

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО
ЗРОСТАННЯ ОСОБИСТОСТЕЙ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ

Виконала: студентка II курсу,
групи 8.0531-2з
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Демиденко Анна Андріївна
Керівник: к.психол.н., доцент
кафедри психології Грандт В.В.
Рецензент: д.психол.н., професор
кафедри психології Ткалич М.Г.

Запоріжжя

2022

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« ____ » _____ 2022 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Демиденко Анні Андріївні

1. Тема роботи Психологічні особливості посттравматичного зростання особистостей з різними типами прив'язаності
керівник роботи Грандт В.В., к.психол.наук, доцент каф.психології
затверджені наказом ЗНУ від «20» 07 2022 року № 886-с
2. Строк подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: аналіз наукових досліджень та психологічної літератури з проблеми, що вивчається; феномен посттравматичного зростання у сучасній психології; аналіз особливостей подолання стресових та травмуючих подій у особистостей з різними типами прив'язаності; розробити рекомендації щодо фасилітації посттравматичному зростанню.
5. Перелік графічного матеріалу: 3 таблиці, 6 рисунків.
6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Грандт В.В, доцент		
Розділ 1	Грандт В.В, доцент		
Розділ 2	Грандт В.В, доцент		
Висновки	Грандт В.В, доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень-березень 2022 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2022 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-червень 2022 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень-серпень 2022 р.	Виконано
5	Написання висновків	вересень 2022 р.	Виконано
6	Передзахист	листопад 2022 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	листопад 2022 р.	Виконано

Студент _____ А.А. Демиденко

Керівник роботи _____ В.В. Грандт

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О. М. Грединарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 53 сторінки, 3 таблиці, 6 рисунків, 31 джерело.

Об'єкт дослідження – феномен посттравматичного зростання.

Предмет дослідження – залежність посттравматичного зростання від типів прив'язаності.

Мета роботи – виявити психологічні особливості посттравматичного зростання особистостей в залежності від типа прив'язаності.

Методи дослідження: теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення наукових досліджень.

Наукова новизна полягає у розробці рекомендацій для фасилітації посттравматичного зростання враховуючи тип прив'язаності особистості.

Галузь використання: центри надання психологічної допомоги.

ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ, ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД, ТРАВМУЮЧА СИТУАЦІЯ, ТИП ПРИВ'ЯЗАНОСТІ.

SUMMARY

Demydenko A.A., Psychological Features of post-traumatic growth of Individuals with Different Attachment Styles.

The qualifying work consists of Introduction, 2 Chapters, Conclusion, References (31 items, 4 of foreign origin). The qualifying work volume is 54 pages long, 46 of them – main text. There are 3 tables and 6 illustrations.

The qualifying work gives theoretical survey of post-traumatic growth of individuals with different attachment styles. The master thesis is composed of 2 chapters.

The research object: the phenomenon of post-traumatic growth.

The research subject: the dependence of post-traumatic growth on types of attachment.

The research goal: is to reveal the psychological features of post-traumatic personality growth depending on the type of attachment.

The research tasks are:

1. To conduct an analysis of scientific research and psychological literature on the problem being studied.

2. To investigate the phenomenon of post-traumatic growth in modern psychology.

3. To analyze the peculiarities of overcoming stressful and traumatic events in individuals with different types of attachment.

4. Develop recommendations for facilitating post-traumatic growth.

Chapter 1 “Theoretical and scientific approaches to the study of posttraumatic growth and attachment disorders” combines the analysis of the phenomenon of post-traumatic growth in modern psychology and its theoretical models.

Chapter 2 “Theoretical analysis of the connection between posttraumatic growth and attachment disorders” contains an analysis of the relationship between resilience and posttraumatic growth, as well as the impact of attachment on posttraumatic growth.

Key words: posttraumatic growth, attachment disorders, types of attachment, traumatic events, stressful.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА НАУКОВІ ПІДХОДИ У ВИВЧЕННІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ТА РОЗЛАДІВ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ....	9
1.1. Загальна характеристика феномену «травма».....	9
1.2. Теоретичний аналіз проблеми посттравматичного зростання у сучасній психології.....	18
1.3. Теоретичні моделі посттравматичного зростання.....	23
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ТА ТИПУ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ.....	30
2.1. Тип прив'язаності як чинник поведінкових паттернів. Формування резильєнтності.....	30
2.2. Взаємозв'язок резильєнтності та посттравматичного зростання.....	36
2.3. Вплив типу прив'язаності на посттравматичне зростання.....	38
2.4. Психологічні особливості посттравматичного зростання особистостей в залежності від типу прив'язаності. Методи фасилітації ПТЗ.....	43
ВИСНОВКИ.....	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	51

ВСТУП

Актуальність феномену посттравматичного зростання серед населення України у 2022 році суттєво зросла. Через повномасштабні воєнні дії на території країни безліч людей отримали травматичний досвід. Війна торкнулася всіх соціальних та вікових категорій людей. Досвід служби у ЗСУ, життя в окупації, споглядання ракетних обстрілів, фізичні травми, втрати близьких, дому, роботи, країни, життя у статусі біженця чи тимчасово переміщеної особи – це все травмувало та продовжує травмувати більшість населення України. Окремої уваги потребує ПТСР, з яким, як з наслідком отриманої травматизації, нам ще доведеться зіткнутися у майбутньому. Нікуди, нажаль, не поділися не пов'язані з війною події з катастрофічними наслідками. Статистика автокатастроф невтішна, пандемії коронавірусу та нових штамів грипу не вгасають, онкологічні захворювання продовжують вбивати людей. Слід зазначити особистісні кризи для кожного українця – згідно даним за 2021 рік, в Україні найвищий рівень розлучень у Європі.

На усі зазначені травматизації, ймовірно, впливають розлади прив'язаності у окремо взятої особистості. Але всіх їх об'єднує обнадійлива та високо ймовірна перспектива посттравматичного зростання. Зазначені закономірності та взаємозв'язки й планується дослідити у даній роботі.

Саме зараз ми маємо приділяти феномену посттравматичного зростання достатню кількість уваги, оскільки акцент на позитивних змінах може стати тим самим «світлом наприкінці тунелю». Також, є ризики не помітити і не підтримати позитивні зміни, які можуть відбуватися у житті людини, хибно фокусуючись лише на симптомах ПТСР або ГСР, про це у своїй статті пише В.О. Климчук [1]. Також він пише про необхідність підтримки особистостей, що стають на шлях посттравматичного зростання з боку громади та держави. Сприяти цьому може організація тренінгів посттравматичного зростання, методичні підходи до організації яких розглядає у своїй статті С.О. Лукомська

[2]. Також С.О. Лукомська розглядає методики діагностики посттравматичного зростання, які дають змогу оцінити психологічний та емоційний стан постраждалої особистості та визначити її готовність до змін та прийняття себе у новому статусі. На базі Черкаського обласного госпіталю ветеранів війни у 2015-2019 було проведене емпіричне дослідження зв'язку посттравматичного зростання та резильєнтної реінтеграції учасників бойових дій на сході України [3]. Дослідники використовували методику PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) для визначення вираженості симптомів ПТСР, опитувальник посттравматичного зростання Р. Тадескі і Л. Калхуна, опитувальник оцінки стану адаптації «ОСАДА» (С. Яковенко) та опитувальник резильєнтності (К. Коннор, Дж. Девідсон). За результатами дослідження була розроблена програма психокорекції і система психологічної реабілітації для пацієнтів зазначеного госпіталю. Зв'язок рівня посттравматичного зростання з резильєнтністю, а також з рівнем ресурсності у онкохворих жінок під час ремісії було встановлено у дослідженні Лукомської С.О [4]. Кожна з досліджуваних показала принаймні помірний рівень посттравматичного зростання, а низького рівня не було в жодній з них.

Зважаючи на актуальність проблеми психологічного відновлення українців, що зазнали психологічного та фізичного травмування, у роботі планується дослідити – чи можливо шляхом сприяння посттравматичному зростанню поліпшити психологічне відновлювання особистості та який вплив на ці процеси мають типи прив'язаності.

Об'єкт дослідження – феномен посттравматичного зростання.

Предмет дослідження – залежність посттравматичного зростання від типів прив'язаності.

Мета роботи – виявити психологічні особливості посттравматичного зростання особистостей в залежності від типа прив'язаності.

Завдання дослідження:

1. Провести аналіз наукових досліджень та психологічної літератури з проблеми, що вивчається.

2. Дослідити феномен посттравматичного зростання у сучасній психології.

3. Проаналізувати особливості подолання стресових та травмуючих подій у особистостей з різними типами прив'язаності.

4. Розробити рекомендації щодо фасилітації посттравматичному зростанню.

Методи дослідження: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення наукових досліджень.

Наукова новизна полягає у обґрунтуванні ефективності фасилітації посттравматичного зростання у процесі психологічної реабілітації та рекомендацій щодо нього з урахуванням типів прив'язаності особистостей.

Практична значущість полягає у розробці рекомендацій та подальшому впровадженню їх у протоколи психологічної реабілітації.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ТА НАУКОВІ ПІДХОДИ У ВИВЧЕННІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ТА РОЗЛАДІВ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ.

1.1. Загальна характеристика феномену «травма»

Термін «травма» зазвичай використовується або в медицині, або в психології. І якщо у медичному сенсі травма – це порушення фізичної цілісності та здоров'я людини, то у психології це скоріш процес психічної реакції особистості на травмуючу подію. У словнику психологічних термінів значиться наступне визначення «психічна травма – це травма, що виникла в результаті дії на психіку людини особисто значущої інформації і здатна через недостатність механізмів психологічного захисту і при наявності певних рис особистості призвести до розвитку психічного захворювання» [5]. Недостатньо опинитися у травмуючій ситуації щоб набути психологічну травму, оскільки кожна особистість має свої особливості, то і ступінь негативного впливу на психіку буде відрізнятися.

На відміну від медичної травми, психологічна не завжди має зовнішнє походження – вона може бути інтрапсихічної природи, тобто, психіка травмує сама себе через певні нав'язливі спогади та думки. Другою відмінністю від фізичної є невидимість психологічної травми, головною ознакою якої є душевний біль. Але так само, як і при фізичних травмах, біль є індикатором порушення здоров'я і запускає захисні та зцілюючі механізми [6].

