

Звіт про результати дослідження, проведеного в рамках тренінг-курсу для дружин ветеранів АТО

Зміст

1.	Опис дослідження	1
2.	Статистичний аналіз даних	1
2.1.	Результати обробки PCL-5	2
2.2.	Обробка «Скринінг ПТСР»	4
2.3.	Обробка PTSS-10	6
2.4.	Обробка DES	6
2.5.	Обробка PTGI	7
2.6.	Обробка PHQ-9	9
3.	Статистичний аналіз взаємозв'язку показників тестів	10
4.	Висновки	13

ОПИС ДОСЛІДЖЕННЯ

Тренінг розроблено для дружин ветеранів АТО і зорієнтовано на роботу із шоківим досвідом. Основна мета тренінгу: передати учасникам знання та навички для роботи з особистим досвідом для кращого розуміння себе та своїх почуттів, а також як інструмент для підтримки інших.

Період проведення. Навчання складалось з 4 модулів:

1 етап: 08.09 – 10.09.2017

2 етап: 12.10 – 15.10.2017

3 етап: 01.11 – 05.11.2017

4 етап: 30.11 – 03.12.2017

Склад групи – 27 дружин ветеранів. Чоловіки шести учасниць вже проходили подібний тренінг.

Проект став можливий за підтримки школи Bodynamic International Aps, Канадського Фонду підтримки місцевих ініціатив та Embassy of Canada in Ukraine.

Методики. З метою оцінювання ефективності тренінгу на різних етапах тренінгу проводилась оцінка психологічного стану учасників за методиками:

1. Оцінка ймовірності ПТСР, прояв симптомів ПТСР: PCL-5, PTSS-10, скринінг ПТСР.
2. Дисоціативні розлади: DES.
3. Депресивні розлади: PHQ-9.
4. Оцінювання посттравматичного росту PTGI.

Оцінювання проводилось за допомогою Google-форм перед кожним із 4-х етапів та в кінці тренінгу, всього 5 разів.

Для вивчення динаміки психологічного стану учасників бралась до уваги зміна розподілу показників за рівнями прояву симптомів, наприклад, «відсутній, низький, середній, високий», в окремих випадках – середнє арифметичне по групі; відсоток учасників, а не абсолютну кількість (к-сть осіб змінювалась у 5 дослідженні). З метою статистичної обробки даних використані методи математичної статистики: t-критерій Стьюдента та U Манна-Уїтні (достовірність змін), коефіцієнт кореляції Пірсона (взаємна залежність показників) статистичного пакету SPSS 17.0.

СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДАНИХ

Достовірність змін між показниками тестів на різних етапах курсу визначалась за t-критерієм Стьюдента. При величині вибірок $n_1=27$ та $n_2=27$, $t_{кр} = 2,007$ (для $p<0.05$); $t_{кр} = 2,674$ (для $p<0.01$); $t_{кр} = 3,488$ (для $p<0.001$). Для $n_1=27$ та $n_2=25$, $t_{кр} = 2,009$ (для $p<0.05$).

Результати обробки PCL-5

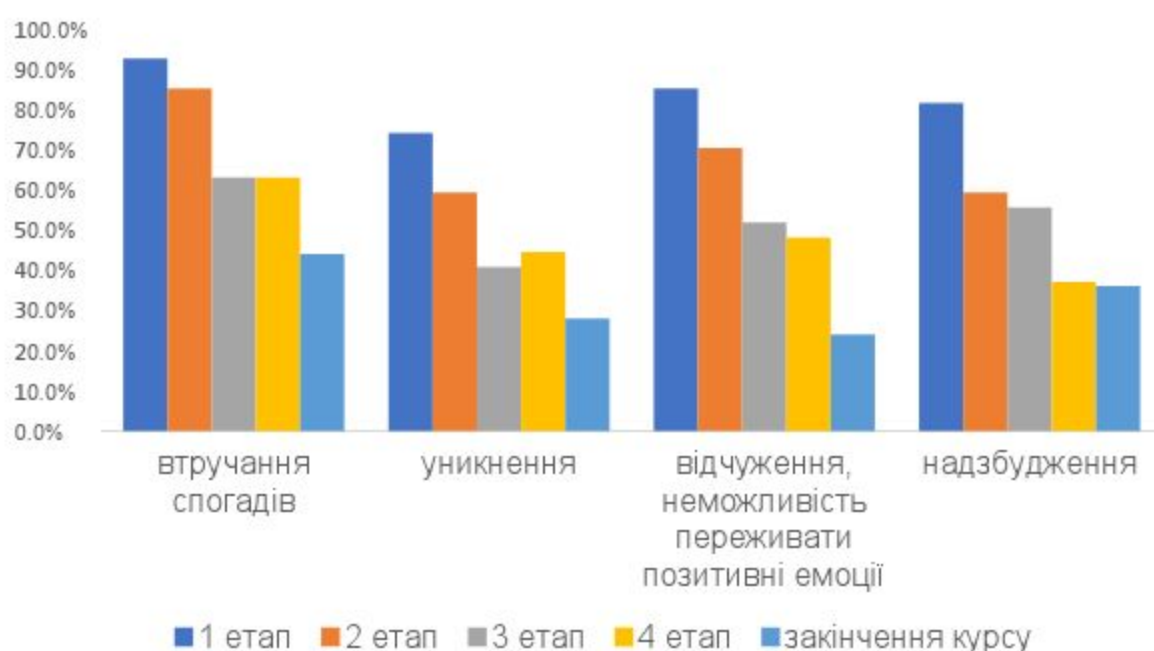
Використано опитувальник PCL-5 (8/14/2013) Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, & Schnurr - Національний центр з ПТСР, www.ptsd.va.gov.

