

ЗВІТ
за результатами дослідження
результативності тренінгу для ветеранок «ПОСЕСТРИ»

Зміст

ОПИС ДОСЛІДЖЕННЯ	2
СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДАНИХ	3
Результати обробки PCL-5.....	3
Обробка «Скринінг ПТСР»	5
Обробка PTGI.....	5
Обробка DES	7
Обробка PTSS-10	8
Обробка PHQ-9	9
Результати кореляційного аналізу	9
Достовірність змін психологічних характеристик.....	9
Взаємозв'язок психологічних характеристик	11
ВИСНОВКИ	14

ОПИС ДОСЛІДЖЕННЯ

Тренінг-курс організовано за підтримки данського Міжнародного інституту Bodydynamic International (директор – Дітті Марчер). Навчання проходило у системі тілесно-орієнтованої терапії за принципом «рівна-рівній». Окрім професійних психотерапевтів та психологів, тренінг проводили ветерани, які перед цим пройшли навчання на подібною програмою.

Група була сформована за фактором подібного досвіду. На початку було 25 кандидаток, з кожною проводилась індивідуальна співбесіда. Завершило тренінг-курс 14 учасниць. Відповідно, обчислення результативності курсу проводились для 14 осіб.

Мета: навчання спрямоване на здобуття учасницями інструментів для ефективного володіння власними психологічними станами, а також для підтримки інших ветеранок. Основний терапевтичний фокус: робота з шоківим досвідом та попередження ПТСР.

Період проведення. Тренінг проведено протягом липня-листопада 2018 р. у 4 етапи.

1 етап: 06.07.2018 – 08.07.2018

2 етап: 09.08.2018 – 12.08.2018

3 етап: 25.09.2018 – 30.09.2018

4 етап: 31.10.2018 – 04.11.2018

Між 4-ма етапами тренінгу також проведено 9 зустрічей груп підтримки.

Методика проведення оцінювання. З метою оцінювання результативності тренінгу на різних його етапах проводилась оцінка психологічного стану учасниць за методиками, що оцінювали ймовірності:

1. Прояв симптоматики ПТСР: PCL-5, PTSS-10, Скринінг ПТСР.
2. Дисоціативні розлади: DES.
3. Депресивні розлади: PHQ-9.
4. Оцінювання посттравматичного росту PTGI.

Тестування є засобом кількісної оцінки особливостей психологічного стану учасниць. Оскільки результати тестів відображають суб'єктивну оцінку опитуваними свого стану, одержані дані носять ймовірнісний характер відповідної симптоматики і не використовувались в якості підстав для суджень щодо клінічних діагнозів.

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.

Достовірність змін між результатами тестів на різних етапах курсу визначалась за t-критерієм Стьюдента. При незмінній величині вибірки $n=14$, $t_{кр} = 2,056$ (для $p < 0.05$); $t_{кр} = 2,779$ (для $p < 0.01$); $t_{кр} = 3,707$ (для $p < 0.001$).

Перевірка нормальності розподілу даних перевірялась за допомогою критерію Колмогорова-Смірнова, взаємозв'язок психологічних характеристик учасників вивчався за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона статистичного пакету SPSS 17.0.

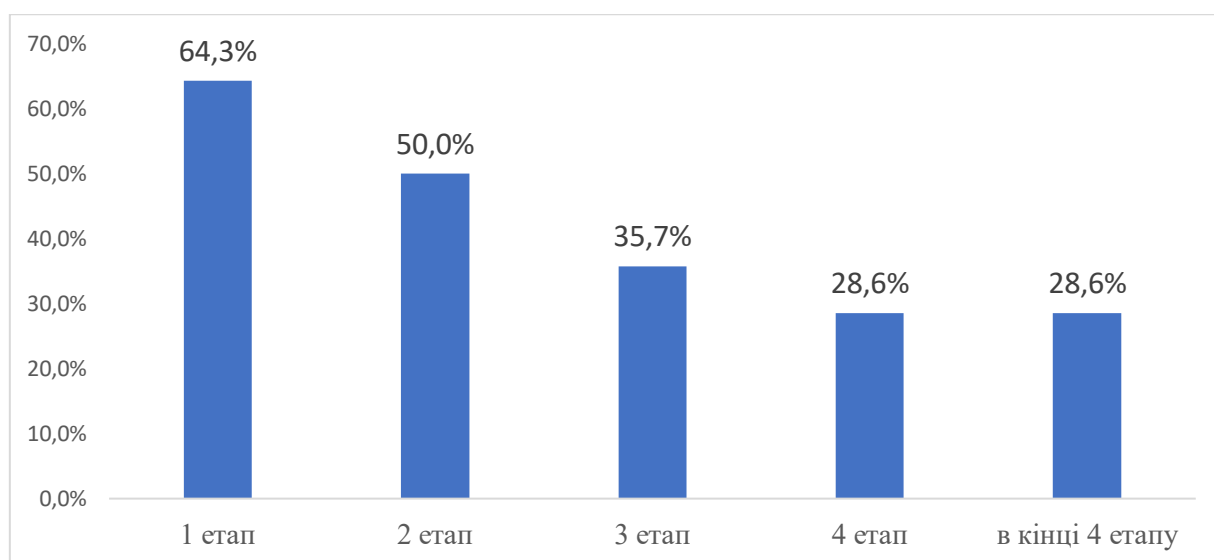
СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДАНИХ

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 робити, 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).