Загальноприйнятої класифікації психологічних травм у сучасній науці поки що не прийнято, оскільки для кожної травмованої особистості водночас збігається декілька критеріїв, за якими можна класифікувати травму (наприклад, вік та стать людини, характер та умови отриманої травми, тяжкість

наслідків). Але науковці погоджуються у думці, що дитячі травми займають особливе місце через свій сильний патогізований вплив на психіку і розвиток дитини [5, 6]. Український вчений В.О. Климчук у своїй монографії «Психологія посттравматичного зростання», посилаючись на Національну мережу дитячого травматичного стресу США, наводить таку класифікацію травм, яким можуть піддаватися діти та підлітки:

- Булінг – навмисна та непрохана дія з боку стороннього, яка відбувається з наміром завдати соціальної, емоційної, фізичної та/або психологічної шкоди людині, яка часто вважається менш впливовою.
- Насильство в громаді (в суспільстві) – це навмисні дії міжособистісного насильства, вчинені в громадських місцях особами, які не є близькими родичами жертви.
- Комплексна травма – перенесення дитиною чисельних травматичних подій (інвазивного, міжособистісного характеру), або широкомасштабні, довгострокові наслідки цього впливу.
- Катастрофи – стихійні лиха природного походження (урагани, землетруси, торнадо, лісові пожежі, цунамі та повені, а також екстремальні погодні явища, такі як хуртовини, посухи, сильна спека та штормовий вітер).
- Рання дитяча травма – травматичні переживання, які виникають у дітей віком від народження до 6 років.
- Домашнє насилля – насильство з боку інтимного партнера, відбувається коли особа навмисно завдає шкоди або погрожує цим теперішньому або колишньому партнерові.
- Медична травма (педіатричний медичний травматичний стрес) – психологічна або фізіологічна реакція дітей та їх сімей на низку медичних подій.
- Фізичне насильство – один із батьків або опікун вчиняє дію, що призводить до фізичного ушкодження дитини або підлітка.

- Травма біженця (переселенця) – травма, пов’язана з війною або переслідуваннями, яка продовжує впливати на психічне та фізичне здоров’я ще довгий час після самих подій.

- Сексуальне насильство – це будь-яка взаємодія між дитиною та дорослим (або іншою дитиною), у якій дитина використовується для сексуальної стимуляції, проникнення або спостереження. Також зазначається торгівля дітьми для сексуальних цілей – передбачає отримання будь-якої цінності (грошей, наркотиків, їжі) в обмін на статевий акт з неповнолітньою особою.

- Тероризм – діти можуть постраждати від масового насильства, терористичних актів, стрілянини, вибухів або інших видів нападів.

- Травматичне горе – труднощі з адаптацією до смерті близької людини, що заважають повсякденному життю та ускладнюють зберігання позитивних спогадів про втрачену людину.

О.Л. Туриніна виділяє наступні дитячі травми:

- Травма «покинутості» - виникає при відсутності або недостатньому фізичному контакті дитини з матір’ю.

- Травма «відкидання» - виникає з «холодною» або «емоційно мертвою» матір’ю, емоційно не залученою у життя дитини через низку причин (післяпологова депресія, стрес, небажаність дитини, сімейні проблеми, відсутність партнера тощо).

- Травма «позбавлення» – виникає при нехтуванні потребами дитини (мама не підходить плачучої дитини, не заспокоює, не доглядає, не підтримує).

- Травма «зради» - виникає при розчаруванні дитини своїми батьками, яких вона обожнює.

- Травма сексуальної спокуси – виникає при використанні дорослими дитини або підлітка для задоволення своїх сексуальних потягів та призводить до сексуальних і емоційних проблем.

- Травма «насильства» - виникає при систематичному жорстокому поводженні з дитиною з боку дорослих, нанесення їй тілесних ушкоджень.

- Травми «приниження» - виникають при ударах по самолюбству дитини, приниженнях, зневазі, що порушує «Я-концепцію» та призводить до виникнення комплексів неповноцінності.

З початком повномасштабної війни населення України зіштовхнулося з таким типом травми, як колективна. До причин колективних травм відносять не тільки війну, але й революції, державні перевороти, геноцид, колективну депортацію, масштабні катастрофи (екологічні, техногенні), терористичні акти тощо. П.П. Горностаєв дає наступне визначення цьому типу травм. Колективна травма – це психічна травма, отримана групою людей будь-якого розміру, аж до цілого суспільства, унаслідок якихось катастрофічних подій або злочинних дій політичних чи інших соціальних суб'єктів [9]. Вчений пише про особливості колективних травм, наголошуючи на тому, що головна особливість колективної травми не кількість причетних осіб, а те що така травма стосується не тільки безпосередніх учасників, а всього суспільства. Вона не обмежена в просторі та розтягнута у часі, закріплюється в історичній пам'яті та проходить через декілька поколінь. Виділяється чотири чинники, що визначають тяжкість наслідків колективної травми:

1. Величина трагедії (кількість загиблих, масштаб події, значущість загиблої особи)
2. Психологічні умови травматичної події (рівень несправедливості, невинність загиблих, зрада агресора)
3. Нездатність протистояти ворогові (вимушена пасивність жертви)
4. Неможливість прояву емоційної реакції постраждалими (заборона відкритого висловлювання почуттів, замовчування трагедії)

Виділяють три рівні колективної травми [10]:

- 1 рівень: Первинна колективна травма (люди в осередку війни).
- 2 рівень: Вторинна колективна травма (близькі, рідні, травма свідка).
- 3 рівень: Імпліцитне травмування (люди, що допомагають).

Етапи, реакції і наслідки травми.

У своїй книзі «Психологічна травма та шлях до видужання» гарвардський психіатр Джудіт Герман пише, що травматичні реакції виникають, коли діяти немає сенсу. Коли неможливо чинити опір та нема куди втікати, психологічна система самозахисту людини перевантажується та дезорганізується [11]. Травмуючі події викликають глибокі зміни в фізіологічному збудженні нервової системи, емоціях, когнітивних процесах та пам'яті. Травмована особистість може відчувати потужні емоції, але не мати чітких спогадів щодо обставин отримання травми, або навпаки – все чітко пам'ятати, але не мати емоцій. Людина може перебувати у постійному стані роздратованості не усвідомлюючи причин – травматичні симптоми мають властивість відриватися від свого джерела та починати самостійне життя.

Психологи-науковці з переяславського університету ім. Григорія Сковороди наводять таку схему зіставлення етапів травмування та психологічних станів [12]:



Рис.1.1 – Етапи травмування та відповідні їм психологічні стани

Перший етап, психотравма, розвивається від моменту настання травматичної події і до кількох днів після неї, і характеризується як переживання інтенсивного негативного досвіду, якому присутні відчуття безпорадності, безсилості у боротьбі. Переживання даного етапу може супроводжуватися деякими з таких тілесних та психологічних ознак:

1. Шоковий стан (який приховує надмірність емоцій)

2. Тілесний тремор або м'язова слабкість
3. Тахікардія, надмірне потовиділення
4. Втрата, уповільнення мовлення або його компульсивність
5. Дратівлива поведінка, спалахи гніву, надмірна настороженість
6. Порушення сну
7. Неможливість сконцентруватися
8. Уникання думок, розмов, тригерів що нагадують про травму
9. Амнезія подій
10. Виникнення галюцинацій, агорафобій.

Під час цього періоду для особистості найважливішим є стабілізація її стану та повернення до реальності. Психотерапевти при роботі з людьми які тільки пережили травматичну подію, мають дотримуватися наступних рекомендацій: забезпечення безпечних умов для роботи, встановлення контакту (дивитися у вічі), бути щирим та відвертим, продемонструвати свою професійність та бажання допомогти, повертати людину до «тут і зараз», бути поруч, уникати конфронтацій, підтримувати клієнта, дозволяти проявляти будь-які емоції.

Далі починає розвиватися другий етап – травматичний процес, під час якого психіка особистості навчається жити в нових умовах. Спостерігається схожість симптомів з попереднім етапом, але їх інтенсивність зменшується, найяскравіші з них зникають повністю (шоковий стан, тремор, дисоціативні симптоми). З'являється нова симптоматика – озлобленість, соціальна ізоляція, відштовхування тих, хто не мав схожого травматичного досвіду, відсутність бажання жити, репереживання, гіперзбудження. Для цього етапу характерні наступні процеси:

1. Адаптація – пристосування особистості до змін шляхом збереження і підтримання фізичної і психічної рівноваги, самосцілення, зникнення симптомів травмування.

2. Витіснення травматичного досвіду – відсутність інтегрування нового травматичного досвіду психікою, ігнорування симптомів травмування.

3. Постійне вторгнення травматичного досвіду, інтенсивні симптоми отриманої психотравми.

Якщо протягом 6 місяців від травматичної події не відбулася психологічна адаптація та мали місце витіснення і вторгнення травматичного досвіду, то розвивається посттравматичний процес та посттравматичний стресовий розлад [12]. Схематично розвиток процесу травмування особистості відносно часу зображено на рис.1.2.

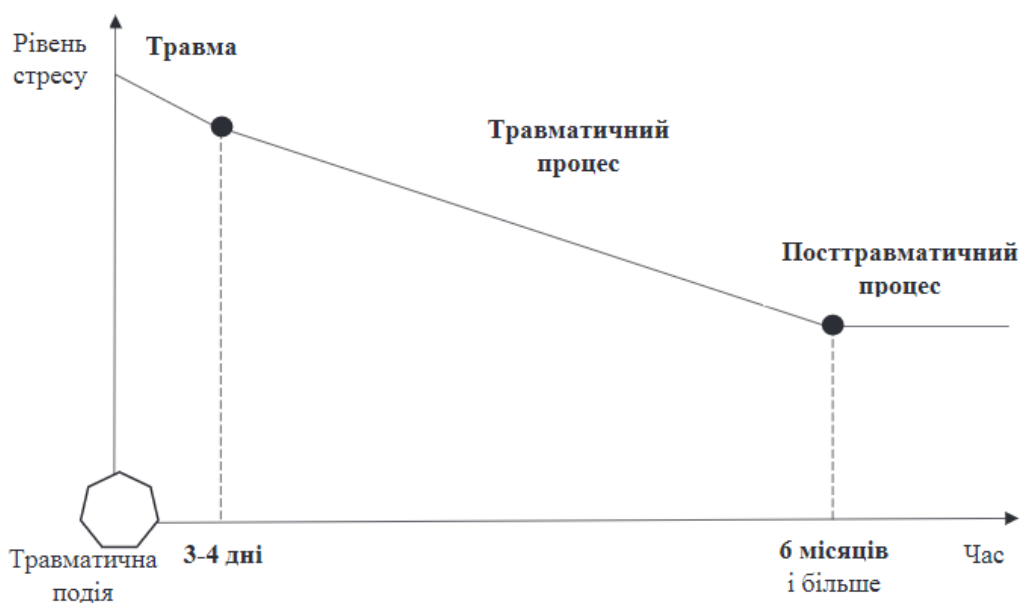


Рис.1.2 – Розвиток процесу травмування у часі

Також розвиток реакцій у часі поділяють за такою шкалою:

- від події до 2 діб – травматичний стрес
- від 2 діб до 4 тижнів – гострий стресовий розлад
- від 1 місяцю і більше – посттравматичний стресовий розлад
- протягом наступного життя – посттравматичний розлад особистості

Посттравматичний стресовий розлад та його зв'язок із посттравматичним зростанням.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) діагностується у близько 30% дітей і дорослих, які зазнали впливу травматичних подій [7]. Травматичні події – нелегке випробування для людської психіки та не кожна особистість

володіє достатніми ресурсами для стабілізації та відновлення після травматизації. Симптоми ПТСР істотно впливають на життя людини та суттєво знижують його якість. Вперше термін «посттравматичний стресовий розлад» був запропонований М.Хоровіц, ним також були розроблені діагностичні критерії ПТСР для Американської класифікації хвороб. Згідно з основним європейським стандартом МКХ-10, посттравматичний стресовий розлад може розвиватися услід за травмуючими подіями, які виходять за межі звичайного людського досвіду. «Звичайним» для людини прийнято вважати наступний досвід [6]:

- Втрата близької людини внаслідок природної смерті
- Важке захворювання
- Звільнення з роботи
- Сімейні конфлікти

До стресорів, що не входять в «звичайний» людський досвід, відносять події, які травмують психіку майже кожної здорової людини і власних психічних ресурсів для подолання спричиненого стресу буде недостатньо:

- Стихійні лиха
- Техногенні катастрофи
- Бойові дії, терористичні акти, масове насильство, тортури, руйнування власного будинку тощо.

