 57 | 55 | 45 | 36 | 19 | 361 |
| 15 | 30 | 26.50 | 61 | 59 | -32.50 | 1056.25 |
| 16 | 6 | 7 | 63 | 61.50 | -54.50 | 2970.25 |
| 17 | 18 | 14.50 | 51 | 44 | -29.50 | 870.25 |
| 18 | 23 | 20.50 | 60 | 57 | -36.50 | 1332.25 |
| 19 | 48 | 46 | 46 | 38 | 8 | 64 |
| 20 | 34 | 29.50 | 54 | 49 | -19.50 | 380.25 |
| 21 | 10 | 10.50 | 67 | 64 | -53.50 | 2862.25 |
| 22 | 45 | 43 | 49 | 41 | 2 | 4 |
| 23 | 44 | 41.50 | 42 | 33 | 8.50 | 72.25 |
| 24 | 45 | 43 | 47 | 39.50 | 3.50 | 12.25 |
| 25 | 58 | 56.50 | 43 | 34 | 22.50 | 506.25 |
| 26 | 20 | 16.50 | 59 | 56 | -39.50 | 1560.25 |
| 27 | 40 | 38.50 | 44 | 35 | 3.50 | 12.25 |
| 28 | 15 | 12.50 | 61 | 59 | -46.50 | 2162.25 |
| 29 | 42 | 39.50 | 42 | 33 | 6.50 | 42.25 |
| 30 | 62 | 60.50 | 39 | 29 | 31.50 | 992.25 |
| 31 | 47 | 45 | 55 | 52.50 | -7.50 | 56.25 |
| 32 | 38 | 35 | 58 | 55 | -20 | 400 |
| 33 | 25 | 22 | 56 | 54 | -32 | 1024 |
| 34 | 53 | 51 | 45 | 36 | 15 | 225 |
| 35 | 12 | 9.50 | 62 | 60 | -50.50 | 2550.25 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 36 | 60 | 58.50 | 40 | 31 | 27.50 | 756.25 |
| 37 | 21 | 18.50 | 63 | 61.50 | -43 | 1849 |
| 38 | 9 | 9 | 64 | 65 | -56 | 3136 |
| 39 | 33 | 28 | 59 | 56 | -28 | 784 |
| 40 | 30 | 26.50 | 54 | 49 | -22.50 | 506.25 |
| 41 | 18 | 14.50 | 60 | 57 | -42.50 | 1806.25 |
| 42 | 35 | 31 | 52 | 45 | -14 | 196 |
| 43 | 51 | 48 | 48 | 40 | 8 | 64 |
| 44 | 74 | 63 | 36 | 22 | 41 | 1681 |
| 45 | 56 | 54 | 44 | 35 | 19 | 361 |
| 46 | 54 | 52 | 50 | 42 | 10 | 100 |
| 47 | 52 | 49.50 | 46 | 38 | 11.50 | 132.25 |
| 48 | 25 | 22 | 57 | 54 | -32 | 1024 |
| 49 | 18 | 14.50 | 62 | 60 | -45.50 | 2070.25 |
| 50 | 49 | 47 | 43 | 34 | 13 | 169 |
| 51 | 44 | 41.50 | 51 | 44 | -2.50 | 6.25 |
| 52 | 5 | 5.50 | 65 | 62 | -56.50 | 3192.25 |
| 53 | 36 | 33 | 56 | 54 | -21 | 441 |
| 54 | 34 | 29.50 | 49 | 41 | -11.50 | 132.25 |
| 55 | 38 | 35 | 41 | 32 | 3 | 9 |
| 56 | 8 | 8.50 | 66 | 63 | -54.50 | 2970.25 |
| 57 | 42 | 39.50 | 44 | 35 | 4.50 | 20.25 |
| 58 | 34 | 29.50 | 53 | 50.50 | -21 | 441 |
| 59 | 46 | 44 | 45 | 36 | 8 | 64 |
| 60 | 54 | 52 | 42 | 33 | 19 | 361 |
| 61 | 63 | 62 | 39 | 29 | 33 | 1089 |
| 62 | 83 | 64 | 20 | 1 | 63 | 3969 |
| 63 | 54 | 52 | 43 | 34 | 18 | 324 |