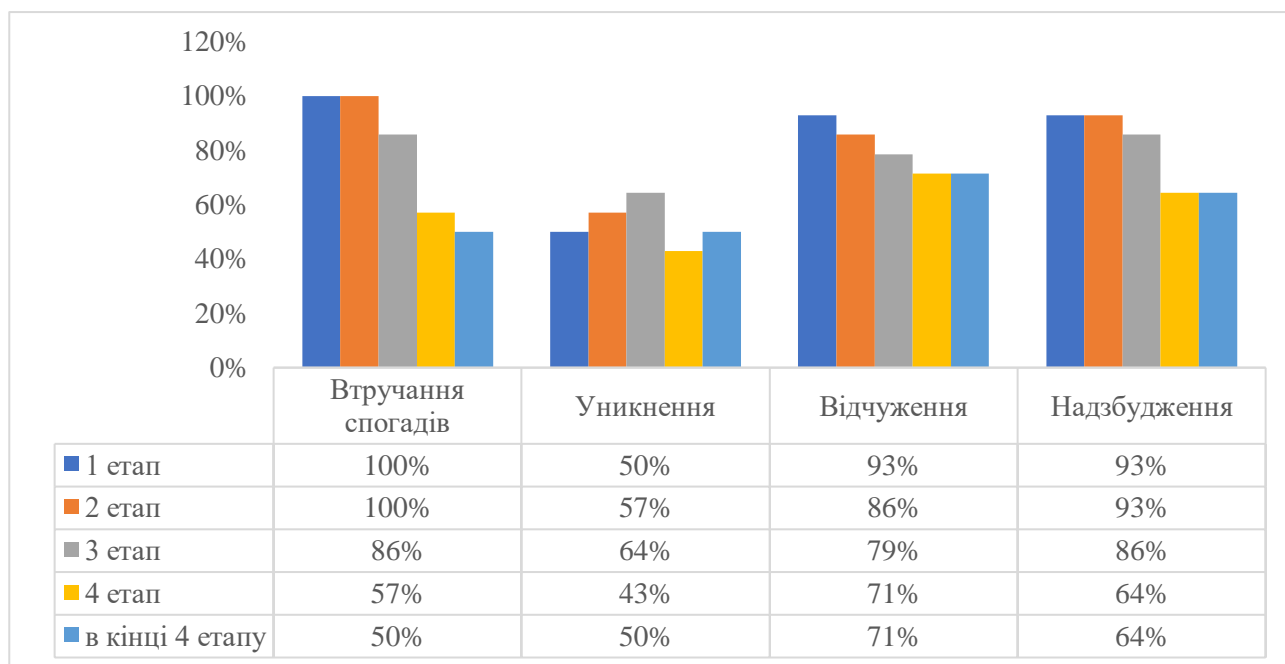


Діаграма 1. Кількість осіб (у %), що виявляють протягом курсу 38 і вище балів за шкалою PCL-5

Як видно з Діаграми 1, спостерігається стійке зменшення кількості осіб, що виявляють 38 і більше балів за тестом PCL-5. Якщо на початку тренінгу таких осіб було 64,3%, то за завершення – 28,6% осіб.

Обробка результатів PCL-5 дозволяє диференціювати групи симптомів за кількістю осіб. Як видно з Діаграми 2, на початку курсу 100% осіб виявляють симптоматику втручання спогадів, по 93% осіб виявляють симптоматику відчуження та надзбудження. Найменше учасниці групи виявляють симптоми групи «Уникання спогадів» (у межах 50%).

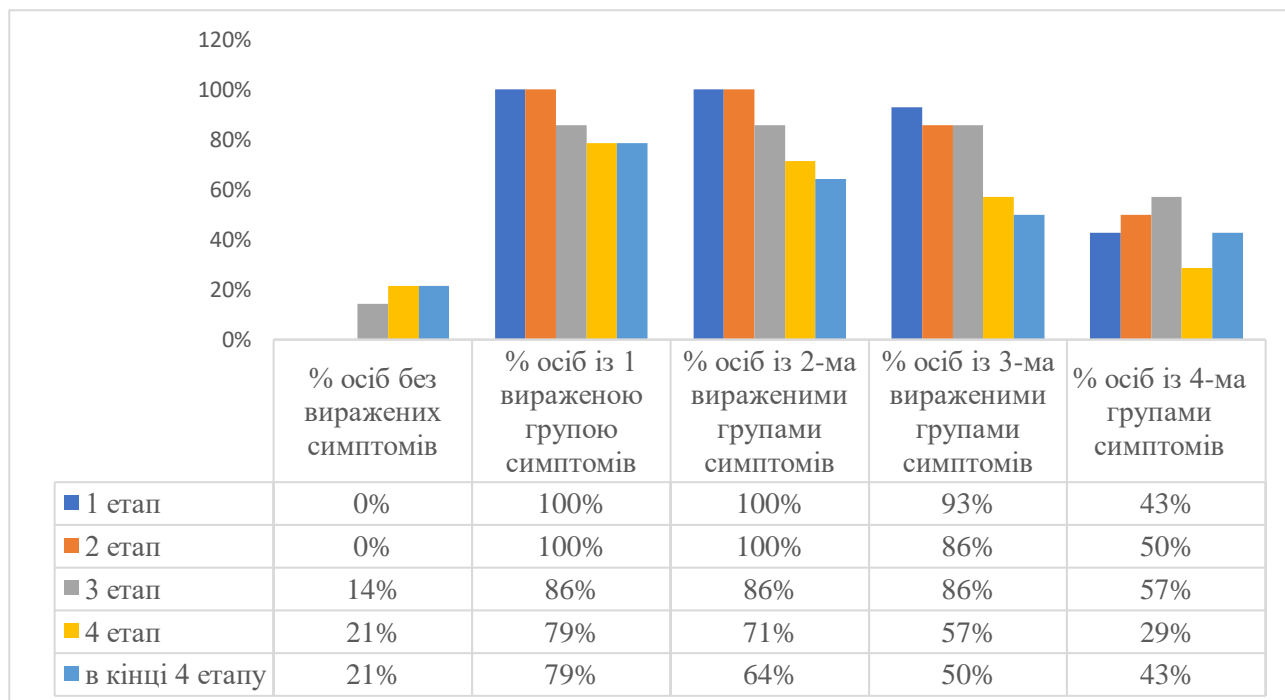
Протягом курсу найбільше знизилась симптоматика втручання спогадів: кількість осіб, в яких виявлено таку симптоматику, зменшилась на 50%. У 29% учасниць симптоматика надзбудження знизилась до не значущого рівня.



Діаграма 2. Зміна кількості осіб (у %), що виявляють певну групу симптомів за тестом PCL-5 протягом курсу

Діаграма 3 представляє кількість осіб у групі, у яких діагностується певна кількість груп симптомів за тестом PCL-5. Як видно, на 1 етапі не було учасників без жодної групи симптомів, а до кінця 4 етапу таких учасниць стало 21%.

Протягом тренінг-курсу спостерігається зменшення кількості осіб, що виявляють 1 групу симптомів (від 100% до 79%), із двома групами симптомів (від 100% до 64%) та із трьома групами симптомів (від 93 до 50%).