Отже, під явищем посттравматичного стресового розладу прийнято розуміти комплекс психофізіологічних реакцій людини на фізичну або психологічну травму, де за травму вважається переживання, потрясіння, яке супроводжується страхом, жахом, відчуттям безпорадності. В першу чергу, мова йде про переживання загрози життю або смерть/поранення іншої людини, що відбулося за надзвичайних обставин. Згідно визначення МКХ-10, посттравматичний стресовий розлад – результат відтермінованої або тривалої відповіді на стресову подію (коротку або тривалу) виключно загрозливого або катастрофічного характеру [9].

До діагностичних критеріїв ПТСР відносять [13]:

1. Уникання та витіснення тригерів, що нагадують про травматичну ситуацію
2. Flash-backs – стійкі нав'язливі спогади пережитої події, відтворення її у снах; посилення переживання під час опинення в ситуаціях, що схожі на травмуючі подію
3. Дисоціація, амнезія, втрата чуттєвості та емоцій
4. Виникнення психосоматичних захворювань
5. Зміни особистості (виникнення альтернативної особистості, зміна цінностей, втрата довіри у стосунках)
6. Виникнення залежностей (алкоголь, паління, наркотики, їжа)
7. Підвищена психічна чутливість та збудливість (розлади сну, спалахи гніву, зниження уваги, зміни лібідо, самодеструктивна поведінка).

Щодо зв'язку ПТСР з посттравматичним зростанням, у 2006 році в результаті мета-аналізу 87 досліджень, проведеного вченими Хельгенсоном, Рейнольдсоном та Томічем, було встановлено, що сильніший рівень посттравматичного стресу пов'язаний із вищим рівнем посттравматичного зростання. Це та інші відкриття підштовхнули вчених до нових досліджень, які у поєднанні із сучасним розумінням ПТСР (прагнення організму до опрацювання травматичних спогадів у поєднанні з вузьким вікном толерантності до стресу) [7], призвели у 2010 році до виявлення С.Джозефом та Л. Батлером криволінійного зв'язку між посттравматичним стресовим розладом та посттравматичним зростанням. Вони довели, що незначні травми не призводять до зростання, оскільки людина не отримує сильного стресу та справляється звичними засобами копінгу. Надмірний стрес після переживання травмуючої події провокує розвиток симптомів ПТСР, за яких система копінгу руйнується, разом з механізмами зростання (до моменту зниження симптомів ПТСР). Помірний стрес в свою чергу, не тільки веде до симптоматики ПТСР, але й залишає здатність особистості опрацювати нову інформацію на когнітивному та емоційному рівнях, і в людини відкрити можливості до

посттравматичного зростання – усвідомлення себе в нових умовах та перевершення себе минулого.

У своїй монографії, присвяченій посттравматичному зростанню, В. Климчук резюмує проведені ним теоретичні дослідження – полегшення дистресу не завжди провокує зростання, але посттравматичне зростання впливає на полегшення симптомів, фізичний стан людини та на її посттравматичну адаптацію.

Отже, є ймовірність, що сприяння посттравматичному зростанню під час психологічної реабілітації може полегшити процес посттравматичного відновлювання особистості.

1.2. Теоретичний аналіз проблеми посттравматичного зростання у сучасній психології

Із посттравматичним зростанням людство було знайомо завжди. Приклади його можна зустріти в казках та легендах різних народностей. Світові релігії також оповідають про оновлення та певне зростання після вимушено перенесених страждань. Багато хто з філософів міркував на тему позитивних змін та духовного зростання після травми, зокрема це відображено у думках Ф. Ніцше – «Все, що нас не вбиває, робить нас сильнішими», «Той, хто знає навіщо жити, може витримати будь-яке як». Останню цитату особливо відомою зробив австрійський психолог та психіатр Віктор Франкл у своєму бестселері «Людина у пошуках справжнього сенсу» (вперше виданому у Відні у 1946 році), у якому він ділиться своїм досвідом життя у концтаборі та основами розробленої ним психотерапевтичної стратегії – логотерапії (від грец. *logos* – сенс, *therapeia* – турбота, лікування) [14]. Ця книга є добрим прикладом та результатом посттравматичного зростання, коли людина на кілька років опинилась у найжахливішому місці на землі, але завдяки своєму ставленню до ситуації змогла не тільки вижити, але й розробити новий психотерапевтичний метод, що ґрунтується на сенсі життя та сенсі страждання.

Хоча Франкл у своїй роботі відобразив увесь зміст та сутність посттравматичного зростання, але такого терміну він не вживав. Вперше цей термін з'являється через 50 років після виходу його книги. У 1996 році двоє американських вчених із університету Північної Кароліни, Річард Тедескі та Лоуренс Калхун, вперше використали словосполучення «посттравматичне зростання», під час публікації розробленого ними однойменного опитувальника [15]. У своїй публікації вони визначали посттравматичне зростання, як досвід позитивних змін унаслідок боротьби зі значною життєвою кризою. Розроблений опитувальник і досі залишається найпоширенішим інструментом для дослідження позитивних змін внаслідок перенесеної особистістю травми. Зокрема, дослідження української адаптації та подальшої апробації опитувальника на вибірковій сукупності учасників Антитерористичної операції проводив український вчений Д.С. Зубовський у 2018 році, і в результаті довів високі психометричні властивості цього інструменту [16].

Тож, термін «посттравматичне зростання» достатньо молодий, але важливим в дослідженнях цього феномену є його виокремлення серед інших, пов'язаних з ним властивостей психіки. Не слід плутати його з життєстійкістю або стресостійкістю, ближчою є здатність відновлюватися – психологічна резильєнтність (або відновлювальність), але всі ці поняття скоріш характеризують здатність особистості адаптуватися до наслідків травматичної події. Посттравматичне зростання більше характеризує здатність людини не тільки вижити, адаптуватися, але й перевершити себе минулого, віднайти у результатах травми ресурси для особистісного зростання та розвитку.

Повертаючись до опитувальника Тедескі та Калхуна, можна виділити 5 основних субшкал оцінювання посттравматичного зростання: ставлення до інших, нові можливості, особистісна сила, духовні зміни та цінування життя. Саме по цих напрямкам, на думку вчених, найчастіше і відбуваються позитивні зміни на фоні травматичного досвіду.

Британський професор Стефан Джозеф виділяє наступні виміри, або сфери, які охоплює посттравматичне зростання [17]: стосунки з оточуючими

(поліпшення стосунків з родиною та друзями, зростання рівню співчуття та альтруїзму до інших), відношення до себе (зростання почуття особистої сили та стійкості, підвищення самосвідомості) та власна життєва філософія (переосмислення важливих для особистості речей, свіжа оцінка кожного нового дня).

Щодо військових, а для України психологічне відновлення саме цієї категорії особистостей наразі має першочергову важливість, то для них посттравматичне зростання супроводжується більшим задоволенням від власного життя. Зростає рівень власної гідності, відчуття реалізації та виконання призначення. Військові вважають, що стали більш дорослими та набули надзвичайно важливий досвід, як особистий, так і професійний [18]. Також бойовий досвід сприяє професійному зростанню, спостерігається збільшення планів на майбутнє та впевненість у власній мужності та майстерності, самодисципліни та незалежності, що для військових є надзвичайно цінним.

Цивільне населення під час війни також наражається на нескінченну кількість негативних подій, не задовольняються базові потреби особистості, зокрема, потреба в безпеці. Т.М. Титаренко, українська вчена, виділяє дві особливі властивості особистості – крихкість та антикрихкість, кожна з них присутня в більшій чи меншій кількості у кожній людині. Крихкість характеризується психологічною тендітністю, прагненням до спокою, стабільності, передбачуваності. Але до посттравматичного зростання схильними є саме протилежні особистості, які більшою мірою складаються з антикрихкості. Титаренко визначає посттравматичне зростання як процес збільшення антикрихкості особистості, що забезпечує безперервну самоосвіту, більш продуктивну взаємодію з собою, світом та оточенням [19]. Вчена виділяє чотири критерії посттравматичного життєтворення: критерій подієвості, критерій історичності, критерій прогнозованості та критерій помилковості. Посттравматичне зростання відбувається за другим критерієм – історичності. Він характеризує осмислення та усвідомлення травматичного досвіду.

Антикрихка особистість набуває стійкість та витривалість, самоповагу та оптимізм, інтегрує цей досвід у самовизначення та відчуває себе більш сильною та незламною.

Альтернативною до попередньо розглянутих є ідея двохкомпонентної моделі посттравматичного зростання [20]. Дослідники Т. Зоилнер та А. Маркер вважають термін «посттравматичне зростання» некоректним, оскільки психологи вимірюють суб'єктивне сприйняття проявів зростання. При заповненні опитувальників ПТЗ відповіді досліджуваних можуть бути як достовірними, так і ілюзорними. Якщо розглядати посттравматичне зростання через відносно невеликий проміжок часу, то воно може виявитися певною копінг-стратегією – людина намагається зарадити собі, відволіктися від переживань та наслідків стресу, або взагалі уникає та заперечує негативний досвід.

Запропонована вченими модель ПТЗ включає два характерні феномена:

1. Конструктивний (адаптивний), що є реальним ефектом подолання травми
2. Ілюзорний, що є своєрідною копінг-стратегією.

Науковці визначили когнітивні чинники, які дають змогу спрогнозувати, який саме характер має посттравматичне зростання тієї чи іншої особистості.

Чинники розподілили на дві групи:

1. Особистісні риси (звичні когнітивні стилі): відкритість новому досвіду, життєстійкість та почуття зв'язності; диспозиційний оптимізм та інфернальний локус контролю (можуть вказувати як на конструктивний, так і на ілюзорний характер ПТЗ);

2. Копінг-стратегії (когнітивна обробка досвіду): позитивна переоцінка та прийняття (потенційно функціональні фактори); пошук значення та переосмислення події (можуть бути як функціональними, так і ілюзорними чинниками).