Шкала містить 20 запитань. Підрахунок загальної важкості симптомів (від 0 до 80) можна зробити, склавши результати за всіма 20 пунктами. Загалом, 38 балів для діагнозу ПТСР за PCL-5 виглядає слушним значенням як пропозиція до отримання подальших результатів психометрії.

Підрахунки важкості груп симптомів можна отримати, склавши результати для окремої групи – тобто групи В (рядки 1-5), групи С (рядки 6-7), групи D (рядки 8-14) та групи Е (рядки 15-20). Згідно з інтерпретацією опитувальника, попередній діагноз ПТСР можна зробити, прийнявши, що оцінка 2 («Помірно»), або вища, є підтвердженням симптому, і далі дотримуючи правила діагностики за DSM-5, яке потребує, як мінімум: один рядок з групи В (питання 1-5), один з групи С (6-7), два рядки з групи D (8-14), два з групи Е (15-20).

Діаграма 1 представляє зміну кількості учасників тренінгу (у %), які виявляють симптоми ПТСР за тестом PCL-5, де група В – втручання спогадів, група С – уникнення, група D – відчуження, неможливість переживати позитивні емоції, група Е – надзбудження. До обрахунку бралися показники, що за критеріями оцінки ймовірності прояву симптому (див. попередній абзац) дозволяють припускати наявність симптому.

Діаграма 1. Зміна кількості (у %) учасників протягом курсу, які мають ознаки певного симптому за тестом PCL-5



Динаміку зміни кількості учасників, що мали певні прояви симптомів за тестом PCL-5 протягом тренінг-курсу представлено також в Таблиці 1.

Таблиця 1. Кількість учасників, що виявляють певний симптом ПТСР за тестом PCL-5 протягом тренінг-курсу, (у %)

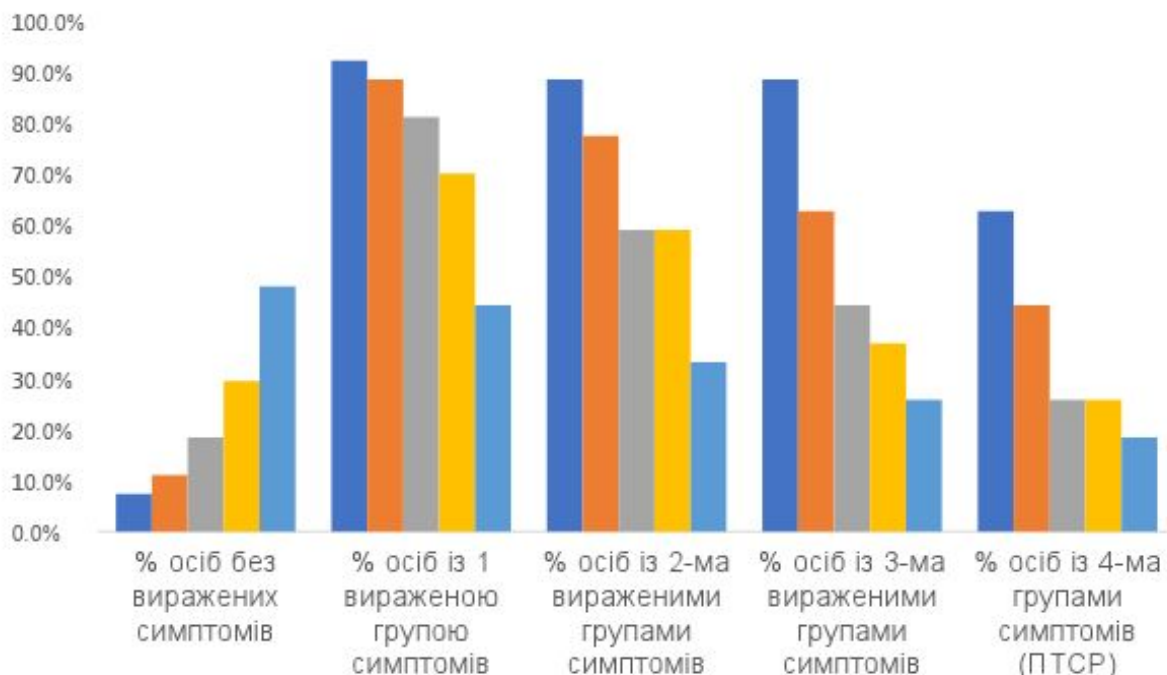
Назва симптому	1 етап	2 етап	3 етап	4 етап	Після курсу
Втручання спогадів	92,6%	85,2%	63,0%	63,0%	44,0%
Уникнення	74,1%	59,3%	40,7%	44,4%	28,0%
Відчуження	85,2%	70,4%	51,9%	48,1%	24,0%
Надзбудження	81,5%	59,3%	55,6%	37,0%	36,0%

Як видно з таблиці 1, тренінг-курс найбільш вплинув на зменшення симптомів відчуження та неможливості переживати позитивні емоції: якщо на початку тренінг-курсу таких учасників було 85,2%, то на завершення – 24%, тобто цей симптом зник у 61,2% учасників. Інші три симптоми не виявлено у 45-48% учасників. Очевидно, цьому сприяла

комунікативна направленість тренінг-курсу та акцент на створенні атмосфери підтримки та прийняття.

Як видно з Діаграми 2, від першого до останнього етапу тренінгу спостерігається зростання кількості осіб без виражених симптомів ПТСР та, відповідно, зменшення окремих проявів симптомів, а також зменшення кількості осіб із 4-ма групами симптомів: від 63% до 18,5%.