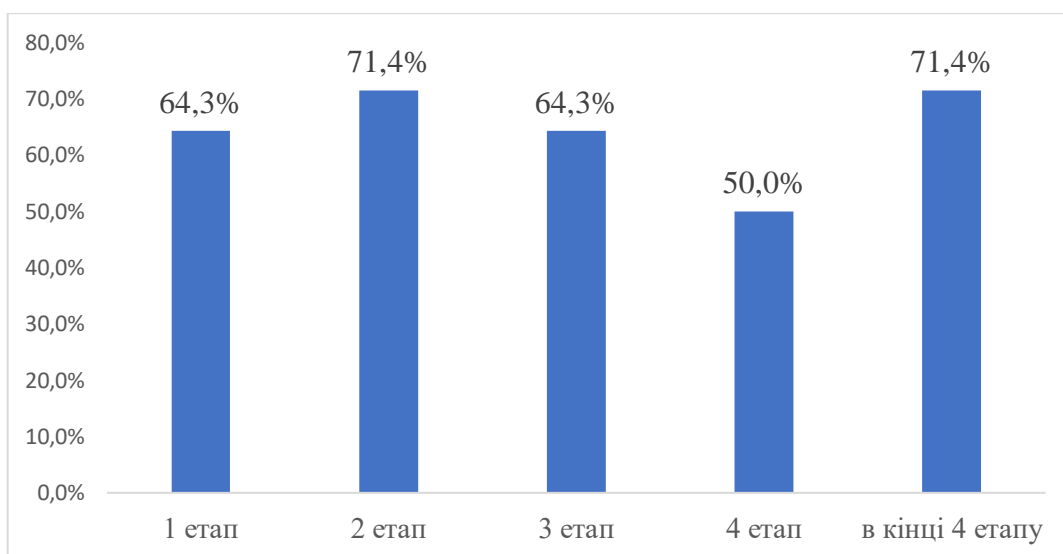
Діаграма 3. Зміна кількості осіб (у %), що виявляють певну групу симптомів за тестом PCL-5 протягом курсу

Очевидно, тренінг-курс найбільш вплинув на тих учасниць, які мали більше «стартового» ресурсу. Курс є добре підтримуючим для тих, хто мають 3 і менше груп симптомів. Тим, хто виявляє 4 групи симптомів, очевидно, мають бути додатково застосовані засоби підтримки, оскільки їх можливості ослаблені.

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). Як зазначається, позитивна відповідь на 4 і більше запитань вказує на ймовірність ПТСР.

Діаграма 4 представляє кількість осіб (у % від загальної кількості) на різних етапах курсу, в яких виявляється рівень прояву симптомів ПТСР на рівні 4 і вище балів. Як видно, коливання показників відбуваються протягом усього періоду тренінгу, а також впродовж 4-го етапу (від 50 до 71,4%). При цьому, у 50% учасниць спостерігається зменшення прояву симптоматики ПТСР за шкалою «Скринінг ПТСР» від 1 етапу до кінця 4-го етапу, у 14 % цей показник не змінюється, а у 36% він зростає.



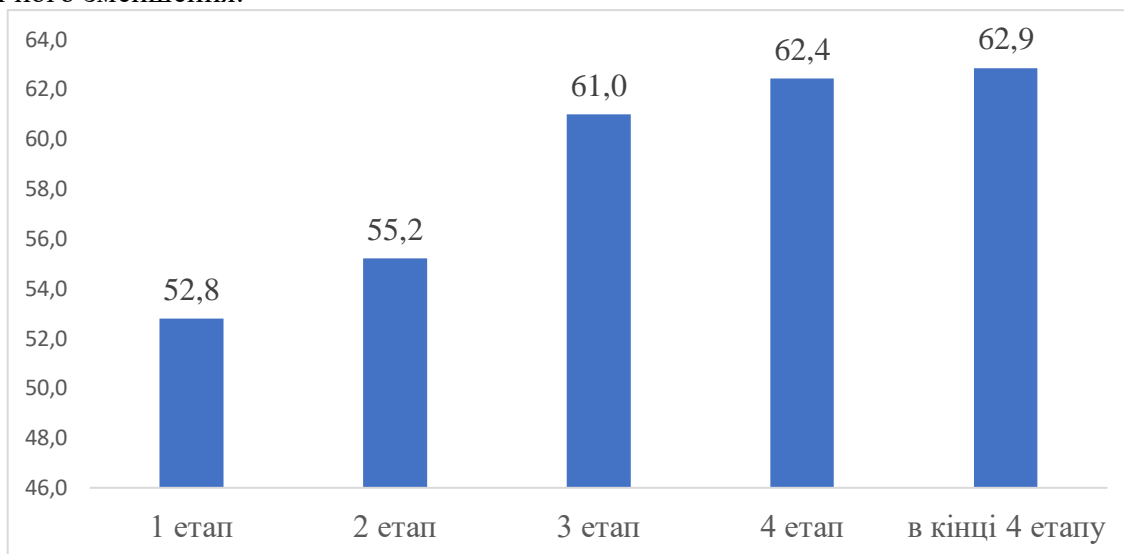
Діаграма 4. Кількість осіб на різних етапах курсу, в яких виявляється рівень прояву симптомів ПТСР на рівні 4 і вище балів за тестом «Скринінг ПТСР», %

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.