Також вченими вивчається зв'язок феномену посттравматичного зростання з емоційною сферою особистості. Річард Тедескі та Лоуренс Калхун стверджують, що прояви зростання та емоційного дистресу можуть

співіснувати, маючи взаємозв'язок: чим більшою є загроза звичній моделі світу з боку травматичної події, тим сильніший дистрес переживає особистість і тим більшою є необхідність перебудови світогляду. Проте емоційна переробка травми змушує особистість витримувати високу інтенсивність почуттів, для чого необхідні значні психологічні ресурси, зокрема – здатність до адаптивної емоційної регуляції. Окремі дослідження також доводять зв'язок посттравматичного зростання зі зменшенням депресивної симптоматики. В той самий час, М. Кристофер висунув гіпотезу, згідно з якою інтрапунітивні почуття сорому та вини обмежують можливості посттравматичного зростання, оскільки надають процесу пригадування і переосмислення травматичного досвіду негативного забарвлення. Особистість на шляху інтегрування пережитого досвіду в свою нову картину світу та самоідентифікацію зіштовхується з неможливістю знайти позитивні точки опору для зростання.

Дослідники Т. Зоилнер та А. Маркер зазначають, що роль емоцій, особливо позитивних, була недооцінена при дослідженні посттравматичного зростання. Зазвичай теоретичні моделі ПТЗ зосереджені на когнітивних факторах, копінг-стратегіях та особистісних відмінностях, водночас емоції можуть мати значний вплив на процес зростання. Зокрема, емоційний аспект відкритості до нового досвіду значно більше пов'язаний із посттравматичним зростанням, ніж поведінковий та когнітивний аспекти. Окрім цього, дослідження доводять, що позитивні емоції можуть бути перехідним елементом між здатністю протистояти кризовим подіям та посттравматичним зростанням. Також доведено, що зв'язок між оптимізмом та посттравматичним зростанням набагато сильніший, ніж зв'язок між песимізмом та посттравматичним зростанням: дослідники припускають, що позитивні і негативні емоції по-різному впливають на особистість, оскільки за для їх відтворення застосовуються різні нейроімунноендокринні механізми.

1.3. Теоретичні моделі посттравматичного зростання

На сьогоднішній день посттравматичне зростання як психологічний феномен концептуалізується в трьох теоретичних моделях[21]:

1. функціонально-дискриптивна модель (Р.Тедескі й Л. Калхун);
2. особистісноцентрована модель (С. Джозеф);
3. біопсихосоціальна модель (М.Крістофер).

Вважається, що найбільш повною та вичерпною є функціонально-описова модель. Функціонально-дескриптивна модель посттравматичного зростання була розроблена в світлі теоретичних поглядів соціально-когнітивного підходу до посттравматичного стресу сформованного відомою американською дослідницею Р. Янофф-Бульман. Цей підхід припускає, що у своєму функціонуванні людина керується загальним набором базисних уявлень про світ та себе. Вони спрямовують людські дії, допомагають зрозуміти причино-наслідкові зв'язки між подіями та формують розуміння сенсу й мети життя. На думку авторів функціонально-дескриптивної моделі, травматична подія завдає руйнівного впливу всім основним базисним уявленням. В особи руйнується більшість схематичних структур, які керували розумінням, прийняттям рішень і осмисленням світу. Відбувається повне нівелювання значення фундаментальних уявлень про доброзичливість, передбачуваність та контрольованість останнього. У межах функціонально-дискриптивної моделі посттравматичне зростання розглядається як потенційний наслідок когнітивної спроби переоцінити та реконструювати початкові, дотравматичні уявлення про світ. Шлях від травматичної події до травматичного зростання пролягає насамперед через когнітивну обробку набутого досвіду: спочатку запускається процес автоматичного пригадування травматичної події, у свідомість мимовільно втручаються мимовільні думки та спогади, що супроводжується помітними симптомами емоційного дистресу. Згодом, коли долається дистрес та досягається певний рівень усвідомлення того, що трапилося, автоматичне пригадування поступається місцем довільному рефлексивному

переосмисленню травматичного досвіду. Обробка інформації в такий спосіб дозволяє особистості зосереджуватися на розумінні набутого досвіду, зрештою віднаходити смисли у створенні нового життєвого наративу. Таким чином, змістом феномену посттравматичного зростання є перебудова світоуявлення, що похитнулося внаслідок пережитої травми, з акомодациєю набутого досвіду.

У своїй статті популярний український психіатр С. Суббота детально розглядає запропоновану С.Джозефом та Вільямсом багатофакторну модель посттравматичної адаптації, яка поєднує соціальні та когнітивні перспективи [22]. Він пропонує об'єднати посттравматичний стрес та посттравматичне зростання у межах єдиної моделі, за основу якої розглядає запропоновану Джозефом і Вільямсом модель (рис.1.3). Сутність моделі полягає в наступному: події стимулюють слугують основою для виникнення подійних когніцій – свідомих або несвідомих репрезентацій травматичного досвіду. Подійні когніції своєю чергою працюють як основа для процесу оцінювання, яке може набувати форми як свідомо контрольованого когнітивного процесу, так і автоматичного процесу, сигналізуючи про безперервну потребу когнітивно-емоційного опрацювання.

Виникнення когнітивних оцінок та переоцінок може бути пов'язане зі стресовими або позитивними емоційними станами, поява яких призводить до різноманітних тактик і прийомів копінгу, оскільки люди намагаються керувати власними емоційними станами та осмислювати й переосмислювати власний досвід і переживання.

Такі індивідуальні інтрапсихічні процеси тим не менше відбуваються у певному соціальному контексті, який значно впливає на подійні когніції та траєкторії копінгу. Зв'язок з іншими людьми здатен впливати на механізми оцінювання, змінюючи смислові атрибуції особистості, її емоційні стани, структури пам'яті та траєкторії копінгу.

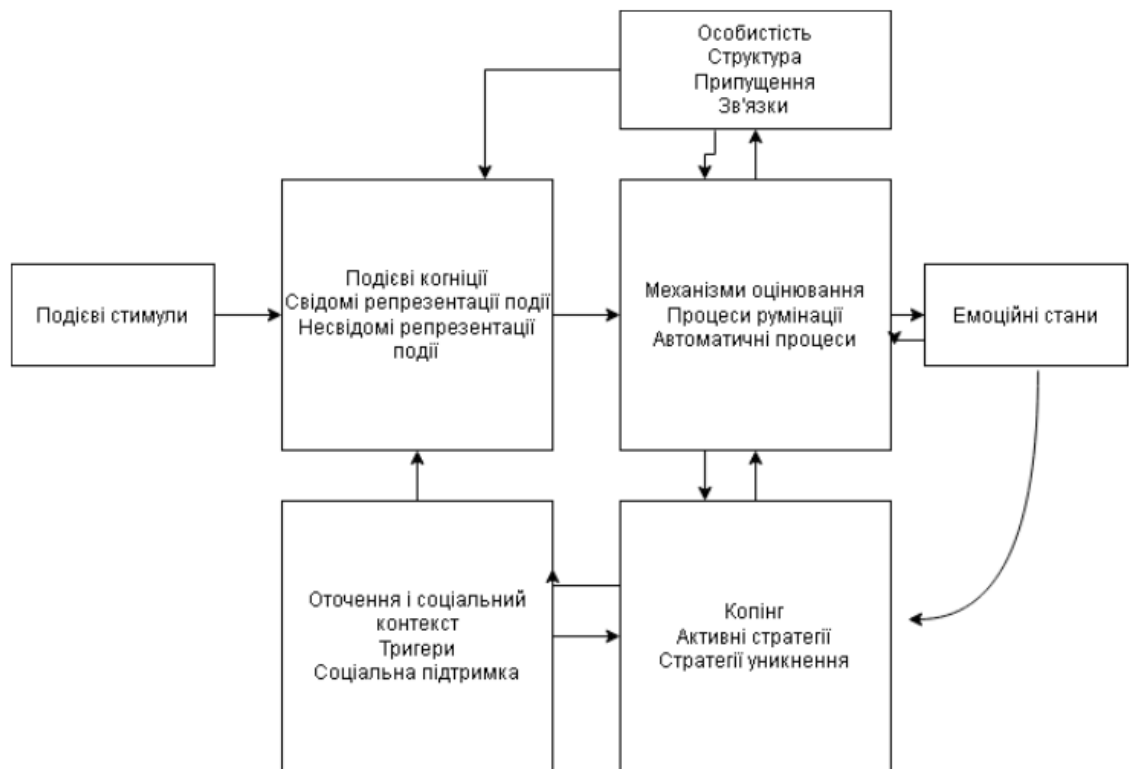


Рис.1.3 – Психосоціальна модель посттравматичних стресових реакцій

Отже, психосоціальна модель описує, яким чином працює взаємодія між психологічними і соціальними факторами для прискорення чи покращення когнітивно-емоційного опрацювання. Сутнісні характеристики посттравматичного стресу (повторне переживання, уникання, збудження) розглядаються у рамках психосоціальної моделі як переживання подієвих когніцій – схвалення, копіngu та емоційних станів. Водночас, ці характеристики розглядаються не як симптоматика посттравматичних розладів, а як маркери потреби у когнітивно-емоційному припрацюванні нової інформації, пов'язаної із травмою. Важливим є, що психосоціальна модель визнає, що зміни особистості та її базових припущень можуть статися як частина процесу адаптації до нових умов. Коли ці зміни включають в себе позитивну перебудову внутрішнього світу людини, зокрема у структурі її ключових переконань та установок, тоді це можна назвати посттравматичним зростанням.

У такій перспективі основою для розуміння особистісного зростання після травматичних подій є не емоційні стани чи суб'єктивний добробут, а

психологічний добробут. У своїй статті С.Суббота апелює до вчених Ріффа і Сігнера, які зазначають, що поняття психологічного добробуту – це про залученість людини до екзистенційних життєвих викликів, воно охоплює виміри прийняття людиною самої себе, особистісного зростання, навиків взаємодії з власним оточенням, особистих кордонів та психічної автономії, позитивних стосунків із іншими людьми та наявність сенсу у житті.

Ці виміри можна розглядати у сутнісному зв'язку з трьома основними вимірами посттравматичного зростання за Джозефом (рис.1.4). У зв'язку із посттравматичною адаптацією стає більш зрозумілим, що позитивні зрушення у структурі внутрішнього світу особистості як характеристики посттравматичного зростання є відображенням психологічного добробуту людини.