Діаграма 2. Кількість учасників (у %), які виявляють симптоматику ПТСР на різних етапах курсу (1-2-3-4-Після курсу) за тестом PCL-5



Достовірність змін сумарного показника величини прояву симптомів ПТСР за тестом PCL-5 визначалась за t-критерієм Стюдента.

Таблиця 2. Достовірність змін сумарного балу показників тесту PCL-5 між тренінгами 1-4 етапу, за t-критерієм Стюдента

Етапи	1	2	3	4	Після тренінгу
1		2,16*	3,87***	3,76***	4,7***
2			-	-	2,85**
3				-	-
4					-

* - $p < 0.05$; ** - $p < 0.01$; *** - $p < 0.001$

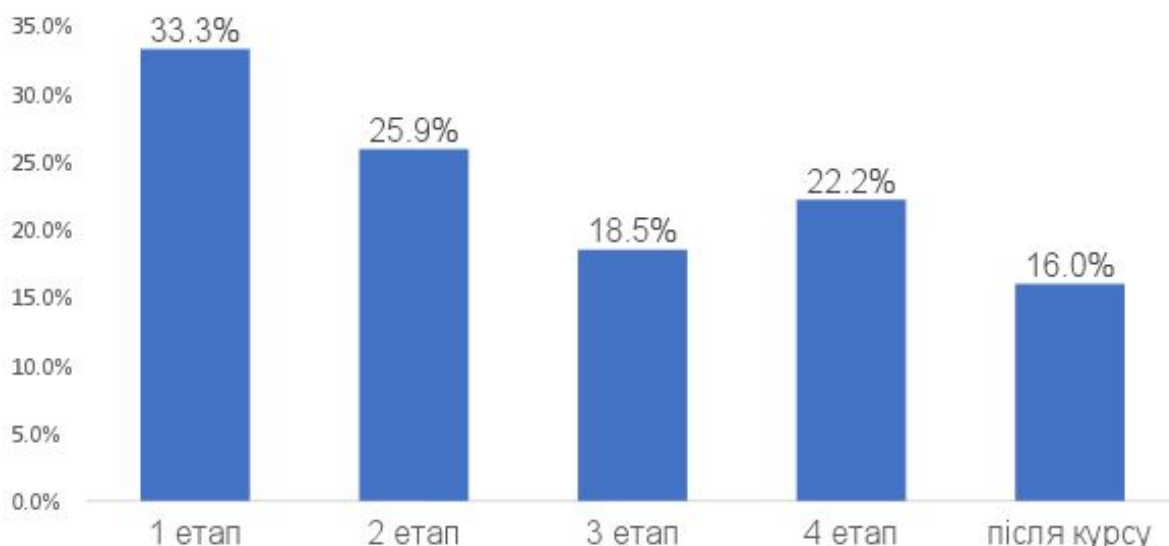
Як видно із таблиці 2, зміни на достовірному рівні значущості спостерігаються вже після першого тренінгу ($t=2,16$, $p < 0.05$), і з кожним наступним етапом значущість змін зберігається або стає вищою. На після тренінговий ефект рівня показників ПТСР значуще вплинув також період між 2 та 4 тренінгом ($t=2,85$, $p < 0.01$).

Обробка «Скринінг ПТСР»

Відповідно до рекомендацій Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (УКПМД), у разі наявності окремих симптомів ПТСР для верифікації у пацієнтів групи ризику використовують стандартизований опитувальник, який включає 7 питань (Додаток 1 до Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад», затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2016 № 121). Позитивна відповідь на 4 і більше запитань вказує на вірогідність ПТСР.

Діаграма 3 представляє кількість осіб на різних етапах курсу, в яких виявляється рівень прояву симптомів ПТСР на рівні 4 і вище балів (у % від загальної кількості осіб). Як видно, спостерігається зменшення в 2 рази кількості осіб із високими балами за тестом Скринінг ПТСР від 1 етапу до завершення курсу (від 33,3% осіб до 16%).

Діаграма 3. Кількість осіб на різних етапах курсу, в яких виявляється рівень прояву симптомів ПТСР на рівні 4 і вище балів за тестом «Скринінг ПТСР», %



Статистичний аналіз достовірності змін симптомів ПТСР за допомогою t-критерію Стьюдента виявив, що зміни на достовірному рівні значущості виявляються тільки між 1 етапом, 2 етапами та закінченням курсу ($t=2,45$ та $t=2,03$, $p<0.05$ відповідно). Виходячи з цього, можна припустити, що 1 та 2-й етапи, як стартові, мали найбільше значення для зниження рівня прояву симптомів ПТСР.

Таблиця 3. Достовірність змін показників тесту Скринінг ПТСР між етапами 1-4 тренінг-курсу, за t-критерієм Стьюдента

