

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Факультет психології
Кафедра загальної психології

ДИПЛОМНА РОБОТА
«СТРЕСОСТІЙКІСТЬ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО
ЗРОСТАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ»

Освітньо-професійна програма «Психологія»
Спеціальність 053 «Психологія»

Студентки 4 курсу, 3 групи
ОС «Бакалавр»
спеціальності 053 «Психологія»
Зеленої Аніти Олегівни

Науковий керівник:
Кандидат психологічних наук,
Доцент кафедри загальної психології
Вакуленко Олександр Леонідович

Київ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖУВАНОЇ ПРОБЛЕМИ	5
1.1. Теоретичний аналіз поняття психологічної травми.....	5
1.2. Теоретичний аналіз питання посттравматичного зростання.....	15
1.3. Поняття стресостійкості та резильєнтності	27
1.4. Теоретичний аналіз чинників посттравматичного зростання.....	41
Висновки до розділу 1	47
РОЗДІЛ 2 ЕМПРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ 50	
2.1 Характеристика та опис вибірки	50
2.2 Опис та обґрунтування методологічного інструментарію	52
2.3 Аналіз та інтерпретація отриманих результатів.....	57
Висновки до розділу 2	59
РОЗДІЛ 3 ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО РОЗВИТКУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ТА СПРИЯННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ ЗРОСТАННЮ УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ	62
3.1 Загальні рекомендації.....	62
3.2 Розробка тренінгової програми щодо розвитку стресостійкості та сприяння посттравматичному зростанню української молоді.....	70
Висновки до розділу 3	75
ВИСНОВКИ	76
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	78
ДОДАТКИ	86

ВСТУП

Актуальність теми дослідження

Буває, що в житті виникають складні ситуації, з якими нам важко впоратися. Такі ситуації залишають по собі «слід» і навіть через роки ми можемо відчувати негативний вплив, що спричинила ситуація яка була купу років тому. Нам не під силу контролювати життя, ми не можемо змінити певних обставин - вони просто стаються, подобається нам це чи ні.

Але це не означає що ми зовсім безсилі перед травмою. Травма, яка б вона не була жахлива, може стати цінним досвідом для особистості. Едіт Егер вважає «Дуже часто саме кризова ситуація найдієвіше вдосконалює нас як людських істот. Парадокс полягає в тому, що в той же час, коли лихі події можуть іноді нищити людей, вони зазвичай надають досвід, що спонукає до зростання. У результаті таких катастроф людина часто вдається до значної переоцінки власної життєвої ситуації та змінює її відповідно до глибшого усвідомлення власних можливостей, цінностей та цілей».

Мета роботи полягає у тому, щоб виявити вплив стресостійкості на рівень посттравматичного зростання.

Завдання дослідження:

- виконати критичний аналіз науково-теоретичних джерел з обраної проблеми;
- виявити рівні психологічної стресостійкості та посттравматичного зростання в досліджуваній вибірці;
- встановити, як саме рівень психологічної стресостійкості впливає на посттравматичне зростання;
- розробити практичні рекомендації щодо розвитку стресостійкості та сприяння посттравматичному зростанню української молоді.

Об'єкт дослідження: посттравматичне зростання

Предмет дослідження:

стресостійкість як детермінанта посттравматичного зростання української молоді

Методи дослідження:

Теоретичні: аналіз, синтез, порівняння, систематизація наукового матеріалу.

Емпіричні:

- Україномовна версія Шкали стресостійкості Коннора — Девідсона-10 (CD-RISC-10);
- Опитувальник посттравматичного зростання (Post Traumatic Growth Inventory) (адаптація Д. С. Зубовського);
- ОПИТУВАЛЬНИК «ІНДЕКС БЛАГОПОЛУЧЧЯ ВООЗ-5» (WHO-5 WELL-BEING INDEX) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер).

Статистичні: кореляційний аналіз, регресійний аналіз

Експериментальна гіпотеза: стресостійкість особистості має вплив на процес посттравматичного зростання.

Структура роботи

Дипломна робота складається із вступу; трьох розділів із висновками до кожного із них; загальних висновків; списку використаних джерел, що налічує 84 найменування. Основний обсяг роботи викладено на 77 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖУВАНОЇ ПРОБЛЕМИ

1.1. Теоретичний аналіз поняття психологічної травми

В “Загальному підручнику психіатрії” [1] зазначено що для психологічної травми характерне відчуття інтенсивного страху, безпорадності, втрати контролю та загрози знищення.

Психотравма як стан [32] – переживання невідповідності між загрозливими факторами ситуації та індивідуальними можливостями їхнього подолання, який супроводжується відчуттям безпорадності, інтенсивним страхом, відчуттям втрати контролю, когнітивними змінами і змінами способів регуляції афектів. Іноді це спричиняє тривалі психічні, фізичні й особистісні розлади.

При психотравмі а фізіологічному рівні змінюється робота мозку (блокується міжпівкульна синаптична передача) та біохімія, що призводить до зниження імунітету, «ефекту знеболення», надмірного збудження, часткової амнезії, відчуття виснаження. Змінюється функціонування нейронів кори головного мозку. Від цього здебільшого страждають мозкові зони контролю агресивності та циклу сну [3].

Травматичні реакції виникають тоді, коли людина не може справитися з ситуацією, коли ситуація стає “більше” за саму людину і викликає в неї жах. Жане визнавав, що безпорадність є основним ударом травми і що повернення до норми вимагає відновити відчуття ефективності та сили. Він вважав, що травмована людина «залишається віч-на-віч з важкою ситуацією, в якій вона не змогла зіграти задовільну роль [21].

Якщо симптоматика переживання стресу зберігається більше 4 тижнів, за таких обставин діагностується гострий стресовий розлад (ГСР).

У DSM-5 визначаються такі критерії гострого стресового розладу (ГСР) [18]:

1) перебування під впливом травматичної події (фізично, сексуально або психічно);

2) наявність більше восьми з наведених нижче симптомів (згрупованих у п'ять категорій).

1. Симптоми нав'язливих спогадів:

- сумні спогади про травматичну подію повторюються;
- наявність повторюваних снів, пов'язаних із травматичною подією;
- розігрування повторення травматичної події (спогади);
- інтенсивний або тривалий психічний або фізіологічний дистрес у відповідь на події або теми, що нагадують пацієнту про фактичну травматичну подію.

2. Негативний настрій:

- нездатність бути щасливим, неможливість почуватися успішним або відчувати любов.

3. Дисоціативні симптоми:

- відчуття відстороненості від себе та своїх емоцій;
- дисоціативна амнезія (не пов'язана з інтоксикацією або черепно-мозковою травмою).

4. Симптоми уникнення:

- уникнення думок, спогадів або емоцій, пов'язаних з травмою;
- уникнення нагадувань ззовні про травматичну подію.

5. Симптоми підвищеного збудження:

- проблеми зі сном (наприклад, труднощі з ініціюванням і підтримкою якісного сну);
- спалахи дратівливості та люті з мінімальною провокацією або без неї;
- Підвищена і нетипова уважність до оточення;
- відволікання.

Якщо симптоматика зберігається впродовж 4 тижнів, або з'являється через роки після події, то діагностується посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Ці симптоми спричиняють значні проблеми в робочих чи соціальних ситуаціях та стосунках. Вони також можуть заважати здатності виконувати звичайні щоденні завдання.

Симптоми посттравматичного стресового розладу зазвичай поділяють на чотири типи: нав'язливі спогади, уникнення, негативні зміни в мисленні та настрої, а також зміни у фізичних та емоційних реакціях.

Симптоми нав'язливих спогадів можуть включати:

- повторювані, небажані тривожні спогади про травматичну подію;
- повторне переживання травматичної події, ніби вона повторюється (флешбеки);
- сумні сни або кошмари про травматичні події;
- сильний емоційний стрес або фізична реакція на те, що нагадує про травматичну подію.

Симптоми уникнення можуть включати:

- уникання думок або розмов про травматичну подію;
- уникання місць або людей, які нагадують про травматичну подію.