Рис. 1.4 – Виміри посттравматичного зростання за С.Джозефом

На думку вчених Раяна та Десі, відчуття суб'єктивного добробуту спирається на гедоністичну перспективу, у той час як психологічний добробут відповідно на евдемонічну. Отже, психосоціальна модель має широке розуміння зв'язків між посттравматичним стресом та посттравматичним

зростанням: як людина впливає на цикли оцінки, емоційні стани та копінг (що є основними реакціями посттравматичного стресу), які своєю чергою впливають на її особливість (що становить основу посттравматичного зростання).

Перейшовши на більш конкретний теоретичний рівень, у 2004 році вчені Джозеф та Лінлі поєднали існуючі ідеї позитивної психології у теорію організмичного поцінування, адаптовану зокрема для вивчення загрозових подій. Ця теорія заснована на особистісно-центричному положенні про те, що людина за своєю природою вмотивована до особистісного зростання, зокрема окреслює різні напрямки розвитку когнітивно-емоційного припрацювання по мірі того, як людина проходить цикли оцінювання-емоційних станів-копінгу-переоцінювання. Припускається, що по мірі проходження зазначених циклів, нова інформація, яка має стосунок до травми, може бути опрацьована лише одним із двох способів: асиміляція або акомодация.

Теорія організмичного поцінування постулює три когнітивні наслідки вирішення проблем, пов'язаних із травмою:

1. Переживання асимілюється у внутрішній світ людини, з одного боку призводячи до повернення до дотравматичного стартового рівня, але водночас лишаючи пацієнта вразливим до ризиків майбутньої ретравматизації. Людина, яка асимілює власні переживання, продовжує підтримувати свої дотравматичні базові переконання, незважаючи на протилежний стан речей, що збільшує вірогідність розвитку посттравматичного стресу.

2. Переживання акомодуються у негативному напрямку, призводячи до психопатологій, таких як межовий розлад особистості, депресія чи почуття безпорадності.

3. Переживання акомодуються у позитивному напрямку, призводячи до особистісного зростання.

На процеси асиміляції чи акомодации впливає те, наскільки сприятливе навколишнє середовище має навколо себе людина і наскільки гнучкою і адаптивною є її особистість. Ригідна структура особистості (яка не дозволяє наявності будь-якої інформації, що суперечить уже наявним переконанням)

призводить до асиміляції, коли людина пристосовує нову інформацію, пов'язану із травмою, до вже існуючої схеми – що у майбутньому дає більшу вразливість до посттравматичного стресу. Акомодація нової інформації включає в себе зміни у основних переконаннях та установках індивіда, що набуває характеру або певної форми психопатології, або ж посттравматичного зростання, залежно від позитивного чи негативного напрямку змін.

Теорія організмичного поцінування постулює, що людина є внутрішньо мотивованою до позитивної акомодації, однак обставини та фактори зовнішнього середовища можуть обмежувати, сповільнювати або спотворювати цю внутрішню мотивацію. Соціальне оточення індивіда може не підтримувати найновіші докорінні зміни у його світобаченні, або ж інші люди навіть з добрими намірами можуть перешкоджати таким змінам у такий спосіб, який спотворює сприятливу траєкторію посттравматичного відновлення особистості. Однак незважаючи на особисті схильності та соціальне оточення, фундаментальним засновком теорії організмичного поцінування є те, що люди вмотивовані досягти позитивної акомодації після травми. У цьому сенсі процес організмичного поцінування не є притаманним лише посттравматичній адаптації, точніше буде сказати, що він виступає як універсальна людська схильність, яка може бути особливо добре помітна одразу після травми.

Можливість трьох когнітивних результатів допомагає вирішити питання того, чому особистості з попереднім досвідом травми часто виявляються більш вразливими до повторної травматизації замість того, аби показувати більшу опірність. У своїй статті С.Суббота доходить висновку, що це може мати місце тоді, коли людина асимілює свої переживання замість акомодації, і припускає що особистості, які акомодують свої переживання, виявляють більшу стійкість до впливу майбутніх травматичних переживань, оскільки мають змінений у процесі пристосування до нової інформації, пов'язаної із травмою, світогляд. Вчений припускає, що традиційні психотерапевтичні знання та техніки зменшення посттравматичного стресу геть не завжди можуть бути застосовані для фасилітації особистісного зростання. Наприклад, зменшення вираженості

ПТСР може відбуватися як через асиміляцію, так і через акомодацию, однак лише позитивна акомодация може сприяти особистісному зростанню.

Посттравматичне зростання, згідно висновків вчених П.Лайнла та С.Джозефа, тісно пов'язане з наступними змінними:

- Когнітивна оцінка існуючої загрози, шкоди та контрольованості ситуації;
- Фокусування на проблемі, прийняття, позитивна реінтерпритація;
- Оптимізм, релігійність, когнітивне опрацювання травматичних спогадів.

В той самий час, не виявлено зв'язків між посттравматичним зростанням і переліком соціодемографічних змінних, таких як стать, вік, освіта, дохід, також не встановлений зв'язок з наявністю депресії, тривожних розладів та ПТСР. При цьому, позитивні зміни зафіксовано у від 30% до 70% постраждалих від різного типу травм (транспортні аварії різних масштабів, природні або техногенні катастрофи, міжособистісне насилля, медичні проблеми).

РОЗДІЛ 2

ТЕОРИТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ТА ТИПУ ПРИВ'ЯЗАНOSTІ

2.1. Тип прив'язаності як чинник поведінкових паттернів. Формування резильєнтності.

Теорія прив'язаності була запропонована у 1960-1970 роках Джоном Боулбі, англійським психіатром і психоаналітиком, та американсько-канадською психологинею Мері Ейнсворт. Теорія розглядає досвід ранніх стосунків дитини з батьками або особами, що їх замінюють, та іншими важливими суб'єктами у житті дитини. Джон Боулбі був першим вченим, який знайшов зв'язок між розвитком прив'язаності та адаптацією і виживанням дитини. Він зосередив увагу на переживанні дітьми таких реальних подій, як сепарація та втрата близьких, та з'ясував, що проблеми прив'язаності та втрати можуть мати ключове значення, а особливості їх вирішення визначають подальший розвиток особистості та впливають на виникнення психопатології. Основні постулати теорії прив'язаності можна сформулювати так:

1. У ранніх стосунках із важливими дорослими дитина формує так звані внутрішні робочі моделі, якими вона користується протягом усього життя частково неусвідомлено;
2. Уявлення дитини про прив'язаність обумовлює її поведінку та емоційне оцінювання досвіду;
3. Мислення на рівні формальних операцій дає змогу індивіду спостерігати та формувати ставлення до певної системи стосунків, відповідно – внутрішня робоча модель може бути зміненою при незмінності реального досвіду.

Важливою характеристикою внутрішньої робочої моделі є якість прив'язаності, основою якої є відчуття безпеки/небезпеки, яке забезпечує об'єкт прив'язаності. Вчені Мері Ейнсворт та Мері Мейн з'ясували, що немовлята, які намагаються відновити душевний комфорт після розлуки з важливим дорослим, демонструють різні патерни поведінки з різними членами родини. Деякі діти легко заспокоюються і відновлюють почуття безпеки після повернення об'єкту прив'язаності, інші – уникають його, відштовхують, або навпаки – чіпляються за об'єкт, деяких будь-яка розлука дезорганізує. У своїй статті українські науковиці Г.П. Лазос та В.В. Малушка звели в єдину таблицю (табл. 2.1) класифікацію типів прив'язаності, які були запропоновані різними вченими, в залежності від віку суб'єкта [23].

Таблиця 2.1.

Співвіднесення типів прив'язаності у немовлят та дорослих

Немовлята	Дорослі
Безпечна/надійна/захищена	Автономна/безпечна/надійна
Амбівалентна (ненадійна)	Униклива/ухильна/відкидальна
Відсторонена/ухильна (ненадійна)	Тривожна/нав'язлива/занепокоїлива
Дезорганізована	Дезорганізована

У своїх дослідженнях М. Раттер виявив, що безпечні стосунки хоча б з одним з батьків підвищують самооцінку дитини і формують основи стресостійкості та резильєнтності. Подальші дослідження емоційної стабільності дітей та їх здатності долати стресові навантаження практично одностайно свідчать, що й надалі діти залишаються психологічно здоровими та стресостійкими завдяки цій «надійній» особі, попри всі негативні події. Щодо

дорослих, дослідження довели, що система стилів прив'язаності, маючи індивідуальний характер, базується на трьох джерелах:

1. Батьківські стосунки (з початком у пренатальному періоді);
2. Стосунки з однолітками в підлітковому віці (переважно романтичні);
3. Актуальні стосунки прив'язаності у дорослому віці.

Прив'язаність трактують як еволюційно-зумовлену систему, що спрямована на пошук і утримання дитиною близькості до матері, або іншого важливого об'єкта, з метою підтримки безпеки і гарантій виживання. Прив'язаність становить основу подальших стосунків дитини з іншими людьми та визначає весь подальший душевний психологічний устрій особистості: світосприйняття, самооцінку, реакціях на стрес тощо. Сформований тип прив'язаності впливає на психологічну стійкість людини до психічної травми, прояви психосоматичних і психічних симптомів. За визначенням американського психолога Дж. Ардена, надійна прив'язаність, сформована в дитинстві, слугує найкращим «термостатом» для регулювання стресу і показником резильєнтності людини.

Слід зазначити, що за результатами багатьох досліджень, саме резильєнтність відіграє першочергову роль у здатності та формуванні посттравматичного зростання особистості. А типи прив'язаності, в свою чергу, виступають одним із важливих резильєнтних факторів особистості.

Концепцію резильєнтності було емпірично виявлено більш ніж 40 років тому, а впровадження терміну до психологічної наукової термінології приписують раннім працям науковцям Е. Вернер та Р. Сміт. Термін прийшов до психології із фізики, де він позначає властивість матерії відновлювати початкову форму після деформації, отриманої в результаті тиску. Досі йдуть певні суперечки, щодо визначення цього терміну, в англійській літературі навіть зустрічається два варіанти написання, в залежності від значення: *resiliency* – якщо мова йде про сталу особистісну рису, та *resilience* – якщо мається на увазі процес реагування на стресові події. Багато хто проводить

паралель з іншими властивостями особистості і ототожнює термін з поняттями «стресостійкість» або «життєздатність».

Українська науковиця Гелена Лазос, підсумовуючи у своїй науковій праці дослідження і теоретичні міркування попередників, робить наступні висновки щодо феномену резильєнтності [24]:

1. Резильєнтність – це біо-психо-соціальне явище, яке охоплює особистісні, міжособистісні та суспільні переживання і є природнім результатом різних процесів розвитку протягом певного часу.

2. Резильєнтність загалом пов'язана зі здатністю психіки відновлюватися після несприятливих умов.

3. Залежно від фокусу та предмету дослідження резильєнтність може розглядатися і як певна характеристика особистості, притаманна тій або іншій людині, і як динамічний процес

4. Резильєнтність відіграє важливу роль у здатності та формуванні посттравматичного стресового зростання особистості.