**$\Sigma d^2$ = 58 884.50, rs (Спірмен) = −0.415, p = 0.0007 (p < 0.001)**

*Примітка: при наявності однакових значень використовувалися середні ранги (average ranks). Поодинокі пропуски у відповідях замінено медіаною відповідного пункту шкали для збереження N.*

## Додаток В.8

## Таблиця ранжування для розрахунку rs Спірмена

## Психологічна стійкість (CD-RISC-10) ↔ Психічне благополуччя (MHC-SF) N = 63

| ID | CD-RISC-10 | R(x) | MHC-SF | R(y) | d | $d^2$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 34 | 57.0 | 45 | 37.0 | 20.0 | 400.0 |
| 2 | 35 | 58.0 | 66 | 63.0 | -5.0 | 25.0 |
| 3 | 34 | 57.0 | 47 | 41.0 | 16.0 | 256.0 |
| 4 | 30 | 44.5 | 63 | 61.5 | -17.0 | 289.0 |
| 5 | 28 | 40.5 | 53 | 50.5 | -10.0 | 100.0 |
| 6 | 21 | 24.5 | 65 | 62.0 | -37.5 | 1406.3 |
| 7 | 21 | 24.5 | 44 | 35.0 | -10.5 | 110.3 |
| 8 | 21 | 24.5 | 41 | 32.0 | -7.5 | 56.3 |
| 9 | 36 | 60.0 | 63 | 61.5 | -1.5 | 2.3 |
| 10 | 34 | 57.0 | 52 | 45.0 | 12.0 | 144.0 |
| 11 | 36 | 60.0 | 56 | 54.0 | 6.0 | 36.0 |
| 12 | 31 | 48.5 | 50 | 42.0 | 6.5 | 42.3 |
| 13 | 31 | 48.5 | 56 | 54.0 | -5.5 | 30.3 |
| 14 | 37 | 61.5 | 45 | 36.0 | 25.5 | 650.3 |
| 15 | 21 | 24.5 | 61 | 59.0 | -34.5 | 1190.3 |
| 16 | 34 | 57.0 | 63 | 61.5 | -4.5 | 20.3 |
| 17 | 28 | 40.5 | 51 | 44.0 | -3.5 | 12.3 |
| 18 | 30 | 44.5 | 60 | 57.0 | -12.5 | 156.3 |
| 19 | 33 | 55.0 | 46 | 38.0 | 17.0 | 289.0 |
| 20 | 23 | 29.5 | 54 | 49.0 | -19.5 | 380.3 |
| 21 | 26 | 37.0 | 67 | 64.0 | -27.0 | 729.0 |
| 22 | 23 | 29.5 | 49 | 41.0 | -11.5 | 132.3 |
| 23 | 20 | 22.0 | 42 | 33.0 | -11.0 | 121.0 |
| 24 | 31 | 48.5 | 47 | 39.5 | 9.0 | 81.0 |
| 25 | 27 | 39.0 | 43 | 34.0 | 5.0 | 25.0 |
| 26 | 34 | 57.0 | 59 | 56.0 | 1.0 | 1.0 |
| 27 | 33 | 55.0 | 44 | 35.0 | 20.0 | 400.0 |
| 28 | 30 | 44.5 | 61 | 59.0 | -14.5 | 210.3 |
| 29 | 23 | 29.5 | 42 | 33.0 | -3.5 | 12.3 |
| 30 | 30 | 44.5 | 39 | 29.0 | 15.5 | 240.3 |
| 31 | 31 | 48.5 | 55 | 52.5 | -4.0 | 16.0 |
| 32 | 30 | 44.5 | 58 | 55.0 | -10.5 | 110.3 |
| 33 | 29 | 42.0 | 56 | 54.0 | -12.0 | 144.0 |
| 34 | 25 | 34.5 | 45 | 36.0 | -1.5 | 2.3 |
| 35 | 26 | 37.0 | 62 | 60.0 | -23.0 | 529.0 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 36 | 33 | 55.0 | 40 | 31.0 | 24.0 | 576.0 |
| 37 | 29 | 42.0 | 63 | 61.5 | -19.5 | 380.3 |
| 38 | 30 | 44.5 | 64 | 65.0 | -20.5 | 420.3 |
| 39 | 28 | 40.5 | 59 | 56.0 | -15.5 | 240.3 |
| 40 | 29 | 42.0 | 54 | 49.0 | -7.0 | 49.0 |
| 41 | 29 | 42.0 | 60 | 57.0 | -15.0 | 225.0 |
| 42 | 27 | 39.0 | 52 | 45.0 | -6.0 | 36.0 |
| 43 | 32 | 52.5 | 48 | 40.0 | 12.5 | 156.3 |
| 44 | 34 | 57.0 | 36 | 22.0 | 35.0 | 1225.0 |
| 45 | 33 | 55.0 | 44 | 35.0 | 20.0 | 400.0 |
| 46 | 33 | 55.0 | 50 | 42.0 | 13.0 | 169.0 |
| 47 | 28 | 40.5 | 46 | 38.0 | 2.5 | 6.3 |
| 48 | 20 | 22.0 | 57 | 54.0 | -32.0 | 1024.0 |
| 49 | 26 | 37.0 | 62 | 60.0 | -23.0 | 529.0 |
| 50 | 25 | 34.5 | 43 | 34.0 | 0.5 | 0.3 |
| 51 | 23 | 29.5 | 51 | 44.0 | -14.5 | 210.3 |
| 52 | 29 | 42.0 | 65 | 62.0 | -20.0 | 400.0 |
| 53 | 18 | 19.0 | 56 | 54.0 | -35.0 | 1225.0 |
| 54 | 34 | 57.0 | 49 | 41.0 | 16.0 | 256.0 |
| 55 | 18 | 19.0 | 41 | 32.0 | -13.0 | 169.0 |
| 56 | 18 | 19.0 | 66 | 63.0 | -44.0 | 1936.0 |
| 57 | 10 | 1.0 | 44 | 35.0 | -34.0 | 1156.0 |
| 58 | 25 | 34.5 | 53 | 50.5 | -16.0 | 256.0 |
| 59 | 31 | 48.5 | 45 | 36.0 | 12.5 | 156.3 |
| 60 | 23 | 29.5 | 42 | 33.0 | -3.5 | 12.3 |
| 61 | 33 | 55.0 | 39 | 29.0 | 26.0 | 676.0 |
| 62 | 40 | 63.0 | 20 | 1.0 | 62.0 | 3844.0 |
| 63 | 23 | 29.5 | 43 | 34.0 | -4.5 | 20.3 |