Симптоми негативних змін у мисленні та настрої можуть включати:

- негативні думки про себе, інших людей або світ;
- безнадія щодо майбутнього;
- проблеми з пам'яттю, включаючи не запам'ятовування важливих аспектів травматичної події;
- складнощі в підтримці близьких стосунків;
- почуття відірваності від родини та друзів;
- відсутність інтересу до занять, які колись подобалися;
- труднощі з переживанням позитивних емоцій;
- почуття емоційного заціпеніння.

Симптоми змін у фізичних та емоційних реакціях (так звані симптоми збудження) можуть включати:

- лякливність;
- завжди на сторожі небезпеки;

- саморуйнівна поведінка(надмірне вживання алкоголю, вживання психоактивних речовин);
- проблеми зі сном;
- проблеми з концентрацією;
- дратівливість, спалахи гніву або агресивна поведінка;
- неперевершене почуття провини або сорому .

Ленора Терр розрізняє наслідки поодинокого травматичного удару, який вона називає травмою 1-го типу, та наслідки тривалої повторюваної травми - травми 2-го типу. Її опис синдрому 2-го типу включає заперечення та психічне заціпеніння, самогіпноз та дисоціацію, а також чергування крайньої пасивності з вибухами люті [19].

Психіатр Джін Гудвін винайшла акроніми FEARS для простого посттравматичного стресового розладу та BAD FEARS для важкого посттравматичного стресового розладу [20].

Джудіт Герман [3] зазначає, що на цей час складний посттравматичний стресовий розлад перебуває на розгляді щодо включення його до четвертого видання діагностичної класифікації Американської психіатричної асоціації на основі семи діагностичних критеріїв.

Складний посттравматичний стресовий розлад:

1. Піддавання в минулому тотальному контролю впродовж тривалого часу (місяці або роки). Наприклад, заручники, військовополонені, в'язні концтаборів та жертв деяких релігійних культів.

2. Зміни у регуляції афектів, включно з:

- стійкою дисфорією (психічний стан, що характеризується постійним незадоволенням, неспокоєм, тривогою або сильним болем);
- хронічними суїцидальними думками;
- акти самопошкодження;
- вибуховим або надзвичайно стримуваним гнівом (може чергуватися);

- компульсивною або надзвичайно стримуваною сексуальністю (може чергуватися).

3. Зміни у свідомості, включно з:

- амнезією або гіпермнезією щодо травматичних подій;
- транзиторними дисоціативними епізодами;
- деперсоналізацією/дереалізацією;
- повторним переживанням попереднього досвіду в формі інтрузивних симптомів посттравматичного стресового розладу або в формі румінативної стурбованості.

4. Зміни в самосприйнятті, включно з:

- відчуттям безпорадності або втрати ініціативи;
- почуття сорому, провини та самообвинуваченням;
- відчуттям осквернення чи таврування;
- відчуттям докорінної відмінності від інших (може охоплювати відчуття особливості, повну самотність, переконання, які ніхто інший не може зрозуміти, або відчуття нелюдської ідентичності).

5. Зміни у сприйнятті кривдника, включно з:

- занепокоєністю стосунками з кривдником (включаючи думки про помсту);
- нереалістичним приписуванням кривднику всемогутності (зауваження: оцінка його реальної влади, яку дає жертва, може бути більш реалістичною та точною, ніж оцінка клініциста);
- ідеалізацією або парадоксальною вдячністю;
- відчуттям особливих або надприродних зв'язків;
- прийняттям системи переконань або раціоналізацій кривдника.

6. Зміни у стосунках з іншими, включно з:

- ізоляцією та відстороненням;
- порушенням близьких стосунків;
- постійним пошуком рятівника (може чергуватися з ізоляцією та відстороненням);

- стійкою недовірою;
- неодноразовими невдачами у самозахисті.

7. Зміни у системах сенсу життя

- втрата віри;
- відчуття безнадії та відчаю

Травматичні симптоми схильні відокремлюватися від свого джерела.

Жане визначив центральне порушення при істерії як “дисоціація”: люди з істерією втрачають здатність інтегрувати спогади про виняткові події [2].

Дисоціація не дає травмі стати частиною об'єднаних, постійно мінливих історій автобіографічної пам'яті.

Коли людину переповнюють жах та безпорадність, увесь апарат узгодженої та цілеспрямованої діяльності розлітається на друзки. Сприйняття стає неточним та просякнутим жахом; зникає здатність до узгодженого судження та розпізнавання. Органи чуттів можуть взагалі припинити працювати.

Агресивні імпульси стають дезорганізованими та втрачають зв'язок з поточною ситуацією. Функції автономної нервової системи також можуть ставати дисоційованими від решти організму» [3].

Жане також підкреслював, наскільки важко доводиться працювати, щоб стримувати ці спогади. Пізніше він написав, що пацієнти, у яких відбувається дисоціація їхніх травматичних переживань, стають "прив'язаними до нездоланної перешкоди" [2].

"Будучи нездатними інтегрувати свої травматичні спогади, вони немов втрачають здатність засвоювати і новий досвід. Їхня особистість немов припиняє свій розвиток у певний момент - вона більше не може рости шляхом додавання нових елементів" [4].

У 11-й версії Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11) діагностичні критерії посттравматичного стресового розладу включають шість симптомів, які поділяються на три основні категорії: повторне переживання, уникнення травматичних спогадів і відчуття триваючої загрози, які виражаються надмірною пильністю [14].

Джудіт Герман [5] поділяє симптоми посттравматичного стресового розладу на три категорії: гіперзбудження, інтрузія, констрикція.

Гіперзбудження

Після травматичного досвіду людина перебуває в стані відчуття постійної небезпеки. Людина відчуває себе так ніби в будь який момент може статися щось небезпечно. Психологічна напруга не слабне. При такому гіперзбудженні, травмована особа легко виходить із себе, дратується, швидко стає агресивною та погано спить. На думку Кардінера, ядром травматичного неврозу є фізіоневроз [3]. Він вважав, що багато симптомів, які спостерігали у бойових ветеранів Першої світової війни - реакції переляку, підвищена настороженість, очікування небезпеки, нічні жахіття та психосоматичні скарги - можна розцінювати як наслідки хронічного збудження автономної нервової системи.

Рой Грінкер та Джон Шпінгель також вважали що психологічне збудження залишається ще довго, навіть після того як сама ситуація закінчилась. Завдяки їх дослідженню стало зрозуміло що солдати Другої світової війни страждають від хронічної стимуляції симпатичної нервової системи. Кризові психологічні реакції тривоги та фізіологічної готовності наклалися одні на одних та стали не епізодичними, а майже безперервними.

Поступово солдат залишає середовище стресу, і за деякий час його суб'єктивна тривога зменшується. Проте фізіологічні феномени залишаються і вже не сприяють безпечному життю».

Після травматичної ситуації організм довго залишається в стані гіперзбудження. У травмованих людей немає нормального «базового» рівня пильності, вони не зосереджені. Натомість спостерігається підвищений базовий рівень збудження: фізично перебувають напготові у раз небезпеки, тривожні [7].

Також багато людей з посттравматичним стресовим розладом мають численні розлади сну. Це може проявлятися в тому що людина довше засинає, більш чутлива до шуму і прокидається вночі частіше, ніж інші. Це також може бути спричиненим підвищеним гіперзбудженням, тому що стан гіперзбудження утримується як під час неспання так і під час сну.

Виходить що травматичні події перебудовують людську нервову систему [8].

Інтрюзія

Інтрюзія – це повторне переживання події, що супроводжується образами, думками, відчуттями. Можливі повторювані сни про пережитий «кошмар наяву», що викликає значне занепокоєння. Нерідко мають місце такі дії або відчуття, ніби травматична подія трапилася знову (включаючи відчуття відтворення пережитого, ілюзії, галюцинації тощо).

Тобто, незважаючи на те що травматична подія давно залишилась в минулому, людина продовжує переживати цю ситуація так, ніби вона сталася тільки що. Думки про пережите можуть бути нав'язливими і відповідно негативно впливати на теперішній плин життя особистості.

Травма блокує нормальний перебіг подій, постійно вторгаючись у життя постраждалих.

Жане писав що помічає в своїх пацієнтах з істерією панування “ідеї фікс” [2], а Фрейд відзначав що пацієнт, можна сказати, прив’язаний до травми [9]. Кардінер описував фіксацію на травмі як одну з істотних ознак бойового неврозу. Відзначаючи, також, травматичні нічні жахіття можуть повторюватися без змін упродовж років, він описував постійно повторювані сни як одне з найхарактерніших і водночас найзагадковіших явищ, на які ми натрапляємо в цій хворобі [3].