Серед найбільш поширених визначень терміну резильєнтності, найбільш змістовним у контексті досліджуваної теми, я вважаю варіант, запропонований американською професоркою Енн Мастен у 2014 році [25]:

Резильєнтність – це здатність (потенційна або проявлена) динамічної системи успішно пристосовуватися до порушень, які загрожують функціонуванню системи, життєздатності або розвитку; позитивна адаптація або розвиток у контексті негативного впливу.

Повертаючись до теорії прив'язаності, цікавими будуть дослідження ресурсів та впливів, що сприяють формуванню стресостійкості та резильєнтності у дітей, які провела Енн Мастен зі своєю групою. Вони з'ясували, що суттєвим чинником, який допомагає дітям долати труднощі, є сім'я та стосунки з батьками, а також певні особисті здібності самих дітей – їх здатність мислити, розв'язувати проблеми, контролювати свою поведінку тощо. Вчені довели, що більшість з тих дітей, що з легкістю виходять із складних життєвих ситуацій, з раннього віку демонстрували стресостійкість і

продовжують виявляти високий рівень стресостійкості і надалі, у процесі дорослішання. Отже, згідно з результатами досліджень Енн Мастен, можна зробити висновок, що стресостійкість є потенціалом особистості, а не вродженою рисою, і тому вона може розглядатися як продукт взаємодії дитини підліткового віку із середовищем. Принципово важливе значення має вплив типу прив'язаності, що формується в ранньому дитинстві, на формування таких властивостей особистості, як стресостійкість та резильєнтність, у підлітковому і дорослому віці. Тип прив'язаності визначає розвиток особистості та її світосприйняття через сформовані в неї способи реагування.

Швейцарський науковець С.Ваніштендаль першим з п'яти зазначених ним чинників виникнення резильєнтності зазначає саме неформальне оточення дитини, де є хоча б один дорослий, якому дитина довіряє і який безумовно приймає дитину такою яка вона є. До інших чинників відносяться: знаходження сенсу, логіки та гармонії в довколишньому світі; наявність певних соціальних навичок та усвідомлення керованості власного життя; самоповага, позитивне самоствавлення; почуття гумору.

Отже, теорія прив'язаності з часів її запропонування еволюціонувала від пояснення важливості емоційного зв'язку між немовлям і матір'ю, до стосунків у дорослому житті людини, зокрема, інтимних, і до впливу прив'язаності на психічне здоров'я та психологічну резильєнтність. Із відсутністю безпечної прив'язаності насамперед асоціюють негативне переконання про себе та інших, труднощі з емоційною регуляцією та поведінкою, а також більшим ризиком до розвитку психічних розладів, зокрема розладів особистості. Прив'язаність має значення для розвитку психічного здоров'я людини в цілому. Відсутність безпечної прив'язаності збільшує шанси особи мати депресію або тривожні розлади у підлітковому або дорослому віці. У деяких дослідженнях було виявлено, що тривожна або дезорганізована прив'язаність є поширеною серед людей із різними психічними розладами, включаючи obsesивно-компульсивний розлад, посттравматичний стресовий розлад, розлади харчової поведінки, схильності до суїциду, розладів особистості та шизофренії.

В той самий час, формування здорової надійної прив'язаності забезпечує людину важливими особистісними характеристиками, як високе відчуття самоцінності, відчуття автономії та можливість формувати близькі довірливі стосунки, зокрема з фахівцями служб психологічної допомоги. Особа охоче розповідає про свій досвід, позитивний чи негативний, травматичний, зберігаючи цілісність розповіді та важливі деталі, здатна до ефективної взаємодії та відчуває безпеку у терапевтичних стосунках.

Грунтуючись на вищезазначеному та на дослідженнях теорії прив'язаності, можемо об'єднати в єдину систему особливості поведінки особистостей під час проведення з ними психологічної роботи будь-якого напрямку. Результати теоретичного аналізу наведені у таблиці 2.2 та можуть бути використані при експрес-діагностиці типу прив'язаності на перших етапах психологічної роботи психолога/психотерапевта.

Таблиця 2.2.

Особливості поведінки в залежності від типу прив'язаності

Тип прив'язаності	Особливості поведінки
Надійна, безпечна	<ol style="list-style-type: none"> 1. Особа охоче йде на контакт, розповідає про отриманий травматичний досвід 2. Зберігає цілісність розповіді про травмуючі події, в міру наповнює важливими деталями 3. Має відчуття автономії, але здатна формувати довірливі стосунки з психологом/психотерапевтом.
Уникаюча	<ol style="list-style-type: none"> 1. Особа мінімізує важливість набутого досвіду, знецінює значущість події. 2. Розповідь має непослідовний характер, з ігноруванням важливих моментів, часто неусвідомлено. 3. До побудови терапевтичних стосунків ставиться зневажливо та знецінює необхідність допомоги.

Продовження табл.2.2.

Тип прив'язаності	Особливості поведінки
Тривожно-амбівалентна	<ol style="list-style-type: none"> 1. Особа може довго і яскраво розповідати про травмуючу подію, розповідь наповнена емоційними реакціями; Не має чіткої оцінки набутому досвіду. 2. Важливе значення надає оцінці психолога/психотерапевта, формує своє ставлення ґрунтуючись на словах фахівця або загальноприйнятому стереотипу. 3. Стосунки з терапевтом будує впадаючи у залежність.
Дезорганізована	<ol style="list-style-type: none"> 1. Особа має негативне само сприйняття, зокрема у контексті травмуючої події, має високій рівень дистресу. 2. Розповідь про травмуючу подію нецілісна, особа може провалюватися у мовчання; Низька здатність до аналізу подій. 3. До побудови стосунків з терапевтом ставиться з побоюванням, має недовірливе ставлення.

2.2. Взаємозв'язок резильєнтності та посттравматичного зростання.

У своїй монографії, присвяченій посттравматичному зростанню, український дослідник Віталій Климчук розглядає поняття «психологічна відновлюваність», не використовуючи термін «резильєнтність», але в дужках наводить англійський відповідник «resilience» [2]. В контексті посттравматичного зростання, він визначає психологічну відновлюваність як процес доброї адаптації при зіткненні із життєвими складнощами, травмою, трагедією, небезпеками чи значним стресом. Науковець акцентує: бути психологічно відновлювальним – не означає не переживати, не відчувати

складнощів, не мати дистресу. Адже гнів, біль, сум є частиною життя. Важливим є те, наскільки складно і довго людина проживає ці складнощі, наскільки вони руйнують життя.

Порівнюючи феномени посттравматичного зростання та психологічної відновлюваності (резильєнтності), автор виокремлює дві спільні ознаки:

1. Обидва поняття стосуються важкого і непростого досвіду, який переживає людина;
2. Обом явищам можна у певний спосіб сприяти, фаси літувати їх, але водночас їх не можна «стимулювати» або «виховувати».

Відмінними є такі речі:

1. Посттравматичне зростання виникає після пережиття травми, тоді як психологічна відновлюваність стосується будь-яких стресових ситуацій, не обов'язково травматичних;
2. Посттравматичне зростання є результатом і явищем, яке відбувається з людиною, тоді як відновлюваність є радше набором умінь та стратегій, якими володіє людина.

У монографії В.Климчук наводить результати низки досліджень, які мають не однозначності, що свідчить про складний характер зв'язків між посттравматичним зростанням та резильєнтністю. Так, у дослідженні 2009 року, проведеному з підлітками, а також дорослими цивільними та військовими після Ліванської війни, показано, що високі рівні відновлюваності асоціюються з нижчими показниками посттравматичного зростання. У дослідженні за участі пожежників 2016 року виявлено в цілому дуже слабкі кореляції між посттравматичним зростанням та відновлюваністю. Дослідження 2019 року з людьми літнього віку показало, що в частини учасників ці поняття пов'язувалися в цілісні конструкти, у контекст пояснення власної адаптації до життєвих негараздів, а в частини учасників цього не відбувалося. Цікавим видається експериментальне дослідження 2019 року, в якому показано, що після впровадження інтервенції в учасників експериментальної групи відбулося

зростання рівня відновлюваності, але не сталося змін у посттравматичному зростанні.

Спираючись на зазначені факти, дослідник резюмує: поняття психологічної відновлюваності та посттравматичного зростання досить відмінні і за ними стоїть різна психологічна реальність.

Цей висновок наголошує на результативності досліджень посттравматичного зростання та резильєнтності в останні роки, оскільки не так давно ці поняття ототожнювали. Хоча ще винахідники терміну посттравматичного зростання, Тедескі і Калхун, у своїх останніх дослідженнях експериментально вивчили складні відношення між ПТЗ та резильєнтністю. Їхні дослідження довели, що між цими двома процесами існує інверсійна (зворотна) залежність: чим більша резильєнтність у людини, тим менші показники посттравматичного зростання. Високо резильєнтні особистості мають потужні навички копіngu, водночас вони не здатні боротися з психологічними наслідками травми. Вони також не мають внутрішньої мотивації до відчуття нових переживань, що несе в собі багато можливостей для особистісних змін, які пропонує сама травматична ситуація з її емоційною напругою [29].

2.3. Вплив типу прив'язаності на посттравматичне зростання

В ході теоретичного дослідження не було виявлено однозначних даних щодо залежності рівня посттравматичного зростання від певного типу прив'язаності. Однак вважаю доцільним зіставити результати окремих досліджень через показники спільної змінної – резильєнтності.

Як вже було зазначено вище, Тедескі і Калхун у своїх дослідженнях довели інверсійну (зворотну) залежність між рівнем резильєнтності та показниками посттравматичного зростання. Спираючись на опитувальник посттравматичного зростання авторства Тедескі і Калхуна, виокремимо 5 субшкал оцінювання, які він містить: ставлення до інших, нові можливості, особистісна сила, духовні зміни, цінування життя.

Щодо діагностичних методик вимірювання резильєнтності, то на сьогодні жодна з існуючих не перекладено українською та відповідно не пройдено необхідний шлях до її валідації з метою застосування у українських дослідженнях. Але для нашого теоретичного дослідження застосуємо показники, які вимірюються у шкалі резильєнтності Коннора-Девідсона: особистісна компетентність, високі стандарти та завзятість; довіра до свого інстинкту, толерантність до негативних наслідків; позитивне сприйняття змін і наявність безпечних стосунків; контроль; вплив духовності.

