

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Навчально-науковий інститут управління, психології та безпеки

Кафедра практичної психології

**ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ ПЕРЕЖИВАНЬ ВІЙСЬКОВИХ ПОДІЙ У
ПРЕДСТАВНИКІВ РІЗНИХ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ НАПРЯМКІВ**

кваліфікаційна робота

здобувача вищої освіти
освітнього ступеня «магістр»

Хелена ДАВИБІДА

2 курсу, заочної форми навчання
спеціальність 053 «Психологія»
ОПП «Психологія»

Науковий керівник

доктор психологічних наук, професор
Галина КАТОЛИК

Рецензент

доктор психологічних наук, професор
Галина ЛЯЛЮК

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

« » _____ 2026 р., протокол № _____

Завідувачка кафедри практичної психології
кандидат психологічних наук,
доцент

_____ **Галина ОДИНЦОВА**

Львів
2026

Анотація

На кваліфікаційну роботу Давибіди Хелени Олегівни - Особливості динаміки переживань військових подій у представників різних психотерапевтичних напрямків.

Кваліфікаційна робота спрямована глибинне дослідження зв'язку між війною та професійним становленням спеціалістів в сфері дослідницької діяльності пов'язане з запитом кризового середовища. Також розглядається вплив переживання війни на розвиток афективних станів у психотерапевта.

У роботі виконаний теоретико-емпіричний аналіз психологічних особливостей професійної діяльності психотерапевтів в умовах воєнного стану. Визначено, що воєнні події виступають каталізатором професійної трансформації, спонукаючи фахівців до переосмислення теоретичних моделей та адаптації інструментарію.

Емпірично доведено залежність між стажем роботи, інтенсивністю взаємодії з постраждалими (військовими та цивільними) та рівнем професійної якості життя (за шкалами ProQOL, EBPAS, RFQ). Виявлено, що фахівці з досвідом понад 4 роки потребують посиленої супервізійної підтримки через ризик вигорання. Розроблено та обґрунтовано тренінгову програму "Резилієнтність терапевта – від травми до наукового інсайту", спрямовану на розвиток рефлексивних функцій та інтеграцію травматичного досвіду в розвиток професійної компетентності.

Ключові слова: воєнна травма, психотерапія, доказова практика, вигорання, менталізація, генеративність, професійна трансформація.

Annotation

Davybyda Khelena Olehivna — Features of the Dynamics of Experiencing War Events among Representatives of Different Psychotherapeutic Approaches.

The qualification work is aimed at an in-depth study of the relationship between war and the professional development of specialists in the field of research activity, shaped by the demands of a crisis environment. The study also examines the influence of war experiences on the development of affective states in psychotherapists.

The research presents a theoretical and empirical analysis of the psychological characteristics of psychotherapists' professional activity under conditions of martial law. It was determined that wartime events act as a catalyst for professional transformation, encouraging specialists to reconsider theoretical models and adapt their therapeutic tools.

The empirical results demonstrate a relationship between length of professional experience, intensity of interaction with affected populations (military personnel and civilians), and the level of professional quality of life (according to the ProQOL, EBPAS, and RFQ scales). It was found that specialists with more than four years of experience require increased supervisory support due to a higher risk of burnout. A training program titled “Therapist Resilience — From Trauma to Scientific Insight” was developed and substantiated, aimed at strengthening reflective functioning and integrating traumatic experience into professional competence development.

Keywords: war trauma, psychotherapy, evidence-based practice, burnout, mentalization, generativity, professional transformation.

ЗМІСТ

Вступ.....	3
I РОЗДІЛ. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ ПЕРЕЖИВАНЬ ВІЙСЬКОВИХ ПОДІЙ У ПРЕДСТАВНИКІВ РІЗНИХ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ НАПРЯМІВ.....	8
1.1 Психологія під час війни.....	9
1.2 Психоаналіз та війна.....	15
1.3 Когнітивно – поведінкова терапія та війна.....	19
1.4 Травмо – орієнтована терапія та війна.....	22
Висновок до теоретичного розділу.....	24
II РОЗДІЛ. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДИНАМІКИ ПЕРЕЖИВАНЬ ВІЙСЬКОВИХ ПОДІЙ У ПРЕДСТАВНИКІВ РІЗНИХ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ НАПРЯМІВ	
Вступ до емпіричного розділу.....	26
2.1 Характеристика методик дослідження та опис групи досліджуваних.....	27
2.2 Аналіз емпіричного дослідження особливості динаміки переживань військових подій у представників різних психотерапевтичних напрямів.....	34
2.2.1 Аналіз результатів анкетування психотерапевтів.....	34
2.3 Аналіз результатів дослідження за опитувальниками PROQOL, EBPAS, RFQ- 8, LGS.....	44
2.3.1 Результати груп досліджуваних за напрямком психотерапії.....	44
2.3.2 Результати груп досліджуваних за досвідом роботи з воєнною травмою...	46
2.3.3 Результати груп досліджуваних за терміном практичної діяльності.....	47
2.4 Статистичний аналіз емпіричного дослідження особливості динаміки переживань військових подій у представників різних психотерапевтичних напрямів	

2.4.1 Результати статистичного аналізу за Пірсоном.....	48
2.4.2 Результати статистичного аналізу за ANOVA.....	49
Висновок до емпіричного розділу.....	52
РОЗДІЛ III. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДТРИМКИ ТЕРАПЕВТІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	
3.1 Обґрунтування та структура програми підтримки фахівців психотерапевтичних напрямків.....	53
3.2. Тренінгова програма "Резилієнтність терапевта – від травми до наукового інсайту".....	53
Висновок до третього розділу.....	55
Загальні висновки.....	56
Список використаних джерел.....	58
Додатки.....	61

Вступ

Актуальність цього дослідження зумовлена стрімким розвитком психологічної науки та терапевтичних методів протягом останнього століття, наявними військовими подіями, що забарвлюють професійне зростання та наукову діяльність українських психотерапевтів.

Останні два століття характеризуються зростанням кількості воєнних конфліктів, що спричиняє масштабні психологічні наслідки, що не залишають недоторканими жодну із верств населення. 20 століття задало темп цим подіям своїм активним прогресом та індустріалізацією, а 21 активно його підтримує без жодного натяку на спад. Війна виступає не лише соціально-політичним явищем, а й вагомим психологічним фактором, що трансформує наше уявлення про людську психіку, природу передумов цих катастрофічних подій, механізми адаптації, першу психологічну допомогу та саморегуляцію. Насправді, список можна продовжити до приголомшливих розмірів, настільки психологічна сфера пізнала і розвинула себе. Масовий досвід травматизації актуалізує необхідність переосмислення ще не вкоренених психотерапевтичних моделей та стимулює розвиток нових клінічних підходів.

Наслідки світових війн заставили переглянути свої положення навіть таких світил науки, як Зігмунд Фройд, Карл Густав Юнг, Ерік Еріксон та ін. Свого часу — майже кожна відома теорія так чи інакше була сформована під впливом вражень від військових подій. Але опісля ставало тільки більше: бум психологічних розробок не поступався масштабності бейбі-буму. Системні дослідження таких явищ, як посттравматичний стресовий розлад (події В'єтнаму), маніпуляції населенням (холодна війна), природа масових вбивств та ін., вивели науку на зовсім новий рівень.

Водночас вплив війни проявляється не лише на рівні клієнтів, а й на рівні спеціалістів, що працюють з ними та й часто не менш — так чи інакше — потерпають від проявів навколишніх військових заворушень. Робота з воєнною

травмою змінює професійне мислення терапевтів, їхні клінічні пріоритети, теоретичні інтерпретації та уявлення про ефективність певних терапевтичних інтервенцій.

Війна не лише чинник клінічних викликів, а й професійного і наукового становлення.

Гіпотеза дослідження:

Досвід війни та клінічна робота з воєнною травмою виступили потужним імпульсом для розвитку психотерапевтичної науки і професійної рефлексії терапевтів, спричинивши трансформацію теоретичних уявлень, терапевтичних пріоритетів та клінічних підходів у різних психотерапевтичних школах.

Особливе значення в цій кваліфікаційній роботі набуває порівняльне вивчення того, як представники різних психотерапевтичних шкіл: психоаналітичної, когнітивно-поведінкової та травмотерапії осмислюють досвід роботи з воєнною травмою. Така вибірка є грамотно сформована відповідно до історичної значущості, теоретичної різнорівневості та яскравої репрезентації еволюції психотерапевтичних підходів.

Психоаналіз є одним із перших напрямків, у межах якого було сформовано концептуальне розуміння психічної травми. Він заклав фундамент для осмислення впливу екстремальних подій на структуру особистості.

Когнітивно-поведінкова терапія представляє більш сучасний та доказовий підхід, який сформувався на базі біхевіорального та когнітивного вчення. Воєнні події суттєво сприяли розробці стандартизованих терапевтичних протоколів, орієнтованих на зміну дисфункціональних переконань, негативних поведінкових реакцій та емоційної регуляції.

Травмо - орієнтована терапія це сучасний інтегрований напрям, який активно проявляється у зв'язку з актуальними подіями у світі, що спричиняють збільшення кількості безпосередньо постраждалих від війни, себто: ветерани, військові на фронті, внутрішньо та зовнішньо переміщені особи, травмовані

цивільні. Вона поєднує в собі психологічні, нейробіологічні та тілесно-орієнтовані підходи до розуміння наслідків травматичного досвіду та зміщує акцент виключно на симптоматичне лікування.

Мета дослідження:

Дослідити вплив роботи з воєнною травмою на професійне становлення, терапевтичні уявлення та корегування підходів психотерапевтичних напрямків психоаналізу, когнітивно-поведінкової та травмоорієнтованої терапії.

Об'єкт дослідження:

Професійна діяльність психотерапевтів у контексті роботи з воєнною травмою.

Предмет дослідження:

Особливості трансформації теоретичних пріоритетів, понять та методів психотерапевтів різних напрямків під впливом досвіду війни та роботи з воєнною травмою

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні засади, що активно видозмінювалися та все ще видозмінюються разом із активним розвитком і прогресом людства.
2. Визначити роль воєнних подій у розвитку психотерапевтичної науки.
3. Розробити програму емпіричного дослідження професійних уявлень психотерапевтів.
4. Емпірично дослідити зв'язок між досвідом роботи з воєнною травмою та змінами професійного бачення терапевтів.
5. Порівняти особливості трансформаційних процесів з різними чинниками впливу.

Методи дослідження:

Теоретичний - аналіз наукових джерел по темі та їхня обробка. Методи математичної статистики: кореляційний аналіз Пірсона для виявлення зв'язків між

змінними та однофакторний дисперсійний аналіз One-Way ANOVA для порівняння груп за категоріями.

Методики дослідження: для перевірки гіпотези та збору емпіричних даних було використано авторські та стандартизовані методики:

- Авторська анкета (Х. Давибіда) для вивчення суб'єктивної оцінки впливу війни на професійну компетентність, переосмислення теоретичної бази та зміну практичних підходів.
- Шкала професійної якості життя ProQOL Professional Quality of Life Scale, B. Stamm для оцінки задоволеності від співчуття, вигорання та вторинного травматичного стресу.
- Шкала ставлення до доказової практики EBPAS Evidence-Based Practice Attitude Scale, G. Aarons оцінює готовність фахівців до впровадження нових науково обґрунтованих методів за чотирма параметрами: вимоги, привабливість, відкритість та розбіжність.
- Опитувальник рефлексивної функції RFQ Reflective Functioning Questionnaire, P. Fonagy вимірює здатність до менталізації зокрема за підшкалами певності та непевності.
- Лойольська шкала генеративності LGS Loyola Generativity Scale, D. McAdams визначає рівень потреби фахівця у передачі власного клінічного та дослідницького досвіду для розвитку професійної спільноти.

Опис вибірки:

У дослідженні взяли участь 60 респондентів, які є практикуючими фахівцями у сфері психічного здоров'я. А саме психотерапевти, що представляють три спрямування когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), психоаналіз та травмотерапія з досвідом в 1-2, 3-4, 4-6+ років у практичній діяльності. Респонденти мають досвід роботи як з військовослужбовцями, так і з цивільними особами, що постраждали внаслідок бойових дій. Основна із умов вибірки – спеціалісти проживають та практикують в Україні в умовах воєнного стану.

Наукова новизна:

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що вперше в умовах повномасштабної війни в Україні проведено порівняльний аналіз динаміки професійних переживань психотерапевтів різних спрямувань (КПТ, психоаналіз, травмотерапія) у контексті їхнього ставлення до введення до нових методик в практичну діяльність та схильності до науково – дослідницької діяльності на основі воєнної травматизації. Розширено уявлення про зв'язок між інтенсивністю роботи з воєнною травмою та показниками професійної якості життя (вигорання, задоволеність від співчуття), де встановлено, що робота з цивільними постраждалими за певних умов несе вищий ризик вигорання, ніж робота з військовими. Було розглянуто принцип рефлексивної функції (менталізації) як захисного механізму, що дозволяє фахівцю інтегрувати травматичний досвід війни у професійні інсайти. Виявлено, що готовність до впровадження доказових методів залежить не лише від стажу, а й від специфіки клієнтського запиту (військові та цивільні).

Практичне значення:

Результати дослідження можуть бути використані для розробки програм супервізійної підтримки та психологічної реабілітації психотерапевтів, які працюють в зоні воєнного конфлікту та кризових ситуаціях. Розроблено методичні рекомендації щодо профілактики вигорання та вторинної травматизації фахівців із різним стажем роботи. Матеріали роботи можуть бути інтегровані у навчальні курси за дисциплінами Психотравматології та Кризової психології.

Обсяг кваліфікаційної роботи: 78 сторінки, з них 60 основного тексту, 18 – додатки, 19 рисунки.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ ПЕРЕЖИВАНЬ ВІЙСЬКОВИХ ПОДІЙ У ПРЕДСТАВНИКІВ РІЗНИХ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ НАПРЯМКІВ

Роль психології під час війни є амбівалентною. З одного боку, це гуманістична місія створення умов для попередження та профілактики озброєних конфліктів в майбутньому. Реабілітація постраждалих, формування особистісної резилієнтності, надання ефективної першої психологічної допомоги, яка може допомогти людині відновитись та зупинити руйнівні наслідки війни.

З іншого боку, це наука, яку застосовують і диктатори, і політики, і військові з метою зламати особистість, маніпулювати свідомістю, заставити людину переступати через себе. Проте в обох випадках наука отримує колосальний об'єм дослідницької сировини та досвіду, аби еволюціонувати в геометричній прогресії.

В цьому розділі ми розглянемо, як розвивалися психоаналіз, когнітивно-поведінкова терапія, травмоорієнтована терапія на фоні військових заворушень. Яка сила конформізму та механізмів ідентифікації у вчиненні масових злочинів. Дослідження чинників впливу на когнітивні здібності, які відповідають за формування нових теорій і здобуття важливих інсайтів. Також ми розглянемо заснування КПТ та ТТ (травмотерапії) як результат адаптації фахівців до гіперекстремальних запитів сьогодення.

1.1 Психологія під час війни

Протягом 20–21 століть разом зі стрімким прогресом та небаченими до цього людськими можливостями і технологіями людство стає перенасиченим військовими подіями, які натомість стають ще додатковою точкою росту для реформації всього застарілого. Прогрес допомагає ефективно та легко конфліктувати на масштабному рівні у боротьбі за ресурси, землі, порядки.

Переломна ситуація, створена поширенням тих конфліктів, приводить до прискорення подальшого прогресу. Не обійшло це правило і психологію. Від кінця 19 ст у вигляді сирих зачатків, 20 століття зростило і виходило психологію в провідну наукову галузь. Враховуючи неминучий військовий антураж останніх двох століть, заперечувати зв'язок об'єму наповнення та звершень психологій з впливом війни — безглуздо. Це один із найзначніших факторів наукового становлення.

Англо-бурська війна, 1899–1902
 Перша світова війна, 1914–1918
 Громадянська війна в Росії, 1917–1922
 Третя англо-афганська війна, 1919
 Ірландська війна за незалежність, 1919–1921
 Громадянська війна в Ірландії, 1922–1923
 Громадянська війна в Іспанії, 1936–1939
 Арабське повстання в Палестині, 1936–1939
 Друга світова війна, 1939–1945
 Єврейське повстання в підмандатній Палестині, 1944–1948
 Поділ Індії, 1947
 Ізраїльсько-палестинський конфлікт, з 1948 року по теперішній час
 Війна в Малаї, 1948–1960
 Інцидент на Янцзи, 1949
 Корейська війна, 1950–1953
 Повстання Мау-Мау в Кенії, 1952–1960
 Національно-визвольна боротьба на Кіпрі, 1955–1959
 Війна у В'єтнамі, 1955–1975
 Суецька криза, 1956
 Повстання в Брунеї, 1962–1963
 Індонезійсько-малайзійська конфронтація, 1963–1966
 Аденська криза, 1963–1967
 «Смуга» (Конфлікт у Північній Ірландії), 1969–1998
 Ірано-іракська війна, 1980–1988
 Фолклендський конфлікт, 1982
 Війна в Перській затоці, 1990–1991
 Громадянська війна в Сьєрра-Леоне, 1991–2002
 Боснійська війна, 1992–1995
 Косовська війна, 1998–1999
 Війна в Афганістані, 2001–2021
 Війна в Іраку, 2003–2011
 Конфлікт у Лівії, з 2011 року по теперішній час
 Конфлікт у Сирії (включаючи іранську участь), з 2011 року по теперішній час
 Проксі-конфлікт між Іраном та Саудівською Аравією, з 2011 року по теперішній час
 Війна в Україні, з 2014 року по теперішній час
 Конфлікт у Ємені, з 2014 року по теперішній час
 Глобальна коаліція з розгрому ІДІЛ, з 2014 року по теперішній час
 Пряме загострення між Іраном та Ізраїлем, з 2024 року по теперішній час

Рисунок 1.1 Хронологія глобальних воєнних конфліктів XX–XXI ст. [24]

Завдяки тісному нагромадженню збройних конфліктів в кожної із сучасних сімей на землі є історія з ними. Близький/далекий родич, батьки, дідусі,

бабусі тощо. Майже не існує абсолютно не залучених людей — всі мають свій ментальний спадок.

Більше того, війна і психологія не лише тісно пов'язані, а й психологічні фактори можуть бути підґрунтям для розгортання військових конфліктів. Наприклад, особистісне функціонування залучених лідерів може впливати на міжособистісну динаміку та масову психологію, що призводить до фатальних наслідків. [18] Один із прикладів деструктивної особливості у жорстоких лідерів є нарцистична лютість в агресивності: індивід, якому потрібен весь контроль свого навколишнього середовища, жага помсти, за якою він йде до кінця, перемикає між пасивним відчуттям віктимізації до заподіяння справжньої болі іншим через порушення нарцистичної рівноваги (теорія Г. Когут) [10].