Травматичні події мають певні незвичні якості. Вони не кодуються як нормальні спогади дорослих у вербальному лінійному наративі, який асимілюється в історію поточного життя.

Травматичним спогадам бракує вербального наративу та контексту; натомість вони закодовані у формі яскравих відчуттів та образів [10].

Також, травматичним спогадам характерна фрагментарність та відсутність контексту.

Ці незвичайні риси травматичної пам'яті можуть бути наслідком змін у центральній нервовій системі. У широкій добірці дослідів на тваринах показано, що коли у крові підвищується рівень адреналіну та інших гормонів стресу, спогади глибоко закарбовуються у пам'яті [11].

Так само і в людей, Психіатр Бессел ван дер Колк пише, що у станах значного збудження симпатичної нервової системи мовне кодування пам'яті деактивується і центральна нервова система повертається до сенсорних та образних форм пам'яті, які переважають у ранньому житті [12].

Оскільки повторне переживання травматичного досвіду провокує такий сильний емоційний дистрес, травмовані люди намагаються за всяку ціну уникнути його. Спроба відгородитися від інтрузивних симптомів, хоч і з метою захистити себе, ще більше посилює посттравматичний синдром, оскільки намагання уникнути переживання травми занадто часто призводить до звуження свідомості, втечі від спілкування з іншими та погіршення якості життя.

Констрикція

Констрикція – заціпеніння. Події відбувається ніби з кимось іншим, відстороненість, емоційна байдужість, відсутнє відчуття власного тіла. Стан дисоціації, втрата відчуття часу, суб'єктивна відособленість, заціпеніння. Констрикцію Р. Дж. Ліфтон порівнює із паралічем розуму [12].

Коли людина повністю безпорадна і будь-яка форма опору є марною, вона може перебувати у стані поразки. Система самозахисту цілковито припиняє роботу. Безпорадна людина втікає зі свого становища не діями у реальному світі, а радше змінюючи стан свідомості. Аналогічні стани спостерігаються у тварин, які часом «завмирають», коли на них нападають. Це реакція впійманої жертви на хижака або реакція переможеного у битві [5].

Такі відсторонені стани свідомості подібні до гіпнотичного трансю. Вони мають спільні з ним риси: відмова від довільних дій, призупинення ініціативних та критичних суджень, суб'єктивна відстороненість або спокій, посилене образне сприйняття, зміни відчуттів, включно з заціпенінням, та спотворення реальності, втім деперсоналізація, дереалізація та зміни відчуття часу" [15].

Також, травматичні події є потужними активаторами здатності до трансю. В свою чергу гіпноз, на думку психолога Ернеста Гілгарда, може діяти подібно до морфіну [16]. І гіпноз, і морфін викликають дисоціативний стан, у якому сприйняття болю та нормальна емоційна реакція на біль відокремлені. І гіпноз, і опіати зменшують дистрес від нездоланного болю без усунення самого відчуття [5].

Для того щоб досягнути стану дисоціації, травмовані особи можуть вдаватися до вживання алкоголю, або наркотиків.

Як показало дослідження, ветерани В'єтнамської війни в яких виник посттравматичний стресовий розлад, значно частіше починали сильно зловживати медичними та «вуличними» наркотиками і частіше лікувалися від проблем, пов'язаних зі зловживанням алкоголю або наркотиками після повернення з війни порівняно з їх цивільними ровесниками [17].

1.2. Теоретичний аналіз питання посттравматичного зростання

Посттравматичне зростання (ПТЗ) – це досвід позитивних змін, що відбуваються з людиною внаслідок зіткнення із серйозними психотравмуючими ситуаціями і подіями, складними життєвими кризами [24].

Вперше позитивними наслідками негативних подій зацікавилися наприкінці 80-х років, досліджуючи осіб які постраждали від катастрофи Herald of Free Enterprise (6 березня 1987).

У 1990 році було проведено обстеження постраждалих, і з'ясовано, що у 46% осіб погляди на життя змінилися на гірше, але у 43% – змінилися на краще [22]. У 1993 році опубліковано перший інструмент для вимірювання як негативних, так і позитивних змін після травми [23].

До 1996 року для позначення цих позитивних змін використовувалися такі терміни: «сприйнята вигода», «інтерпретована вигода» «позитивні аспекти», «трансформація травми», «позитивні психологічні зміни), «зростання, пов'язане зі стресом», «розцвітання», «позитивний побічний продукт», «відкриття смислів», «розростання» [24].

Посттравматичне зростання як досвід позитивних змін, які виникають у результаті боротьби з важкими життєвими кризами, визначають Р. Тедескі, Л. Калхун. Вони описують його як ситуацію, за якої розвиток особистості перевищив свій попередній рівень, той, який був до того, як в житті з'явилася криза. Людина не просто вижила, але й значуще змінилася відносно свого попереднього стану. Тобто це не просто повернення до певної базової лінії, але вдосконалення у певних дуже важливих для людини сферах [24].

Загалом, погляди дослідників на виміри посттравматичного зростання відображені в опитувальнику їх авторства (Опитувальник посттравматичного зростання, The Post-traumatic Growth Inventory (PTGI)), який містить 5 субшкал: ставлення до інших; нові можливості; особистісна сила; духовні зміни; цінування життя [25].

С. Джозеф виділяє три виміри такого зростання: стосунки (люди часто описують, що їхні стосунки покращилися у певний спосіб, приміром, вони стали їх більше цінувати, співчувати іншим); погляд на себе (постраждали говорять, що набули відчуття власної сили і стійкості, зросла їхня упевненість у собі); життєва філософія (у людей з'являється почуття вдячності за кожен новий прожитий день, або відбувається перегляд того, що є насправді важливим для них) [22].

У межах цих трьох сфер було додатково виділено ще п'ять окремих чинників посттравматичного зростання

1) ставлення до інших – набуття більш значущих стосунків з іншими людьми, заглиблення в більш в більш значущі зв'язки у стосунках

Також сюди можна віднести розвиток співпереживання до інших, особливо до тих, хто на своєму шляху стискається з подібними труднощами.

Очевидно, що під час серйозних життєвих криз стосунки між людьми можуть зазнати змін, наприклад, значним чином погіршитись, або і взагалі зруйнуватись. Однак інколи бувають і позитивні зміни. Після пережитого горя чи втрати, отримуючи підтримку та допомогу від близьких, а іноді навіть і незнайомих людей, людина може відчувати більший зв'язок з іншими, довіру, близькість, єдність, співчуття, співпричетність, свободу у самовираженні. Співчуття можуть стимулювати взаємопідтримку та як наслідок альтруїстичні вчинки;

2) нові можливості – в результаті змін у своїх базових цінностях та переконаннях людина визначає нові можливості для своєї реалізації або можливість вибрати принципово новий шлях у житті;

3) особистісне зміцнення – поєднання чіткого розуміння того, що негаразди можуть статись і стаються, та з відкриттям для себе того, що «Якщо я впорався з цим, я можу впоратися майже з будь-чим», «Я вразливіший, ніж я думав, але набагато сильніший, ніж я колись міг собі уявити» (Calhoun, & Tedeschi). Механізм виникнення таких почуттів пов'язаний із тим, що, проходячи через складні життєві обставини, людина знаходить підтвердження власних здібностей, впевненості у власних силах («Найгірше, що я міг уявити, чого я найбільше боявся, вже трапилося зі мною; хай би що підготувала мені доля далі, я знаю, що впораюся»). Особи, які успішно впоралися з травуючою ситуацією, часто роблять висновок, що вони сильні [48]. Це додає їм упевненість у тому, що вони можуть дати раду всім ситуаціям що спіткають їх на шляху, зокрема, і з майбутніми травмами: «Я бачила такі проблеми, в порівнянні з якими ці – справжні дрібниці!»;

4) духовні та екзистенційні зміни – люди, які пережили травматичний досвід, часто стають більш відкритими до духовних і релігійних питань, оскільки віра допомагає їм знайти спосіб адаптуватися та віднайти сенс, глибший зміст у нових обставинах життя;

Важливо зазначити, що люди, які не вважають себе релігійними, також можуть відчувати зростання в цій сфері, адже “духовність”- поняття не тотожне “релігійності”, також жодним чином не стосується містики. Йдеться про залучення особистості до фундаментальних екзистенційних питань;

5) цінувати життя – одна з важливих змін у сприйнятті повсякденного життя, що є результатом когнітивної реконструкції внаслідок досвіду травми: проявляється в значних змінах у тому, ставлення та переживання повсякденного буття, коли людина починає плекати "маленькі радощі" та розуміти цінність того, які раніше сприймалися, як належне

Ті, хто вижив, відчують себе «щасливчиками». Зазвичай ми цінуємо не буденне, а щось надзвичайне. Щоб щось цінувати, ми маємо сприймати це, як щось особливе, видатне. Тому для людини, яка більше не сприймає життя, як щось даність, усвідомлює його швидкоплинність та ймовірність несподіваного і раптового кінця, воно стає чимось особливим, не буденним. Ми цінуємо те, що боїмося втратити.