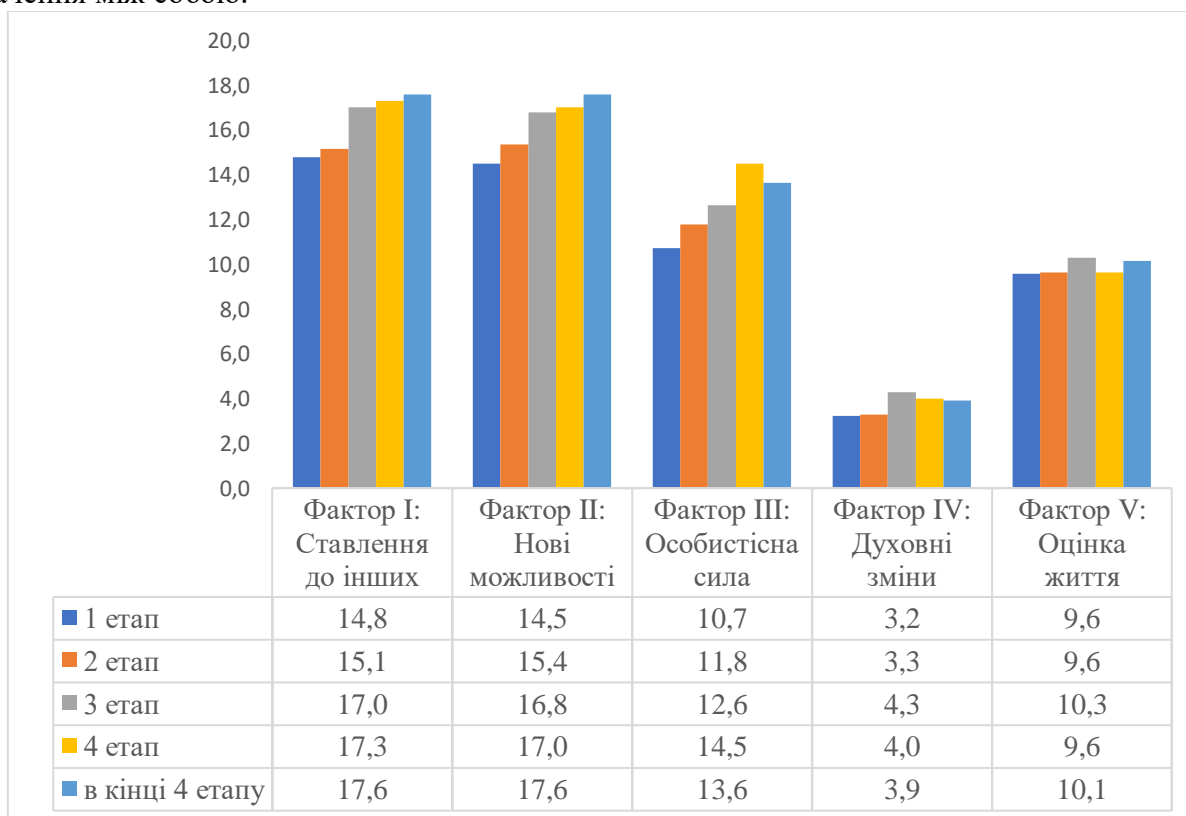
У середньому по групі спостерігається підвищення показника посттравматичного зростання впродовж всього курсу. Так, якщо на 1 етапі він становив 52,8 балів (середнє

арифметичне), то в кінці 4 етапу – 62,9 балів. Така ж динаміка спостерігається для всіх факторів посттравматичного зростання тесту PTGI – «Ставлення до інших», «Нові можливості», «Особистісна сила», «Духовні сили» та «Оцінка життя» (див. Діаграму 5). Порівнюючи зміну індивідуальних показників посттравматичного зростання учасниць між 1 та в кінці 4 етапу, в цілому по групі виявлено підвищення показників у 57% учасниць, 43% - виявили його зменшення.



Діаграма 5. Зміна середнього арифметичного показника тесту PTGI в учасників тренінгу протягом курсу

Динаміка зміни показників за субшкалами тесту посттравматичного зростання представлена на Діаграмі 6. Оскільки кількість запитань за субшкалами неоднакова, інтерпретацію варто проводити в межах зміни кожної шкали окремо, не порівнюючи їх значення між собою.



Діаграма 6. Зміна середнього арифметичного показників тесту PTGI за окремими субшкалами протягом тренінг-курсу

Як добре видно (див. Діагр. 6), найбільшу динаміку росту виявлять фактори «Ставлення до інших», «Нові можливості» та «Особистісна сила».

Більш деталізовано зміну оцінок учасницями чинників посттравматичного зростання між 1 етапом та в кінці курсу представлено на Діаграмі 7.

Тренінг-курс найбільш вплинув на зростання оцінок таких чинників, як «Я охочіше виражаю свої емоції», «Я більшою мірою здатна сприймати все так, як є», «Я усвідомила, що є сильнішою, ніж думала». Цікаво, що виявлено зменшення середнього арифметичного показника щодо переживання співчуття до інших людей.



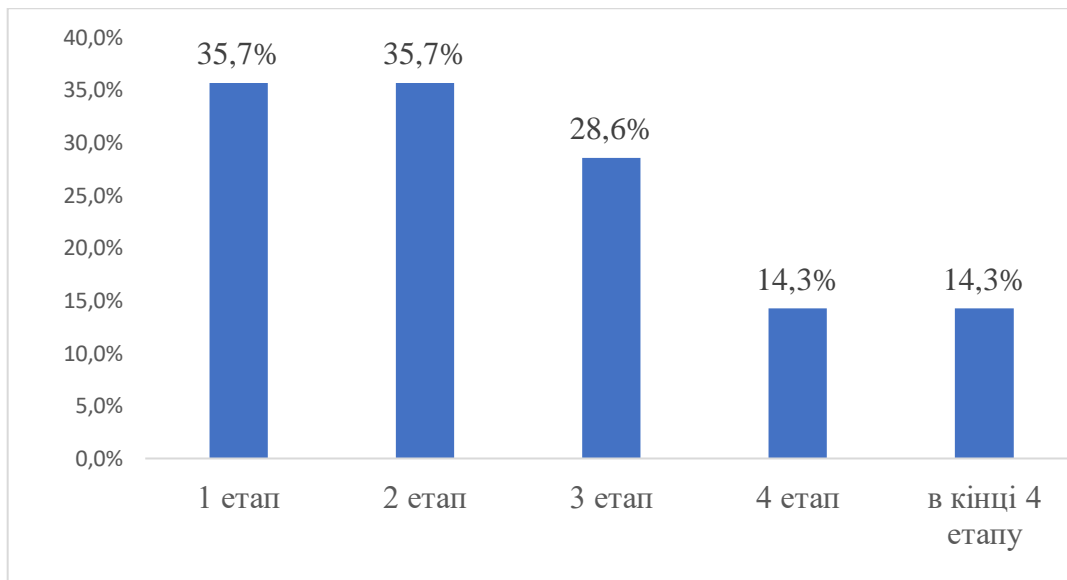
Діаграма 7. Зміна середнього арифметичного чинників посттравматичного зростання за шкалою PTGI на початку і в кінці курсу

Можна припустити, що такі показники можуть бути результатом особливостей тренінг-курсу, де учасниці в груповій атмосфері захищеності та безпеки мають можливість відчути власні сили, ресурс (в тому числі – через тілесні практики), здатність більше довіряти собі і опиратися на власні можливості.

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 такої людини дисоціативних розладів, що потребує подальшої діагностики для уточнення.

Як видно з Діаграми 8, протягом курсу спостерігається стійка тенденція зменшення кількості осіб (% від загальної кількості учасників), що виявляють показник DES на рівні 25 і вище балів: від 35,7% на початку курсу до 14,3% на його завершення.