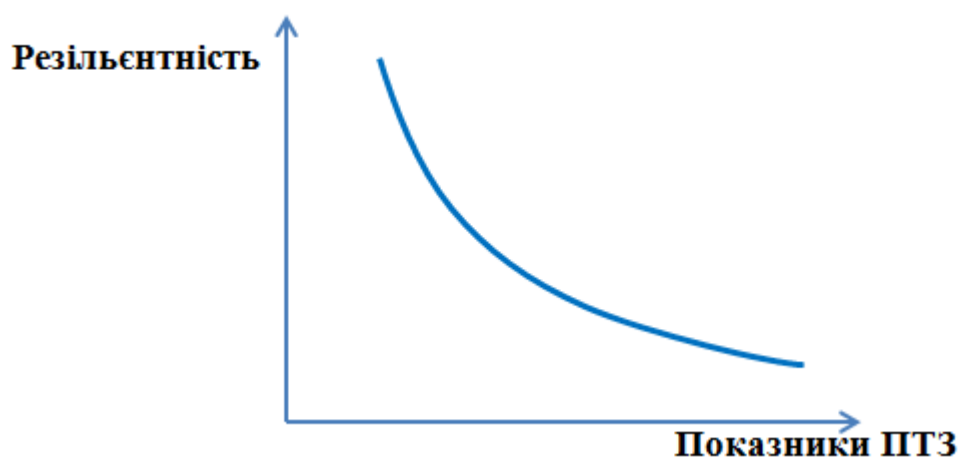


Рис. 2.5. – Крива залежності показників ПТЗ від рівня резильєнтності.

Саме ця шкала за визначенням науковців, саме ця шкала є найбільш чутливою для виявлення показників ефективності психотерапевтичних і тренінгових процедур з розвитку резильєнтності, а також ця шкала вважається найбільш адекватною у виявленні повного конструкту резильєнтності.

На рис. 2.5. зображена схематична крива залежності показників посттравматичного зростання від рівня резильєнтності, що відображає результати досліджень Тедескі і Калхуна – чим вище рівень резильєнтності, тим нижчі показники ПТЗ. Як було зазначено вище, саме надійна прив'язаність вважається ґрунтовним фактором формування резильєнтності. Додамо до цієї інформації, що саме наявність безпечних стосунків є одним із показників оцінювання рівня резильєнтності у запропонованій нами методиці. Зробимо закономірне припущення, що рівень резильєнтності особистості зростає пропорційно з вірогідністю, що особистість має надійний тип прив'язаності, і

відповідно – рівень резильєнтності зменшується пропорційно з вірогідністю, що особистість має один з ненадійних типів прив'язаності. Зобразимо цю залежність схематично на рисунку 2.6:



Рис.2.6 – Крива залежності рівня резильєнтності від типу прив'язаності

Маючи наочну залежність рівня резильєнтності одночасно від важливих для нашого дослідження рівня ПТЗ та типу прив'язаності, можна зробити попередні висновки. Якщо орієнтуватися суто на математичні закони, то шляхом виключення показників резильєнтності, можна побудувати криву залежності рівня посттравматичного зростання від типу прив'язаності, який зображено на рис. 2.7.



Рис.2.7 – Крива залежності рівня ПТЗ від типу прив'язаності

Тож, за результатами теоретичного дослідження, можна зробити наступний висновок: рівень посттравматичного зростання у особистостей з надійним типом прив'язаності значно нижчий, ніж у особистостей з одним з ненадійних типів прив'язаності.

Але природа людської психіки не піддається законам математики, і хоча на перший погляд все логічно, спробуємо детальніше проаналізувати показники, за якими оцінюють рівні ПТЗ та резильєнтності. У таблиці 2.3. наведена відповідність цих показників, наскільки їх можливо порівняти.

Таблиця 2.3.

Відповідність показників резильєнтності і посттравматичного зростання

Показники Резильєнтності (шкала Коннора-Девідсона)	Взаємозв'язок	Показники Посттравматичного зростання (опитувальник Тедескі і Калхуна)
позитивне сприйняття змін і наявність безпечних стосунків		ставлення до інших
довіра до свого інстинкту, толерантність до негативних наслідків		нові можливості
особистісна компетентність, високі стандарти та завзятість		особистісна сила
вплив духовності		духовні зміни
контроль		цінування життя

Однак, простежується деякі збіги, які можна вважати своєрідними «точками перетину» феноменів резильєнтності і ПТЗ. Водночас, вважаю необхідним зауважити, по-перше, що доволі часто терміни ПТЗ та резильєнтність ототожнювали, по-друге, вважається, що оскільки резильєнтність характеризується як динамічна характеристика особистості (здатність пристосовуватися, позитивна адаптація), то найпозитивнішим і довготривалим результатом резильєнтності може бути посттравматичне зростання. Чи може бути результатом посттравматичного зростання, що відбулося, набуття особистістю більшого рівня резильєнтності? Якщо оцінити кожен з показників окремо для кожного з феноменів, то відповідь буде позитивна.

Повертаючись до типу прив'язаності, як до точки перетину феноменів резильєнтності та ПТЗ, та враховуючи, що:

- особистість на етапі набутого посттравматичного зростання покращує свої стосунки з оточуючими;
 - один із постулатів теорії прив'язаності – внутрішня робоча модель може бути зміненою при незмінності реального досвіду,
- можна зробити висновок, що особистість, яка пройшла шлях посттравматичного зростання, може скорегувати властивий їй тип прив'язаності до більш високого рівня надійності. Тобто, якщо особистості була властива униклива, тривожна або дезорганізована прив'язаність, то в результаті процесу посттравматичного зростання, вона може прийти до надійного типу прив'язаності. Тим самим також збільшив рівень власної резильєнтності, оскільки саме надійна прив'язаність є ґрунтовним чинником формування резильєнтності.

2.4. Психологічні особливості посттравматичного зростання особистостей в залежності від типу прив'язаності. Методи фасилітації ПТЗ.

Р. Тедескі та Л. Калхун, вважають, що посттравматичне особистісне зростання не є прямим наслідком травматичної події або само метою особистості, а відбуваються паралельно зі спробами пристосуватися до важких життєвих обставин. Особистісний ріст відбувається на тлі значного психологічного дистресу і може бути навіть неочікуваним для самої особистості. Тож посттравматичне зростання не стільки зумовлено травмуванням, скільки приховується в самій особистості, а основним предиктором посттравматичного зростання є прийняття травматичної події як даності життя, того, що неможливо змінити .

Посттравматичне зростання відбувається в ситуаціях, коли адаптація до ситуації ускладнена та неефективна та передбачає глибоку особистісну трансформацію. Важливим моментом, що сприяє цьому процесу, є наявність соціальної підтримки. Підтримуючі соціальні контакти позитивно впливають на суб'єктивне благополуччя. Соціальна підтримка є джерелом надії у ситуації постійного стресу, ресурсом як зовнішнього середовища, так і особистісним ресурсом, що передбачає готовність звернутися за підтримкою та бути задоволеним нею. Основними її функціями є самовизначення, опосередкування та набуття нових ресурсів особистістю, адже соціальна підтримка, на думку є джерелом інших ресурсів. Одним із позитивних ефектів посттравматичного особистісного зростання є також зміни в міжособистісних відносинах, що включають зростання їх цінності, тісніші стосунки з родиною та іншими значущими людьми, альтруїзм і відданість, здатність приймати допомогу, підвищена чутливість щодо інших, відкритість до нових форм поведінки [30].

Неодноразово підкреслювалась важливість типу прив'язаності, як ключового чинника у адаптації до стресових подій. Теорія Боулбі впливає на великий обсяг життєвих подій – проблеми пов'язані з життям та смертю,

фізичними та емоційними загрозами, особистісними та міжособистісними втратами тощо. В кожній з цих сфер життя робочі моделі прив'язаності формують ставлення особистостей до стресу та їх здатність долати стресори, а також впливають на емоційні реакції особистостей на ці події.

Одним з основних висновків є те, що надійний тип прив'язаності є внутрішнім ресурсом особистості, який полегшує адаптацію та покращує самовідчуття під час стресових навантажень. Ця адаптація базується на трьох основних стовпах [31]:

1. Когнітивна оцінка світу. Оптимістичний погляд та базова довіра до світу, які притаманні особистостям з надійним типом прив'язаності, можуть бути міцним захистом від неочікуваних стресорів.

2. Самооцінка та відношення до себе. Особистості з надійним типом прив'язаності говорять про себе, використовуючи позитивну і доброзичливу термінологію. Водночас, розуміють, що можуть мати негативні сторони, та загалом мають диференційовану та інтегровану Я-концепцію. Таке позитивне само сприйняття дозволяє цим особистостям майстерно «капсулювати» стрес та попереджати його розповсюдження на всю особистісну структуру. Окрім цього, узгоджена та міцна само структура може попереджати дистрес кожного разу, коли він не відповідає своїм особистісним стандартам.

3. Когнітивна пластичність. Особливості з надійним типом прив'язаності мають позитивне відношення до обробки нової інформації, що ще раз підкреслює їх високі адаптивні властивості. Окрім цього, вони залучають до цього процесу близьких та коханих людей, розділяючи з ними труднощі; мають толерантність до непередбачуваних обставин, руйнування звичного способу життя; не схильні до жорстких однозначних висловлювань («життя скінчилось», «все зруйновано», «я не зможу без цього»). Вони схильні шукати вихід, мають здатність інтегрувати нові обставини в свій звичний світогляд, полегшуючи цим подолання стресу. Ця когнітивна пластичність дозволяє не тільки адаптуватися до нових обставин, але й модулювати нові плани виживання, та не потрапляти у розлади, викликані стресом.

Більшість сучасних досліджень доводить, що особистості із надійним типом прив'язаності мають схильність шукати підтримки у близьких, коли їм необхідне полегшення їх стану або попереду довге подолання стресового навантаження.

Щодо особистостей з унікаючим типом прив'язаності, то дослідження показують їх схильність подавляти емоційні прояви стресу, вони заперечують будь-які негативні наслідки травмуючої події та пригнічують спогади. Основна неусвідомлена стратегія таких особистостей – знецінити подію, що може викликати або викликала негативні больові відчуття. У повсякденному житті ці особистості здатні витримувати незначні негаразди та стресові фактори, виявляти впевненість у собі. І тоді стає важко відрізнити їх від особистостей з надійним типом прив'язаності, оскільки вони демонструють схожу поведінку та ментальне здоров'я. Але при настанні серйозної стресової події або періода, «фасад» цих особистостей з унікаючим типом прив'язаності руйнується і наочною стає їх незахищеність, що проявляється через неефективні способи подолання стресу.

Гіпотетичні робочі моделі тривожно-амбівалентних особистостей проявляються в їх потужній схильності до залежної, пасивної та споглядальної поведінки в умовах стресу, та в фокусуванні на емоціях як копінг-стратегії. Під час потужних стресових впливів, ці особистості наче «зависають».

Незалежно від типу прив'язаності, варто пам'ятати про важливу настанову – посттравматичне зростання варто очікувати, на нього варто сподіватися, але точно не слід його вимагати, силувати до зростання. Фасилітація передбачає створення умов та можливостей, ситуацію очікування та надії на зростання, але унеможливорює примус до нього. Концептуально соціально-психологічний супровід посттравматичного зростання можна розуміти тоді як підтримку досвіду позитивних змін, які виникають у результаті переживання травм особистістю та суспільством. Центральним елементом такої фасилітації має бути фокусування уваги на сильних сторонах особистості, на її ресурсах, на здатності індивідуальної психіки адаптуватися, справлятися з

наслідками травм і перетворювати їх на потенціал для змін у сприйнятті світу, себе та інших людей.