**$\Sigma d^2$ = 16 822.5, rs (Спірмен) = 0.595, p < 0.001**

*Примітка: при наявності однакових значень використовувалися середні ранги (average ranks).*

## Додаток Г

# ТРЕНІНГОВА ПРОГРАМА

# «Особливості подолання синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту»

**Тема тренінгової програми**

Подолання синдрому провини вцілілого у осіб, які перебувають у статусі тимчасового захисту за кордоном, шляхом розвитку психологічної стійкості, внутрішньої опори та адаптаційних ресурсів.

**Вступна частина тренінгової програми**

Сучасні соціально-психологічні умови, пов’язані з повномасштабною війною в Україні, зумовили масове переміщення населення та тривале перебування значної кількості осіб у статусі шукачів тимчасового захисту за кордоном. Поряд із посттравматичними реакціями у цієї категорії осіб часто формується синдром провини вцілілого, що проявляється через інтенсивне почуття провини за власне виживання, сором, внутрішнє самозвинувачення, емоційну напругу та труднощі соціально-психологічної адаптації.

Синдром провини вцілілого суттєво знижує рівень психологічного благополуччя, ускладнює інтеграцію в нове соціокультурне середовище та перешкоджає відновленню повноцінного життя. У зв’язку з цим виникає необхідність розробки спеціалізованої тренінгової програми, спрямованої на усвідомлення, опрацювання та подолання даного феномену з урахуванням специфіки досвіду війни і вимушеної міграції.