Уявляючи лідера за таким особистісним портретом, на думку спадають багато прикладів відомих нам диктаторів, починаючи від страшних подій 20 ст. до сучасних війн, як-от, наприклад, російсько-українська війна.

Яка роль психології під час військових заворушень? Роль і завдання цієї науки варіюються від того, в чиїх руках вона опиняється. Її можна використовувати на добро та й на зло, але наслідок у вигляді активного розвитку однаковий:

- попередження війни та повторення кризових ситуацій в майбутньому,
- реабілітація та інтеграція в суспільство жертв і ветеранів,
- методи впливу на суспільство (компартаменталізація за Абрамом де Сваном і т.д),
- репарація,
- маніпуляції свідомістю,
- техніки проведення допитів,
- саморегуляція та резилієнтність тощо.

Війна та супутні стресові чинники зробили багато неочікуваних звершень у світі людської психіки. Один із найяскравіших прикладів — страшні злочини

проти людства, такі як геноцид, масові вбивства, жорстокість на підґрунті соціальної нетерпимості, не дорівнюють низькому показнику емпатії. Багато людей, що чинять геноцид як учасники або співучасники, вміють співчувати і співпереживати, як будь-яка пересічна людина. На початку 20 століття вважалося, що, виконуючи жорстокі накази, люди піддаються впливу авторитету.

Згодом на фоні активного вивчення масової жорстокості було виявлено, що, окрім безвідмовного підкорення своєму ватажкові, який оперує монізмом, вагома частка все ж припадає на прихильність людей, які відіграють таку ж роль, як і ти, в суспільстві. Конформізм — рушійна сила масових злочинів. Єднання з іншими може притупити індивідуальні ознаки та характеристики так сильно, що людина чинить те, що ніколи в житті не подумала вчинити, якщо була б на самоті. Під впливом більшості людина може суттєво суперечити повністю своєму єству і не обов'язково відчувати моральну травму — відчуття, ніби ти переступаєш через себе.

Феномен ідентифікації та дезідентифікації, який досліджувався на основі Батальйону 101 нацистської Німеччини. Це явище, коли звичайні люди, які не мають жодного стосунку до армії, поліції, військових, з часом завдяки впливу середовища ідентифікують себе повністю з своєю групою (німці) та деідентифікують з іншою (євреї), по-простому — процес їхнього знелюднення. З часом такого впливу шанс виконати будь-яку команду істотно зростає. Але це все не було б можливим, якби кожен із звичайних людей не робив перманентно свого маленького внеску до загального рівня жорстокості.

Ці приклади наявно показують, що зазирнути в найглибші комірки людської інтенції буває складно, але в моменти нещадних випробувань для людства, в моменти лютого лиха - яке заставляє задумуватись навіть над існуванням людського чи гуманного в принципі, нам відкривається багато деталей внутрішньої структури, що прихована від ока спостерігача в звичний час [11].

Під час військових гіперекстремальних подій людина, яка переживає жорстокість, постійні бомбардування, розвиває травмоасоційовані розлади, такі як птср, тривожність, депресія тощо. В сей час система підтримки та допомоги піддається своїм випробуванням у вигляді знищення необхідної інфраструктури, неможливістю отримати важливі ресурси і руйнуванню вже наявних, спеціалісти переїжджають в більш безпечні місця, а для людей ситуація може погіршитись ще додатково втратою рідної людини, переміщенням далеко поза домом. Для якісної допомоги в тяжких умовах психологічні підходи активно коригуються та вдосконалюються, аби зможти якомога ефективніше зрозуміти і опрацювати індивідуальний запит. Психологи та психотерапевти постають перед задачею — інтегрувати особу в суспільне життя, попрацювати з травмою, надати першу психологічну допомогу, віднайти внутрішній ресурс і опору, повернути сон та прагнення жити. Часто за таких умов спеціаліст може відчувати, що певні методи потребують покращення, старі уявлення необхідно відкоригувати, старе працює не так ефективно, а якщо внести свою лепту — то щось виходить краще. Також якщо терапевт перед тим, як стикатися з численним військовим досвідом, мав певне бачення підходу до терапії, то цей досвід може в подальшому спонукати переглянути весь свій інструментарій [22].

Який механізм запуску розвитку та прогресу психологічної науки з боку дослідників та простих фахівців? Насправді, точної або єдиної рушійної сили ще не виявлено. Зазвичай це величезний збірник факторів, індивідуальний для кожного, але в цій науковій праці враховано кілька доведених за своєю ефективністю.

Інтенсивне емоційне навантаження. Коли терапевт працює з постраждалими, на нього звалюється величезна відповідальність, контрпереноси, неприємні рефлексії, а також складні кейси, які спричиняють інтенсивне емоційне навантаження. [21] Співчуття, яке у нього є до клієнтів, щире бажання допомогти, вдосконалити процес, зробити його ефективнішим — це все підкріплене

яскравими емоціями, з якими терапевт стикається під час роботи в непростих ситуаціях або з непростими випадками. Військові, люди, що постраждали від війни, часто приходять з жахливим, гіперекстремальним досвідом. Інколи клієнт заставляє переживати спеціалісту глибокі емоційні реакції. Часто, протягом всієї роботи з важкими випадками, фахівця супроводжує інший супервізор, допомагає йому опрацювати свої власні відчуття щодо клієнта, афективні стани пов'язані з сесіями, а також щастя і радість від видимих змін, стабілізації стану, піднесення від власних успіхів.

Але чи можуть ці емоції бути пусковим механізмом для науково-дослідницької трансформаційної діяльності? Чи може взяти людина натхнення з власної тривоги і захвату, хвилювань та втіхи для великих звершень і подвигів у сфері науки? На думку багатьох вчених, це один із найсильніших аргументів розвитку. Інсайти для вирішення проблем включають у себе руйнування попередніх ментальних установок та формування нових асоціацій. [21]

Це відбувається після того, як людина переборює безвихідність проблеми і раптом знаходить атипові взаємозв'язки між ключовими елементами, яких до цього не бачила. У межах одного дослідження методом ПВП було визначено, що негативні емоції підвищували шанс деструкції першопочаткових безрезультатних ідей внаслідок посилення фронто-центральної негативних компонентів N450 (негативні компоненти або потенціали). Механізм такий: негативні емоції провокують глибокий аналіз проблеми, притуплюючи обробку нерелевантної інформації та збільшуючи когнітивну наполегливість [23].

Стрес широко відомий як чинник, що зменшує увагу і збільшує час реакції на подразники. Коли стрес пов'язаний з робочим процесом, він несприятливо впливає на становище і здоров'я працівників, зменшує рівень задоволення роботою, лояльність до організації, продуктивність і, звісно ж, впливає на креативність. Але деякі дослідження показують, що працівники, які орудують вирішуваними і результативними стресовими завданнями, схильні

використовувати більш ефективні розумові стратегії і мобілізувати свої ресурси плідно, коли оцінюють стресову ситуацію згідно з позитивними аспектами [15].

Так само клінічне дослідження на дітях показало, що неінтенсивні негативні емоції та стресові чинники, які вони можуть подолати, ведуть до утворення резиліентності та адаптивності. Наша наснага адаптуватися і витримувати негативні відчуття вирощує навички швидкого засвоєння, креативного вирішення проблем та включає режим пошуку виходу [14].

Незважаючи на бажання людей демонізувати негативні емоції, вони відіграють величезну роль в нашому особистісному та професійному розвитку. Оскільки людина — це суспільство, то індивідуальний розвиток вносить лепту в спільний розвиток — власне досягнення переходить у спадщину людства і трансформує всі відомі галузі, а особливо психологію, яка стала провідною дисципліною в сучасному світі.

Також більш очевидним є вплив позитивних емоцій на розвиток. Не дивно, адже щастя, радість, захоплення асоціюються у нас з натхненням, піднесенням, бажанням творити та, найосновніше, — сплеском креативної родючої енергії. Кортизол на нулі, викид дофаміну та серотоніну регулює наш рівень комфорту, покращує увагу, викликає відчуття впевненості та формує ментальне тло, потрібне для успішної інтерпретації інформації і її подальшого опрацювання. Все працює на славу майбутніх успіхів.

Люди можуть вирішувати проблеми шляхом методичного, аналітичного опрацювання, через інсайти або цими двома способами. Одне з студіювань дослідників показало, що ПВ (позитивний вплив) специфічно сприяє на людські навички вирішувати креативні або "інсайтові проблеми" - ті, які потребують моменту, коли хаос раптово перетворюється в цілісну картину. Але й аналітичний процес із застосуванням стратегій і підходів не менш тісно залежний від емоційного фону людини. ПВ посилює активність в ППК (передній поясний корі

мозку) ще до появи завдання, стрімко налаштовуючи мозок на регуляторну функцію когнітивного опрацювання. Учасники цих досліджень показали вагомий вплив хорошого настрою на успішний пошук рішень, ефективне розв'язання задач та поєднання креативу з стратегічним аналізом порівняно з тими, хто був емоційно пригніченим [5].

Історичний та науковий поступ психології крізь призму воєнних конфліктів 20 - 21 століття дозволяє нам стверджувати, що війна, незважаючи на свою руйнівну природу, виступає також потужним каталізатором транс та реформаційних процесів знань про людську психіку та методи роботи з нею. Екстремальні умови стають переломною точкою, що показує слабкі місця в науці. Застарілі концепції проходять перевірку на життєздатність, поступаючись інноваційним підходам та технікам.

1.2 Психоаналіз та війна

Психоаналіз зародився за 24 роки до Першої світової війни та, незважаючи на свою юність, викликав небачений до того ажіотаж і прорив у світі психології. Свої основні концепції, що зародилися в ті часи, незважаючи на значне вдосконалення, залишилися актуальною фундаментальною базою психоаналізу на даний час.

Вдосконалення, розвиток та зміни є незамінною складовою росту психологічних наук, але кризові ситуації, стихійні події, заворушення, незважаючи на свою нещадність - діють як його значна стимуляція. Під час Першої світової війни Фройд поклав кінець уявленням лікарів про зв'язок неврозів суто з органічними травмами, розглянув ідеї про психічну напругу між задоволенням та прагненням до життя на противагу прагненню до руйнації та смерті. Наукові праці Ференці, Абрахама, Зимелля та Джонса у співпраці з Фройдом пропагували гуманне лікування воєнних психотравм та неврозів у світі, де активно практикувалися електрошок та інші жорстокі методи роботи з

хворими. Перші світила психоаналізу, здійснюючи вплив на уряд та медичні заклади, розвіювали міфи біологічної психіатрії, запобігали недоведеним експериментальним дослідженням, сприяли застосуванню психоаналітичних методів під час війни.

До Першої світової війни психоаналіз був розділений на багато різних фракцій завдяки особистісним розбіжностям між терапевтами, але, побачивши масштаби трагедії, психоаналітики об'єдналися заради спільної цілі, аби вплинути на владні структури. Створили інститути психоаналізу, встановивши його як єдиний, нероздільний підхід. Та і в загальному сам напрямок адаптувався та піддався багатьом видозмінам, наприклад: гнучкість умов проведення сеансів, цінова політика, або безкоштовні прийоми - вихід за раніше встановлені рамки, аби створити доступне для всіх лікування. Праця з військовими мала найбільший вплив на концепції теорій травм та неврозів серед усіх інших факторів розвитку. Психоаналітики мотивувалися не лише активними подіями, а й негуманною медициною ментальності того часу. Не оклигавшись від подій 1914 - 1917, в 1939 році Росія та Німеччина таємно уклали угоду та згодом розділили Польщу, почалась друга світова війна.

Сказати, що на цей раз суспільство було пристосованим або ж події його не застали зненацька, не можна абсолютно. А радше, навпаки. Люди схильні думати, що обов'язково за чорною лінією слідує світло, після ночі настає схід сонця. Але життя не відповідає звичним сценаріям бестселерів з хеппі-ендом та людським віруванням. Очевидно, що періоди спокою та щастя настають так чи інакше, але не всі їх зможуть застати, і процес трансформації від темного до світлого здатен затягнутися. Коли люди відновлювалися та оговтувалися з надіями на світле майбутнє, гроза насувалася знову. Та, звісно ж, принесла нові заворушення в психологічних науках і не лише по тематиці воєнних неврозів, роботі з солдатами.

На той час, людина, що розробила дитячий психоаналіз, Анна Фройд зазнала тривожні умови праці не менш інтенсивні ніж свого часу були у батька. Дочка Зігмунда Фройда, яка втекла з нацистської Європи в Великобританію, працювала з численною кількістю дітей, що постраждали внаслідок постійних бомбардувань, стали сиротами тощо. І, звісно, вдосконалювала та адаптувала свої основні розробки, концепції в цих умовах за рахунок чисельного плодотворного досвіду. Мелані Кляйн — британка з австрійськими коренями, а також не менш легендарний психоаналітик у сфері дитячої психоаналітики. Вона вивчала стадії розвитку его та психіки на її ранніх етапах — зв'язок, прокладений між ними і сформованою дорослою особистістю. Багато її праць, описаних випадків — це взаємодія з людьми, які так чи інакше стикнулися з Другою світовою війною, і те, як вона на них вплинула. Мелані продемонструвала візети, в яких такі психологічні відомі конструкти, як Едипів комплекс, дитяче самодослідження тощо, відбувалися через призму війни та дозволила поглянути на ці феномени під нестандартним кутом, помітити небачені до цього яскраві деталі. Віннікотт, працюючи на всіх парах, аби забезпечити достатню психологічну підтримку та психоедукацію для людей, на початку 1940-х, допомагав як і особистісно, так і на хвилях різних шоу цього часу. Він також розповідав про глобальний розвиток дитячих психоконсультацій у зв'язку з війною. [4] Тобто, психологічні течії під час війни не еволюціонували лише в сферах роботи з військовими — вони прямо пропорційно, в тій же самій інтенсивності, прогресували у різносторонніх напрямках.

Наскільки тривалий вплив війни? На середовище, на спосіб життя, на душу (метафорично) людини? Коли згасають останні згадки та переживання у нашій свідомості та підсвідомості. У наших нащадків, безпосередніх учасників та невинних свідків, майбутніх поколінь — які не зустріли війни особисто, але пережили її частково завдяки моральному спадку своїх батьків. Чи зникає він взагалі? Аби продовжити, ми можемо взяти за основу такі теми, як колективне

несвідоме чи соціальна психоаналітична традиція за Е. Фроммом, але не менш важливою тематикою для розгляду в контексті спадщини війни є феномен репарації. Він особливо релевантний для людей, що виступали в ролі агресорів під час військових подій. Що таке психологічна репарація? Філософ, - Робін Джордж Коллінгвуд, - одного разу сказав: "Бути людиною - це жити в історичній усвідомленості [11, с. 1]. Історичні події глибоко вкорінюються у нашій пам'яті, але психіка бажає захиститися від негативного впливу спогадів або провини. А точніше, відновити або полагодити внутрішній об'єкт, зруйнований власною агресією або зовнішніми подіями. Репарація поділяється на два види:

- Справжня (позитивна).

Людина зберігає пам'ять про загиблих, бере відповідальність, намагається вчиняти правильно щодо потерпілих, схиляється у своїх вчинках до альтруїзму, займається волонтерством тощо. Це відбувається за рахунок необхідності його зберегти відносини з об'єктом.

- Маніакальна.

Людина заперечує втрату, знецінює об'єкт. У військовому контексті це виглядає як наративи по типу: "вони самі винні", "дивіться, як вони шкодять, це все було насправді правильним".

Супроводжується це все цинізмом, дистанціюванням від пам'яті, неприйняттям власних вразливостей та слабкостей [11].

Під час і особливо після військових подій люди активно задумуються над безглуздістю деструктивних потягів людства та запалюються ентузіазмом зробити краще для своїх нащадків, забезпечити їм щасливе майбутнє, не дозволити відтворити ті ж події і страждати так само, як і вони колись. За певним Е. Еріксоном ввів в науку поняття генеративності. Враховуючи, що це було за кілька років після другої світової війни, час, коли люди лиш починали відновлюватись та знову обережно споглядати на своє майбутнє і майбутнє власних нащадків, не

можна заперечувати, що досвід війни вніс свою лепту в мотиви і натхнення введення цієї концепції в науку. [19]

1.3 Когнітивно – поведінкова терапія та війна

На противагу неемпіричному психоаналізу когнітивно-поведінкова терапія запропонувала спостережувані методи роботи, які, на думку вчених, можна виміряти майже на рівні з точними науками. Становлення цього методу як науки відбулося завдяки трансформації: ортодоксальний біхевіоризм — оперантний біхевіоризм — зачатки когнітивно-поведінкової терапії та сучасний розвиток. Від вірування, що людська особистість — це просто набір реакцій на зовнішні стимули, до вчення про тандем і злагодженість внутрішніх процесів психіки з фізіологічною складовою. Але чи може ріст від ототожнення з тваринами до визнання глибокої психічної структури бути пришвидшений або викликаний військовими подіями, які спіткали біхевіоризм до його становлення в гуманну науку (2-га світова війна)? Що відомо про активність біхевіоризму під час війни?

Почнемо з того, що біхевіоризм — це американська спадщина. Одразу після того, як США долучилися до Другої світової війни, багато затятих біхевіористів втратили свою віру в вкорінені переконання та спрямували ресурси в психоакустику, шум та сигнал, розпізнавальні дослідження. [24] В певний момент біхевіоризм розповсюджувався за кордоном у вигляді військових тренінгових програм. І навіть мала певний успіх як програма для найманців, але вона була провальною щодо старших солдатів та у вигляді підвищення професійної компетентності військовослужбовців. Також в цей час дослідники визначили, що принципи біхевіоризму надто ригідні та зовсім індивідуально не орієнтовані. Вони намагалися скористатися ним, аби створити дієвий шлях тренування солдатів, але вся система розвалилася через свою негнучкість та недосягнення загального попиту. Провал компанії при запровадженні в Європу та виявлення недоліків посприяли недовірі до старих уявлень. Але і завдяки утворенню зв'язку

з Європою психологія в США почала просуватися в сторону від класичного біхевіоризму до ери когнітивної психології [9].

В 1960-х роках відбувається когнітивна революція, яка призводить до інтеграції поведінкових і когнітивних моделей. Аарон Бек, працюючи з депресивними пацієнтами, довів, що розлади підтримуються не лише поведінковими реакціями, а й негативними автоматичними думками [8].