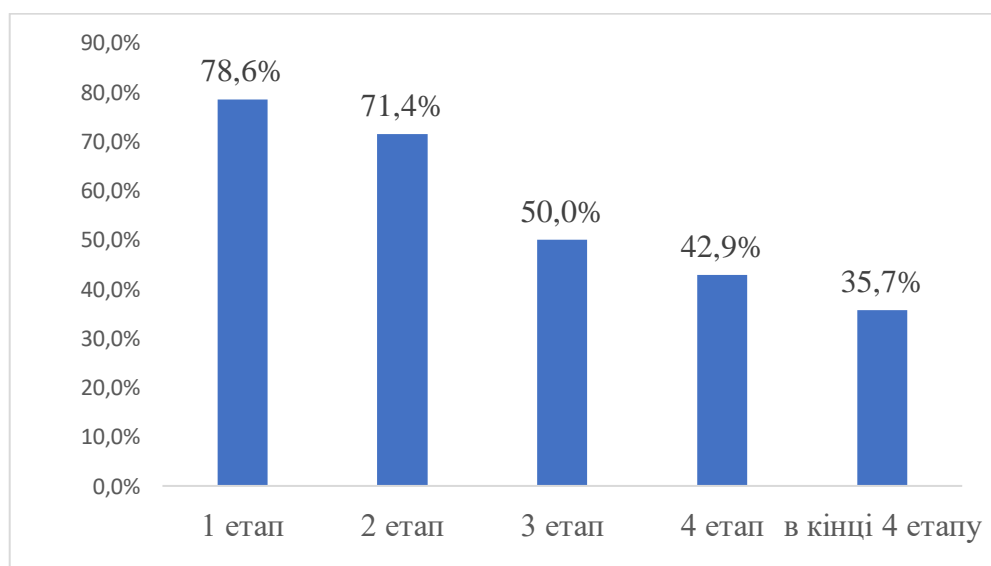
Діаграма 8. Динаміка зміни кількості осіб, які виявляють 25 і вище балів, із підозрою на дисоціативні розлади за шкалою DES протягом курсу, %

Найбільша динаміка зменшення кількості учасниць, що мають показник 25 і більше балів за шкалою DES, відбулось між 3 та 4 етапами курсу (з 28,6% до 14,3%).

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 9, оцінювання динаміки змін показника ймовірності прояву посттравматичного обтяжливого стану за тестом PTSS-10 виявило зменшення рівня його прояву в учасниць від 1-го етапу до закінчення курсу: кількість осіб із діагностичним показником 12,5 балів і вище зменшилась в 2,2 рази (від 78,6% до 35,4%).

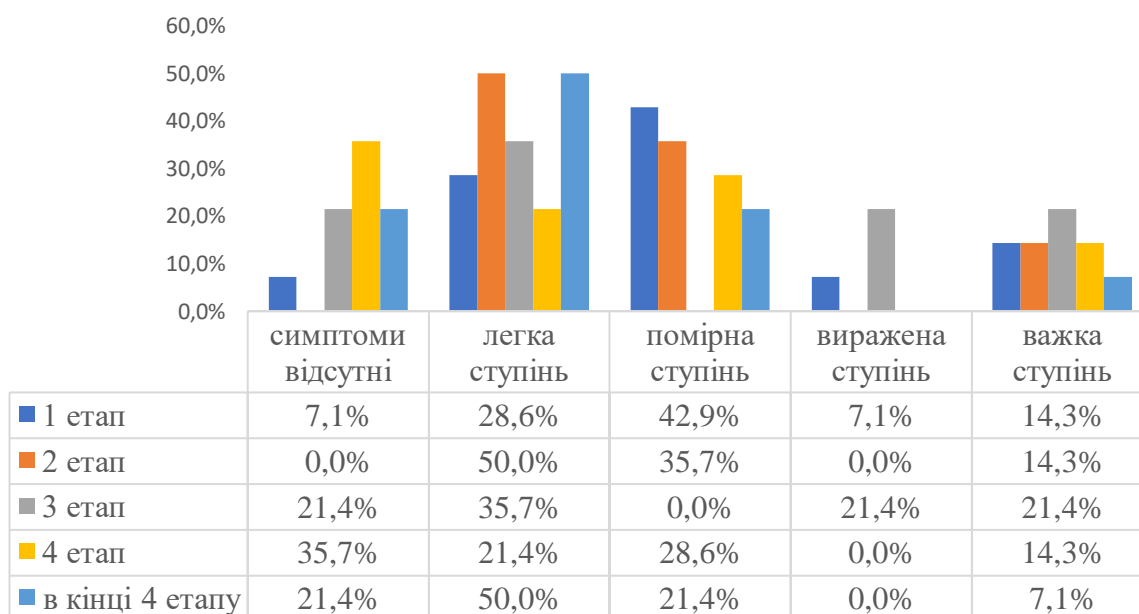


Діаграма 9. Динаміка зміни кількості осіб (у %) із підозрою на посттравматичний обтяжливий стан за тестом PTSS-10 протягом курсу

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 учасниць за рівнями прояву показників депресивної симптоматики на різних етапах тренінг-курсу представлено на Діаграмі 10. Як видно, кількість осіб, в яких відсутні симптоми депресії за шкалою PHQ-9, зростає від 1 до 4 етапу (від 7% до 21,4%). Спостерігається стійке зростання учасниць із показниками депресії легкого рівня (від 28% до 50%) та відповідне зменшення кількості учасниць із симптомами помірного, вираженого та важкого ступеня.



Діаграма 10. Кількість учасників курсу, в яких виявляється депресивна симптоматика на різних етапах тренінг-курсу за шкалою PHQ-9, %

РЕЗУЛЬТАТИ КОРЕЛЯЦІЙНОГО АНАЛІЗУ

ДОСТОВІРНІСТЬ ЗМІН ПСИХОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК

З метою оцінки рівня достовірності змін показників тестів від 1 етапу до завершення тренінг-курсу, проведено кореляційний аналіз (за допомогою статистичного коефіцієнта t-критерія Стьюдента). Щоб мати підстави застосувати цей критерій, оцінимо розподіл показників тестів у вибірках на підпорядкування нормальному закону розподілу. Результати обчислення статистичного критерію Колмогорова-Смірнова наведено у таблицях 1 і 2.

Оскільки результати асимптотичних значень для розподілу даних тестів на початку і в кінці курсу в таблиці >0,05, маємо підстави вважати розподіл даних нормальним.

Таблиця 1.