**Цільова аудиторія**

Шукачі тимчасового захисту з України, які перебувають за кордоном та мають досвід війни, вимушеної міграції, втрат, а також труднощі психологічної адаптації, що проявляються у вигляді почуття провини, сорому, зниження психологічної стійкості та внутрішньої опори.

**Пояснювальна записка**

Тренінгова програма розроблена з урахуванням результатів теоретичного аналізу наукових джерел та емпіричного дослідження,

проведеного в межах магістерської роботи. Виявлені високі показники почуття провини, сорому, внутрішнього напруження та зниження психологічної стійкості у шукачів тимчасового захисту обумовили необхідність створення комплексної психокорекційної програми.

Програма має груповий характер та передбачає можливість реалізації як в очному, так і в онлайн-форматі. Її структура поєднує психоосвітні, рефлексивні, стабілізаційні та корекційні компоненти, що забезпечує системний вплив на емоційно-вольову, когнітивну, особистісну та поведінкову сфери учасників.

**Мета тренінгової програми**

Сприянняи подоланню синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту шляхом усвідомлення психологічних механізмів провини та сорому, опрацювання моральної травми, відновлення внутрішньої опори, самоцінності та розвитку адаптаційних ресурсів.

**Завдання тренінгової програми**

– розкрити психологічну сутність синдрому провини вцілілого та його основні прояви;
– сприяти усвідомленню та нормалізації почуттів провини і сорому;
– знизити рівень внутрішнього самозвинувачення та емоційної напруги;
– опрацювати наслідки моральної травми та внутрішніх конфліктів;
– відновити цілісний образ «Я» і почуття самоцінності;
– сформувати навички емоційної саморегуляції та стабілізації;
– підвищити рівень психологічної стійкості та адаптації до життя за кордоном.

**Очікувані результати тренінгової програми**

– зниження інтенсивності почуття провини та сорому;
– зменшення рівня емоційної напруги та психосоматичних проявів;
– підвищення рівня психологічної стійкості;
– формування внутрішньої опори та самоцінності;
– покращення адаптації до нових життєвих умов;
– зростання здатності до інтеграції травматичного досвіду.

# ЗАГАЛЬНА СТРУКТУРА ТРЕНІНГОВОЇ ПРОГРАМИ

Тренінгова програма складається з 8 послідовних занять групового формату тривалістю від 1 до 2,5 академічних годин кожне та включає такі тематичні блоки:

| № з/п | Назва тренінгового заняття | Кількість годин |
|---|---|---|
| 1 | Перше заняття. Вступ до тренінгової програми. Поняття та психологічна природа синдрому провини вцілілого. Формування безпечного групового простору | 2 акад. год. |
| 2 | Друге заняття. Почуття провини і сорому як ядро синдрому провини вцілілого. Розвиток базових навичок стресостійкості | 2,5 акад. год. |
| 3 | Третє заняття. Моральна травма та внутрішній конфлікт «я не маю права». Усвідомлення та опрацювання | 2,5 акад. год. |
| 4 | Четверте заняття. Втрата ідентичності та криза життєвих сенсів у вимушеній міграції | 2,5 акад. год. |
| 5 | П’яте заняття. Психосоматичні та тілесні прояви травматичного досвіду. Навички стабілізації | 2 акад. год. |
| 6 | Шосте заняття. Формування внутрішньої опори та самоцінності як ресурсу подолання провини | 2,5 акад. год. |
| 7 | Сьоме заняття. Адаптація до життя за кордоном без самосаботажу. Психологічна стійкість та інтеграція | 2,5 акад. год. |
| 8 | Заключне заняття. Інтеграція досвіду, рефлексія, підведення підсумків та перспективи посттравматичного зростання | 1,5 акад. год. |
| | **Разом** | **18 акад. год.** |

## ТРЕНІНГОВЕ ЗАНЯТТЯ № 1

**Тема заняття** ***Усвідомлення синдрому провини вцілілого у шукачів тимчасового захисту.***

**Підготовчий етап**

**Цільова аудиторія:** шукачі тимчасового захисту з України, які перебувають за кордоном та мають досвід вимушеної міграції внаслідок війни.