Один з військових періодів, який надав можливість КПТ яскраво показати себе, — це війна у В'єтнамі. Під час роботи з ветеранами спеціалісти споглядали стійкі симптоми, що не приписувалися жодній відомій діагностичній категорії. Існували терміни по типу "воєнний невроз", "снарядний шок", але вони не відповідали повному цілісному уявленню про становище, яке вчені спостерігали, раз у раз працюючи з військовими. Кооперація американських дослідників вперше ввела в обіг поняття "ПТСР". [7] І за цим послідувало створення відомих КПТ-технік роботи з цим розладом.

1980-ті **Prolonged Exposure Therapy (PE)**. Заключається в можливості безпечно пережити травматичні події, поступовому поверненні до уникнутих раніше ситуацій, з часом інтегруванні травматичної пам'яті і внаслідок зменшення або приведення на спад симптомів розладу. [12]

1990-ті **Cognitive Processing Therapy (CPT)**. Після травми у людини формуються деструктивні переконання, автоматичні думки, які заважають їй вибратися з цього стану і вийти в ремісію. Найчастіше це щось на кшталт "Я сам винен", "Світ — жорстокий і небезпечний", "Мене ніхто не зрозуміє", "Я слабак" тощо. Під час роботи з таким клієнтом терапевт працює з його думками та установками — допомагає переосмислити травматичний досвід та змінити глибинні переконання.

1980-90 ті EMDR — **Eye Movement Desensitization and Reprocessing**. Цей підхід дозволяє пропрацювати травматичний досвід людини без обробки та аналізу. Клієнт згадує те, що його травмувало, і водночас піддається двобічній

стимуляції (рухи очей, тактичні сигнали). Це допомагає адаптивно реконсолідувати спогад без лишнього заглиблення в історію та почуття клієнта.

Під час кризи або озброєних конфліктів, когнітивно поведінкова терапія показала себе як успішна реабілітаційна стратегія. Вона в першу чергу ліквідує симптоми травми, такі як депресія та ПТСР. Різними методами, включаючи когнітивну реструктуру та стресову інокуляцію, вона допомагає людям боротися з дискомфортом, наголошуючи на зв'язках між ідеями, почуттями та поведінкою. Дослідження вказують, що КПТ може мати довготривалий ефект на симптоми травми і є значущою не лише для дорослих, а й для дітей [22].

Третя хвиля КПТ. Когнітивно-поведінкова терапія дуже гнучка і все ще реформується під впливом прогресу 21 століття та нових воєнних конфліктів (Ірак, Афганістан, російсько-українська війна, Ізраїль — Палестина — Іран). На основі цього утворилася КПТ третього покоління. Це мікс, який передбачає врахування не лише спостережуваних і доказових значень, а й більш абстрактних конструктів по типу: моральна травма, втрата сенсу, екзистенційні елементи, внутрішні переживання. Це все з'явилося не для того, аби зробити когнітивно-поведінкову течію менш науковою, а навпаки — збільшити точність і спостережуваність. Адже незважаючи на внутрішні моделі світу людини, ми знецінюємо вплив унікальних і індивідуальних процесів на перебіг тих чи інших станів — завдяки чому не можемо достатньо вправно визначити підхід до її зцілення.

В армійських умовах в Ізраїлі було проведено спостереження за військовими з птср, одна група яких відвідувала психодинамічну терапію, а інша — когнітивно-поведінкову. За 8–12 місяців обидві групи показали однаковий рівень покращення. Це ще раз доводить, що науковість кпт не переважає в ефективності "спілкувальним" методам, а їхнє поєднання утворює золотий дует, що може підійти і допомогти більшій кількості людей [9].

1.4 Травмо – орієнтована терапія та війна

Травмотерапія не виникла як окрема школа — її походження базується на біхевіоризмі, а потім відокремлюється від когнітивно-поведінкової терапії. На певному етапі формації відбулося відгалуження від КПТ в його класичному розумінні через несумісність погляду на методи роботи.

КПТ фокусується в основному на когніціях, травмотерапія дотримується принципу "тіло веде лік". Адже травма зберігається в лімбічній системі та стовбурі мозку, тому техніки вербального шляху лікування травми (top-down) вважаються для прибічників цього підходу менш ефективними, ніж техніки заземлення і стабілізації (bottom-up). Поетапність — це ключ! Не можна починати з реструктуризації думок, поки клієнт не має ресурсів їх витримувати. [1] Найбільша увага приділяється пошуку внутрішніх опор та роботі з розщепленою психікою. Як і в КПТ, так і в ТТ (травмотерапії) використовується EMDR, тільки в ТТ це більш поширена практика. Також в інструментарії терапевта, що працює конкретно в травмі, бувають доволі такі цікаві методи, як от: "Соматичне переживання за Пітером Левіном" - метод, що базується на спостереженні за тваринами в дикій природі - пробуджує заблоковані енергії та режим "бий або біжи", які не змогли себе реалізувати під час впливу травми [16].

"Сенсомоторна психотерапія за Патом Огден" — тілесно орієнтований підхід, який фокусується на соматичних відчуттях, рухах і усвідомленості. Спеціаліст працює не з вербальною складовою, а за допомогою тіла. Ніяких думок або усвідомлень, лише фізичні відчуття. Ця техніка підкреслює використання мудрості тіла для досягнення терапії, у той час, коли зазвичай терапевти обирають шлях зцілення у вигляді спілкування з клієнтом. Невербальна мова відображає імпліцитні процеси, які, інколи, можуть мати більше сенсу, ніж історія, розказана словами.

Засновниця цього методу, Пат, вважає, що це велика помилка — ігнорувати тіло і спиратися суто на дослідження та аналіз психічних процесів в роботі з

травмою. Клієнтів вчать спостерігати за кореляціями тіла, його реакціями на різні негативні установки, що відображаються в специфіці чуттів у тілі, пози, жестів, темпу дихання, ході та стимулах вегетативної нервової системи. [19]

Останнім часом вибір саме ТТ стає все більш і більш поширеним у зв'язку з напруженим становищем у світі, яке, подекуди, може призвести до третьої світової. У багатьох країнах одночасно тривають озброєні конфлікти, люди шукають шляхи реабілітації, а терапевти — найефективніші методи допомоги їм. Враховуючи, що в Україні на даний момент війна, більшість серйозних запитів військових або цивільних постраждалих пов'язана з травмою. Можливо, якщо б не спонукальні чинники у вигляді військових заворушень та постійної фонові напруги кризових ситуацій, які супроводжують суспільство безперервно останні кілька років, то травмотерапія не отримала б свого визнання та не стала основним вибором діяльності дедалі більше і більше терапевтів сучасності [2].

Висновок до розділу 1.

Проведений теоретичний аналіз дозволив нам розглянути детальніше воєнний досвід як стресовий фактор, який працює як потужний каталізатор розвитку психологічної науки, а також відіграє роль фактору професійного становлення психотерапевтів і внеску в активізацію креативної та аналітичної діяльності, що успішно застосовується в дослідницькій сфері. Війни 20–21 століття створили унікальні умови для переосмислення природи психічної травми, меж адаптаційних можливостей людини та механізмів психологічного відновлення. Масовість і поширення травматичного досвіду створили потребу в реформації старих теоретичних моделей та їхньому коригуванні відповідно до наукових видозмін.

Аналіз розвитку психоаналізу показав, що саме воєнні події змістили фокус від класичної теорії потягів до дослідження природи залучення в масові злочини, вивчення психотипу схильного до тиранії лідера, феномен репарації як основа об'єктних відносин між потерпілим та агресором та психологічні методи впливу на суспільство, сугестію тощо

Психоаналітична сфера дозволяє зазирнути глибоко у внутрішні процеси людини та знайти приховані інтенції цього чи іншого рішення, які приводить, інколи, до жахливих наслідків для оточуючого світу.

Маленьке викривлення в структурі особистості інколи запускає ефект метелика в глобальних масштабах.

Розвиток когнітивно-поведінкової терапії значною мірою був зумовлений потребою у створенні ефективних, структурованих і науково обґрунтованих методів допомоги, що підходять для більшості людей та швидко і якісно працюють в різних умовах та з різним рівнем складності кейсу. Він ідеально пристосований для роботи з травмами і розладами, пов'язаними з війною, і основний його прогрес був тісно пов'язаний саме з ними. На даний момент, цей

напрямок став ще більш універсальним включивши в себе більш абстрактні та толерантні щодо індивідуальних особливостей конструкти.

Травмоорієнтовані підходи, які сформувалися на перетині нейробіології та клінічної практики, відкрили травму людини з зовсім іншого боку. Вони спрямовують нас зазирнути не в глибокий аналіз емоційного стану або у вербальне опрацювання ситуації, а звернути увагу на наші тілесні реакції щодо певних тригерів. ТТ наголошує на тісному зв'язку ментального порятунку з необхідністю прислухатися до сигналів власного тіла, які так само, не менш плідно, показують, які процеси протікають глибоко всередині людини.

Травмотерапія сформувалася і чудово справляється з власними завданнями на запит активного поширення стресогенних та травмуючих факторів, що супроводжують діяльність глобальної політики останні кілька десятиріч.

Якщо порівнювати психоаналітичну, когнітивно - терапевтичну та травмо - орієнтовану течію, незважаючи на суттєві відмінності між ними, всі вони зросли та наповнились ресурсним матеріалом у відповідь на спільний історичний виклик - потреба в осмисленні процесів впливу війни на людську психіку та благополуччя.

Водночас воєнний досвід вплинув не лише на розвиток психотерапевтичних теорій, а й на професійне зростання самих терапевтів. Завдяки благородному покликанню допомагати людям вони вкладають свою енергію та натхнення, щоб зможли зробити терапію ефективною, результативною та продуктивною для обидвох сторін.

Отже, теоретичний аналіз підтверджує, що досвід війни та клінічна робота з воєнною травмою стали важливим чинником еволюції психотерапії, сприяючи інтеграції різних наукових підходів, розвитку нових методів лікування посттравматичних розладів і переосмисленню ролі терапевта у процесі психологічної допомоги.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДИНАМІКИ ПЕРЕЖИВАНЬ ВІЙСЬКОВИХ ПОДІЙ У ПРЕДСТАВНИКІВ РІЗНИХ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ НАПРЯМІВ

ВСТУП ДО ЕМПІРИЧНОГО РОЗДІЛУ

Теоретичний аналіз наукових джерел надав достатньо інформаційного матеріалу, аби вважати, що воєнні події виступають рушійною силою для прогресу психологічних наук. Та й неабияк. Війна та інші гіперекстремальні події створюють надлом у старих, комфортних, але недостатньо дієвих теоретичних моделях і змушують фахівців трансформувати та адаптувати все, що зазнало краху в сподіваннях на ефективність. Все, що нас не зламало, робить нас сильнішими. Тому, працюючи в непростому становищі, з власними емоційними та ресурсними викликами, людський дивовижний розум сприяє науковому розвитку, оптимально застосовуючи і спрямовуючи власні когнітивні можливості в русло цілющих покращень.

Психотерапевти — це люди, що живуть місією допомагати іншим. І, взявши на себе роль доброго творця, вони натхненно та завзято вирішують нелегкі завдання в роботі з постраждалими, тим самим вдосконалюючи, завдяки клінічному досвіду і власній креативності, підхід, у якому вони працюють. Активатором в цьому випадку працює щире бажання якомога якісніше дослідити методи впливу на скривджені структури окремої особистості та задіяти індивідуально орієнтований шлях для зцілення.

Після успіху чи невдачі в цій справі у психотерапевта зростає досвідченість у своїй справі, що сприяє його професійному становленню. Кожна особисто підібрана деталь для покращення дієвості власного підходу робить фахівця науковим дослідником. Ділячись своїми досягненнями та успіхами з іншими, створюється невидиме тло, на якому вже промальовується картина майбутнього прориву, навіть якщо той самий спеціаліст не числитиметься в списку авторів майбутнього нововведення.

В цьому розділі завдяки емпіричному методу ми дослідимо:

- як сучасні Українські терапевти провідних напрямків проживають складні військові події реформуючи науку;
- зв'язок між їхньою роботою з постраждалими та корисними інсайтами і рефлексіями, що в подальшому приводять до наукових проривів;
- бажання розвивати науку та змінювати світ своєю помічною діяльністю
- вплив їхнього емоційного стану на зміни в застарілих уявленнях щодо існуючих методів;
- схильність до новаторства в своїй сфері.

2.1 Характеристика методик дослідження та опис групи досліджуваних

Це дослідження залучило 60 осіб, які взяли участь в онлайн-тестуванні. Респонденти, поділені на три групи: психоаналітики, спеціалісти когнітивно-поведінкової та травмоорієнтованої терапії, були обрані для репрезентативного відображення динаміки переживання військових подій у трьох психотерапевтичних напрямках. Віковий діапазон терапевтів не враховується, а натомість було запропоновано обрати кількість часу, скільки респондент практикує. Це дозволяє відстежити інтенсивність вираження досліджуваних змінних, пов'язану з вислугою років. В описі анкети учасник був ознайомлений з правилами дослідження та забезпечений гарантіями абсолютної анонімності та своєї можливості припинити опитування в будь-який момент. Залучення учасників через онлайн опитування посприяло повній конфіденційності та зручності збору інформації, а розсилка запрошення по різноманітних центрах психологічної допомоги в багатьох містах України створило умови для різноманітності в дослідженні, адже в залежності від міста становище безпеки та військової активності варіюються. Це хороший фактор для збільшення проценту валідності емпірії.

Для опрацювання емпіричної частини кваліфікаційної роботи було використано авторську анкету та ряд методик, далі описано про кожну з них:

Власне анкетування, яке уточнює важливі в дослідженні деталі: загальний досвід роботи, досвід роботи з військовими та цивільними, що потерпіли від наслідків військової агресії. Також по шкалі Лайкерта було запропоновано визначити свій рівень згоди з певними твердженнями, що стосуються власного погляду на видозміну класичних концепцій та професійного зростання через війну.

Professional Quality of Life Scale (PROQOL)

Опитувальник націлений на вимірювання професійної якості життя. На неї впливають як позитивні, так і негативні аспекти виконання професійних обов'язків. Люди, залучені до роботи з допомоги іншим, особливо в нестабільному становищі України, стикаються з індивідуальними, суспільними та національними кризами. Особливо спеціалісти, що працюють у прифронтових зонах та часто надають безпосередньо першу психологічну допомогу.

Шкали:

Compassion Satisfaction, CS - задоволеність від співчуття

Задоволеність від співчуття, отриманого від можливості добре виконувати свою роботу. Наприклад, радість від того, що можна допомагати іншим або діяти на благо суспільства. Ця шкала в дослідженні динаміки переживання військових подій психотерапевтами є однією з найзначущих. Оскільки задоволеність від співчуття впливає на натхнення терапевта працювати ефективніше, пошук неординарних та креативних рішень в практиці. З точки зору впливу позитивних емоцій на мозок, фахівець, задоволений своєю роботою, буде отримувати більше когнітивних ресурсів у вигляді корисних інсайтів та зростання своїх аналітичних можливостей, що призводить до активної науково-дослідницької діяльності в

роботі з клієнтами. Такий терапевт детально розглядатиме усі можливості для покращення стану клієнта, залучатиме неординарність у роботі та міркуватиме над існуючими концептуальними архітектурами і наявним інструментарієм. Міркування — обдумування — це пусковий механізм прогресу та збільшення професійної компетенції.

ВО - Burnout - вигорання

Вигорання є одним із негативних наслідків роботи, пов'язаних із допомогою в нестійких умовах. Вигорання супроводжується негативними емоціями, почуттям безнадії, які, згідно з теоретичним дослідженням, можуть як і привести за певних умов до важливих для розвитку рефлексій, так і до стагнації.

STS - Secondary Traumatic Stress - вторинний травматичний стрес

Є складовою частиною втоми від співчуття. Він пов'язаний з вторинним впливом осіб, які пережили надзвичайні події, в практичній діяльності спеціаліста. Негативні наслідки цього становища можуть проявлятися страхом, порушеннями сну, нав'язливими образами та униканням нагадувань про травматичний досвід. Афективний внутрішній стан викликає бажання змінити його, розібратися та допомогти собі, що може розвинути краще розуміння певних кондицій. Дуже часто власний дистрес спонукає до глибоких рефлексій щодо способів його розв'язання, а з часом це зміцнює особистість і надає змогу краще розуміти дисфункціональні стани інших. [3]



Рисунок 2.1 Діаграма професійної якості життя

Використання опитувальника професійної якості життя у контексті роботи психотерапевтів в умовах війни дозволяє комплексно оцінити динаміку їхнього фахового становлення. Результати за шкалами демонструють складну взаємодію між емоційним станом фахівця та його когнітивною ефективністю.

Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS)

Ця шкала вимірює ставлення терапевтів до нових методів та відкритість до зміни підходів.

Працівники в сфері ментального здоров'я надають свої послуги особам і сім'ям з різними запитами. Але не завжди втручання і методи терапії, які використовуються, працюють максимально ефективно або мають потужне доказове підкріплення своєї бази. І навіть доказові підходи часто не враховують у своєму вмісті все розмаїття та складність моделі відносин терапевт — клієнт. Для цього нові методики та принципи розробляються спеціалістами на постійній основі в психологічних дослідницьких центрах. Але не кожен терапевт готовий до інновацій. Інколи людина, що заперечує або скептично ставиться до новітніх методів, своєю залученістю у якусь сферу притуплює загальний прогрес. [6]

У контексті цього дослідження шкала вимірювання ставлення до доказової практики виконує роль показника схильності до професійного зростання та трансформацій власної діяльності. Тим самим вона відстежує динаміку переживання військових подій психотерапевтом у вигляді розвитку психологічних наук та власного становлення як спеціаліста. Адже людина, що відкрита до змін, наділена світоглядом, що відкритий до реформації. Така особа з великою вірогідністю вноситиме свою лепту завдяки підтримці інших науковців або рефлексуватиме над можливістю покращити старе/придумати нове. Ті рефлексії та креативні міркування можуть вирости до рівня наукового вкладу.

Підшкали:

1. Openness (Відкритість)

Показує відкритість та зацікавлення психотерапевта новими теоретичними, інформаційними та практичними матеріалами.

2. Appeal (Інтуїтивна привабливість)

Терапевт приймає видозміни та нововведення, якщо вони здаються йому інтуїтивно привабливими. Інтуїтивна привабливість може також корелювати з його власним баченням цього чи іншого матеріалу, що попередньо підкріплене рефлексивними роздумами над предметним вмістом цих даних

3. Requirements - Вимоги

Терапевт готовий до змін у практичній методології, якщо цього вимагають його роботодавець, супервізор або держава. В контексті цього дослідження високий бал по цій шкалі свідчить про те, що такі фахівці гнучкі до розвитку наукової сфери та довіряють авторитетним джерелам щодо важливості модифікацій. Це важливий крок до підвищення рівня власної компетенції, особливо в такі потребуючі часи, як військовий стан.