Посттравматичне зростання передбачає більше, ніж просто повернення до «нормального», або ж попереднього психологічного стану після травми. Багато з тих, хто пережив травму, хочуть «повернутися до того, як було», але в більшості випадків це вже не є можливим. Адже травма змінює людину на глибинному рівні. Віктор Франкл писав: «САМЕ ТАМ, ДЕ МИ НЕ МОЖЕМО ЗМІНИТИ СИТУАЦІЮ- МИ ЗМІНЮЄМОСЯ САМІ» [49]. Тому робота з наслідками травми несе у собі потенціал для зростання.

Р. Тедескі та Л. Калхау в своїй роботі описали процес посттравматичного зростання [24]:

- екстремальна подія руйнує картину світу індивіда, що супроводжується негативними афектами та спробами опанувати наслідки травми;
- типові для індивіда копінг-стратегії та захисні механізми для подолання наслідків травми неієві або неефективні;
- у пошуках необхідних для подолання травми ресурсів індивід звертається до зовнішньої підтримки через саморозкриття переживань травматичного досвіду;
- за наявності соціально-психологічної підтримки подолання травми набуває цілеспрямованого, орієнтованого на розвиток особистості характеру;
- відбувається редукція деструктивних посттравматичних афектів. Продукуються конструктивні смисли травматичної ситуації, пережитий досвід інтегрується в цілісну та несуперечливу особистісну історію;

– посттравматичний розвиток особистості проявляється в змінах уявлень особистості про себе та навколишній світ.

Хоча подія що сталося, об'єктивний факт, не несе в собі жодного позитиву ,а також психологічна травма отримана людиною ніколи не вважається позитивною за своєю сутністю, втім те, що досягається після травми, може бути й позитивним.

Зростання відбувається завдяки роботі з наслідками травми.

Важливо зазначити, що травмуючі події не обов'язково мають бути небезпечними для життя або вузько визначатися, як причина симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Натомість DSM-5 визначає травму, як аверсивну (небажану) подію, що пов'язана з реальною смертю або загрозою смерті, яка має бути насильницькою або випадковою, «безпосереднє або опосередковане (в якості свідка) переживання факту смерті або її загрози, серйозних травм або сексуального насильства, а також отримання інформації про такий факт щодо близького родича або близького друга, при цьому факт смерті або її загрози має трапитися раптово або носити насильницький характер» [50] тоді як можна розглядати травму, як подію що викликає сильний стрес і є складною подією, як досвід, що докорінно змінює життя людини. Окрім того, визначальним фактором травмуючого впливу події є сама особистість , і цей вплив може змінюватися з часом і може різнитися в різних культурах. Відтак, у цьому контексті травма визначається ширше, ніж у DSM-5 (тобто загроза життю/фізичній недоторканності).

Важливо відрізнити травмуючі події, які здатні спричинити фундаментальні та перетворюючі зміни, від щоденних стресорів або незначних негараздів.

У контексті травмуючих подій травма визначається не стільки самою подією, скільки її здатністю зруйнувати існуючі схеми та світосприйняття конкретної людини. Мова йде про травмуючі події, які є «психологічним землетрусом», «сейсмічною» подією [51].

Так само, як землетруси можуть сколихнути або зруйнувати фундаменти будівель, деякі події мають настільки сильний психологічний вплив, що можуть кинути виклик передбачуваному світу людини, її цінностям і смислам існування, або зруйнувати його. Іншими словами, це ламання, руйнування, розрив захисних механізмів, адаптивних структур, ресурсів, це надзвичайний, кризовий, стресовий досвід. Подія повинна бути досить значною, щоб кинути виклик базовим уявленням людини про її майбутнє й про те, як рухатися до цього майбутнього, а відтак має спричиняти сильне хвилювання, з якими важко впоратися.

Життєві кризи піддають серйозному випробуванню або навіть руйнуванню систему уявлень та світосприйняття, спосіб осмислення світу [52].

Незвичність, непідконтрольність, потенційна незворотність, прихована або очевидна небезпека події змінюють перспективу, спосіб сприйняття світу та себе в ньому, людина виявляється розділеною на «до» та «після», вона вже не є тією “собою”, якою була раніше.

Саме через зміну системи фундаментальних уявлень, яка забезпечувала структуру й сенс життя, ми спостерігаємо співіснування дистресу і зростання після травми.

В цій моделі травмуючі події визначаються, як такі, що руйнують попередні цілі, переконання й способи управління емоційним дистресом. Коли ці схеми виявляються зруйнованими, це призводить до виникнення румінативної активності, люди намагаються осмислити те, що сталося, і впоратися зі своїми емоційними реакціями на травму. На початкових етапах ця румінативна активність має скоріше автоматичний, ніж цілеспрямований, навмисний характер (що відповідає кластерам симптомів повторного переживання й уникнення в рамках ПТСР) [53].

Посттравматичне зростання, як безперервний процес може набувати різних форм і характеризується нелінійною, нерівномірною динамікою актуалізації сфер особистісного зростання, які в різні періоди після травми можуть співіснувати з переживанням особистістю деструктивних аспектів травмивного досвіду. R. Tedeschi & L. Calhoun [24] у своїх дослідженнях стверджують, що процеси, які стали наслідком травматичного досвіду – емоційний дистрес і його подолання, зміна «фундаментальних схем» психіки індивіда – таких, як переконання й цілі, а також життєвий наратив як «історія життя» людини, – можуть тривати значний період часу.

Водночас, розвиток посттравматичного зростання може відбуватись у вигляді раптового стрибка (стрибків) [54] в окремих випадках, воно може бути досить раповим, а його досягнення не завжди є тривалим у часі процесом.

Важливо наголосити на тому, що посттравматичне зростання заперечує те, що травма неминуче призводить до дисфункціональності життя людини;

Зростання не є прямим результатом травми. Воно не виникає автоматично як прямий наслідок травми. Ключовим є те, як людина справляється з новою реальністю після травматичного досвіду і це має вирішальне значення для виникнення посттравматичного зростання.

Посттравматичне зростання є процесом та результатом. Зміни переживаються, як результат або процес, що триває. Хоча концептуальну модель зростання іноді класифікують, як орієнтовану на результат (наприклад, Zoellner, & Maercker, 2006) [55] це все ж таки «безперервний процес, а не статичний результат». Процес може набувати різних форм – зокрема, бути схожим на спіраль, яка рухається вперед і назад, взаємодіючи з іншими системами. Посттравматичне зростання, як результат у деяких випадках може бути досить раповим, нетривалим або потребувати тривалого часу;

загальний процес посттравматичного зростання – це не процес повернення до попереднього або вихідного рівня функціонування після травми, а зміни й якісна трансформація особистості, процес глибокого самовдосконалення, та здобуття позитивного досвіду.

- посттравматичне зростання відбувається одночасно зі спробами адаптуватися до вкрай негативних обставин, які можуть спричинити високий рівень психологічного дистресу. Тривалий особистий дистрес та зростання часто співіснують. Найімовірніше, посттравматичне зростання є наслідком спроб психологічного виживання та може існувати разом із залишковим дистресом, спричиненим травмою.