Обчислення ймовірності нормального розподілу даних у вибірках на початку і в кінці курсу за шкалами PCL-5, Скринінг ПТСР та PTGI
(за допомогою критерію Колмогорова-Смірнова)

		PCL-5		Скринінг ПТСР		PTGI	
		1 етап	4 етап	1 етап	4 етап	1 етап	4 етап
N		14	14	14	14	14	14
Normal Parameters	Mean	41,7857	26,1429	4,0000	3,3571	52,7857	62,8571
	Std. Deviation	11,75506	14,87309	1,96116	2,13423	16,14444	22,39800
Most Extreme Differences	Absolute	,140	,104	,195	,333	,138	,123
	Positive	,125	,104	,154	,156	,138	,123
	Negative	-,140	-,103	-,195	-,333	-,099	-,110
Kolmogorov-Smirnov Z		,524	,390	,729	1,245	,515	,458
Asymp. Sig. (2-tailed)		,947	,998	,662	,090	,954	,985

Таблиця 2.

Обчислення ймовірності нормального розподілу даних у вибірках на початку і в кінці тренінгу за шкалами DES, PTSS-10 та PHQ-9
(за допомогою критерію Колмогорова-Смірнова)

		DES		PTSS-10		PHQ-9	
		1 етап	4 етап	1 етап	4 етап	1 етап	4 етап
N		14	14	14	14	14	14
Normal Parameters	Mean	21,1500	15,0429	16,9286	11,6429	11,6429	8,6429
	Std. Deviation	17,03904	15,28145	6,56874	6,59379	5,21252	6,02057
Most Extreme Differences	Absolute	,181	,212	,162	,182	,121	,191
	Positive	,181	,212	,162	,182	,121	,191
	Negative	-,112	-,169	-,097	-,103	-,088	-,103
Kolmogorov-Smirnov Z		,678	,792	,606	,680	,451	,713
Asymp. Sig. (2-tailed)		,747	,558	,856	,745	,987	,689

Обчислення достовірності змін психологічних характеристик опитуваних на різних етапах тренінгу (за допомогою t-критерію Стьюдента) представлено в Таблиці 3. Як видно, на достовірному рівні значущості існують зміни показників симптомів ПТСР між першим та 4-м етапом за шкалою PCL-5 ($t=3,09$, $p<0.01$), а також за шкалою PTSS-10 ($t=2,12$, $p<0.05$).

Таблиця 3.

**Кореляційний аналіз значущості змін показників тестів учасників групи
на різних етапах тренінгу за t-критерієм Стьюдента**

№	Назва тесту	Порівняльні періоди			
		1 та 2 етап	1 та 3 етап	1 та 4 етап	1 та в кінці курсу
1	PCL-5	0,68	1,56	2,51*	3,09**
2	PTSS-10	1,14	1,79	1,88	2,12*
3	Скринінг ПТСР	-0,86	0,38	0,45	0,83
4	DES	-0,01	0,26	0,93	1,0
5	PHQ-9	0,29	0,33	1,3	1,4
6	PTGI	0,44	1,24	1,32	1,36

*– $t_{кр} = 2,056$, $p < 0.05$;

**– $t_{кр} = 2,779$, $p < 0.01$.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПСИХОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК

За допомогою статистичного пакету SPSS v.17.0 проведено кореляційний аналіз (за коефіцієнтом кореляції Пірсона) взаємозв'язку між показниками тестів окремо на першому та четвертому етапах. Це дало змогу оцінити не тільки характер зв'язку між собою психологічних характеристик стану учасниць, а також дослідити, чи відбулись зміни у характері взаємозв'язку протягом курсу.

Дані кореляційного аналізу для 1-го етапу тренінгу представлено у таблиці 4.

Таблиця 4.

**Значущі показники коефіцієнта кореляції між результатами тестів
на початку 1 етапу тренінг-курсу (за коефіцієнтом кореляції Пірсона)**

	PCL-5	Скринінг ПТСР	PTGI	DES	PTSS-10	PHQ-9
PCL-5	1					
Скринінг ПТСР	,587*	1				
PTGI			1			
DES	,720**			1		
PTSS-10	,540*			,603*	1	
PHQ-9	,606*	,594*		,722**	,772**	1
Фактор I: Ставлення до інших			,827**			
Фактор II: Нові можливості			,816**			
Фактор III: Особистісна сила			,821**		-,631*	-,561*
Фактор IV: Духовні зміни			,579*			
Фактор V: Оцінка життя		-,711**	,777**	-,537*		

Як видно, показники шкал PCL-5 та PHQ-9 є найбільш пов'язаними із показниками інших тестів – їх зміна приводить до зміни інших психологічних характеристик. Натомість шкала посттравматичного зростання PTGI (загальний бал) не має значущого зв'язку із шкалами інших тестів. Це може означати відсутність направленої дії чинників посттравматичного зростання на зміни симптоматики ПТСР та коморбідностей.

Зв'язки середньої сили виявлено між окремими факторами шкали PTGI: Фактор III («Особистісна сила») із PTSS-10 ($r = -0,631$) та PHQ-9 ($r = -0,561$), а також Фактор V («Оцінка життя») із «Скринінг ПТСР» ($r = -0,771$) та DES ($r = -0,537$).

Зв'язку факторів «Ставлення до інших», «Нові можливості» та «Духовні зміни» із шкалами інших тестів не виявлено.

Значущі показники коефіцієнта кореляції (за коефіцієнтом кореляції Пірсона) між результатами тестів в кінці 4 етапу тренінг-курсу представлено в таблиці 5.

Таблиця 5.

Значущі показники коефіцієнта кореляції між результатами тестів в кінці 4 етапу тренінг-курсу (за коефіцієнтом кореляції Пірсона)

	PCL-5	Скринінг ПТСР	PTGI	DES	PTSS-10	PHQ-9
PCL-5	1	,883**	-,562*	,708*	,899**	,835**
Скринінг ПТСР		1	-,744**	,618*	,830**	,807**
PTGI			1			-,632**
DES				1	,707**	,560*
PTSS-10					1	,810*

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

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

Як добре видно, спостерігається більш тісний, ніж на початку курсу, зв'язок між показниками шкал. Виявлено, що зміна показників тесту посттравматичного зростання впливає на зміну показників ПТСР за шкалою PCL-5 ($r = -0,562$, $p < 0,05$) та Скринінг ПТСР ($r = -0,744$, $p < 0,01$), а також симптоматики депресивних розладів PHQ-9 ($r = -0,632$, $p < 0,01$).

Таблиця 6.