4. Divergence (відхилення)

Негнучкий підхід до власної сфери діяльності, стагнація, відмова від прогресу. Такий психотерапевт не схильний до перегляду старих уявлень та установок, не відкритий до нового, а отже, не бере участі в науковому розвитку та власної професійної трансформації під час війни.

The Reflective Functioning Questionnaire

Опитувальник оцінки рівня рефлексивного функціонування у вимірюванні здатності індивіда інтерпретувати поведінку через психічні стани, себто здатність до менталізації.

Менталізація — це здатність людини розуміти себе та інших у вигляді навмисних ментальних кондицій, таких як почуття, бажання, цілі та відношення до об'єктів. Здатність до рефлексивного функціонування дозволяє нам успішно орієнтуватися в соціальному середовищі. Порушення в цій сфері може вказувати

на певні розлади та поведінкові проблеми. У фокусі цієї праці здатність розуміти свої та чужі психічні стани може означати спромогу фахівця адаптувати та коригувати вживані методики відносно до індивідуальних потреб людини.

Особливо це важливо для власного професійного розвитку під час кризових умов середовища, а також для можливості внести свою лепту в дослідницьку сферу для покращення науки. У зв'язку з іншими показниками цього дослідження, які вказують на спрямованість терапевта в сторону прогресу та власного становлення, висока або середня здатність до менталізації — це один з успішних критеріїв підтвердження гіпотези дослідження. Також це може свідчити про те, що робота з військовими та цивільними постраждалими внаслідок війни підвищує вміння глибше розуміти людські ментальні стани [13].

Шкали:

1. RFQ U Uncertainty about Mental States - невизначеність щодо психічних станів

Високий рівень за цією шкалою вказує на гіпоменталізацію. Така особа має труднощі з розумінням власних та чужих емоційних реакцій, слабе усвідомлення мотивації поведінки, неможливість розглядати свої внутрішні процеси на глибинному рівні.

Психотерапевти, здебільшого, працюють на основі своєї здатності до менталізації, тому мало ймовірно, що отримають високий показник по цій шкалі. Але для дослідження помітним є значення від нижче середнього до середнього. Очікується, що в спеціалістів, які мають більший досвід роботи, пов'язаний з війною, нижчий рівень за цією шкалою, ніж у тих, в кого цей досвід менший.

Але якщо показник дуже низький, це може вказувати на невиправдану самовпевненість щодо власного вміння читати людей, що зазвичай свідчить про зворотне.

2. RFQ C Certainty about Mental States - впевненість у розумінні психічних станів

Ця шкала вимірює ступінь переконаності в розумінні психічних станів *(але важливо пам'ятати, що цей опитувальник вимірює лише суб'єктивне враження, тому надто високий рівень за цією шкалою зазвичай працює аналогічно до надто низького)*. З огляду на специфіку цієї наукової роботи, у психотерапевтів, що працюють з військовими, має спостерігатися трішки вищий (ближче до середнього) рівень за цією шкалою, ніж у тих, в кого цього досвіду менше.

Здатність до менталізації є фундаментальною для фахівця в умовах сучасної кризової реальності. В межах даного дослідження високі та середні показники рефлексивного функціонування виступають ключовим критерієм підтвердження робочої гіпотези, вказуючи на прямий зв'язок між менталізацією та можливістю впливати на психологічний і особистісний прогрес.

Loyola Generativity Scale (LGS)

Лойольська шкала генеративності виміряє рівень бажання індивідуального вкладу особи в покращення буття сучасних та майбутніх поколінь. Такі люди намагаються вдосконалити світ навколо них та залишити значущий спадок для тих, хто житиме опісля — тим самим здобувши символічне безсмертя.

Для психотерапевта високий показник по цій шкалі дорівнює високому дослідницькому потенціалу. Швидше за все, він застосовуватиме креативні підходи та багато рефлексуватиме в роботі з клієнтами; визначатиме прогалини і слабкі місця в глибоко вкорінених у практику методичних матеріалах та ділитиметься своїм досвідом з колегами по фаху.

Згідно з припущеннями цього дослідження: воєнна травма, скривджені важкою ситуацією люди діють, як спонукальний чинник для потужної активації високого рівня генеративності у спеціаліста. Це одна із найпоказовіших шкал на тему прогресу і трансформацій психотерапії під час війни [20,17].

2.2 Аналіз емпіричного дослідження особливості динаміки переживань військових подій у представників різних психотерапевтичних напрямків

2.2.1 Аналіз результатів анкетування психотерапевтів

У дослідженні взяли участь 60 психотерапевтів трьох напрямів: психоаналітики, когнітивно-поведінкові терапевти, травмоорієнтовані терапевти.

Переважаюча кількість респондентів виявилася фахівцями з області психоаналітики — 46,7%, і майже однакова кількість спеціалістів у КПТ-напрямках — 28,3%, та у ТТ — 25%.

Ваш напрямок
60 відповідей

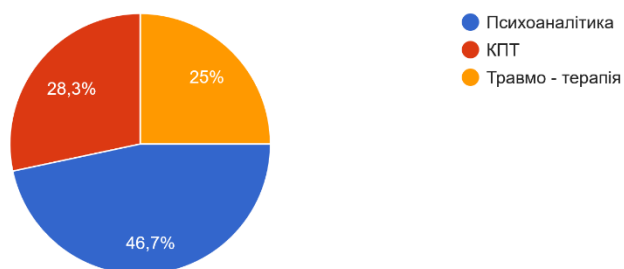


Рисунок 2.2.1.1 Діаграма розподілу респондентів за течіями

Результати за досвідом практикуючого виявилися не показовими. За трьома пунктами вибірки кількість терапевтів рівномірно розподілилася за трьома часовими рамками з мінімальними відмінностями. Переважаюча категорія — 4– 6+ років досвіду.

Скільки часу ви практикуєте?
60 відповідей

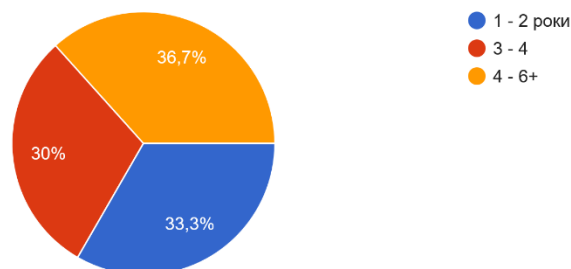


Рисунок 2.2.1.2 Діаграма розподілу за досвідом практики

Завдяки тому, що в дослідженні переважають спеціалісти, які працювали ще до початку повномасштабної війни в 2022 році або від початку її розгортання (склавши пункти 3 – 4 та 4 – 6 разом, виходить 66,7%), результати можуть бути більш показовими.

За досвідом психотерапевтичної роботи з військовими та ветеранами, переважна кількість регулярно працює з ними — 36,7%; великий відсоток фахівців, що спрямовані на роботу з ними — 30%; та 20% тих, в кого час від часу є клієнти такої групи. Лише 13,3% працюють з військовими в рідкісних випадках.

Терапевти, які не мали цього досвіду взагалі, за результатами анкетування не взяли участь у дослідженні. Можливо, це пов'язано з тим, що в Україні переважаюча кількість запитів на терапію асоційована з війною, і відсутність роботи з військовими та ветеранами швидше рідкісний виняток, а не правило.

Який Ваш досвід психотерапевтичної роботи з військовими або ветеранами?

60 відповідей



Рисунок 2.2.1.3 Діаграма досвіду практики з військовими та ветеранами

Досвід роботи з цивільними клієнтами, які постраждали внаслідок війни, є не менш показовим для дослідження, ніж безпосередньо з військовими. Люди, що пережили окупацію, покинули свої домівки, попали під обстріли, дають цінні ресурси для терапевтів на шляху до професійного зростання та переосмислення малодієвих конструктів в роботі з воєнною травмою.

Переважна більшість респондентів регулярно працює з такими клієнтами — 31,7%, 30% час від часу стикаються з цивільними запитами щодо воєнної травматизації, 18,3% в основному працюють з потерпілими від війни та 20% час від часу. Тут спостерігається невеличке зменшення у порівнянні з роботою з військовими. Можливо, тому що військовий або ветеран, швидше за все, звернеться до терапевта через проблеми внаслідок своєї діяльності, а серед цивільних громадян інтерес до терапії може виникати також і через побутові аспекти: сімейне життя, робочі негаразди, самореалізація тощо.

Хоча все ж вагомий відсоток жителів звертаються за допомогою внаслідок кризової ситуації в країні, що в будь-якому випадку, безпосередньо має вплив на їхнє життя, навіть побутове.

Який Ваш досвід психотерапевтичної роботи з цивільними клієнтами, які постраждали внаслідок війни (внутрішньо переміщені особи, люди після обстрілів, втрати, окупації тощо)?
60 відповідей

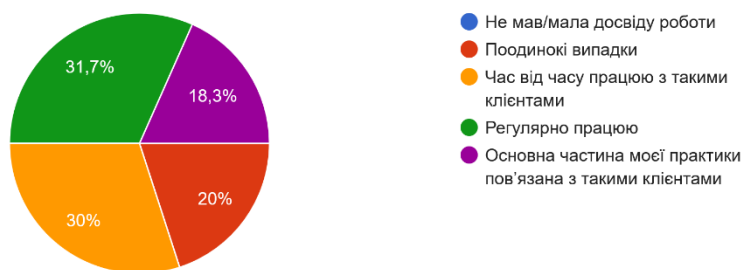


Рисунок 2.2.1.4 Діаграма досвіду практики з цивільними постраждалими від війни

За шкалою лайкерта було визначено:

Переважаюча кількість психотерапевтів — 51,7% — повністю згодні, що робота з воєнною травмою сприяла їхньому професійному розвитку, навіть враховуючи, що серед опитуваних була певна кількість тих, хто лише поодинокі стикається в своїй практиці з такими кейсами. Лише 6,7% фахівців вважають, що на їхній професійний розвиток воєнна травма вплинула лише частково.

Робота з воєнною травмою сприяла моєму професійному розвитку.

60 відповідей

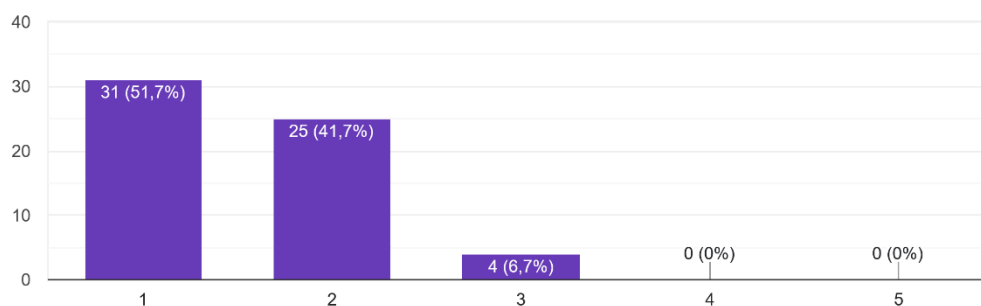


Рисунок 2.2.1.5 Шкала лайкерта роботи з воєнною травми, як чинника професійного зростання

Переважна кількість респондентів вказала, що їхні уявлення про базові психологічні концепції видозмінилися з часів початку війни або повністю або частково. Лише 8,3% вважають, що власні переконання майже зовсім не змінилися, та 10% не спостерігають змін в своїх уявленнях щодо теоретичної бази повністю.

Мої уявлення про базові психологічні концепції видозмінились з часів початку війни

60 відповідей

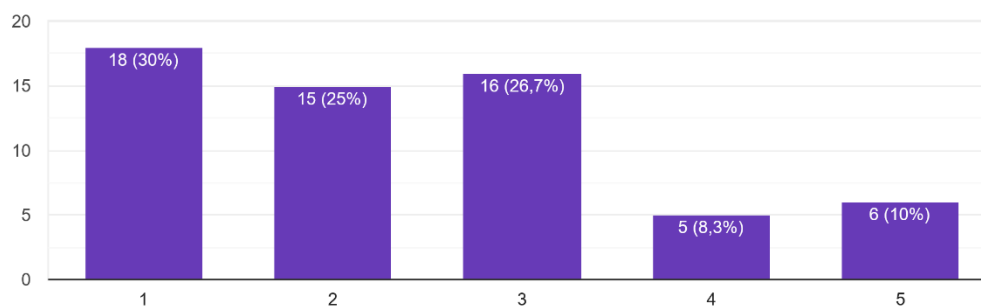


Рисунок 2.2.1.6 Шкала лайкерта концептуальних видозмін терапевтів пов'язаних з війною

Більшість психотерапевтів, залучених до дослідження, вагомо переглянула свої першопочаткові уявлення про психологічну допомогу; лише одиниці — 8,3% — зовсім не змінили своєї думки щодо них.

Досвід пов'язаний з війною заставив мене вагомо переглянути мої першопочаткові уявлення про першу психологічну допомогу
60 відповідей

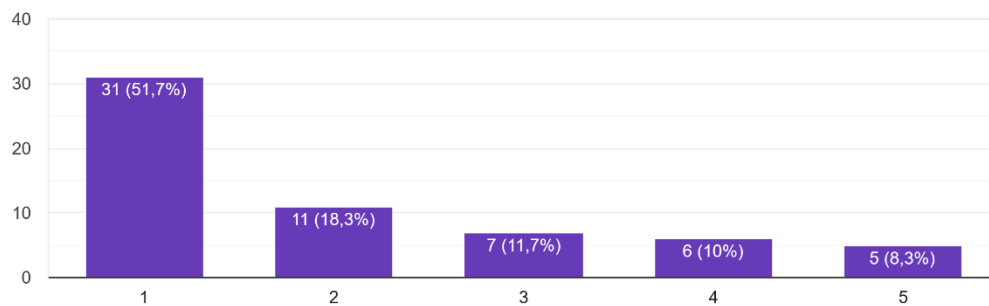


Рисунок 2.2.1.7 Шкала лайкерта зміни в уявленнях про психологічну допомогу внаслідок військових подій

28,3% респондентів в основному згодні, що війна сприяла метаморфозі їхнього розуміння психологічної травми; у 21,7% усвідомлення психологічної травми повністю змінилося, 25% частково переглянули її та 15% фахівців вагомих змін не помітили. Маленький відсоток респондентів (10%) вважає, що в їхньому професійному баченні психологічна травма залишилась без трансформацій.

Я почав/почала по-іншому розуміти природу психологічної травми.
60 відповідей

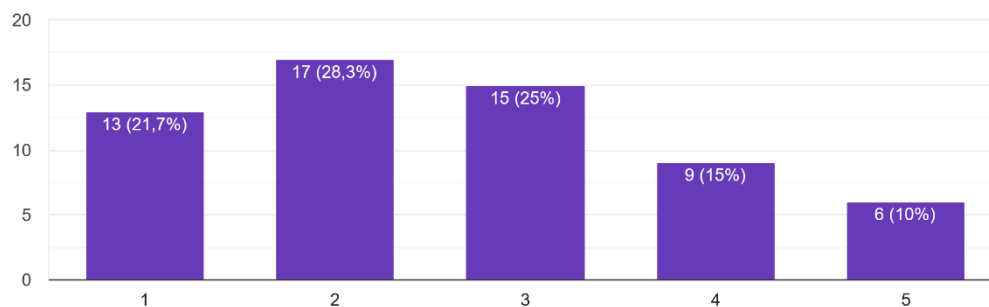


Рисунок 2.2.1.8 Шкала лайкерта змін в розумінні природи психологічної травми

Велика кількість психотерапевтів змінила повністю або частково свій стиль терапевтичної роботи у зв'язку з практичною діяльністю у сфері воєнної травми.

21,7% майже не модифікували свої робочі стратегії, а 6,7% повністю впевнені у дієвості своїх базових підходів.

За певний час після початку роботи з воєнною травмою мій стиль терапевтичної роботи змінився.
60 відповідей

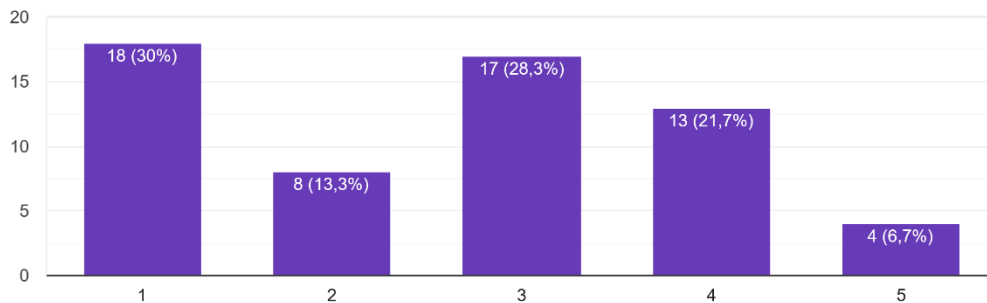


Рисунок 2.2.1.9 Шкала лайкерта модифікацій стилю терапевтичної роботи пов'язаних з впливом війни

Майже всі респонденти в одній чи іншій мірі згодні з фактом розширення своєї професійної компетенції через військові події

Я вважаю, що цей досвід значно розширив мою професійну компетентність
60 відповідей

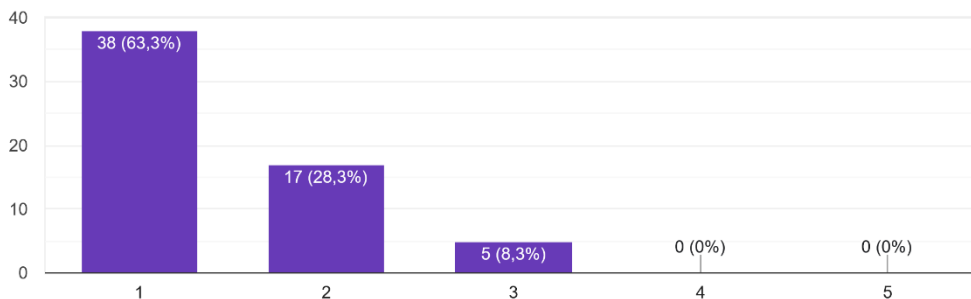


Рисунок 2.2.1.10 Шкала лайкерта розширення професійної компетентності психотерапевтів через військовий вплив

На основі думки великої кількості фахівців, військовий досвід сильніше впливає на зміну старих уявлень про психічні процеси в людині, в порівнянні з буденними цивільними запитами

У порівнянні з роботою з буденними цивільними запитами, досвід роботи з військовими або постраждалими від військових дій заставив менш старі уявлення про психічні процеси в людині

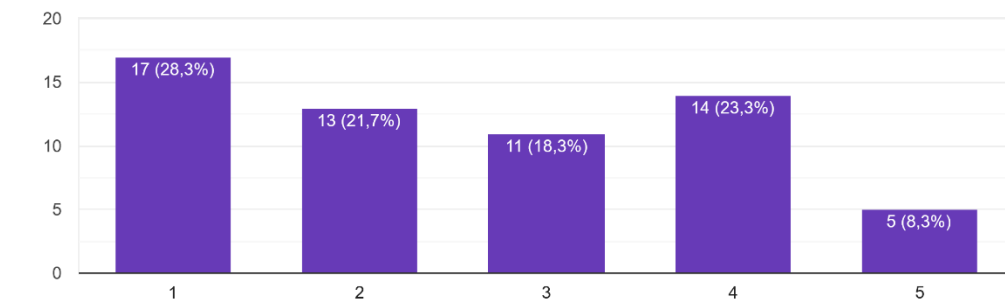


Рисунок 2.2.1.11 Шкала лайкерта порівняння трансформацій в уявленнях про психічні процеси між військовими та цивільними запитами

Немає серед опитуваних тих, хто вважає, що війна не стимулює появу нових терапевтичних підходів. 10% респондентів вважають, що війна лише частково призводить до інновацій в методичному забезпеченні.