- кількість випадків переживання зростання після травмівних подій значно перевищує кількість випадків психічних розладів;

- емоційну залученість та переосмислення основоположних аспектів сприйнятого світу, зростання має якісні та кількісні відмінності в людей, які пережили травму;

- через когнітивне оброблення набутого досвіду пролягає шлях до зростання. Рівень залучення мислення людини до кризової ситуації, ймовірно, є центральним елементом у процесі посттравматичного зростання;

- значення феномену посттравматичного зростання – це перебудова світосприйняття внаслідок пережитого травмування з акомодациєю набутого досвіду.

Слід також розрізняти посттравматичне зростання і поняття стійкості, витривалості, оптимізму та відчуття цілісності. Всі ці поняття описують певні особистісні характеристики, які дозволяють людям добре справлятися з труднощами. Життєстійкість зазвичай розглядається як здатність продовжувати жити, незважаючи на труднощі та негаразди, або продовжувати жити повноцінним життям після пережитих труднощів та негараздів.

Її часто вивчали у дітей, яким вдається залишатися психологічно здоровими, незважаючи на дуже складні обставини [56]. Життєстійкість [57] складається з тенденцій до цілеспрямованості, контролю та виклику у відповідь на життєві події. Люди з високим рівнем витривалості допитливі та активні, вірять, що можуть впливати на події, і очікують від життя викликів, на які можна відповісти за допомогою особистісного розвитку. Оптимізм передбачає очікування позитивних результатів подій. Почуття когерентності описує людей, які найкраще справляються зі стресом, оскільки вони можуть осмислювати або розуміти події, можуть керувати ними або справлятися з ними і знаходити в них сенс.

На противагу цьому, посттравматичний розвиток відноситься до змін у особистості, які перевищують просту здатність витримувати стрес без шкоди; це означає прогрес у порівнянні з рівнем адаптації до травми. Отже, посттравматичне зростання має якість трансформації або якісної зміни у функціонуванні, на відміну від, здавалося б, схожих понять стійкості, почуття узгодженості, оптимізму та витривалості [58].

Хоча досліджень взаємозв'язку між витривалістю, відчуттям узгодженості та посттравматичним розвитком не існує, можна припустити, що особи з вищими оцінками у цих аспектах адаптаційної здатності зазнають відносно меншого розвитку. Це можна пояснити здатністю цих осіб до протистояння, що зменшує їхнє зіткнення з травмою, а [58] що саме протистояння травмі є ключовим для посттравматичного розвитку. Саме боротьба з травмою має вирішальне значення для посттравматичного зростання.

Раніше вже припускалась можливість існування загального криволінійного зв'язку між психологічною підготовленістю і зростанням, аналогічного зв'язку між рівнем фізичної підготовленості і реакцією на фізичні навантаження [58]. Ті, хто вже дуже добре фізично підготовлений, відчують невелику додаткову користь порівняно з тими, хто має помірні здібності.

Також, посттравматичне зростання може бути конструкцією, яка більше підходить для підлітків або дорослих, ніж для маленьких дітей, тому що посттравматичне зростання передбачає усталений набір схем, які змінюються після травми. Також можна очікувати, що молоді люди повідомлять про більше зростання, ніж набагато старші, оскільки молоді люди можуть бути відкриті до навчання та змін у цьому процесі більшою мірою, ніж старші, які, можливо, вже засвоїли свої життєві уроки. Про це повідомлялося принаймні в одному дослідженні з використанням вибірки з великим віковим діапазоном [59].

Щодо індивідуальних особливостей, в контексті посттравматичного зростання, існує дві основні особистісні якості, які можуть впливати на ймовірність того, що люди зможуть позитивно використовувати наслідки травматичних подій, які їх спіткали: екстраверсія та відкритість до досвіду. У оригінальній вибірці оцінювання JYfGI було виявлено деякі ознаки того, що відкритість до досвіду та екстраверсія, виміряні за допомогою особистісного опитувальника NEO (Costa & McCrae, 1992), помірно пов'язані з посттравматичним зростанням, тоді як інші особистісні виміри «Великої п'ятірки», як правило, не були пов'язані між собою.

Показники за всіма п'ятьма факторами JYfGI достовірно, але досить помірно корелюють з екстраверсією (від кореляції 0,15 між особистісною силою та екстраверсією до кореляції 0,28 між екстраверсією та ставленням до інших). Лише два фактори JYfGI достовірно корелюють з відкритістю ($r = 0,25$ як для нових можливостей, так і для особистої сили). Конкретними аспектами NEO, які, як було виявлено, найсильніше пов'язані з PTGI (The Posttraumatic Growth Inventory) [34] були активність ($r = .31$), позитивні емоції ($r = .34$) та відкритість до почуттів ($r = .28$). Можливо, люди з цими трьома характеристиками будуть усвідомлювати позитивні емоції навіть у протилежних ситуаціях і зможуть більш ефективно обробляти інформацію про цей досвід, що призведе до зміни схеми, про яку повідомляють як про посттравматичний ріст.

Особливо цікавим є відсутність зв'язку між невротизмом і посттравматичним зростанням. Результати досліджень вказують на те, що позитивні та негативні аспекти адаптації можуть бути незалежними, і що порівняно з тими, хто повідомляє лише про позитивні зміни, ті можуть бути незалежними, і що порівняно з людьми, які повідомляють лише про позитивні зміни, ті, хто згадує як позитивні, так і негативні зміни, демонструють більший ріст.

Звичайно, лише проспективні, лонгітюдні дослідження зможуть переконливо продемонструвати, чи певні дотравматичні особистісні характеристики сприяють посттравматичному зростанню.

Хоча також було виявлено позитивний зв'язок між оптимізмом та показниками PTGI [25] проте це досить скромна кореляція ($r = .23$). Це вказує на те, що посттравматичне зростання та оптимізм можуть бути різними поняттями. Оптимізм може бути пов'язаний з посттравматичним зростанням через вплив, який він має на когнітивні процеси. Зокрема, оптимісти можуть бути краще здатні зосереджувати увагу та ресурси на найважливіших питаннях і відволікатися від неконтрольованих або нерозв'язних проблем [60]. Ця здатність може бути особливо важливою в когнітивній обробці, яка відбувається після травми.

Також, можна припустити, що в міру того, як люди переживають посттравматичне зростання, ці зміни мають постійний взаємний вплив на розвиток загальної мудрості про життя і подальший розвиток загальної структури, наративу, який люди мають для осмислення свого життя. Посттравматичне зростання має деякі спільні основи з тим, що було описано як «фундаментальна прагматика життя» [61].

Люди, які зіткнулися з серйозними викликами у своєму житті, можуть також розвинути «здатність балансувати між роздумами і діями, зважувати зважувати відоме і невідоме в житті, краще сприймати деякі парадокси життя, а також більш оптимально і задовільно вирішувати фундаментальні питання людського існування» [62]. Боротьба з травматичними подіями може призвести, поряд з можливістю посттравматичного зростання, до перегляду життєвої історії.

Хоча посттравматичне зростання корелює зі зменшенням дистресу, вчені вважають [62] що певний ступінь психологічного розладу або дистресу необхідний не тільки для того, щоб запустити процес зростання, але й певний тривалий розлад може супроводжувати посилення та підтримку посттравматичного зростання.

Посттравматичний ріст і дистрес є, по суті, окремими вимірами, і досвід зростання не покладає край дистресу у тих, хто пережив травму [58].

Чи не є відсутність зв'язку між дистресом і зростанням обмеженням концепції? Дослідники вважають що ні. Як вже зазначалось, відсутність послідовних зв'язків свідчить про те, що посттравматичне зростання і традиційні засоби психологічної адаптації є незалежними.

Посттравматичне зростання - це не те саме, що підвищення благополуччя або зменшення дистресу. Крім того, передумовою зростання є боротьба людини з надзвичайно дистресовими обставинами, які суттєво ускладнюють розуміння людиною світу та свого місця в ньому. Підтримка зростання може також вимагати періодичних когнітивних та емоційних нагадувань, які не є приємними, про те, що було втрачено, але, як це не парадоксально, також і про те, що було здобуто. Як припускають інші дослідники [63], зростання і суб'єктивний біль дійсно можуть співіснувати для деяких людей. Переживання посттравматичного зростання може супроводжуватися зменшенням дистресу, але модель Calhoun & Tedeschi не передбачає такого зв'язку.