Етапи	1	2	3	4	Після курсу
1		-	-	-	2,45*
2			-	-	2,03*
3				-	-
4					-

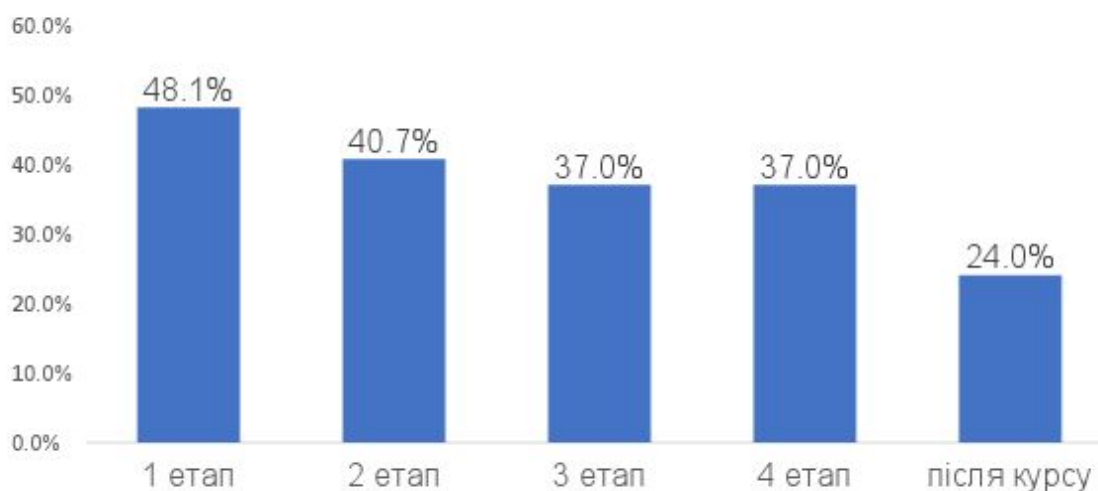
* - $p<0.05$

Обробка PTSS-10

Оцінка тесту PTSS-10 відбувається шляхом додавання кодів показників. Підозра на діагноз „РТВ” (посттравматичний обтяжливий стан) (за Stoll et al., 1999): PTSS-10-Testwert > 12,5.

Як видно з Діаграми 4, оцінювання динаміки змін показника ймовірності прояву посттравматичного обтяжливого стану за тестом PTSS-10 виявило зменшення рівня його прояву в учасників від 1-го етапу до закінчення курсу: в два рази зменшилась (від 48,1% до 24%) кількість учасників, із діагностичним показником 12,5 балів і вище.

Діаграма 4. Динаміка зміни кількості осіб (у %) із підозрою на посттравматичний обтяжливий стан за тестом PTSS-10 протягом курсу



При цьому статистичний аналіз симптомів ПТСР за допомогою t-критерію Стьюдента змін на достовірному рівні значущості не виявив.

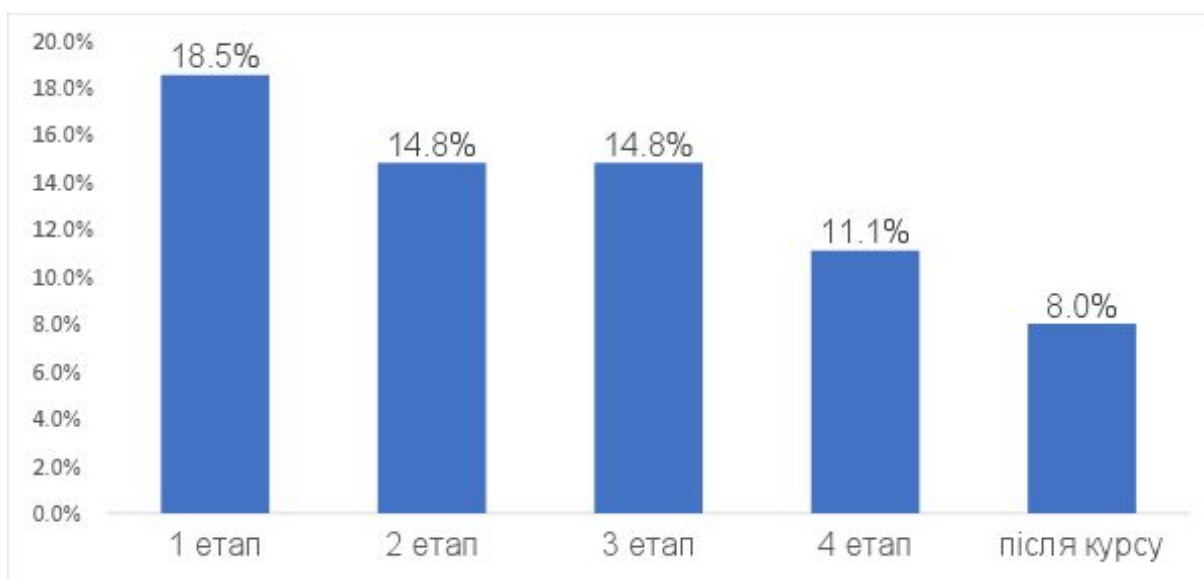
Обробка DES

Тест DES зорієнтований на визначення рівня переживання людиною дисоціативного досвіду. Якщо особа набирає 25 і вище балів, це є підставою для підозри наявності в такій особі важких дисоціативних розладів, що потребує подальшої діагностики для уточнення.

Як видно з діаграми 5, протягом курсу спостерігається стійка тенденція зменшення кількості осіб (% від загальної кількості учасників), що виявляють показник DES на рівні 25 і вище балів.

Статистичний аналіз симптомів ПТСР за допомогою t-критерію Стьюдента змін протягом курсу на достовірному рівні значущості не виявив. Так, порівняння показників 1-го етапу та після курсу показало, що $t = 1,37 < t_{кр} = 2,009$ для $p < 0.05$, отже не можемо говорити про статистично достовірні зміни на рівні групи.