На мою думку, війна стимулює появу нових терапевтичних підходів.

60 відповідей

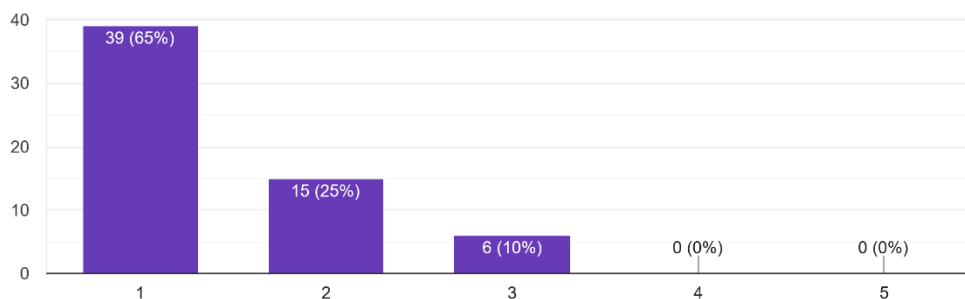


Рисунок 2.2.1.12 Шкала лайкерта стимулювання появи нових підходів внаслідок війни

Переважає більшість спеціалістів впевнена, що психотерапія змінюється під впливом роботи з воєнною травмою.

Психотерапія змінюється під впливом роботи з воєнною травмою.

60 відповідей

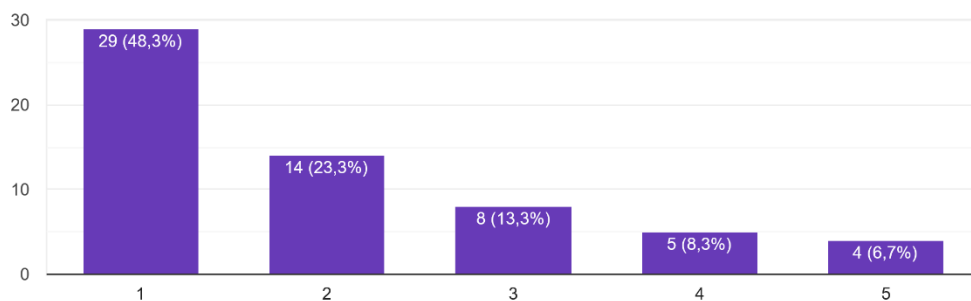


Рисунок 2.2.1.13 Шкала лайкерта зміни психотерапії під впливом роботи з воєнною травмою

Більшість респондентів отримала неочікувані інсайти під час практичної діяльності в умовах війни, які, на їхню думку, неможливо отримати за звичних умов. Лише 10% учасників не впевнені, що саме у звичних, не кризових, кондиціях вони відчули б вагому різницю.

Під впливом цього досвіду мені вдалось "зловити" для себе неочікувані інсайти щодо роботи, які я впевнений\на, що не отримав б за звичних умов

60 відповідей

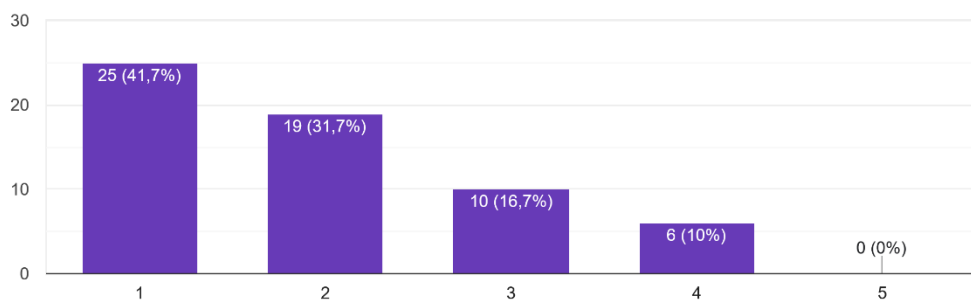


Рисунок 2.2.1.14 Шкала лайкерта різниці в вірогідності отримання корисних інсайтів за звичних та воєнних умов

Психотерапевти, в основному, не погоджуються з твердженням, що військові події так чи інакше не вплинули на їхню компетентність. 18,3% вважають, що їхня професійна компетенція залежить від війни в маленькій мірі, та лише 10% впевнені, що ніяк не залежить.

Я не вважаю, що військові події так чи інакше вплинули на мою професійну компетентність
60 відповідей

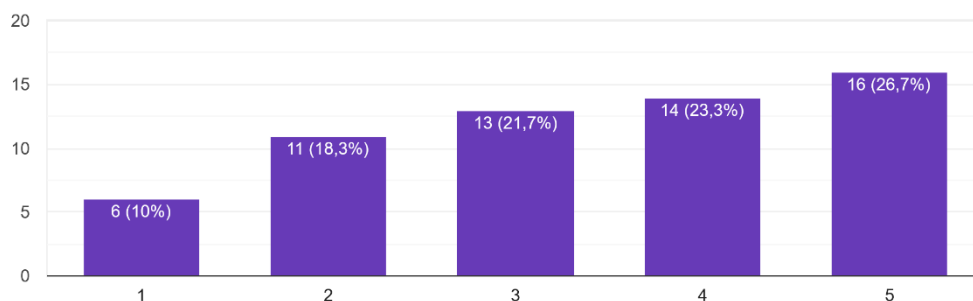


Рисунок 2.2.1.15 Шкала лайкерта впливу військових подій на професійну компетентність

В питанні про зміну підходу до своєї практики збіглися відсотки за показниками “повністю згоден” та “майже не згоден” – 26,7%. Але велика кількість фахівців також обрала відповідь “згоден” — 21,7% та “частково згоден” — 16,7%, що надає перевагу частці тих, хто певною мірою змінив підхід у своїй практиці після початку війни.

Я змінив підхід до своєї практики за певний час після початку війни
60 відповідей

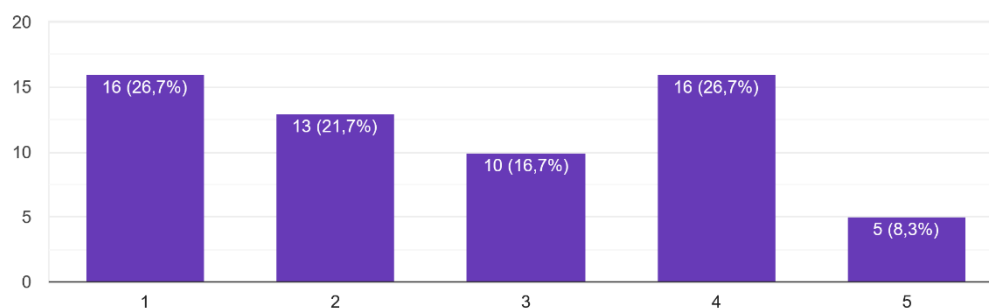


Рисунок 2.2.1.16 Шкала лайкерта зміни підходу в психотерапевтичній практиці після початку війни

Переважає кількість спеціалістів (50%) переосмислила певні теоретичні положення своїх терапевтичних підходів після роботи з воєнною травмою.

Робота з воєнною травмою змусила мене переосмислити деякі теоретичні положення мого терапевтичного підходу.

60 відповідей

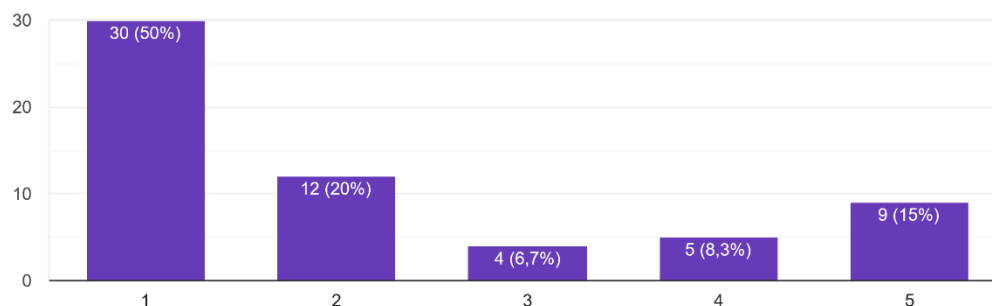


Рисунок 2.2.1.17 Шкала лайкерта переосмислення теоретичних положень після роботи з воєнною травмою

В питанні про усвідомлення обмежень певних психотерапевтичних теорій під впливом досвіду війни відповіді сильно варіюються. Показник 21,7% припадає на частково згоден та майже не згоден з цим твердженням; 20% респондентів повністю не згодні, що наявні психотерапевтичні теорії є якимось чином обмежені. Але також 20% впевнено вважають, що обмеження існують, і 16,7% просто згодні з твердженням. В масштабах дослідження це хороша ознака робочої гіпотези.

На мою думку, досвід війни показав обмеження деяких психотерапевтичних теорій.

60 відповідей

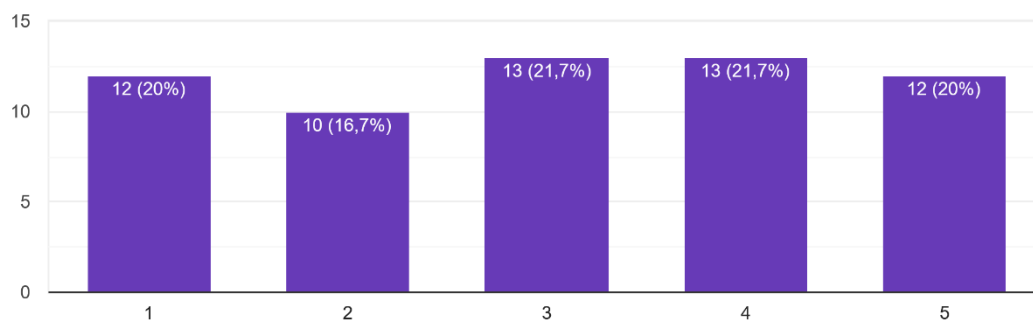


Рисунок 2.2.1.18 Шкала лайкерта наглядності обмежень певних психотерапевтичних теорій пов'язаних з досвідом війни

Ключові аспекти результатів анкетування.

- Переважна більшість респондентів повністю згодна з тим, що робота з воєнною травмою сприяла їхньому професійному розвитку. Психотерапевти розглядають кейси, пов'язані з війною, як ресурс для розширення власної компетенції.
- Більшість фахівців вказала на видозміну своїх уявлень про психологічну допомогу та природу психологічної травми. Вагома кількість опитаних переосмислила конкретні теоретичні положення своїх терапевтичних підходів.
- Робота в умовах війни змусила багатьох терапевтів адаптувати свій стиль роботи
- Спеціалісти, в основному, визнають, що воєнний досвід стимулює появу терапевтичних методів сильніше у порівнянні з буденними цивільними запитами
- Значна частина респондентів відзначила отримання унікальних інсайтів, що, на їхню думку, було б неможливим за мирних умов. Це підкреслює дію екстремальних подій як рушійної сили для глибоких рефлексій та наукових проривів.
- Анкетування виявило певну тенденцію до усвідомлення обмежень існуючих психотерапевтичних методів під впливом досвіду війни, що веде до подальшого реформування та вдосконалення науки.

2.3 Аналіз результатів дослідження за опитувальниками PROQOL, EBPAS, RFQ-8, LGS

2.3.1 Результати груп досліджуваних за напрямком психотерапії

У групі досліджуваних, що працюють в когнітивно - поведінковому напрямку:

- рівень задоволення допомогою помірно високий
- вигорання на середньому рівні
- вторинний травматичний стрес помірний

Це вказує на те, що залученість терапевта висока, але є не менш значне емоційне навантаження, що є типовим для спеціалістів, які працюють в кризових умовах.

За вимірюванням рефлексивної функції у фахівців в напрямку КПТ визначені хороша здатність розуміти психічні стани та наявність здорового рівня менталізації.

Психотерапевти когнітивно-поведінкової терапії показали помірно позитивне ставлення до доказових протоколів та готовність інтегрувати нові структуровані методи. Також у них середньо-високий показник за шкалою генеративності, що означає орієнтацію на реформацію та внесок у майбутнє науки.

**У групі досліджуваних, що працюють в психоаналітичному напрямку
виявлено:**

- найвищий рівень задоволення допомогою серед напрямків,
- найнижчий рівень вигорання,
- помірне значення вторинного травматичного стресу.

Це вказує на високу професійну залученість та задоволення роботою у своїй сфері без значного емоційного виснаження.

Також в психоаналітиків за результатами найбільш збалансований RFQ — профіль (менталізація), висока відкритість до нових підходів та інновацій в психологічній сфері. Шкала генеративності висока, що свідчить про бажання вдосконалюватися і вкладатися в майбутнє науки завдяки власним міркуванням та дослідницьким внескам.

У групі досліджуваних, що працюють в травмо - поведінковій терапії:

- задоволення власною практичною діяльністю середнє
- найвищий рівень вигорання серед напрямків
- найвищий рівень вторинного травматичного стресу

Такі показники по шкалах можуть бути пов'язані з більшим ступенем експозиції до травматичного матеріалу. Можливо, психотерапевти ТТ частіше працюють зі складними та емоційно виснажуючими випадками. Але це також,

теоретично, може бути пусковим механізмом для прогресу, як бажання змінити ситуацію та мати змогу ефективніше допомагати своїм клієнтам.

У фахівців ТТ спостерігається наближення до гіперменталізації; вони частіше впевнені у своїх інтерпретаціях клієнтського досвіду, що може бути наслідком роботи в чітких травма-моделях.

Також вони проявляють більшу селективність до нововведень і помірно вважають, що клінічний досвід може бути більш значущим за наукові методи.

Але за генеративністю у психотерапевтів травмотерапії виявлено найвищий показник. Можливо, вони відчують певну місію допомагати подальшому прогресу травмоорієнтованої терапії завдяки власному досвіду та клінічним спостереженням.

2.3.2 Результати груп досліджуваних за досвідом роботи з воєнною травмою

Професійна якість життя

Найвищі показники спостерігаються у спеціалістів, які працюють з постраждалими від війни цивільними та військовими час від часу або мали поодинокі випадки в практиці. Найнижчі показники фіксуються у групі, де робота з воєнною травмою становить основну частину практики.

Вигорання

Найвищий рівень вигорання спостерігається у груп, чия практика переважно пов'язана з цивільними постраждалими та військовими.

Найнижчий рівень вигорання наявний у фахівців, які лише епізодично працюють з військово пов'язаними кейсами.

Вторинний травматичний стрес

Помірно рівноцінний в усіх групах

Ставлення до новітніх методів та підходів доказової практики

Найвідкритішою щодо нововведень категорією терапевтів є ті, які працюють з воєнною травмою час від часу.

Психотерапевти, практика яких повністю зосереджена на постраждалих (особливо цивільних), показують найнижчу готовність до впровадження нових протоколів.

Але у групах, в яких основна частина практики — робота з воєнною травмою, з'являється розбіжність з минулою категорією у тому, що зростає показник відкритості до нових методів.

Рефлексивна функція

Найбільш видима різниця порівняно з іншими категоріями є у фахівців, що працюють в основному або регулярно з військовими. Вони демонструють найнижчу непевність менталізації, що вказує на її високу якість.

Генеративність

Найвищий рівень професійної віддачі та бажання вкластися у майбутнє мають терапевти, що працюють з постраждалими час від часу.

Спеціалісти, в яких робота з військово-цивільними випадками складає основну частину практики, або ті, хто мав лише поодинокі кейси, мають найнижчі показники генеративності серед груп, що може свідчити про виснаження ресурсу в першому варіанті та відсутність достатнього матеріалу для рефлексії у другому.

2.3.3 Результати груп досліджуваних за терміном практикуючої діяльності

Початківці (1-2 роки)

Демонструють найвищий рівень задоволеності від співчуття; найвищий показник готовності до впровадження нових доказових протоколів; найвищий ступінь генеративності; високий рівень впевненості в здатності інтерпретувати психічні стани і найнижчий рівень вигорання.

Досвідчені (4-6 років)

Найнижчий серед вибірки рівень задоволеності від співчуття; найнижчий рівень готовності до впровадження нових доказових протоколів; найнижча схильність

до генеративності; більша обережність в інтерпретаціях психічних станів. Також суттєве зростання показників вигорання.

2.4 Статистичний аналіз емпіричного дослідження особливості динаміки переживань військових подій у представників різних психотерапевтичних напрямків

Для проведення статистичного аналізу даних в цьому дослідженні були обрані кореляції Пірсона та дисперсійний аналіз (One-Way ANOVA) для максимальної комплексності обробки результатів. Кореляція Пірсона дозволяє відстежити те, як саме певні явища пов'язані між собою, а Anova визначає, як саме відрізняються групи досліджуваних один від одного.

2.4.1 Результати статистичного аналізу за Пірсоном

Значний негативний зв'язок між Compassion Satisfaction та Burnout – респонденти з вищим рівнем професійного вигорання демонструють нижчий рівень Compassion Satisfaction, тобто вони менше відчують задоволення від допомоги іншим.