Значущі показники коефіцієнта кореляції в кінці 4 етапу тренінг-курсу між результатами 5-ти тестів та шкалами PTGI (за коефіцієнтом кореляції Пірсона)

	PCL-5	Скринінг ПТСР	DES	PTSS-10	PHQ-9
Фактор I: Ставлення до інших	-,562*	-,713**			-,570*
Фактор II: Нові можливості		-,645*			-,608*
Фактор III: Особистісна сила	-,567*	-,686**		-,558*	-,636*
Фактор IV: Духовні зміни					
Фактор V: Оцінка життя		-,701**			-,581*

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

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

Факторами посттравматичного зростання, що виявили найбільший зв'язок із симптоматикою ПТСР, депресивних та дисоціативних розладів, виявились такі: шкала «Ставлення до інших» та «Особистісна сила» (див. Табл. 6). Це може бути проявом, з одного боку, орієнтації тренінг-курсу на розвиток міжособистісної підтримки, посилення сили Я та опори на свої можливості. З іншого боку, це вказує на потребу орієнтувати зміст курсу на ці чинники, оскільки їх посилення зменшує прояви симптоматики ПТСР та ймовірності депресивних розладів.

Одержані дані кореляційного зв'язку показників тестів на початку і в кінці тренінг-курсу для кожного із етапів дозволяють для наочності побудувати кореляційні плеяди та порівняти зміну взаємозалежностей психологічних характеристик опитуваних.

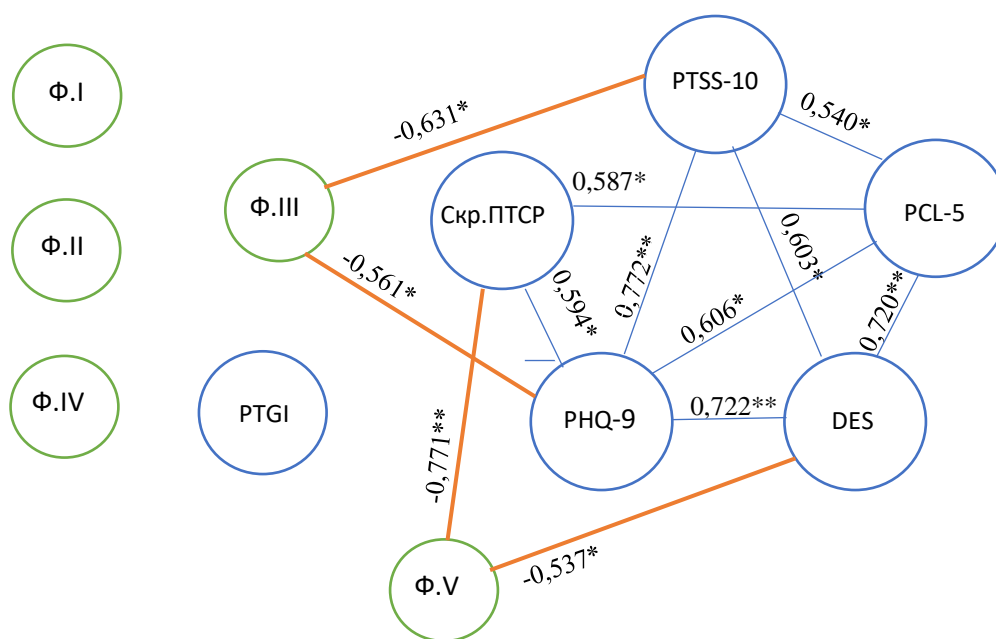


Рис. 1. Кореляційні плеяди показників тестів на першому етапі тренінгу

В кінці 4-го етапу тренінгу спостерігається більш тісний, порівняно із першим, зв'язок між усіма шкалами тестів (див. Рис. 2). Посилився також вплив окремих факторів посттравматичного зростання на симптоматику ПТСР та коморбідностей.

Так, фактори Ф. III «Особистісна сила» та Ф. I «Ставлення до інших» на достовірному рівні значущості мають відповідно по чотири та три зв'язки із симптоматикою ПТСР та депресивних розладів. Виявлено зв'язки Факторів II «Нові можливості» та Ф.V «Оцінка життя» із симптоматикою ПТСР (Скринінг ПТСР) та депресивними розладами (РНQ-9).

Так само, як і на першому етапі, не виявлено зв'язку Фактору IV (Духовні зміни) із іншими характеристиками. Якщо на першому етапі тренінгу показники дисоціативних розладів були пов'язані із зміною фактору Ф. V «Оцінка життя», то на завершення тренінг-курсу не виявлено факторів посттравматичного зростання, які б впливали на зміну показників за шкалою DES.

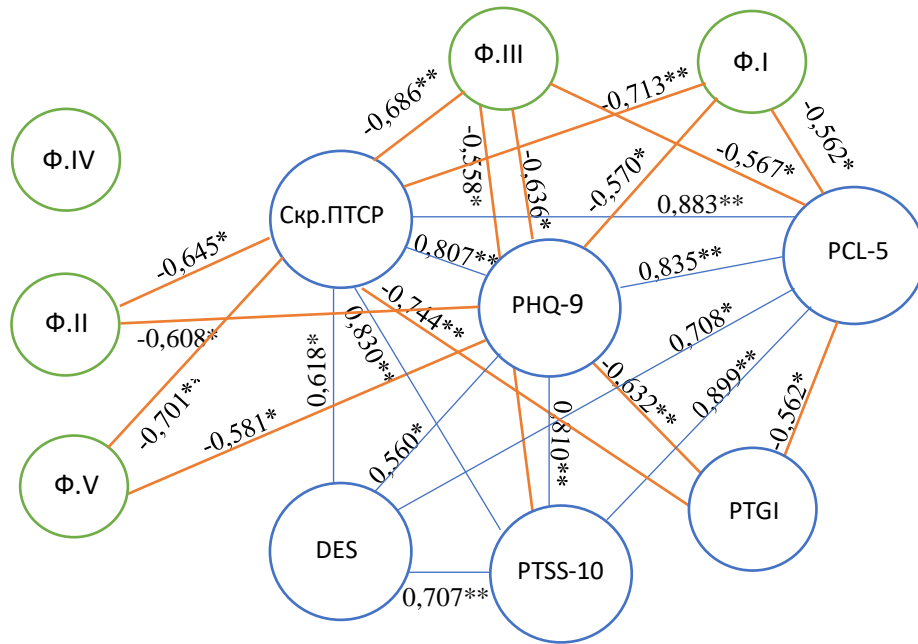


Рис. 2. Кореляційні плеяди показників тестів в кінці 4 етапу тренінгу

Таким чином, порівняння кореляційних плеяд дозволяє оцінити відмінності у характері взаємозв'язку показників тестів на початку та в кінці тренінг-курсу. Виявлено посилення взаємовпливу чинників посттравматичного зростання (як окремих факторів I-V, так, і в цілому, загального показника PTGI) із показниками симптоматики ПТСР та депресивних розладів. Враховуючи те, що впродовж тренінг-курсу загальний бал показника посттравматичного зростання збільшився (від 52,8 до 62,9 балів), звідси, посилюється його вплив на зниження в учасниць відповідних показників симптоматики ПТСР та депресивних розладів.