Діаграма 5. Динаміка зміни кількості осіб (у %) із підозрою на важкі дисоціативні розлади за тестом DES протягом курсу

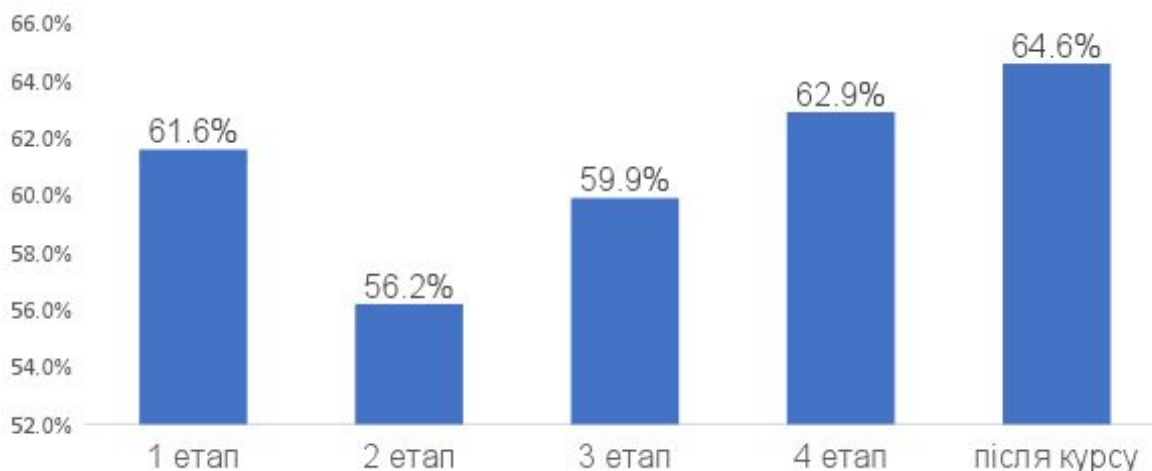


Обробка PTGI

PTGI – опитувальник, спрямований на оцінку посттравматичного зростання (The Post-traumatic Growth Inventory (PTGI), автори – Р. Тедескі та Л. Калхун). Тест містить 5 субшкал: ставлення до інших; нові можливості; особистісна сила; духовні зміни; цінування життя. Оскільки кожна субшкала містить різну кількість запитань, для нас, в першу чергу, буде важливою відносна зміна показників за шкалами на кожному етапі, а також зміна загального балу за тестом.

На діаграмі 6 представлено зміну середнього арифметичного показників тесту посттравматичного зростання протягом курсу. Як добре видно, після другого етапу починається поступове зростання показника від 56,2% до 64,6%. Різниця у показниках між 1 та 2 етапами може бути пояснена тим, що перед початком курсу учасники могли давати соціально бажані відповіді: як відомо, частина людей, об'єктивно знаходячись у незадовільному психоемоційному стані, можуть прагнути виглядати в очах інших більш «сильними та стійкими», ніж насправді себе почувають.

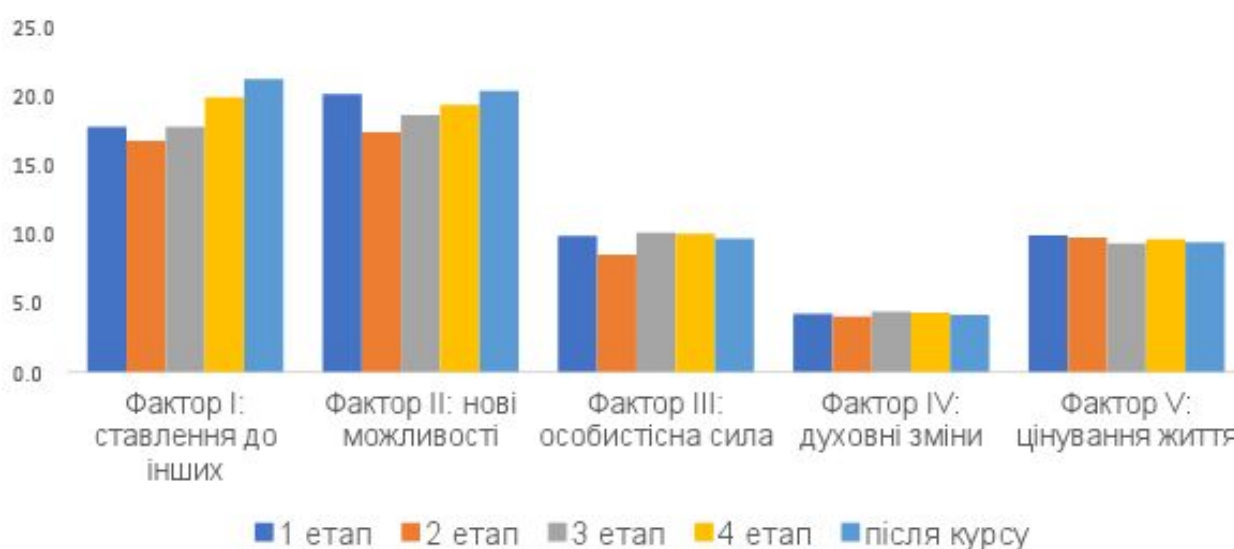
Діаграма 6. Зміна середнього арифметичного показника тесту PTGI в учасників тренінгу протягом курсу



У груповій атмосфері прийняття та захищеності, коли інші також можуть показати свою вразливість та моменти слабкості, зникає необхідність підтримувати образ «сильної людини», як наслідок – учасники можуть глибше торкнутися своєї тривоги та визнати слабкі сторони. Саме це відкриває можливості для виходу переживань назовні та подальшого посттравматичного росту.

Статистичний аналіз зміни загального показника посттравматичного росту за допомогою t-критерію Стьюдента протягом курсу на достовірному рівні значущості не виявив. Так, порівняння показників 1-го етапу та після курсу показало, що $t = 0,43 < t_{кр} = 2,009$ для $p < 0,05$, отже не можемо говорити про статистично достовірні зміни на рівні групи. Зміни показників PTGI між 2-го рівнем та після завершення курсу також не виявлено ($t = 1,2 < t_{кр} = 2,009$ для $p < 0,05$).