Важливо що в дослідженні валідації PTGI (The Posttraumatic Growth Inventory) [25] дослідники виявили, що особи, які не зазнали жодної травми, також повідомляли про зростання, хоча й на нижчому рівні, ніж ті, хто пережив травму.

1.3. Поняття стресостійкості та резильєнтності

Стресостійкість

Аналізуючи різні теоретичні підходи до вивчення стесу і стресостійкості особистості можна виокремити декілька основних підходів що розглядають ці питання: психоаналітичний, біхевіоральний, гуманістично-екзистенційний і системний підходи.

В психоаналітичному підході стресостійкість розуміють як показник, за позитивного значення якого людина відчуває себе добре та в злагоді, тоді як за негативного значення, відзначається стан істерії або невротизму, який характеризується постійною необґрунтованою тривожністю.

За Фрейдом причинами невротизму можуть бути придушення природних потягів, що приносять задоволення [70], [71].

Хоч ці бажання і приносять людині задоволення, проте часто вони є неприйнятними для соціуму і підлягають осуду ,через це часто приймається рішення обмежити такі бажання. Результатом такого придушення стає дискомфорт який в подальшому стає причиною розвитку невротизму. Як наслідок, внутрішні переживання висуваються на перший план і людина почувається нещасною.

За теорією Фрейда, в ситуації стресу несвідомо спрацьовують психологічні захисти, які умовно можна поділити на ситуативні та базальні [71] та захищають психіку людини від сорому, страху, болю, тривоги, але при цьому руйнуються чи викривляються різні аспекти реальності. Тому це може мати негативні наслідки в подальшому й привести до нового стресу згідно із законом вимушеного повторення [71], [72].

«Матеріал» стресової ситуації в цьому випадку є «закапсульованим». В такому випадку людина перманентно витрачає свій психологічний ресурс на захист від цього «матеріалу». Як результат, витрачається багато сили на капсулювання й придушення, напруга тільки збільшується, зростає тривожність і як наслідок знижується здатність особистості протистояти стресу.

Людина звісно має змогу захиститися за допомогою захисних механізмів, але людина платить дорогу ціну за це у вигляді несвідомої ригідної, автоматичної реакції й відсутністю можливості регуляції.

В такому випадку стресостійкість знижується до протилежного значення стресовразливості, що закінчується неврозом чи іншими психосоматичними розладами

Таким чином, механізми психологічних захистів мають амбівалентний характер. З одного боку – вони захищають психіку, і як результат стресостійкість особистості зростає, з другого – викривлення реальності не дає змогу особистості адекватно реагувати й згодом, якщо проблема не вирішується, стресостійкість знижується.

Проте коли в результаті катарсису матеріал що раніше був витісненим стає доступним для свідомості, психічна енергія вивільнюється й може бути використана «Его» для досягнення мети. Тобто, розкриваючи той внутрішній матеріал, що був закапсульований, витіснений у несвідоме, людина позбавляється неврозу. У людини з'являється та життєва енергія, яка раніше була придушена. Як результат, стресостійкість людини зростає.

Таким чином, психологічний захист – це несвідомий спосіб захисту від стресу, а стресостійкість – це наслідок роботи цих механізмів же несвідомих механізмів. Але результат може бути як позитивним, коли стресостійкість зростає, так і негативним, коли стресостійкість знижується.

Варто зазначити, що Карен Хорні, досліджуючи невротизм та невроз у жінок виділила придушення жіночого «Я» у світі, яким правлять чоловіки як причину стресовразливості. Необхідність конкурувати, відповідати умовам, що були висунуті чоловіками, створює багато стресових ситуацій для жінок.

Саме тому жінки більш емоційно нестійкі в порівнянні з чоловіками. А також частіше страждають через перепади настрою і самооцінки. Згідно з К. Хорні (73), суперечності у відносинах людей знижують стресостійкість жінки, актуалізується відчуття «корінної тривоги», через які і розвивається невроз.

В біхевіоральному підході розвиток індивіда повністю залежить від чинників зовнішнього середовища. Певні зовнішні стимули, впливаючи на індивіда, обумовлюють формування різних моделей поведінки і якостей особистості. Завдяки використанню принципів теорії навчання, корегуються штампи поведінки.

Якщо на зовнішній подразник середовища використовується адаптивна відповідь, закріплена заохоченням, індивід використовує її, і надалі стресостійкість зростає; неадаптивна відповідь, закріплена заохоченням, стресостійкість знижується. Проте завдяки змінам в середовищі або систематичному втручанню шляхом заохочення і підтримки - поведінку можна змінювати.

Розглядаючи стресостійкість, в поведінковому підході, на відміну від психоаналітичного підходу - немає мети з'ясувати причини проблеми, конфлікту, чи симптому. В біхевіоральному підході акцент робиться на зміні штампів поведінки, які спостерігаються та знижують стресостійкість. Детальний аналіз поведінки дає можливість отримати інформацію щодо можливих предикторів зниження стресостійкості. Аналіз дає розуміння, як чинники викликають і підтримують симптом. Зміна поведінки змінює симптоматику і як результат рівень стресостійкості.

У екзистенційно-гуманістичного підході розглядаються уявлення про особистісне «Я», сенс життя, ідентичність, автентичність, самотність, самореалізація, самоактуалізація, свобода . Фрустрація основних потреб призводить до зниження стресостійкості й появи руйнівних сил для нормального психологічного функціонування особистості. Однак закладені потенційні можливості можуть дозволити людині збільшити стійкість до стресу та стати основою для позитивного зростання й вдосконалення. Піднімаючись по “піраміді потреб”, людина отримує можливість індивідуального розвитку, при переході з рівня на рівень за умовою задоволення потреби стресостійкість зростає [74]. Таким чином, в екзистенційно-гуманістичного підході вважається що стресостійкість особистості залежить особистісного життєвого досвіду.

В системному підході, стресостійкість розглядається як необхідна характеристика цілісного процесу адаптації. Стесостійкість пов'язують з регуляцією емоційних станів, тобто розуміють «стресостійкість», як здатність людини бути емоційно стабільною, психічно стійкою.

Застосування системного підходу до аналізу стресу та методів його подолання відкриває широкий спектр шляхів і принципів щодо взаємодії методів досягнення оптимального стану, про інтегрований вплив зовнішніх факторів і умов, які впливають на його значення, про різноманіття рівнів і механізмів психічного регулювання стресу, можливості взаємодоповнення та активації різних елементів психологічної системи активності для забезпечення потрібного рівня функціональної стабільності.

Системні аспекти категорії стресу також включають в себе відображення як «внутрішніх» характеристик особистості, що впливають на процес функціональної стабільності та успіху в діяльності, так і «зовнішніх» характеристик, які описують поточний потенціал суб'єкта праці (його функціональні ресурси та резерви, знання, навички, вміння, досвід тощо), забезпечуючи функціональний комфорт і виконання певної діяльності.

У складних ситуаціях людина зіштовхується з психологічним стресом як особливою формою сприйняття ситуації суб'єктом, якщо вона повністю або частково має значення для особистості, тобто володіє певним сенсом і контекстом через інтеріоризовані предиктори, які містять як об'єктивні, так і суб'єктивні характеристики, і можуть відрізнитися між собою, внаслідок чого поведінкові реакції суб'єктів можуть бути різноманітними у однакових складних ситуаціях. Таким чином, стрес (психологічна напруженість) виникає у ситуаціях, які людина вважає значущими подіями у своєму житті, що визначається його мотивацією.

Поняття «стресостійкість» розглядається також у контексті теорії сильних сторін (англ. «strength perspective»). У цьому підході стресостійкість «означає навички, вміння, знання та відкриття, що накопичуються з часом у результаті вирішення проблем та боротьби з викликами. Це означає, що під час та після надзвичайної ситуації збереження благополуччя відбувається за рахунок тих ресурсів і здібностей, які вже наявні й добре розвинені в конкретної людини чи громади, або які вона успішно розвиває під час опанування складною ситуацією» [75].

Р. Шевченко розглядає стресостійкість як інтегральну, (комплексну) характеристику особистості, яка включає необхідний рівень адаптації до умов екстремальних ситуацій, допомагає витримувати інтелектуальні, вольові та емоційні навантаження, пов'язані з особливостями професійної діяльності, без негативних наслідків для роботи, власного здоров'я та здоров'я оточуючих [76].