Між Compassion Satisfaction та Loyola Generativity Scale виявлено помірний позитивний значущий зв'язок ($r = 0.478$, $p < 0.001$). Це свідчить, що респонденти, які отримують більше задоволення від допомоги іншим, одночасно проявляють вищий рівень прагнення робити внесок у добробут інших та впливати на майбутнє

Між Compassion Satisfaction та загальним балом EBPAS виявлено сильний позитивний зв'язок ($r = 0.679$, $p < 0.001$). Респонденти, які отримують більше задоволення від допомоги іншим, також мають більш позитивне ставлення до впровадження нових практик.

Між Burnout та середнім балом Loyola Generativity Scale виявлено певний негативний зв'язок ($r = -0.570$, $p < 0.001$). Психотерапевти з вищим рівнем

професійного вигорання демонструють нижчий рівень прагнення робити внесок у добробут інших та впливати на майбутнє.

Між Burnout та загальним балом EBPAS виявлено дуже сильний негативний зв'язок ($r = -0.864$, $p < 0.001$). Це свідчить про те, що фахівці з вищим рівнем професійного вигорання демонструють значно менш позитивне ставлення до впровадження новітніх практик.

Між середнім балом Loyola Generativity Scale та впевненістю у власних рефлексивних здібностях виявлено помірний позитивний зв'язок ($r = 0.463$, $p < 0.001$). Респонденти з вищим рівнем генеративності показують також вищий рівень впевненості у здатності до рефлексії.

Між середнім балом Loyola Generativity Scale та загальним балом EBPAS виявлено позитивний значущий зв'язок ($r = 0.680$, $p < 0.001$). Це свідчить, що респонденти з вищим рівнем генеративності також демонструють більш позитивне ставлення до впровадження нових методів.

2.4.2 Результати статистичного аналізу за ANOVA

Тип зайнятості

Психоаналітики відчують вищу задоволеність своєю професійною діяльністю порівняно з терапевтами когнітивно-поведінкового напрямку та травмоорієнтованими. КПТ і ТТ не відрізняються між собою за значеннями.

Когнітивно-поведінкова група більш скептична до впровадження нових підходів та методик порівняно з психоаналітиками.

У рефлексивних функціях основна відмінність проявляється між психоаналітиками і травмотерапевтами. Група Травмо – терапії більш певна у власному розумінні психічних станів себе та клієнтів. Когнітивно-поведінкова не вирізняється суттєво.

Термін практикуючої діяльності

Згідно з порівнянням середніх даних, учасники групи з досвідом роботи 4–6+ років мають найвищий рівень задоволеності співчуття із значною різницею від інших груп. В той же час, результати учасників груп 1-2 роки та 3-4 роки приблизно на однаковому рівні.

У порівнянні з середніми даними учасники групи з досвідом роботи 4–6+ років мають значно нижчий рівень вигорання порівняно з іншими групами. Натомість групи 1–2 та 3–4 років мають приблизно однаковий рівень.

Найдосвідченіші працівники (4–6+ років) демонструють найвищий рівень генеративності, тобто більш схильні ділитися знаннями і залишати спадщину у професійній діяльності. Менш досвідчені групи (1–2 та 3–4 роки) суттєво не відрізняються між собою.

Робота з військовими

Працівники, чия практика переважно пов'язана з військовими, відчують значно більше задоволення від співчуття, ніж ті, хто працює з такими клієнтами лише час від часу. Ті, хто основну частину практики присвячує військовим, мають значно нижчий рівень вигорання, ніж ті, хто працює з такими клієнтами лише час від часу.

Працівники, у кого практика пов'язана переважно з військовими, мають більш позитивне ставлення до впровадження нових доказових підходів, ніж ті, хто працює з ними регулярно, але не основну частину практики. Також ті, хто основну частину практики присвячує військовим, більш схильні до впровадження нових методів, ніж ті, хто робить це час від часу.

Працівники, які регулярно працюють з військовими, демонструють трохи вищий рівень генеративності, ніж ті, хто має лише епізодичний досвід.

Робота з цивільними постраждалими

Терапевти, які основну частину практики присвячують роботі з цивільними постраждалими, схильні відчувати більше задоволення від співчуття, ніж інші групи.

Ті, хто основну частину практики присвячують таким клієнтам, найбільш схильні до вигорання, в той час як поодинокі випадки майже не впливають на вигорання.

У тих, хто інтенсивніше працює з цивільними постраждалими від війни, схильні мати позитивніше ставлення до впровадження нових практик. Також більший досвід такої практики підвищує генеративність — готовність вкладати ресурси в розвиток і трансформацію науки. Поодинокі кейси в діяльності на генеративність майже не впливають.

Висновок до Розділу 2

У межах емпіричного дослідження особливостей динаміки переживання військових подій психотерапевтичними напрямками можна підсумувати певні ключові висновки. Такі гіперекстремальні ситуації, як війна, виступають не лише деструктивним чинником, а й потужним активатором наукового прогресу. Більша половина опитаних фахівців пройшла через етап переосмислення базових теоретичних моделей та власних терапевтичних підходів.

Виявлено складну динаміку між задоволенням від допомоги та ризиками виснаження спеціаліста. Фахівці, які мають регулярний досвід роботи з воєнною травмою, є найбільш відкритими та ентузіастичними до впровадження нових методів і підходів у своїй роботі.

Натомість перевантажені працею з постраждалими в поєднанні з високим стажем роботи схильні до відчуття, що стандартизовані протоколи не відповідають реальній клінічній картині. Інтенсивна робота з військовими сприяє покращенню якості менталізації.

Найбільш адаптивною та відкритою до навчання виявилася група терапевтів зі стажем 1–2 роки — вони поєднують у собі високий рівень генеративності та задоволення від співчуття, а фахівці зі стажем 4–6+ років перебувають у зоні найбільшого ризику вигорання.

РОЗДІЛ III. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДТРИМКИ ТЕРАПЕВТІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1. Обґрунтування та структура програми підтримки фахівців психотерапевтичних напрямків

Результати проведеного емпіричного дослідження показали, що терапевти, які працюють з воєнною травмою, перебувають у стані постійної професійної трансформації. Особливу групу ризику становлять фахівці зі стажем понад 4 роки, у яких спостерігається зростання вигорання та зниження задоволеності від співчуття.

Метою розробленої програми є профілактика вторинної травматизації, вигорання. Також вона сприяє впровадженню доказових методів роботи і розвитку здорового рівня менталізації. Програма базується на трьох компонентах: рефлексивно-когнітивний, операційний та ресурсний.

3.2. Тренінгова програма «Резилієнтність терапевта – від травми до наукового інсайту».

Створена нами програма на для напрацювання кращого рівня резильєнтності розрахована на чотири заняття кожен на 3-4 години

Заняття 1. Дзеркало травми - менталізація та контрперенос

Мета: підвищення певності рефлексивних функцій.

Вправа 1 – коло емоційного віддзеркалення. Учасники збираються в коло та аналізують кейси, де їхні переживання накладались на історію клієнта.

Вправа 2 – коло емоцій. Учасники беруть в руки коло емоцій та намагаються в серцевині віднайти ту емоцію, яка відповідає їхньому стану. Потім переходять до більш специфічних назв в зовнішніх колах та аналізують з групою.

Теоретичний блок: роль якісної менталізації у професійному становленні терапевта.

Заняття 2. Доказовість та інтуїція. Пошук емоційного балансу.

Мета: зниження упередженого ставлення до запровадження нових методик та профілактика професійної стагнації.

Вправа 1 – аналіз сучасних та новітніх протоколів у порівнянні з класичними методами, що використовувались раніше та вважались найрезультативнішими свого часу.

Теоретичний блок: професійна гнучкість та адаптивність.

Заняття 3. Професійна якість життя та попередження вигорання.

Мета: Зниження вторинного травматичного стресу та вигорання.

Вправа 1: контейнування через творчість - використання арт-терапевтичних елементів для вивільнення накопиченого болю, отриманого від клієнтів-військових та цивільних постраждалих.

Теоретичний блок: емоційна гігієна.

Заняття 4. Генеративність як антидот вигоранню.

Мета: підвищення рівня генеративності

Вправа 1: лист майбутньому колезі. Створення невеличких есе – рекомендацій для молодих фахівців для стимулювання відчуття важливості власного досвіду.

Теоретичний блок + підсумки попередніх занять: формування професійної ідентичності як терапевта воєнного часу.

Висновок до Розділу 3

Розроблення програми психологічного супроводу ґрунтується на комплексному підході до професійного здоров'я терапевта в умовах війни. Вона враховує виявлені в емпіричному дослідженні кореляції між стажом роботи, рівнем вигорання та готовністю до інновацій.

Впровадження запропонованих тренінгових модулів дозволяє зміцнити рефлексивну функцію фахівця, що є ключовим запобіжником деградації професійної діяльності під впливом травми. Використання генеративності як ресурсу допомагає подолати професійну кризу та перетворити виснажливу роботу з воєнною травмою на джерело унікального професійного досвіду для наукового вдосконалення.

Таким чином, підтримка терапевта є необхідною умовою для якісної допомоги постраждалим та подальшого розвитку української психотерапевтичної школи в глобальному контексті.

ВИСНОВКИ

Військові події, що охоплюють наше суспільство протягом останніх двох століть, виконують роль не лише соціальної та історичної події, а й глибокого виклику для розвитку і модифікації психологічної науки.

Змінюється не лише спосіб осмислення людського досвіду страждання і відновлення - а також розуміння багатоструктурних процесів психіки, які приводять до сотворення таких складних масових явищ.

Проведене дослідження дозволило розглянути воєнну травму не лише як об'єкт психотерапевтичної допомоги, а й як чинник, що впливає на розвиток самої психотерапевтичної науки через трансформацію професійного досвіду її представників.

Аналіз теоретичних підходів показав, що різні психотерапевтичні школи розвивались у відповідь на кризові періоди людства, а війни неодноразово ставали ресурсом для створення нових підходів у вивченні та зціленні психіки людини. У цьому контексті психоаналіз, когнітивно-поведінкова та травмоорієнтована терапія постають не як ізольовані системи знання, а як різні способи відповіді на спільне питання "яким чином людина зберігає цілісність перед обличчям руйнівного досвіду?".

Емпіричне дослідження виявило, що робота з воєнною травмою змусила психотерапевтів усвідомити обмеження традиційних моделей у ситуації гіперекстремального стресу і спонукала їх до пошуків всередині себе, у власні рефлексії та інсайти для фундаментальних реформ у світі психологічної науки. Все це вмотивовано лише щирим бажанням змінювати світ та допомагати скривдженим душам на шляху власного професійного становлення.

У третьому розділі була розроблена комплексна тренінгова програма по підтримці ресурсності та ризилієнтності психотерапевтів. Вона зміщує фокус з важких умов клінічної практики на усвідомлення своєї важливості в сфері наукової діяльності та турботи про інших. Це дозволяє значно знизити рівень подальшої

вторинної травматизації та подарувати спеціалістам, які відчують застій в своєму професіональному житті, другий підхід.

Працівники в сфері ментального благополуччя в своєму роді також воїни, що борються за людські життя — ця висока відповідальність, інколи, відплачує вигоранням та власними афективними станами. Але негативні емоції та стреси лише пришвидшують прогрес і тим самим допомагають цим відважним воїнам у боротьбі у війні між світом та людською душею.

Різні психотерапевтичні напрямки по-різному інтегрують досвід війни у власну професійну сферу. Психоаналітики демонструють схильність до поглиблення рефлексивного осмислення внутрішнього світу, когнітивно-поведінкові спеціалісти — до структуризації допомоги та адаптації доказових втручань, тоді як травмо-орієнтовані фахівці концентруються на безпосередньому відновленні психічної безпеки та зціленні людини. Разом ця кооперація відображає багатовимірність психологічної відповіді на війну.

Список використаних джерел:

1. Ван дер Колк Б. Тіло веде лік: як лишити минуле в минулому. Київ : Віват, 2022. – 512 с.
2. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства — від знущань у сім'ї до політичного терору / Перекл. з англ. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. Львів : Вид-во Старого Лева, 2015. 416 с.
3. Стемм Б. Х. Короткий посібник із ProQOL, 2-е видання. ProQOL.org, 2010. 280с. Available at: <https://proqol.org>
4. Якушко О. Психоаналіз і війна: Історія осмислення, подолання та підтримки воєнного насильства. Санта-Барбара; Нью-Йорк : Національний інститут психотерапій, 2022. 194 с.
5. Aarons G. A. Mental Health Provider Attitudes Toward Adoption of Evidence Based Practice: The Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS). // Mental Health Services Research. 2004. Vol. 6. № 2. P. 61–74
6. Akhtar S. (Ed.). Good Feelings: Psychoanalytic Reflections on Positive Emotions and Attitudes. London : Karnac Books, 2012. 224 p.
7. American Psychiatric Association. DSM-III: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed. Washington, DC : APA, 1980. 494 p.
8. Beck A. T. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. New York : International Universities Press, 1976. 356 p.
9. Benfer N., Spitzer E. G., Bardeen J. R. Efficacy of third wave cognitive behavioral therapies in the treatment of posttraumatic stress: A meta-analytic study. // Journal of Anxiety Disorders. 2021. Vol. 78. 102360. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102360>
10. Bhattacharjee D., Agrawal A. K., Gowda G. S. Revisiting World War 2 through the Lens of Psychology. // World Social Psychiatry. 2021. Vol. 3. № 2. P. 125 - 130

11. De St. Aubin E. A validation of a measure of generativity and an empirical exploration of the personality correlates of generativity : Master's Theses. 1993. № 3803. 102 p.
12. Figlio K. Psychoanalysis and Historical Memory: Remembering as Reparation. Springer, 2017. 238 p.
13. Foa E. B., Hembree E., Rothbaum B. O. Prolonged Exposure Therapy for PTSD. New York : Oxford University Press, 2007. 216 p.
14. Fonagy P., Luyten P., Moulton-Perkins A. et al. Reflective Functioning Questionnaire (RFQ) [Database record]. APA PsycTests, 2016. 42 p.
15. Imperial War Museum. Timeline of 20th and 21st Century Wars. Available at: <https://www.iwm.org.uk/history/timeline-of-20th-and-21st-century-wars>
16. Lee J., Kim C., Lee K. C. An Empirical Approach to Analyzing the Effects of Stress on Individual Creativity in Business Problem-Solving: Emphasis on the Electrocardiogram, Electroencephalogram Methodology. 2021. 180 p.
17. Levine P. A. In an Unspoken Voice: How the Body Releases Trauma and Restores Goodness. Berkeley : North Atlantic Books, 2010. 384 p.
18. Li X., Li Y., Wang X. et al. The effects of emotional valence on insight problem solving in global-local processing: An ERP study. // Journal Pre-proof. 2022. 24 p.
19. McAdams D. P., de St. Aubin E. A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts, and narrative themes in autobiography. // Journal of Personality and Social Psychology. 1992. Vol. 62. P.1003–1015.
20. Ogden P., Minton K., Pain C. Trauma and the Body: An Introduction to Sensorimotor Psychotherapy. New York : Norton, 2006. 385 p.
21. Serhiien O., Melnychuk S., Zoska Y. The "Third Wave" of Cognitive Behavioral Therapy in Rehabilitation Programs in Crisis and Armed Conflict. // Veredas Do Direito. 2026. Vol. 23. № 4. e234682. Available at: <https://doi.org/10.18623/rvd.v23.n4.4682>
22. Slater C. L. Generativity versus stagnation: An elaboration of Erikson's adult stage of human development. // Journal of Adult Development. 2003. Vol. 10. P. 53–65.

23. Steinmetz C. H. D. Wars and Psychology: A Critical Perspective. Amsterdam : Expats & Immigrants, 2022. 212 p.
24. Subramaniam K., Kounios J., Parrish T. B., Jung-Beeman M. A Brain Mechanism for Facilitation of Insight by Positive Affect. // Journal of Cognitive Neuroscience. 2009. Vol. 21. № 3. P. 415 - 432

ДОДАТКИ

Текст вступу до анкетування

Запрошуємо взяти участь у дослідженні, присвяченому вивченню впливу досвіду роботи з воєнною травмою на професійні уявлення, терапевтичні пріоритети та клінічну практику психотерапевтів за певними напрямками. Опитування є анонімним. Усі отримані дані використовуватимуться виключно в узагальненому вигляді в наукових цілях у межах магістерського дослідження. Якщо в якийсь момент вам стає незручно, або некомфортно, ви можете завершити тестування. Дякую за участь!

Текст авторського анкетування Давибіда Х. О

Варіанти відповіді: повністю згоден 1 – 5 повністю не згоден

1. Який Ваш досвід психотерапевтичної роботи з військовими або ветеранами?
2. Який Ваш досвід психотерапевтичної роботи з цивільними клієнтами, які постраждали внаслідок війни (внутрішньо переміщені особи, люди після обстрілів, втрати, окупації тощо)?
3. Робота з воєнною травмою сприяла моєму професійному розвитку.
4. Мої уявлення про базові психологічні концепції видозмінились з часів початку війни.
5. Досвід пов'язаний з війною заставив мене вагомо переглянути мої першопочаткові уявлення про першу психологічну допомогу.
6. Я почав/почала по-іншому розуміти природу психологічної травми.
7. За певний час після початку роботи з воєнною травмою мій стиль терапевтичної роботи змінився.
8. Я вважаю, що цей досвід значно розширив мою професійну компетентність
9. У порівнянні з роботою з буденними цивільними запитами, досвід роботи з військовими або постраждалими від військових дій заставив мене переглянути старі уявлення про психічні процеси в людині

10. На мою думку, війна стимулює появу нових терапевтичних підходів.
11. Психотерапія змінюється під впливом роботи з воєнною травмою.
12. Під впливом цього досвіду мені вдалось "зловити" для себе неочікувані інсайти щодо роботи, які я впевнений\на, що не отримав б за звичних умов.
13. Я не вважаю, що військові події так чи інакше вплинули на мою професійну компетентність
14. Я змінив підхід до своєї практики за певний час після початку війни.
15. Робота з воєнною травмою змусила мене переосмислити деякі теоретичні положення мого терапевтичного підходу.
16. На мою думку, досвід війни показав обмеження деяких психотерапевтичних теорій.