ВИСНОВКИ

1. Оцінка результативності тренінг-курсу протягом періоду «1-4 етапи» виявила зниження в учасниць ймовірності симптоматики ПТСР, депресивних та дисоціативних розладів, а також зростання чинників посттравматичного росту. На достовірному рівні значущості виявлено зміни показників симптомів ПТСР між першим та 4-м етапом за шкалою PCL-5 ($t=3,09$, $p<0.01$), а також за шкалою PTSS-10 ($t=2,12$, $p<0.05$).

2. Виявлено зменшення кількості осіб (від 64,3% до 28,6%), що виявляють 38 і більше балів за шкалою PCL-5. Протягом курсу в учасниць найбільше знизилась симптоматика втручання спогадів: кількість осіб, в яких на початку виявлено відповідну симптоматику, зменшилась на 50% (за шкалою PCL-5). До не значущого рівня у 29% осіб знизилась симптоматика надзбудження.

На 1 етапі тренінгу 100% учасниць мали хоча б одну групу симптомів за шкалою PCL-5, а в кінці 4 етапу відсоток осіб без симптомів становив 21%. Протягом тренінг-курсу зменшилась кількість осіб, що виявляють 1 групу симптомів (від 100% до 79%), із двома групами симптомів (від 100% до 64%) та із трьома групами симптомів (від 93 до 50%). Тим, хто виявляє 4 групи симптомів, очевидно, мають бути додатково застосовані засоби підтримки.

3. Від 1 етапу до кінця 4-го етапу у 50% учасниць спостерігається зменшення показників симптоматики ПТСР за шкалою «Скринінг ПТСР», у 14 % цей показник не змінюється, а у 36% він зростає.

4. У цілому по групі спостерігається підвищення середнього арифметичного показника посттравматичного зростання, а також усіх його факторів. Найбільшу динаміку росту виявляють фактори «Ставлення до інших», «Нові можливості» та «Особистісна сила». Тренінг-курс найбільш вплинув на зростання оцінок таких чинників, як: «Я охочіше виражаю свої емоції», «Я більшою мірою здатна сприймати все так, як є», «Я усвідомила, що є сильнішою, ніж думала». Можна припустити, що такі показники можуть бути результатом особливостей тренінг-курсу, де учасниці в груповій атмосфері захищеності та безпеки мають можливість відчути власні сили, ресурс (в тому числі – через тілесні практики), здатність більше довіряти собі і опиратися на власні можливості.

5. Виявлено зменшення кількості осіб (% від загальної кількості учасників), що виявляють показник DES на рівні 25 і вище балів: від 35,7% на початку курсу до 14,3% на його завершення.

6. Встановлено зменшення ймовірності прояву посттравматичного обтяжливого стану за тестом PTSS-10: в 2,2 рази зменшилась (від 78,6% до 35,4%) кількість учасників із діагностичним показником 12,5 балів і вище.

7. Від 1 до 4 етапу зростає кількість учасниць, в яких відсутні симптоми депресії за шкалою PHQ-9 (від 7% до 21,4%). Спостерігається стійке зростання учасників із показниками депресії легкого рівня (від 28% до 50%) та відповідне зменшення кількості осіб із симптомами помірного, вираженого та важкого ступеня за шкалою DES.

8. На першому етапі не виявлено значущого зв'язку показників посттравматичного зростання за шкалою PTGI (загальний бал) із шкалами інших тестів. Зв'язки середньої сили виявлено між окремими факторами шкали PTGI: Фактор III («Особистісна сила») із PTSS-10 ($r = -0,631$) та PHQ-9 ($r = -0,561$), а також Фактор V («Оцінка життя») із «Скринінг ПТСР» ($r = -0,771$) та DES ($r = -0,537$). Зв'язку факторів «Ставлення до інших», «Нові можливості» та «Духовні зміни» із шкалами інших тестів не виявлено.

9. На четвертому етапі (порівняно з першим) виявлено зростання взаємовпливу чинників посттравматичного зростання (як окремих факторів I-V, так, і в цілому, загального показника PTGI) із показниками симптоматики ПТСР та депресивних розладів. Враховуючи те, що впродовж тренінг-курсу загальний бал показника посттравматичного зростання збільшився (від 52,8 до 62,9 балів), звідси, посилюється його вплив на зниження в учасниць відповідних показників симптоматики ПТСР та депресивних розладів.

Зміна показників чинників посттравматичного зростання (загальний бал) впливає на зміну показників ПТСР за шкалою PCL-5 ($r = -0,562$, $p < 0,05$) та Скринінг ПТСР ($r = -0,744$, $p < 0,01$), а також симптоматики депресивних розладів PHQ-9 ($r = -0,632$, $p < 0,01$).

Встановлено зв'язки Ф.ІІ «Нові можливості» та Ф.V «Оцінка життя» із симптоматикою ПТСР (Скринінг ПТСР) та депресивними розладами (PHQ-9).

Так само, як і на першому етапі, не виявлено зв'язку Фактору IV («Духовні зміни») із іншими характеристиками. Якщо на першому етапі тренінгу показники дисоціативних розладів були пов'язані із зміною фактору Ф. V «Оцінка життя», то на завершення тренінг-курсу не виявлено факторів посттравматичного зростання, які б впливали на зміну показників за шкалою DES.

10. На достовірному рівні значущості найбільший зв'язок із симптоматикою ПТСР та депресивних розладів виявили фактори посттравматичного зростання «Ставлення до інших» та «Особистісна сила». Це може бути проявом, з одного боку, орієнтації тренінг-курсу на розвиток міжособистісної підтримки, посилення сили Я та опори на свої можливості. З іншого боку, це вказує на потребу орієнтувати зміст курсу на ці чинники, оскільки їх посилення зменшує прояви симптоматики ПТСР та ймовірності депресивних розладів.