**Мета заняття:** усвідомлення психологічної сутності синдрому провини вцілілого та формування безпечного групового простору для подальшої психокорекційної роботи.

**Завдання заняття:**

– ознайомити учасників із поняттям синдрому провини вцілілого;

– сформувати правила групової взаємодії та атмосферу психологічної безпеки;

– знизити рівень початкової емоційної напруги;

– мотивувати учасників до участі у тренінговій програмі.

**Очікувані результати:** учасники усвідомлюють власні переживання як закономірні наслідки травматичного досвіду, формується почуття безпеки та довіри у групі.

**Місце проведення:** тренінгова аудиторія або онлайн-платформа для групової роботи.

**Обладнання:** стільці, фліпчарт або онлайн-дошка, маркери, папір, ручки, таймер.

**Орієнтовний час проведення:** 1,5–2 години.

**Основні етапи проведення заняття**

**Вступна частина**

– знайомство учасників;

– представлення теми, мети та завдань тренінгової програми;

– узгодження правил роботи групи;

– визначення очікувань учасників та формування мотивації до участі.

**Основна частина**

**Інформаційний компонент:** психоосвітній блок, присвячений розкриттю поняття синдрому провини вцілілого, його психологічних механізмів та проявів у шукачів тимчасового захисту.

**Діагностичний компонент:** рефлексивна вправа на усвідомлення власних переживань провини, сорому та внутрішнього напруження.

**Корекційний компонент:** стабілізаційні та дихальні техніки, спрямовані на зниження емоційної напруги та формування відчуття опори.

**Заключна частина**

**Знаннєва складова:** узагальнення отриманих знань про синдром провини вцілілого та його психологічні прояви.

**Емоційна складова:** рефлексивне коло, обмін враженнями та почуттями, що виникли під час заняття.

## ТРЕНІНГОВЕ ЗАНЯТТЯ № 2

**Тема заняття *Почуття провини та сорому як ядро синдрому провини вцілілого.***

**Підготовчий етап**

**Цільова аудиторія:** шукачі тимчасового захисту з України, які переживають емоційні труднощі, пов’язані з досвідом війни та вимушеної міграції.

**Мета заняття:** усвідомлення психологічної природи почуття провини та сорому, зниження рівня самозвинувачення.

**Завдання заняття:**

– розкрити механізми формування почуття провини та сорому;

– відокремити реальну відповідальність від хибної;

– зменшити інтенсивність внутрішньої критики.

**Очікувані результати:** учасники усвідомлюють джерела власної провини та сорому, знижується рівень самозвинувачення.

**Місце проведення:** очне або онлайн-заняття.

**Обладнання:** фліпчарт або онлайн-дошка, папір, ручки.

**Орієнтовний час:** 2–2,5 години.

**Основні етапи проведення заняття**

**Вступна частина** актуалізація теми заняття, обговорення стану учасників після попередньої зустрічі.

**Основна частина**

**Інформаційний компонент:** психоосвіта щодо відмінностей між провиною та соромом, їх ролі у формуванні синдрому провини вцілілого.

**Діагностичний компонент:** вправа на виявлення домінуючих переконань, пов'язаних із самозвинуваченням.

**Корекційний компонент:** когнітивно-рефлексивні вправи, спрямовані на пом'якшення внутрішнього критика.

**Заключна частина**

**Знаннєва складова:** узагальнення отриманих знань про психологічну природу провини та сорому.

**Емоційна складова:** рефлексивне обговорення переживань учасників.

## ТРЕНІНГОВЕ ЗАНЯТТЯ № 3

**Тема заняття** ***Моральна травма та внутрішній конфлікт у структурі синдрому провини вцілілого.***

**Підготовчий етап**

**Мета заняття:** усвідомлення моральної травми та внутрішнього конфлікту, пов'язаного з досвідом виживання.

**Завдання:**

– проаналізувати поняття моральної травми;

– виявити внутрішні заборони на життя та розвиток;

– знизити самопокарання.