Діаграма 7. Зміна середнього арифметичного показників тесту PTGI за окремими субшкалами протягом тренінг-курсу



Динаміка зміни показників за субшкалами тесту посттравматичного зростання представлена на Діаграмі 7. Оскільки кількість запитань за субшкалами неоднакова, інтерпретацію варто проводити в межах зміни кожної шкали окремо, не порівнюючи значення субшкал між собою. Як видно, протягом курсу спостерігається зростання показників субшкал «ставлення до інших» та «нові можливості», при цьому фактори III-V практично не змінюються.

Серед чинників посттравматичного зростання протягом тренінг-курсу найбільше посилюється фактор №6 «Мені стало більш очевидно, що я можу покласти на інших людей у скрутну хвилину», а також №8 і №9, відповідно: «Я відчуваю себе ближче до інших людей» та «Я охочіше виражаю свої емоції». Очевидно, змістовна направленість курсу та групова атмосфера сприяла їм найбільше, порівняно з іншими чинниками тесту. Цікаво, що порівняно із 1 та 2 етапом курсу по його закінченні зменшилось значення факторів №2 «Я значно краще усвідомлюю цінність власного життя», №13 «Я можу більше цінувати кожен день свого життя», №19 «Я усвідомив, що є сильнішим, ніж думав». Можна припустити, що такі результати можуть бути наслідком емпатійної, підтримуючої орієнтації тренінг-курсу, коли особистісне зростання проходить через дотик до відчуття та визнання того, що люди часом переживають стани безпорадності та безсилля.

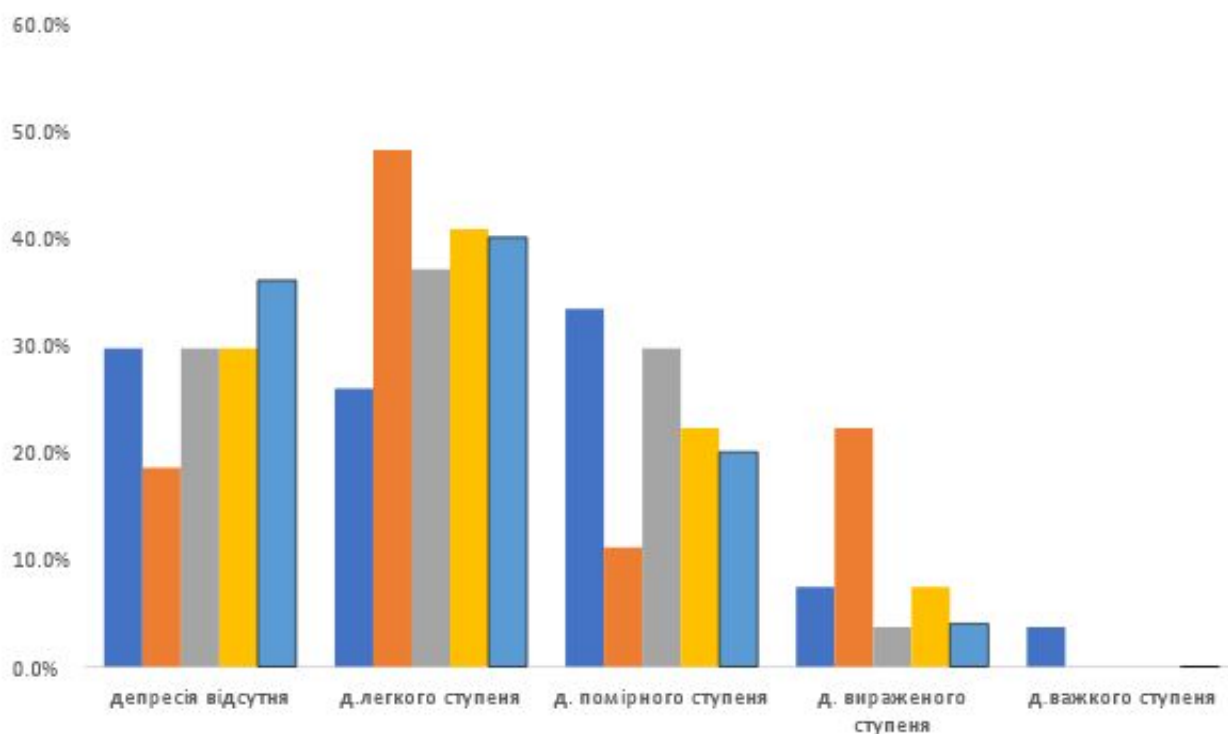
Протягом тренінг-курсу у 68% учасників виявляється підвищення показників посттравматичного зростання, що свідчить про позитивну динаміку курсу. Відповідно, 32% учасників виявили зниження рівня прояву показників посттравматичного зростання.

Обробка PHQ-9

Опитувальник пацієнта про стан здоров'я (Patient Health Questionnaire – PHQ-9) – шкала самооцінки депресії з дев'яти пунктів, є ефективною в діагностиці ВДР, так само як і для вибору методу/засобу лікування та моніторингу результатів (додаток до уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Депресія», розроблено Drs. Robert, L. Spitzer, Janet B, Williams, Kurt Kroenke).