Основні принципи фасилітації посттравматичного зростання:

1. Принцип врахування характеристик травми, особи та середовища, в якому особа перебуває, який полягає в розумінні цих характеристик як базових для прогнозування зростання та добору інструментів для його фасилітації.

2. Наративно-ментативний принцип, який полягає у важливості, з одного боку, вузько – наративізації травматичного досвіду, опрацюванні травматичної пам'яті, та широко – опрацюванні загалом усіх життєвих наративів, та, з другого боку – у ментативному опрацюванні, осмисленні та винесенні уроків із досвіду.

3. Принцип розбудови мережі соціальних ресурсів, який полягає в особливій увазі до розвитку мережі стосунків особи, допомозі зробити ці стосунки максимально безпечними, а осіб – готовими допомагати і підтримувати.

Зважаючи на проведені теоретичні дослідження, можна зробити наступні висновки:

1. Посттравматичне зростання не є обов'язковим наслідком психологічного відновлення особистості.

2. Особистості з надійним типом прив'язаності найменше схильні до проявів посттравматичного зростання.

3. Фасилітація посттравматичного зростання може бути частиною програм по психологічній підтримці та відновленню осіб, що зазнали психологічного травмування.

Зазначимо, що врахування особливостей поведінки при наданні психологічної допомоги може відіграти важливу роль у відновлюванні особистості. Вченими доведено, що тип прив'язаності впливає не тільки на дитячо-батьківські чи подружні стосунки, а також на терапевтичні стосунки між психологом або психотерапевтом та його клієнтом. У екстремній кризовій допомозі це не відіграє значної ролі, оскільки надання такої допомоги базується

на чіткій послідовності дій, направленій на стабілізацію стану постраждалого. Якщо ж мова йде про тривалу терапію, запитом до якої є подолання наслідків психологічної травми, то саме корегування стратегії фахівця з оглядом на тип прив'язаності клієнта може значно поліпшити процес психологічного відновлювання особистості. Тож, корисним може бути діагностика типу прив'язаності на початку роботи з травмованою особистістю.

Зважаючи на все вищезазначене, вважаю доцільним зазначити фасилітацію посттравматичного зростання – важливим чинником сприяння посттравматичному відновлення особистостей та впровадити наступні рекомендації для фахівців психологічної допомоги:

1. На початку довготривалої реабілітації постраждалих проводити діагностику типу прив'язаності з метою виявлення особливостей подолання травми та психологічного відновлювання. Корегувати програму реабілітації в залежності від типу прив'язаності.

2. Для особистостей з унікаючим, тривожно-амбівалентним або дезорганізованим типом прив'язаності проводити психоедукативні заходи, направлені на розвиток невластивих їм особливостей, а саме:

- підтримувати досвід позитивних змін, які виникають у результаті переживання травм особистістю чи суспільством;
- фокусування уваги на сильних сторонах особистості, на її ресурсах;
- психоедукація стосовно здатності психіки адаптуватися, справлятися з наслідками травм і перетворювати їх на потенціал для змін у сприйнятті світу, себе та оточуючих.

3. Для осіб з кожним окремим типом прив'язаності враховувати під час реабілітації їх особливості, а саме:

Для осіб з унікаючим типом: формувати сприйняття травмуючої ситуації, як важливої; формувати відчуття значущості набутого досвіду; психоедукація на тему ефективності психологічної підтримки.

Для осіб з тривожно-амбівалентним типом: формування власної оцінки набутому досвіду, підтримка формулювання особистістю власного ставлення до наслідків травмуючої ситуації; психоедукація на тему самоцінності та здатності опиратися на себе.

Для осіб з дезорганізованим типом: покроковий аналіз значення набутого досвіду для особистості; пошук позитивних наслідків та отриманих ресурсів; психоедукація на тему ефективності психологічної підтримки та на тему самоцінності та здатності опиратися на себе.

ВИСНОВКИ

Отже, спираючись на дослідження сучасних українських вчених, доходимо висновку – посттравматичне зростання є важливою властивістю психіки і може вважатися одним з результатів психологічного відновлювання особистості. Здатність особистості до посттравматичного зростання пов'язана з такими властивостями, як резильєнтність і життєстійкість, та їх помилково ототожнювали. Посттравматичне зростання характеризує здатність людини не тільки вижити, адаптуватися, але й усвідомити себе у нових обставинах, перевершити себе минулого, віднайти у результатах травми ресурси для особистісного зростання та розвитку. Саме сприяння цьому процесу (у вигляді тренінгів, методик чи психологічних технік) може поліпшити та прискорити процеси психологічного відновлювання та реабілітації осіб, які зазнали психологічного травмування.

Розглядаючи процес посттравматичного зростання через призму теорії прив'язаності, було з'ясовано, що особистості з надійним типом прив'язаності не мають схильності до проявів посттравматичного зростання; особистості з унікаючим або тривожно-амбівалентним типом прив'язаності більше схильні до проявів посттравматичного зростання через властиві їм психологічні особливості подолання наслідків травмування та стресу. Більш того, залучаючи особливості резильєнтності особистостей з кожним з зазначених типів прив'язаності, можна зробити додатковий висновок: особистості з унікаючим та тривожно-амбівалентним типом прив'язаності у процесі психологічного відновлення можуть змінити свій тип прив'язаності на надійний, що може вважатися результатом посттравматичного зростання особистостей.

За результатами дослідження були розроблені рекомендації для фахівців психологічної допомоги щодо фасилітації посттравматичного зростання для особистостей з різними типами прив'язаності. Зокрема, на початку реабілітації особистості, що пережила травмуючу ситуацію, необхідно діагностувати

властивий їй тип прив'язаності за допомогою валідних методик. Враховуючи тип прив'язаності, робота психолога або психотерапевта корегується і спрямовується саме так, як цього потребує постраждала людина. Проводяться психоедукативні заходи, людина отримує індивідуальний психологічний супровід, який максимально відповідає її стану, психологічним можливостям та особливостям, що робить психологічне відновлювання ефективнішим, а посттравматичне зростання – більш вірогіднішим. Окрім цього, запропоновані рекомендації сприятимуть подоланню наслідків травми, розвитку позитивного само сприйняття та корегуванню типу прив'язаності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Климчук В.О. Посттравматичне зростання та як йому можна сприяти у психотерапії. *Наука і освіта*. 2016. №5. С. 46–52.
2. Лукомська С.О. Посттравматичне зростання: теоретичні підходи, емпіричні методики та практичні рекомендації. *Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: Психологічна теорія і практика* [за ред. С.Д. Максименка, В.Л. Зливкова, С.Б. Кузікової. Кн.2. Суми: Вид. СумДПУім. А.С. Макаренка, 2017. С. 216–236.
3. Мельник О.В. Посттравматичне зростання та резидентна реінтеграція учасників бойових дій на сході України. *Психологічний часопис*. 2019. Вип.5, №6. С.79-92.
4. Лукомська С.О. Ресурсний підхід до подолання особистістю кризових ситуацій. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2020. Вип.1. С.190-195.
5. Синявський В.В., Сергєєнкова О.П. Психологічний словник. / за ред. Н.А. Побірченко. Київ, 2007. 336 с.
6. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. Л. Туриніна. К.: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2017. 160 с. Бібліогр.: с. 149–159.
7. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання: монографія / В. О. Климчук ; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.
8. Trauma types. The National Child Traumatic Stress Network : веб-сайт <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types>.
9. Горностай, Павло. Колективна травма як проблема соціальної та політичної психології. *Проблеми політичної психології*, 2018, 21: 54-68.
10. OSCE Project Co-ordinator in Ukraine <https://www.facebook.com/OSCE.Ukraine.Projects>

11. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору / пер. з англ. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. Львів : Вид-во Старого Лева, 2015. 416 с

12. Вінс В. А., Горбенко І. В., Кузьменко Т. М. Психотерапевтичні засади роботи з клієнтами на різних етапах травмування. //Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права. 2022. №. 3. С. 91-96.

13. Карманное руководство к МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями). сост. Дж. Е. Купер; под ред. Дж. Е. Купера. Київ : Сфера, 2000. 464 с.

14. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі / Віктор Франкл; пер. з англ. О. Замойської. — Харків: Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2016. 160 с.

15. Tedeschi R. G. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun // Journal of Traumatic Stress. - 1996. Vol. 9. P. 455–471.

16. Зубовський Д.С. Адаптація та апробація україномовної версії методики «Опитувальник посттравматичного зростання». *Psychological journal*, 2018, 4.7: 121-135.

17. Joseph S. (2009). Growth Following Adversity: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress. *Psychological Topics*. Vol. 18 (2). P. 335-344.

18. Матейко Н.М. Передумови формування саногенного мислення в учасників бойових дій. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. Том 32 (71) № 6 2021 с.1-6.

19. Титаренко, Тетяна Михайлівна. Життя як будівельний майданчик: особистісні наслідки посттравматичного досвіду. *Психологічна допомога особистості в складних обставинах життєдіяльності*, 2018, 6-9.

20. Шелюг, О. А. Багатовимірність феномену посттравматичного росту: біологічний, психологічний та соціокультурний складники особистісних трансформацій.

21. Ілліч О.В; Зубовський Д.С. Сутність та зміст феномену посттравматичного зростання особистості. *Проблеми професійного становлення особистості: збірник тез*, 2018, 152.
22. Subbota, Spartak. Психологічні особливості посттравматичного зростання особистості. *Psychological journal*, 2019, 5.9: 259-2
23. Lazos, Gelena; Malushka, Valeriia. Тип прив'язаності як важливий чинник стресостійкості підлітків: теоретичні аспекти дослідження. *Psychological journal*, 2022, 8.1: 120-130.
24. Лазос, Гелена Петрівна. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології*, 2018, 3: 26-64.
25. Masten, Ann S. *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Publications, 2015.
26. Lazos, Gelena. Стиль прив'язаності як важливий фактор резильєнтності фахівців допоміжних професій. *Psychological journal*, 2020, 6.5: 130-144.
27. Божик, Софія. Особливості прив'язаності в осіб з розладами особистості: системний огляд. 2020.
28. Прокоф'єва, Людмила. Аналіз феномену «резильєнтність»: вивчення та перспективи. 2021.
29. Лазос, Г. П. Посттравматичне зростання: теоретичні моделі, нові перспективи для практики. *Актуальні проблеми психології*, 2016, 1.45: 120-128.
30. Кошова І.В. До проблеми вивчення посттравматичного особистісного росту. *Психологічні проблеми особистості на сучасному етапі*, 2021, 113.
31. MIKULINCER, Mario; FLORIAN, Victor. The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. 1998.