Т. Дудка вважає, що стресостійкість є інтегральною характеристикою цілісної особистості, пов'язаною з комплексною системою елементів, які включають набір когнітивних, інтелектуальних, емоційних, та також особистісних якостей [77].

Також важливо зазначити, що тип вищої нервової системи, або темперамент не тільки є фізіологічною основою особистості, але й ключовим індикатором стресостійкості, оскільки відображає міцність та динаміку нервових процесів під впливом стресорів. Він зазначає, що меланхолійний тип темпераменту є найбільш вразливим до стресу, тоді як флегматичний тип – навпаки. У холериків виявляються часті емоційні вибухи, проте через їхню короткочасність вони не призводять до глибоких стресів.

Зі зростанням напруження спочатку знижується продуктивність діяльності у осіб зі слабкою нервовою системою, хоча вони іноді можуть показувати вищу ефективність під час впливу стрес-факторів середньої стресогенності. Однак зі збільшенням її інтенсивності та значущості результату роботи їхня стресостійкість різко падає. В осіб з міцною типом нервової системи в таких умовах, навпаки, активізуються внутрішні психологічні ресурси, що значно підвищує їхню стресостійкість та продуктивність діяльності.

Можна дійти висновку, що хоча деякі характеристики нервової системи до певної міри визначають потенційний рівень стресостійкості особистості, вони є вродженими та майже не змінюються.

Дослідження часто показують глибокий зв'язок між рівнем тривожності та здатністю особистості протистояти стресу. Люди із тривожністю як рисою характеру більше схильні до стресу, ніж ті, у кого тривожність виникає лише в небезпечних ситуаціях. З. Р. Шайхлісламов виявив, що у високотривожних людей виконання діяльності у стресогенних умовах викликає значну нервово-психічну напругу, обумовлену їхньою надмірною вимогливістю до себе.

В результаті відбувається зміна мотивації діяльності, коли особа замість активного вирішення проблем фокусується на оцінці ефективності своєї роботи, перебільшуючи важливість помилок та відповідальність за них. Особливо помітними вияви особистісної тривожності стають у стресогенних ситуаціях, які пов'язані зі страхом невизнання оточенням і необхідністю прийняття самостійних рішень [78].

Незважаючи на те, що вплив тривоги на здатність протистояти стресу може значно варіюватися в залежності від її сили, низький рівень особистісної тривожності є однією з головних психологічних умов розвитку стресостійкості.

Локус-контроль також впливає на здатність протистояти стресовим факторам. Можна виділити три ключові види особистісного контролю: поведінковий контроль, пов'язаний з діями; когнітивний контроль, який переважно стосується особистого сприйняття подій; контроль рішучості, що впливає на вибір методу дії. Кожен з цих типів контролю має складний зв'язок із стресом, іноді підвищуючи його рівень, іноді знижуючи, а іноді не впливаючи на нього взагалі.

К.В. Кім підкреслює, що взаємозв'язок між особистим контролем і стресом залежить від значення, яке контроль має для людини. Вона вказала, що ця залежність не є однозначною. Неможливість контролювати стресову ситуацію робить її більш травматичною (збільшується вироблення кортизолу), особливо для людей з внутрішнім локусом контролю, ніж для тих, у кого він зовнішній. Водночас дослідниця виявила, що спеціальні тренінги можуть змінити локус контролю [79].

Однак, як показав Т.А. Ткачук, внутрішній локус контролю сприяє відповідальності у прийнятті рішень, соціальній активності, емоційній стабільності, моральній нормативності, високій когнітивній активності, усвідомленню професійних і освітніх цілей та перспектив на майбутнє [80].

Таким чином, в багатьох ситуаціях адекватна поведінка може слугувати індикатором стресостійкості, яка базується на характеристиках екстернальності та інтернальності, з перевагою останніх.

Також значним психологічним фактором, що має вирішальний вплив на формування стійкості до стресу в особистості, виступає самооцінка. У випадках, коли індивіди оцінюють себе позитивно, вони зазвичай сприймають меншу кількість подій як емоційно складні чи стресові. Крім того, у моменти стресу вони більш ефективно впораються з проблемами, ніж люди з низькою самооцінкою. Успішне самостійне подолання стресових ситуацій надає особі додаткові знання про власні здібності та сприяє зростанню рівня самооцінки.

Як надмірно висока, так і надмірно низька самооцінка не сприяють стійкості до стрес-факторів. Надмірно завищена самооцінка веде до накопичення негативних наслідків у діяльності, що стає прямою причиною зростання особистісної тривожності. Тому, у людини з'являється така сильна потреба в позитивному сприйнятті себе, що вона готова збільшувати самооцінку до рівня її несвідомої фальсифікації.

К. В. Кім у своїй роботі показала, що здатність людей з низькою самооцінкою справлятися зі стресом ускладнена через два види негативного сприйняття себе. З одного боку, такі особи відчувають більший рівень страху чи тривоги у випадку загрози, ніж люди з високою самооцінкою. З іншого боку, вони менше схильні до вживання профілактичних дій і схильні до фаталістичних установок, вірячи, що не в змозі уникнути негативних подій. Ці особи схильні уникати викликів, переконані у власній неспроможності їх подолати [79].

Одним з головних чинників розвитку стресостійкості є мотивація. Г. Сельє зазначив, що специфічною людською мотивацією є така, яка спрямована не лише на збереження власного життя, але й на отримання визнання іншими людьми завдяки надання користі суспільству. Це явище є альтруїстичним егоїзмом [81].

У осіб з високою здатністю до адаптації у стресових ситуаціях переважає внутрішня мотивація (мотиви самовдосконалення, задоволення від процесу та результатів діяльності) над зовнішньою негативною мотивацією (мотиви уникнення покарань та невдач). Зовнішня негативна мотивація знижує рівень ефективності адаптації до стресу у людей, адже при зіткненні з перешкодами такі особи схильні до уникнення проблемних ситуацій, керуючись мотивами уникнення покарань і невдач. Така мотиваційна структура, з одного боку, допомагає зменшити кількість стресових ситуацій через свідоме уникнення їх розв'язання, а з іншого боку, гальмує розвиток властивостей, необхідних для ефективного

К. В. Кім, аналізуючи вплив мотиваційного фактора на продуктивність та стресостійкість, виявила залежність від закону Йоркса – Додсона, де вказано, що чим більша сила мотивації, тим вища продуктивність діяльності, але ця залежність існує лише до певного оптимального рівня, після якого подальша мотиваційно-емоційна напруга веде до зниження продуктивності [15].

Отже, внутрішня мотивація до самовираження та отримання задоволення від процесу та результатів діяльності сприяє накопиченню успішних результатів у подоланні стресових ситуацій, є однією з ключових психологічних умов для розвитку стресостійкості особистості.

Психологічна резильєнтність

Впровадження терміну «резильєнтність» до психологічної наукової термінології приписують раннім працям E. Werner та R. Smith [26, 27].

Резильєнтність — це процес подолання негативних наслідків впливу травмуючих подій, успішної боротьби з травмуючими наслідками після цих подій та уникнення негативних траєкторій життя та розвитку, що пов'язані з ризиком [28].

Поняття «резильєнтність» пов'язане зі здатністю психіки відновлюватися після несприятливих умов. Розуміння того, як і яким чином деякі люди здатні вистояти, відновитися і навіть психологічно зрости, зміцніти після складних життєвих негараздів або катастроф є цікавим для психологів та психотерапевтів, працівників помічних професій.

Вивчення резильєнтності є важливим, тому що розуміння людської спроможності до психологічної позитивної адаптації в несприятливих обставинах може допомогти фахівцям з психічного здоров'я розробляти спеціальні психотехнології для психопрофілактики та розвитку резильєнтності, життєстійкості, стресостійкості; розвитку здатності самостійно долати стресові ситуації тощо [29].

Як зазначає К. Bolton, для того, щоб людина вважалася резильєнтною, вона має після контакту з несприятливими подіями демонструвати позитивну адаптацію в певних сферах своєї життєдіяльності, тобто мати подальший здоровий психологічний розвиток [30].