QOL:

Варіанти відповідей:

1 - Ніколи, 2 - Зрідка, 3 - Іноді, 4 - Часто, 5 - Дуже часто

1. Я щасливий / щаслива.,
2. Я переймаюся більше ніж однією людиною, якій я допомагаю.,
3. Я отримую задоволення від того, що можу допомагати людям.,
4. Я відчуваю зв'язок з іншими.,
5. Я здригаюся або лякаюся від несподіваних звуків.,
6. Я відчуваю приплив сил після роботи з тими, кому я допомагаю.,
7. Мені важко розділити особисте життя й моє життя як надавача допомоги.,
8. Я менш продуктивний / продуктивна на роботі, бо втрачаю сон через травматичні переживання людини, якій я допомагаю.,
9. Я гадаю, що міг / могла зазнати впливу травматичного стресу тих, кому я допомагаю.,
10. Через свою роботу надавача допомоги я відчуваюся ніби в пастці.,

11. Оскільки я допомагаю, то почуваюся «напруженим / напруженою» через різні речі.,
12. Мені подобається моя робота надавача допомоги.,
13. Я відчуваю депресію через травматичні переживання людей, яким я допомагаю.,
14. Я відчуваю, ніби переживаю травму людини, якій я допомагаю.,
15. Я маю переконання, що мене підтримують.,
16. Я задоволений / задоволена тим, як я справляюся з методиками й протоколами допомагаю.,
17. Я та людина, якою завжди хотів / хотіла бути.,
18. Моя робота приносить мені задоволення.,
19. Я відчуваю виснаження через свою роботу як надавач допомоги.,
20. Я маю позитивні думки й почуття щодо тих, кому я допомагаю, і того, як я міг / могла б їм допомогти.,
21. Я відчуваю перевантаження, бо мої робочі завдання здаються нескінченними.,
22. Я вірю, що своєю роботою можу змінити ситуацію на краще.,
23. Я уникаю певних занять або ситуацій, тому що вони нагадують про лякаючі переживання людей, яким я допомагаю.,
24. Я пишаюся тим, що можу допомагати.,
25. Через свою допомогу я маю настирливі, лякаючі думки.,
26. Я відчуваю себе «затягнутим / затягнутою» в систему.,
27. Гадаю, що я «успішний / успішна» як надавач допомоги.,
28. Я не можу пригадати важливі частини своєї роботи з жертвами травми,
29. Я дуже турботлива людина.,
30. Я щасливий / щаслива, що обрав / обрала цю роботу.

Додаток Г

EBPAS:

0 - Зовсім ні, 1 - Трохи, 2 - Помірно, 3 - Значною мірою, 4 - Дуже значною мірою

1. Я люблю використовувати нові типи терапії\втручань, щоб допомогти моїм клієнтам,
2. Я готовий використовувати нові типи терапії\втручань навіть, якщо потрібно слідувати структурованому терапевтичному протоколу,
3. Я знаю краще, ніж академічні дослідники як турбуватись про своїх клієнтів,
4. Я готовий використовувати нові і різні типи терапії\втручання сформовані дослідниками,
5. Розроблене дослідниками лікування\втручання не є клінічно практичним,
6. Клінічний досвід є більш важливим ніж використання лікування\терапії за протоколом,
7. Я б не використовував\ла терапію\втручання по протоколу,
8. Я б спробував\ла новий тип терапії\втручання навіть, якщо б він значно відрізнявся від того, що я звик\ла використовувати,
9. інтуїтивно привабливі,
10. здаються "розумними" для вас,
11. вимагаються вашим супервізором,
12. вимагаються вашою фірмою,
13. вимагаються державою,
14. використовуються колегами, які ними задоволені,
15. ви відчули, що витратили достатньо часу, аби використовувати їх коректно

RFQ:

Шкала від 1 до 7, де 1 - Повністю не погоджуюсь, 7 - Повністю погоджуюсь

Думки інших людей таємниця для мене,
Я не завжди знаю, чому роблю те, що роблю,
Коли я злюсь, я кажу речі не розуміючи, чому кажу їх,
Коли я злюсь, то кажу речі, про які я потім шкодую,
Коли я відчуваю себе невпевнено, то можу поводитись так, що інша людина напружується,
Інколи я роблю щось, не знаючи чому,
Я завжди знаю, що відчуваю,
Сильні почуття часто затьмарюють мої думки

LGS:

0 - Це твердження вас не стосується ніколи, 1 - Це твердження рідко або подеколи стосується вас, 2 - Це твердження доволі часто стосується вас, 3 - Це твердження стосується вас дуже часто або майже завжди

1. Я намагаюсь передати знання, які я отримав\ла через свій досвід,
2. Я не відчуваю, що інші люди потребують мене,
3. Я думаю, що мені б сподобалась професія вчителя,
4. Я відчуваю, ніби я створив\ла зміни в житті інших людей,
5. Я не виявляю волевиявлення працювати на благодійність,
6. Я зробив\ла і створив\ла речі, які мали вплив на інших людей,
7. Я намагаюсь бути креативним\ою в більшості речах, які роблю,
8. Я думаю, що мене пам'ятатимуть ще довго після моєї смерті,
9. Я вірю, що суспільство не може бути відповідальним за забезпечення їжі і притулку для всіх бездомних людей
10. Інші люди б сказали, що я зробив\ла унікальні внески для суспільства,

11. Якщо я б не мав\ла змоги завести власних дітей, я б хотів\ла всиновити дітей,
12. Я маю важливі навички, яких намагаюсь навчити інших людей,
13. Я відчуваю, що я не зробив\ла нічого, що залишиться після моєї смерті,
14. В основному, мої дії не мають позитивного ефекту на інших людей,
15. Я відчуваю себе так, ніби я не прийняв\ла нічого, аби зробити гідний внесок для інших,
16. Я робив\ла багато вчинків для різних видів людей, груп і активностей в моєму житті,
17. Інші люди кажуть, що я дуже продуктивна людина,
18. Я несу відповідальність покращити місцевість, в якій я живу,
19. Люди приходять до мене за порадою,
20. Я відчуваю, ніби мої внески існуватимуть після моєї смерті

CORRELATION
 /VARIABLES = tCS tBO tSTS LGS_mean RFQ_c RFQ_u LGS_total EBPAS_Total
 /PRINT = TWOTAIL NOSIG.

		tCS	tBO	tSTS	LGS_mean	RFQ_c	RFQ_u	LGS_total	EBPAS_Total
tCS	Pearson	1.000	-.760 _a	.248	.478 _a	-.008	-.168	.478 _a	.679 _a
	Correlation								
	Sig. (2-tailed)		.000	.056	.000	.954	.200	.000	.000
	N	60	60	60	60	60	60	60	60
tBO	Pearson	-.760 _a	1.000	-.191	-.570 _a	.039	.029	-.570 _a	-.864 _a
	Correlation								
	Sig. (2-tailed)	.000		.143	.000	.767	.824	.000	.000
	N	60	60	60	60	60	60	60	60
tSTS	Pearson	.248	-.191	1.000	.202	.010	-.365 _a	.202	.211
	Correlation								
	Sig. (2-tailed)	.056	.143		.122	.939	.004	.122	.105
	N	60	60	60	60	60	60	60	60
LGS_mean	Pearson	.478 _a	-.570 _a	.202	1.000	.463 _a	-.305 _a	1.000 _a	.680 _a
	Correlation								
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.122		.000	.018	.000	.000
	N	60	60	60	60	60	60	60	60
RFQ_c	Pearson	-.008	.039	.010	.463 _a	1.000	-.146	.463 _a	.043
	Correlation								
	Sig. (2-tailed)	.954	.767	.939	.000		.267	.000	.745
	N	60	60	60	60	60	60	60	60
RFQ_u	Pearson	-.168	.029	-.365 _a	-.305 _a	-.146	1.000	-.305 _a	-.129
	Correlation								
	Sig. (2-tailed)	.200	.824	.004	.018	.267		.018	.327
	N	60	60	60	60	60	60	60	60
LGS_total	Pearson	.478 _a	-.570 _a	.202	1.000 _a	.463 _a	-.305 _a	1.000	.680 _a
	Correlation								
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.122	.000	.000	.018		.000
	N	60	60	60	60	60	60	60	60
EBPAS_Total	Pearson	.679 _a	-.864 _a	.211	.680 _a	.043	-.129	.680 _a	1.000
	Correlation								
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.105	.000	.745	.327	.000	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60

a. Significant at .05 level

Рисунок Д.1 Загальна кореляція за Пірсоном

		Correlations						
		tCS	tBO	tSTS	BPAS_Tot	RFQ_c	RFQ_u	GS_mean
tCS	Pearson Correlation	1.000	-.782 _a	-.101	.661 _a	.128	-.076	.662 _a
	Sig. (2-tailed)		.000	.699	.004	.624	.772	.004
	N	17	17	17	17	17	17	17
tBO	Pearson Correlation	-.782 _a	1.000	.020	-.923 _a	-.259	-.025	-.738 _a
	Sig. (2-tailed)	.000		.938	.000	.316	.924	.001
	N	17	17	17	17	17	17	17
tSTS	Pearson Correlation	-.101	.020	1.000	.036	-.201	-.255	.001
	Sig. (2-tailed)	.699	.938		.892	.438	.324	.997
	N	17	17	17	17	17	17	17
EBPAS_Total	Pearson Correlation	.661 _a	-.923 _a	.036	1.000	.263	.124	.754 _a
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.892		.309	.634	.000
	N	17	17	17	17	17	17	17
RFQ_c	Pearson Correlation	.128	-.259	-.201	.263	1.000	.098	.578 _a
	Sig. (2-tailed)	.624	.316	.438	.309		.707	.015
	N	17	17	17	17	17	17	17
RFQ_u	Pearson Correlation	-.076	-.025	-.255	.124	.098	1.000	-.089
	Sig. (2-tailed)	.772	.924	.324	.634	.707		.734
	N	17	17	17	17	17	17	17
LGS_mean	Pearson Correlation	.662 _a	-.738 _a	.001	.754 _a	.578 _a	-.089	1.000
	Sig. (2-tailed)	.004	.001	.997	.000	.015	.734	
	N	17	17	17	17	17	17	17

a. Significant at .05 level

Рисунок Е.1 Кореляція КІТ за Пірсоном

		Correlations						
		tCS	tBO	tSTS	BPAS_Tot	RFQ_c	RFQ_u	GS_mean
tCS	Pearson Correlation	1.000	-.173	.474 _a	.039	.086	-.154	.122
	Sig. (2-tailed)		.380	.011	.844	.663	.435	.538
	N	28	28	28	28	28	28	28
tBO	Pearson Correlation	-.173	1.000	-.264	-.012	-.255	-.104	-.425 _a
	Sig. (2-tailed)	.380		.175	.951	.190	.599	.024
	N	28	28	28	28	28	28	28
tSTS	Pearson Correlation	.474 _a	-.264	1.000	.149	.068	-.367	.128
	Sig. (2-tailed)	.011	.175		.448	.729	.055	.517
	N	28	28	28	28	28	28	28
EBPAS_Total	Pearson Correlation	.039	-.012	.149	1.000	.363	-.582 _a	.729 _a
	Sig. (2-tailed)	.844	.951	.448		.058	.001	.000
	N	28	28	28	28	28	28	28
RFQ_c	Pearson Correlation	.086	-.255	.068	.363	1.000	-.269	.561 _a
	Sig. (2-tailed)	.663	.190	.729	.058		.167	.002
	N	28	28	28	28	28	28	28
RFQ_u	Pearson Correlation	-.154	-.104	-.367	-.582 _a	-.269	1.000	-.419 _a
	Sig. (2-tailed)	.435	.599	.055	.001	.167		.026
	N	28	28	28	28	28	28	28
LGS_mean	Pearson Correlation	.122	-.425 _a	.128	.729 _a	.561 _a	-.419 _a	1.000
	Sig. (2-tailed)	.538	.024	.517	.000	.002	.026	
	N	28	28	28	28	28	28	28

a. Significant at .05 level

Рисунок Е.2 Кореляція Психоаналітики за Пірсоном

		Correlations						
		tCS	tBO	tSTS	BPAS_Tot	RFQ_c	RFQ_u	GS_mean
tCS	Pearson Correlation	1.000	-.855 _a	.795 _a	.833 _a	.199	-.434	.837 _a
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.476	.106	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15
tBO	Pearson Correlation	-.855 _a	1.000	-.592 _a	-.913 _a	.120	.171	-.858 _a
	Sig. (2-tailed)		.000	.020	.000	.670	.541	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15
tSTS	Pearson Correlation	.795 _a	-.592 _a	1.000	.607 _a	.245	-.530 _a	.644 _a
	Sig. (2-tailed)		.000	.020	.016	.378	.042	.010
	N	15	15	15	15	15	15	15
EBPAS_Total	Pearson Correlation	.833 _a	-.913 _a	.607 _a	1.000	.048	-.246	.946 _a
	Sig. (2-tailed)		.000	.016		.865	.377	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15
RFQ_c	Pearson Correlation	.199	.120	.245	.048	1.000	-.321	.143
	Sig. (2-tailed)		.476	.378	.865		.243	.610
	N	15	15	15	15	15	15	15
RFQ_u	Pearson Correlation	-.434	.171	-.530 _a	-.246	-.321	1.000	-.437
	Sig. (2-tailed)		.106	.042	.377	.243		.103
	N	15	15	15	15	15	15	15
LGS_mean	Pearson Correlation	.837 _a	-.858 _a	.644 _a	.946 _a	.143	-.437	1.000
	Sig. (2-tailed)		.000	.010	.000	.610	.103	
	N	15	15	15	15	15	15	15

a. Significant at .05 level

Рисунок Є.1 Кореляція Травмо – терапевти за Пірсоном

		Correlations						
		tCS	tBO	tSTS	BPAS_Tot	RFQ_c	RFQ_u	GS_mean
tCS	Pearson Correlation	1.000	-.432	.314	-.067	.290	-.182	.312
	Sig. (2-tailed)		.057	.177	.779	.215	.441	.180
	N	20	20	20	20	20	20	20
tBO	Pearson Correlation	-.432	1.000	-.445 _a	-.293	-.313	.165	-.626 _a
	Sig. (2-tailed)		.057	.049	.210	.180	.487	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20
tSTS	Pearson Correlation	.314	-.445 _a	1.000	.152	.362	-.248	.362
	Sig. (2-tailed)		.177	.049	.521	.117	.292	.116
	N	20	20	20	20	20	20	20
EBPAS_Total	Pearson Correlation	-.067	-.293	.152	1.000	.361	-.628 _a	.812 _a
	Sig. (2-tailed)		.779	.521		.118	.003	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
RFQ_c	Pearson Correlation	.290	-.313	.362	.361	1.000	-.360	.440
	Sig. (2-tailed)		.215	.117	.118		.119	.052
	N	20	20	20	20	20	20	20
RFQ_u	Pearson Correlation	-.182	.165	-.248	-.628 _a	-.360	1.000	-.656 _a
	Sig. (2-tailed)		.441	.292	.003	.119		.002
	N	20	20	20	20	20	20	20
LGS_mean	Pearson Correlation	.312	-.626 _a	.362	.812 _a	.440	-.656 _a	1.000
	Sig. (2-tailed)		.180	.116	.000	.052	.002	
	N	20	20	20	20	20	20	20

a. Significant at .05 level

Рисунок Є.2 Кореляція 1-2 роки досвіду за Пірсоном

Додаток Ж

		Correlations						
		tCS	tBO	tSTS	BPAS_Total	RFQ_c	RFQ_u	LGS_mean
tCS	Pearson	1.000	-.735 _a	.365	.845 _a	-.063	-.484 _a	.396
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)		.001	.136	.000	.805	.042	.104
	N	18	18	18	18	18	18	18
tBO	Pearson	-.735 _a	1.000	-.333	-.742 _a	-.013	.225	-.487 _a
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)		.001	.177	.000	.960	.369	.040
	N	18	18	18	18	18	18	18
tSTS	Pearson	.365	-.333	1.000	.429	.134	-.544 _a	.352
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)		.136	.177	.076	.596	.019	.151
	N	18	18	18	18	18	18	18
EBPAS_Total	Pearson	.845 _a	-.742 _a	.429	1.000	.074	-.529 _a	.653 _a
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)		.000	.076		.771	.024	.003
	N	18	18	18	18	18	18	18
RFQ_c	Pearson	-.063	-.013	.134	.074	1.000	-.298	.655 _a
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)		.805	.596	.771		.230	.003
	N	18	18	18	18	18	18	18
RFQ_u	Pearson	-.484 _a	.225	-.544 _a	-.529 _a	-.298	1.000	-.586 _a
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)		.042	.369	.024	.230		.011
	N	18	18	18	18	18	18	18
LGS_mean	Pearson	.396	-.487 _a	.352	.653 _a	.655 _a	-.586 _a	1.000
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)		.104	.151	.003	.003	.011	
	N	18	18	18	18	18	18	18

a. Significant at .05 level

Рисунок Ж.1 Кореляція 3 – 4 роки досвіду за Пірсоном

		Correlations						
		tCS	tBO	tSTS	BPAS_Total	RFQ_c	RFQ_u	LGS_mean
tCS	Pearson	1.000	-.709 _a	.051	.550 _a	-.238	.181	.299
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)		.000	.821	.008	.287	.419	.176
	N	22	22	22	22	22	22	22
tBO	Pearson	-.709 _a	1.000	.091	-.890 _a	.341	-.388	-.317
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)		.000	.689	.000	.121	.074	.151
	N	22	22	22	22	22	22	22
tSTS	Pearson	.051	.091	1.000	-.030	-.329	-.281	-.305
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)		.821	.689	.896	.135	.205	.168
	N	22	22	22	22	22	22	22
EBPAS_Total	Pearson	.550 _a	-.890 _a	-.030	1.000	-.164	.502 _a	.503 _a
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)		.008	.896		.464	.017	.017
	N	22	22	22	22	22	22	22
RFQ_c	Pearson	-.238	.341	-.329	-.164	1.000	.122	.395
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)		.287	.121	.135	.464	.587	.069
	N	22	22	22	22	22	22	22
RFQ_u	Pearson	.181	-.388	-.281	.502 _a	.122	1.000	.588 _a
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)		.419	.205	.017	.587		.004
	N	22	22	22	22	22	22	22
LGS_mean	Pearson	.299	-.317	-.305	.503 _a	.395	.588 _a	1.000
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)		.176	.168	.017	.069	.004	
	N	22	22	22	22	22	22	22

a. Significant at .05 level

Рисунок Ж.2 Кореляція 4 – 6 років за Пірсоном

Multiple Comparisons (tCS)							
(I) Family	(J) Family	Mean Difference (I - J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
					Lower Bound	Upper Bound	
Bonferroni	CBT	Psychoanalysis	-30.36	11.09	.025	-57.70	-3.01
		Trauma Therapy	.00	12.77	1.000	-31.51	31.51
	Psychoanalysis: CBT	30.36	11.09	.025	3.01	57.70	
		Trauma Therapy	30.36	11.54	.033	1.90	58.81
	Trauma Therapy	CBT	.00	12.77	1.000	-31.51	31.51
		Psychoanalysis	-30.36	11.54	.033	-58.81	-1.90