**Очікувані результати:** учасники усвідомлюють внутрішній конфлікт і зменшують його деструктивний вплив.

**Орієнтовний час:** 2 години.

**Основні етапи**

**Інформаційний компонент:** пояснення поняття моральної травми та її зв'язку із синдромом провини вцілілого.

**Діагностичний компонент:** рефлексивна вправа на виявлення внутрішніх заборон.

**Корекційний компонент:** вправи на емоційне прийняття та стабілізацію.

**Заключна частина** підсумкове обговорення та емоційна рефлексія.

## ТРЕНІНГОВЕ ЗАНЯТТЯ № 4

**Тема заняття** ***Втрата ідентичності та криза життєвих сенсів у вимушеній міграції.***

**Підготовчий етап**

**Мета:** відновлення цілісного образу «Я».

**Завдання:**

– усвідомити зміни ідентичності;

– опрацювати втрату попередніх соціальних ролей;

– підтримати формування нових сенсів.

**Очікувані результати:** зменшення відчуття внутрішньої порожнечі.

**Час:** 2–2,5 години.

**Основна частина**

**Інформаційний компонент:** криза ідентичності в умовах війни та міграції.

**Діагностичний компонент:** вправа «Я до і Я тепер».

**Корекційний компонент:** метафоричні та рефлексивні вправи.

**Заключна частина** усвідомлення особистих змін та емоційна підтримка.

## ТРЕНІНГОВЕ ЗАНЯТТЯ № 5

**Тема заняття *Психосоматичні прояви травматичного досвіду.***

**Підготовчий етап**

**Мета:** зниження тілесної напруги та розвиток саморегуляції.

**Завдання:**

– усвідомити зв’язок тіла і психіки;

– опанувати базові стабілізаційні техніки.

**Очікувані результати:** покращення фізичного та емоційного стану.

**Час:** 1,5–2 години.

**Основна частина**

**Інформаційний компонент:** психосоматичні реакції травми.

**Діагностичний компонент:** усвідомлення тілесних сигналів.

**Корекційний компонент:** дихальні та тілесно-орієнтовані вправи.

**Заключна частина** рефлексія тілесних відчуттів і емоцій.

## ТРЕНІНГОВЕ ЗАНЯТТЯ № 6

**Тема заняття *Формування внутрішньої опори та самоцінності.***

**Підготовчий етап**

**Мета:** відновлення почуття власної цінності.

**Завдання:**

– зменшити залежність від зовнішньої оцінки;

– сформувати підтримувальний внутрішній діалог.

**Очікувані результати:** зростання самоцінності та психологічної стійкості.

**Час:** 2 години.

**Основна частина**

**Інформаційний компонент:** поняття внутрішньої опори.

**Діагностичний компонент:** аналіз джерел підтримки.

**Корекційний компонент:** вправи на самоспівчуття.

**Заключна частина** підсумкова рефлексія.

## ТРЕНІНГОВЕ ЗАНЯТТЯ № 7

**Тема заняття** ***Адаптація до життя за кордоном без самосаботажу.***

**Підготовчий етап**

**Мета:** підтримка процесу адаптації.

**Завдання:**

– виявити форми самосаботажу;

– зменшити страх успіху.

**Очікувані результати:** підвищення адаптивності.

**Час:** 2–2,5 години.

**Основна частина**

**Інформаційний компонент:** адаптаційні труднощі та провина.

**Діагностичний компонент:** самоаналіз адаптаційних бар'єрів.

**Корекційний компонент:** ресурсні вправи та планування.

**Заключна частина** рефлексивне обговорення.

## ТРЕНІНГОВЕ ЗАНЯТТЯ № 8

**Тема заняття** ***Інтеграція досвіду та посттравматичний ріст.***

**Підготовчий етап**

**Мета:** інтеграція результатів тренінгу та завершення групової роботи.

**Завдання:**

– узагальнити набутий досвід;

– сформувати перспективи подальшого розвитку.

**Очікувані результати:** відчуття завершеності та внутрішньої стабільності.

**Час:** 1,5–2 години.

**Основні етапи**

**Інформаційний компонент:** посттравматичний ріст як психологічний феномен.

**Діагностичний компонент:** рефлексія особистих змін.

**Корекційний компонент:** вправа «Мій шлях далі».

**Заключна частина** підсумкове коло, емоційне закриття тренінгу.