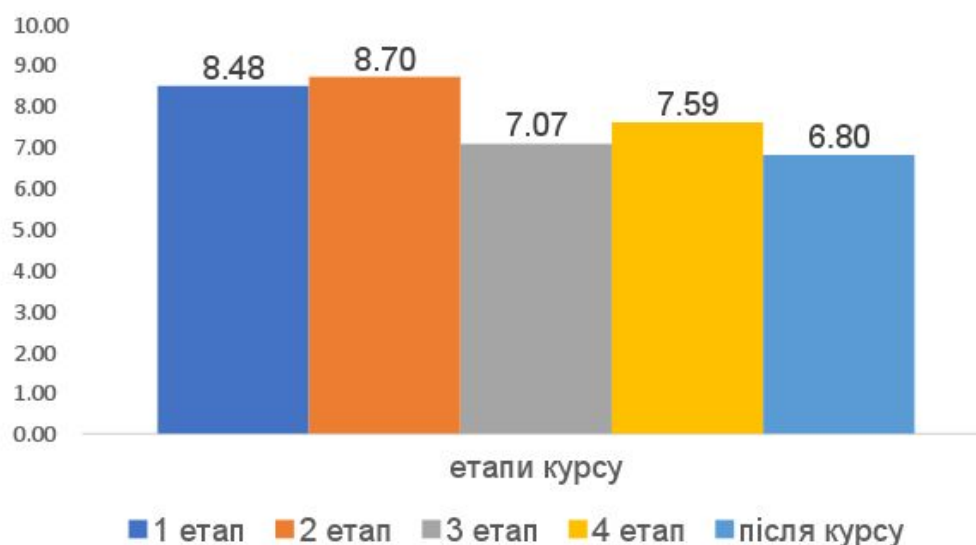
Розподіл кількості учасників із показників депресивної поведінки за рівнями прояву на різних етапах тренінг-курсу представлено на діаграмі 8. Як видно, кількість учасників, в яких відсутні симптоми депресії (набрали 0–4 бали) зростає від 2 до останнього вимірювання (від 29,6% до 36%). Спостерігається стійке зростання учасників із показниками депресії легкого рівня (від 25,9% до 40%) та відповідне зменшення кількості учасників із симптомами помірного та вираженого ступеня. Симптоматику важкого рівня виявлено лише на першому етапі.

Діаграма 8. Кількість учасників тренінг-курсу, в яких виявляється депресивна симптоматика на різних етапах тренінг-курсу (за тестом PHQ-9, %)



Діаграма 9 представляє розподіл середнього арифметичного показників депресивної симптоматики в учасників на різних етапах тренінг-курсу. Як видно, є тенденція до зниження відповідних показників від 2-го до завершального етапу дослідження.

Діаграма 9. Розподіл середнього арифметичного показників депресивної симптоматики в учасників на різних етапах тренінг-курсу (за тестом PHQ-9)



Статистичний аналіз зміни показників депресивної симптоматики за допомогою t-критерію Стьюдента протягом курсу на достовірному рівні значущості не виявив. Так, порівняння показників на 1-го етапі та після курсу показало, що $t = 1,27$ при $t_{кр} = 2,009$, $p < 0.05$.

СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПОКАЗНИКІВ ТЕСТІВ

За допомогою статистичного пакету SPSS 17.0 проведено кореляційний аналіз взаємозв'язку показників тестів, що використовувались для статистичного аналізу результативності тренінг-курсу. Оскільки 2 рівень виявив найбільші зміни показників симптомів, для аналізу взято результати тестів саме цього рівня. Дані статистичного аналізу представлено у таблиці 4.

Таблиця 4. Коефіцієнти кореляції між показниками тестів на 2 етапі тренінг-курсу (за коефіцієнтом кореляції Пірсона)

	PCL-5	Скринінг ПТСП	PTGI	DES	PTSS-10	PHQ-9
PCL-5	1	0,477*		0,557**	0,568**	0,638**
Скринінг ПТСП		1		0,461*	0,564**	0,454*
PTGI			1			
DES				1	0,469*	0,514**
PTSS-10					1	0,633**
PHQ-9						1

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed); ** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Як видно з таблиці 4, показники тесту PCL-5 на значущому рівні пов'язані із показниками «Скринінг ПТСП» ($r_{xy} = 0,477$, $p < 0.05$), дисоціативних розладів ($r_{xy} = 0,557$, $p < 0.01$), симптомів ПТСП за PTSS-10 ($r_{xy} = 0,568$, $p < 0.01$), а також депресивних розладів ($r_{xy} = 0,638$, $p < 0.01$). Показники симптоматики ПТСП за тестами Скринінг ПТСП та PTSS-10 значуще

пов'язані із зростанням симптомів дисоціативних та депресивних розладів. Цікаво, що для 2-го етапу зв'язків між показниками посттравматичного росту та симптомами ПТСР і коморбідними розладами не виявлено. При цьому, зростання бажання та здатності виражати свої емоції значуще впливає на зменшення симптоматики ПТСР за тестом PCL-5 (див. табл. 5., $r_{xy} = -0,439$, $p < 0,05$). У

У таблиці 5 представлено спробу виявити зв'язок між окремими запитаннями опитувальника PTGI, як показали найбільшу зміну показників при переході між етапами 1 та 2, отже можна припустити, що вони є найбільш чутливими для цього тренінг-курсу. Очікувано, ці відповіді на запитання значуще корелюють із загальним балом за шкалою PTGI. Також видно, що зростання одного з факторів значимо пов'язане із зростання й інших.