Multiple Comparisons (tBO)							
(I) Family	(J) Family	Mean Difference (I - J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
					Lower Bound	Upper Bound	
Bonferroni	CBT	Psychoanalysis	56.95	17.54	.006	13.68	100.23
		Trauma Therapy	-4.78	20.21	1.000	-54.64	45.07
	Psychoanalysis: CBT	-56.95	17.54	.006	-100.23	-13.68	
		Trauma Therapy	-61.74	18.26	.004	-106.77	-16.70
	Trauma Therapy	CBT	4.78	20.21	1.000	-45.07	54.64
		Psychoanalysis	61.74	18.26	.004	16.70	106.77

Рисунок 3.1 Аноа порівняння за групами

Multiple Comparisons (RFQ_c)							
(I) Family	(J) Family	Mean Difference (I - J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
					Lower Bound	Upper Bound	
Bonferroni	CBT	Psychoanalysis	.11	.09	.715	-.11	.33
		Trauma Therapy	-.14	.10	.581	-.39	.12
	Psychoanalysis	CBT	-.11	.09	.715	-.33	.11
		Trauma Therapy	-.24	.09	.035	-.47	-.01
	Trauma Therapy	CBT	.14	.10	.581	-.12	.39
		Psychoanalysis	.24	.09	.035	.01	.47

Multiple Comparisons (RFQ_u)							
(I) Family	(J) Family	Mean Difference (I - J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
					Lower Bound	Upper Bound	
Bonferroni	CBT	Psychoanalysis	.09	.06	.460	-.06	.24
		Trauma Therapy	.13	.07	.187	-.04	.30
	Psychoanalysis	CBT	-.09	.06	.460	-.24	.06
		Trauma Therapy	.04	.06	1.000	-.11	.20
	Trauma Therapy	CBT	-.13	.07	.187	-.30	.04
		Psychoanalysis	-.04	.06	1.000	-.20	.11

Multiple Comparisons (LGS_mean)							
(I) Family	(J) Family	Mean Difference (I - J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
					Lower Bound	Upper Bound	
Bonferroni	CBT	Psychoanalysis	-.08	.14	1.000	-.44	.27
		Trauma Therapy	-.15	.16	1.000	-.55	.26
	Psychoanalysis	CBT	.08	.14	1.000	-.27	.44
		Trauma Therapy	-.06	.15	1.000	-.43	.30
	Trauma Therapy	CBT	.15	.16	1.000	-.26	.55
		Psychoanalysis	.06	.15	1.000	-.30	.43

Рисунок 3.2 Аноа порівняння за групами

Multiple Comparisons (tCS)

	(I) Family	(J) Family	Mean Difference (I - J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Bonferroni	1 - 2 years	3 - 4 years	16.06	11.05	.455	-11.19	43.30
		4 - 6+ years	45.05	10.50	.000	19.14	70.96
	3 - 4 years	1 - 2 years	-16.06	11.05	.455	-43.30	11.19
		4 - 6+ years	28.99	10.81	.029	2.34	55.64
	4 - 6+ years	1 - 2 years	-45.05	10.50	.000	-70.96	-19.14
		3 - 4 years	-28.99	10.81	.029	-55.64	-2.34

Multiple Comparisons (tBO)

	(I) Family	(J) Family	Mean Difference (I - J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Bonferroni	1 - 2 years	3 - 4 years	-28.89	16.98	.283	-70.77	12.99
		4 - 6+ years	-86.82	16.15	.000	-126.64	-46.99
	3 - 4 years	1 - 2 years	28.89	16.98	.283	-12.99	70.77
		4 - 6+ years	-57.93	16.61	.003	-98.90	-16.96
	4 - 6+ years	1 - 2 years	86.82	16.15	.000	46.99	126.64
		3 - 4 years	57.93	16.61	.003	16.96	98.90

Рисунок И.1 Аноа порівняння за часом

Multiple Comparisons (tSTS)

	(I) Family	(J) Family	Mean Difference (I - J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Bonferroni	1 - 2 years	3 - 4 years	8.89	8.08	.827	-11.04	28.81
		4 - 6+ years	11.36	7.68	.434	-7.58	30.31
	3 - 4 years	1 - 2 years	-8.89	8.08	.827	-28.81	11.04
		4 - 6+ years	2.47	7.90	1.000	-17.02	21.97
	4 - 6+ years	1 - 2 years	-11.36	7.68	.434	-30.31	7.58
		3 - 4 years	-2.47	7.90	1.000	-21.97	17.02

Multiple Comparisons (EBPAS_Total)

	(I) Family	(J) Family	Mean Difference (I - J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Bonferroni	1 - 2 years	3 - 4 years	.23	.16	.494	-.17	.63
		4 - 6+ years	.91	.16	.000	.53	1.30
	3 - 4 years	1 - 2 years	-.23	.16	.494	-.63	.17
		4 - 6+ years	.68	.16	.000	.29	1.08
	4 - 6+ years	1 - 2 years	-.91	.16	.000	-1.30	-.53
		3 - 4 years	-.68	.16	.000	-1.08	-.29

Рисунок И.2 Аноа порівняння за часом

Додаток І

Multiple Comparisons (tBO)						
	(i) Family	(j) Family	Mean Difference (i - j)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval Lower Bound Upper Bound
Bonferroni	Had occasional work experience	I regularly work with military-veterans	-18.75	23.86	1.000	-84.02 46.52
		I work with such clients from time to time.	11.25	26.38	1.000	-60.91 83.41
		The main part of my practice is related to the military.	-65.42	24.56	.060	-132.59 1.76
	I regularly work with military-veterans	Had occasional work experience	18.75	23.86	1.000	-46.52 84.02
		I work with such clients from time to time.	30.00	20.74	.922	-26.74 86.74
		The main part of my practice is related to the military.	-46.67	18.37	.083	-96.91 3.58
	I work with such clients from time to time.	Had occasional work experience	-11.25	26.38	1.000	-83.41 60.91
		I regularly work with military-veterans	-30.00	20.74	.922	-86.74 26.74
		The main part of my practice is related to the military.	-76.67	21.54	.005	-135.59 -17.75
	The main part of my practice is related to the military.	Had occasional work experience	65.42	24.56	.060	-1.76 132.59
		I regularly work with military-veterans	46.67	18.37	.083	-3.58 96.91
		I work with such clients from time to time.	76.67	21.54	.005	17.75 135.59

Рисунок І.1 Анова порівняння за досвідом

Multiple Comparisons (tBO)						
	(i) Family	(j) Family	Mean Difference (i - j)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval Lower Bound Upper Bound
Bonferroni	Had occasional work experience	I regularly work with military-veterans	-18.75	23.86	1.000	-84.02 46.52
		I work with such clients from time to time.	11.25	26.38	1.000	-60.91 83.41
		The main part of my practice is related to the military.	-65.42	24.56	.060	-132.59 1.76
	I regularly work with military-veterans	Had occasional work experience	18.75	23.86	1.000	-46.52 84.02
		I work with such clients from time to time.	30.00	20.74	.922	-26.74 86.74
		The main part of my practice is related to the military.	-46.67	18.37	.083	-96.91 3.58
	I work with such clients from time to time.	Had occasional work experience	-11.25	26.38	1.000	-83.41 60.91
		I regularly work with military-veterans	-30.00	20.74	.922	-86.74 26.74
		The main part of my practice is related to the military.	-76.67	21.54	.005	-135.59 -17.75
	The main part of my practice is related to the military.	Had occasional work experience	65.42	24.56	.060	-1.76 132.59
		I regularly work with military-veterans	46.67	18.37	.083	-3.58 96.91
		I work with such clients from time to time.	76.67	21.54	.005	17.75 135.59

Рисунок І.2 Анова порівняння за досвідом

Multiple Comparisons (tSTS)						
	(i) Family	(j) Family	Mean Difference (i - j)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval Lower Bound Upper Bound
Bonferroni	Had occasional work experience	I regularly work with military-/veterans	-8.52	10.33	1.000	-36.79 19.75
		I work with such clients from time to time.	-9.58	11.43	1.000	-40.83 21.67
		The main part of my practice is related to the military.	2.08	10.64	1.000	-27.01 31.18
	I regularly work with military-/veterans	Had occasional work experience	8.52	10.33	1.000	-19.75 36.79
		I work with such clients from time to time.	-1.06	8.98	1.000	-25.63 23.51
		The main part of my practice is related to the military.	10.61	7.96	1.000	-11.15 32.37
	I work with such clients from time to time.	Had occasional work experience	9.58	11.43	1.000	-21.67 40.83
		I regularly work with military-/veterans	1.06	8.98	1.000	-23.51 25.63
		The main part of my practice is related to the military.	11.67	9.33	1.000	-13.85 37.18
	The main part of my practice is related to the military.	Had occasional work experience	-2.08	10.64	1.000	-31.18 27.01
		I regularly work with military-/veterans	-10.61	7.96	1.000	-32.37 11.15
		I work with such clients from time to time.	-11.67	9.33	1.000	-37.18 13.85

Рисунок І.1 Ано́ва порівняння за досвідом

Multiple Comparisons (EBPAS_Total)						
	(i) Family	(j) Family	Mean Difference (i - j)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval Lower Bound Upper Bound
Bonferroni	Had occasional work experience	I regularly work with military-/veterans	.07	.24	1.000	-.59 .74
		I work with such clients from time to time.	-.12	.27	1.000	-.85 .62
		The main part of my practice is related to the military.	.59	.25	.125	-.09 1.28
	I regularly work with military-/veterans	Had occasional work experience	-.07	.24	1.000	-.74 .59
		I work with such clients from time to time.	-.19	.21	1.000	-.77 .39
		The main part of my practice is related to the military.	.52	.19	.043	.01 1.03
	I work with such clients from time to time.	Had occasional work experience	.12	.27	1.000	-.62 .85
		I regularly work with military-/veterans	.19	.21	1.000	-.39 .77
		The main part of my practice is related to the military.	.71	.22	.012	.11 1.31
	The main part of my practice is related to the military.	Had occasional work experience	-.59	.25	.125	-1.28 .09
		I regularly work with military-/veterans	-.52	.19	.043	-1.03 -.01
		I work with such clients from time to time.	-.71	.22	.012	-1.31 -.11

Рисунок І.2 Ано́ва порівняння за досвідом

Multiple Comparisons (RFQ_c)							
		Mean difference (I - J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
					Lower Bound	Upper Bound	
Bonferroni	(I) Family	(J) Family					
	Had occasional work experience	I regularly work with military/-veterans	-.16	.12	1.000	-.49	.17
		I work with such clients from time to time.	-.06	.13	1.000	-.43	.30
		The main part of my practice is related to the military.	-.29	.12	.132	-.63	.05
	I regularly work with military/-veterans	Had occasional work experience	.16	.12	1.000	-.17	.49
		I work with such clients from time to time.	.10	.11	1.000	-.19	.39
		The main part of my practice is related to the military.	-.13	.09	.964	-.39	.12
	I work with such clients from time to time.	Had occasional work experience	.06	.13	1.000	-.30	.43
		I regularly work with military/-veterans	-.10	.11	1.000	-.39	.19
		The main part of my practice is related to the military.	-.23	.11	.238	-.53	.07
	The main part of my practice is related to the military.	Had occasional work experience	.29	.12	.132	-.05	.63
		I regularly work with military/-veterans	.13	.09	.964	-.12	.39
		I work with such clients from time to time.	.23	.11	.238	-.07	.53

Рисунок Й.1 Анова порівняння за досвідом

Multiple Comparisons (RFQ_u)							
		Mean Difference (I - J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
					Lower Bound	Upper Bound	
Bonferroni	(I) Family	(J) Family					
	Had occasional work experience	I regularly work with military- veterans	.02	.08	1.000	-.20	.24
		I work with such clients from time to time.	.11	.09	1.000	-.13	.35
		The main part of my practice is related to the military.	.13	.08	.762	-.10	.36
	I regularly work with military- veterans	Had occasional work experience	-.02	.08	1.000	-.24	.20
		I work with such clients from time to time.	.09	.07	1.000	-.10	.28
		The main part of my practice is related to the military.	.11	.06	.543	-.06	.28
	I work with such clients from time to time.	Had occasional work experience	-.11	.09	1.000	-.36	.13
		I regularly work with military- veterans	-.09	.07	1.000	-.28	.10
		The main part of my practice is related to the military.	.02	.07	1.000	-.18	.22
	The main part of my practice is related to the military.	Had occasional work experience	-.13	.08	.762	-.36	.10
		I regularly work with military- veterans	-.11	.06	.543	-.28	.06
		I work with such clients from time to time.	-.02	.07	1.000	-.22	.18

Рисунок Й.2 Анова порівняння за досвідом

Multiple Comparisons (LGS_mean)							
		Mean Difference (I - J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
(I) Family		(J) Family			Lower Bound	Upper Bound	
Bonferroni	Had occasional work experience	I regularly work with military-veterans	-.49	.18	.057	-.99	.01
		I work with such clients from time to time.	-.45	.20	.191	-1.00	.11
		The main part of my practice is related to the military.	-.38	.19	.276	-.90	.13
	I regularly work with military-veterans	Had occasional work experience	.49	.18	.057	-.01	.99
		I work with such clients from time to time.	.05	.16	1.000	-.39	.48
		The main part of my practice is related to the military.	.11	.14	1.000	-.28	.49
	I work with such clients from time to time.	Had occasional work experience	.45	.20	.191	-.11	1.00
		I regularly work with military-veterans	-.05	.16	1.000	-.48	.39
		The main part of my practice is related to the military.	.06	.17	1.000	-.39	.51
The main part of my practice is related to the military.	Had occasional work experience	.38	.19	.276	-.13	.90	
	I regularly work with military-veterans	-.11	.14	1.000	-.49	.28	
	I work with such clients from time to time.	-.06	.17	1.000	-.51	.39	

Рисунок К.1 Анова порівняння за досвідом

Multiple Comparisons (tCS)							
		Mean Difference (I - J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
					Lower Bound	Upper Bound	
Bonferroni	I work with such clients from time to time.	Isolated cases	10.56	11.26	1.000	-20.24	41.35
		The main part of my practice is related to such clients	67.83	11.56	.000	36.20	99.46
		Work regularly	37.40	9.94	.002	10.21	64.58
	Isolated cases	I work with such clients from time to time.	-10.56	11.26	1.000	-41.35	20.24
		The main part of my practice is related to such clients	57.27	12.61	.000	22.78	91.77
		Work regularly	26.84	11.14	.116	-3.63	57.32
	The main part of my practice is related to such clients	I work with such clients from time to time.	-67.83	11.56	.000	-99.46	-36.20
		Isolated cases	-57.27	12.61	.000	-91.77	-22.78
		Work regularly	-30.43	11.45	.061	-61.74	.88
	Work regularly	I work with such clients from time to time.	-37.40	9.94	.002	-64.58	-10.21
		Isolated cases	-26.84	11.14	.116	-57.32	3.63
		The main part of my practice is related to such clients	30.43	11.45	.061	-.88	61.74

Рисунок К.2 Анова порівняння за досвідом

Multiple Comparisons (tBO)							
		Mean Difference (I - J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
					Lower Bound	Upper Bound	
Bonferroni	(I) Family	(J) Family					
	I work with such clients from time to time.	Isolated cases	-.56	15.88	1.000	-43.99	42.88
		The main part of my practice is related to such clients	-129.95	16.31	.000	-174.56	-85.34
		Work regularly	-43.54	14.02	.018	-81.88	-5.20
	Isolated cases	I work with such clients from time to time.	.56	15.88	1.000	-42.88	43.99
		The main part of my practice is related to such clients	-129.39	17.79	.000	-178.05	-80.74
		Work regularly	-42.98	15.71	.050	-85.96	.00
	The main part of my practice is related to such clients	I work with such clients from time to time.	129.95	16.31	.000	85.34	174.56
		Isolated cases	129.39	17.79	.000	80.74	178.05
		Work regularly	86.41	16.14	.000	42.25	130.57
	Work regularly	I work with such clients from time to time.	43.54	14.02	.018	5.20	81.88
		Isolated cases	42.98	15.71	.050	.00	85.96
		The main part of my practice is related to such clients	-86.41	16.14	.000	-130.57	-42.25

Рисунок Л.1 Анова порівняння за досвідом

Multiple Comparisons (tSTS)							
		Mean Difference (I - J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
					Lower Bound	Upper Bound	
Bonferroni	(I) Family	(J) Family					
	I work with such clients from time to time.	Isolated cases	9.44	8.95	1.000	-15.03	33.92
		The main part of my practice is related to such clients	23.54	9.19	.079	-1.60	48.67
		Work regularly	16.02	7.90	.283	-5.58	37.63
	Isolated cases	I work with such clients from time to time.	-9.44	8.95	1.000	-33.92	15.03
		The main part of my practice is related to such clients	14.09	10.02	.992	-13.32	41.51
		Work regularly	6.58	8.85	1.000	-17.64	30.80
	The main part of my practice is related to such clients	I work with such clients from time to time.	-23.54	9.19	.079	-48.67	1.60
		Isolated cases	-14.09	10.02	.992	-41.51	13.32
		Work regularly	-7.51	9.10	1.000	-32.40	17.37
	Work regularly	I work with such clients from time to time.	-16.02	7.90	.283	-37.63	5.58
		Isolated cases	-6.58	8.85	1.000	-30.80	17.64
		The main part of my practice is related to such clients	7.51	9.10	1.000	-17.37	32.40

Рисунок Л.2 Анова порівняння за досвідом

Multiple Comparisons (EBPAS_Total)							
		Mean Difference (I - J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
					Lower Bound	Upper Bound	
Bonferroni	(I) Family	(J) Family					
	I work with such clients from time to time.	Isolated cases	.18	.15	1.000	-.24	.60
		The main part of my practice is related to such clients	1.40	.16	.000	.96	1.83
		Work regularly	.35	.14	.073	-.02	.72
	Isolated cases	I work with such clients from time to time.	-.18	.15	1.000	-.60	.24
		The main part of my practice is related to such clients	1.22	.17	.000	.74	1.69
		Work regularly	.17	.15	1.000	-.25	.59
	The main part of my practice is related to such clients	I work with such clients from time to time.	-1.40	.16	.000	-1.83	-.96
		Isolated cases	-1.22	.17	.000	-1.69	-.74
		Work regularly	-1.04	.16	.000	-1.47	-.62
	Work regularly	I work with such clients from time to time.	-.35	.14	.073	-.72	.02
		Isolated cases	-.17	.15	1.000	-.59	.25
		The main part of my practice is related to such clients	1.04	.16	.000	.62	1.47

Рисунок М.1 Анова порівняння за досвідом