Таблиця 5. Показники кореляції між шкалами опитувальника посттравматичного росту PTGI та деякими тестами (за коефіцієнтом кореляції Пірсона)

Тести	Номери запитань тесту PTGI			
	6. «Мені стало більш очевидно, що я можу покластись на інших людей у скрутну хвилину»	9. «Я охочіше виражаю свої емоції»	13. Я можу більше цінувати кожен день свого життя	19. «Я усвідомив, що є сильнішим, ніж думав»
PCL-5		-0,439*		
Скринінг ПТСР				
PTGI	0,571*	0,781**	0,826**	0,635**
DES				
PTSS-10				
PHQ-9				
PTGI-№6	1	0,613**	0,478*	
PTGI-№9		1	0,604**	0,507**
PTGI-№13			1	0,466**

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed); ** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

З метою дослідження впливу тренінг-курсу на учасників, які при опитуванні вказували на переживання певної психологічно травматичної (важкої) події, проведено статистичну перевірку даних цих осіб. Таких виявилось 6. Оскільки, як зазначалося, 2-й етап виявився найбільш значимим для всіх учасників (виявив найбільші кількісні зміни показників), для аналізу взаємозв'язків даних їх тестів взято показники 2-го етапу.

Таблиця 6. Кореляційний аналіз взаємозв'язку показників тестів для учасників, що на момент опитування вказали на переживання важкої події, 2-й етап тренінг-курсу

	PCL-5	Скринінг ПТСР	PTGI	DES	PTSS-10	PHQ-9
PCL-5	1					
Скринінг ПТСР		1				
PTGI			1			
DES				1		0,913*
PTSS-10					1	
PHQ-9						1

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Як видно, для цієї групи учасників особливістю є те, що для них зростання депресивних симптомів пов'язано із ростом показників дисоціативних розладів ($r_{xy}=0,913$, $p<0,05$).

Результати статистичного аналізу змін показників кількох тестів для цієї підгрупи учасників представлено в таблиці 7. Для порівняння бралися дані між 2-м етапом та закінченням тренінг-курсу. Оскільки кількість учасників цієї підгрупи невелика – 6 осіб, використано статистичний критерій U Манна-Уїтні (для непараметричних вибірок).

Таблиця 7. Достовірність змін показників за тестами PCL-5, PTGI та PHQ-9 в учасників із обтяженими переживаннями протягом періоду: 2 етап–закінчення курсу, критерій U Манна-Уїтні

	PCL-5	PTGI	PHQ-9
Mann-Whitney U	6,500	8,500	11,500
Wilcoxon W	27,500	29,500	32,500
Z	-1,848	-1,537	-1,046
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,065	0,124	0,295
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	0,065 ^a	0,132 ^a	0,310 ^a

Виявлено, що для цих учасників немає змін на достовірному рівні значущості між показниками ПТСР за тестом PCL-5 ($0,065 > 0,05$), посттравматичного зростання за тестом PTGI ($0,132 > 0,05$), симптомів депресивних розладів за тестом PHQ-9 ($0,31 > 0,05$).

ВИСНОВКИ

1. Протягом тренінг-курсу в учасників спостерігається стійке зменшення симптоматики ПТСР, що підтверджується динамікою зміни відповідних показників за всіма трьома тестами: PCL-5, PTSS-10 та Скринінг ПТСР. Зміни на достовірному рівні значущості спостерігаються вже після першого етапу: для PCL-5: $t=2,16$, при $t_{кр}=2,009$, $p<0.05$, і з кожним наступним етапом значущість змін зберігається або стає вищою; для Скринінг ПТСР: $t=2,45$, при $t_{кр}=2,009$, $p<0.05$.

2. Встановлено зростання кількості осіб без виражених симптомів ПТСР та, відповідно, зменшення окремих проявів симптомів, а також зменшення кількості осіб із 4-ма групами симптомів: від 63% до 18,5% (за тестом PCL-5). Спостерігається зменшення в 2 рази кількості осіб із високими балами за тестом Скринінг ПТСР від 1 етапу до завершення курсу (від 33,3% осіб до 16%). За тестом PTSS-10 виявлено зменшення рівня ймовірності прояву симптомів ПТСР: від 1-го етапу до закінчення курсу кількість учасників із діагностичним показником 12,5 балів і вище зменшилась в два рази (від 48,1% до 24%).

3. Тренінг-курс найбільш вплинув на зменшення симптомів відчуження та неможливості переживати позитивні емоції (за тестом PCL-5): якщо на початку курсу таких учасників було 85,2%, то на завершення – 24%, тобто цей симптом зник у 61,2% учасників. Інші три симптоми знизились нижче рівня, коли може зроблене припущення про наявність симптому, в 45-48% учасників. Очевидно, цьому сприяла комунікативна направленість тренінг-курсу та акцент на створенні атмосфери підтримки та прийняття.

4. Перший та другий етапи мали визначальне значення для всього тренінг-курсу, оскільки на достовірному рівні вплинули на зменшення симптоматики ПТСР, створили необхідні умови підтримки та безпеки, в яких учасники змогли визнати свої вразливі сторони та слабкості, та через їх краще усвідомлення почати рух до зниження симптоматики депресивних та дисоціативних станів, а також до зростання показників посттравматичного росту (за тестом PTGI).

5. При тому, що за всіма тестами PTGI, DES, PTSS-10, PHQ-9 спостерігається позитивна динаміка показників, статистично значущих змін між показниками на 1 етапі та по завершенні курсу не виявлено. Це ж стосується окремої групи з 6 осіб, що вказали на обтяжені психологічні переживання: значущих змін у показниках тестів PCL-5, PTGI, PHQ-9 між 2-м етапом та завершення тренінг-курсу не виявлено.

6. Зростання в учасників бажання та здатності виражати свої емоції значуще впливає на зменшення симптоматики ПТСР (за тестом PCL-5, $r_{xy}=-0,439$, $p<0,05$).