Д. Хелерстейн виокремив наступні компоненти резильєнтності [31]:

1) оптимізм: оптимістично налаштовані індивіди схильні бути більш резильєнтними, оскільки вони здатні зберігати позитивне настановлення щодо майбутнього розвитку подій, навіть тоді, коли потрапляють в начебто безнадійні ситуації;

2) альтруїзм: найбільш резильєнтні люди часто через допомогу іншим знімають власний стрес і підвищують власну ефективність, для них допомога є певним невичерпним джерелом підкріплення та енергії;

3) моральність: люди із сильними моральними постановками та стійким набором переконань про правильне й неправильне, зазвичай, легше переносять процес реабілітації;

4) віра і духовність: люди часто знаходять підтримку у вірі при подоланні викликів і відчують, що вона дає їм мудрість і силу;

5) почуття гумору: люди, які мають здорове почуття гумору і можуть сміятися над власними невдачами, значно легше реабілітуються після складних періодів;

6) наявність прикладу для наслідування, що не можна, на думку автора, назвати необхідним компонентом резильєнтності. Ті особи, які мають приклад для наслідування, можуть черпати сили з бажання бути схожим на свій авторитет, наслідувати його;

7) соціальна підтримка: люди з потужною соціальною підтримкою та зв'язками краще підготовлені і мають більше ресурсів, шансів для реабілітації після втрат і розчарувань;

8) готовність особистості зустрітись зі своїм страхом: не стільки характеристика суб'єкта, скільки дія або схильність до дії. Люди, які готові виходити зі своєї зони комфорту й протистояти страху, швидше переборюють виклики та зростають як особистість;

9) смисл та мета: той, хто відчуває, що має особливе покликання, вміє віднаходити різні сенси в житті, швидше реабілітуються від невдач чи розчарувань. Коли людина палко вірить у свою мету, вона менш схильна здаватися, стикаючись з трагедією чи втратою;

10) освіта: постійна й незмінна можливість для вдосконалення, бо резильєнтність можна розвивати та тренувати.

За визначенням Американської психологічної асоціації (American Psychological Association, 2023), резильєнс представляє собою процес та результат ефективної адаптації особи до складних або важких життєвих ситуацій, зокрема через емоційну, ментальну та поведінкову гнучкість, а також адаптацію до внутрішніх і зовнішніх вимог.

В цілому резильєнс може бути описаний як:

- стійке психічне функціонування під час стресу; швидке відновлення після впливу травмуючих факторів;

- набуття нових якостей та покращене функціонування як наслідок переживання психологічної травми.

Різниця між поняттями резилієнсу («resilience») та резильєнтності («resiliency») полягає в тому, що резилієнс є процесом, тоді як резильєнтність – властивістю (або здібністю) індивіда [64].

G. Bonanno визначає суть резильєнтності як здатність особи, що зіткнулася з травматичною подією, підтримувати відносно стабільне, здорове психологічне та фізичне функціонування, а також можливість переживати позитивні емоції та вчитися на власному досвіді [65]. Іншими словами, це характеристика або набір характеристик особистості, які збільшують спроможність вистояти перед негативними обставинами, зменшувати вплив стресу та пристосовуватися до нових ситуацій з мінімальними збитками для психічного здоров'я [66].

Отже, G. Bonanno визначає суть резильєнтності як здатність особи, що зіткнулася з травматичною подією, підтримувати відносно стабільний, здоровий рівень психічного та фізичного стану, а також можливість переживати позитивні емоції та вчитися на власних помилках [65]. Іншими словами, це характеристика або набір характеристик особистості, які сприяють збереженню стійкості перед обличчям труднощів, зменшують вплив стресу та допомагають адаптуватися до нових обставин із мінімальними негативними наслідками для психічного здоров'я.

У сучасному науковому просторі резильєнтність прийнято розглядати у трьох основних площинах [29].

1) як особистісна якість, що дозволяє подолати перешкоди (К. Коннор, Дж. Девідсон),

2) як процес адаптивної поведінки (Г. Річардсон, Б. Нейгер, К. Кампфер)

3) як адаптаційно-захисний механізм (К. Болтон, Р. Ньюман).

Історично термін "резильєнтність" походить з фізики, де він описує властивість матеріалу повертатися до своєї первісної форми після деформації внаслідок зовнішнього тиску. Відповідно до цього, Ф. Лозель розглядає резильєнтність як здатність індивіда або соціальної системи створювати повноцінне життя, незважаючи на життєві виклики.

Отже, типовим прикладом визначення резильєнтності є визначення Ф. Лозеля: резильєнтність — це спроможність особи або соціальної системи створювати здорове, цілісне існування у складних обставинах. Вчений наголошує, що хоча означення цього терміна здається простим, сама концепція резильєнтності охоплює значно ширше поле, ніж просто поняття «подолання». Вона включає в себе не тільки позитивний результат, досягнутий незважаючи на великий ризик (наприклад, коли особі потрібно подолати численні стресові та напружені фактори), але й збереження ключових характеристик особистості в умовах загрози, а також повне відновлення після травм і досягнення успіху в майбутньому.

Варто додати, що чимало дослідників аналізують процес резильєнтності саме з такої перспективи: не тільки відновлення гомеостатичної рівноваги після травматичних подій, але й вихід на новий рівень з певним «приростом» — підвищенням функціональних компетенцій (посттравматичне зростання) [28].

Варто ще раз підкреслити, що автори концепції резильєнтності чітко розмежовують резильєнтність від процесу відновлення до стану гомеостазу. В той же час M.Rutter у своїй науковій роботі аргументує розуміння резильєнтності як негайного відновлення після впливу негативних умов до попереднього рівня [68].

Також деякі дослідники описують резильєнтність, копінги, психологічні захисти та посттравматичний розвиток як послідовні етапи взаємодії з негативними ситуаціями. При цьому резильєнтність вони розглядають як найпервісніший, базовий рівень, натомість посттравматичний розвиток — за найвищий рівень реінтеграції. Резильєнтність та копінги (перший та другий рівні взаємодії) допомагають людині пережити життєві труднощі не змінюючи себе, на противагу психологічним захистам і посттравматичному зростанню [67].

Науковці S.G.Lepore та T.A.Revenson вважають, що резильєнтність відіграє важливу роль у здатності та формуванні посттравматичного зростання особистості [69]. Разом з тим, R. G. Tedeschi та L. G. Calhoun у своїх останніх дослідженнях експериментально вивчили складні відношення між ПТЗ та резильєнтністю [24]. Їхні дослідження довели, що між цими двома процесами існує інверсійна, тобто зворотня залежність: що більша резильєнтність у людини, то менші показники ПТЗ.

Особистості з високою рівнем резильєнтності володіють ефективними стратегіями адаптації, однак вони не здатні ефективно боротися з психологічними наслідками травми. Водночас, вони не виявляють внутрішнього прагнення до переживання нових вражень, які можуть відкрити широкі перспективи для особистісного розвитку, що несе в собі багато нових можливостей для особистісних змін, які пропонує сама травматична ситуація з її емоційною напругою [24].

Саме в цьому моменті важливо звернути увагу не тільки на неузгодженості дефініцій резильєнтності та факторів, що на неї впливають, а й до різних підходів щодо концептуалізації цього феномену, які впливають на методологію досліджень.

1.4. Теоретичний аналіз чинників посттравматичного зростання

Загалом, не існує одного точного алгоритму дій, виконавши який, посттравматичне зростання буде гарантовано. Це завжди особистий і творчий процес. Кожна людина досягає посттравматичного зростання пройшовши свій унікальний шлях.

Але можна виділити окремі соціально психологічні чинники що сприяють посттравматичному зростанню.

Соціальна підтримка

В ряді досліджень продемонстровано статистично значущий позитивний зв'язок між збільшенням сприйняття соціальної підтримки та вищим рівнем посттравматичного зростання [33, 34].

Розгляд соціальної підтримки в якості детермінанти посттравматичного зростання особистості обумовлений декількома чинниками, ключовим серед яких є свідчення важливості сприйняття соціальної підтримки в якості психологічного буфера в стресових подіях життя [35]. Окрім цього, значний обсяг досліджень неодноразово демонстрував як прямі, так і опосередковані впливи соціальної підтримки на адаптивне реагування людей на різноманітні негаразди [19].

Першим дослідженням, яке розглянуло соціальну підтримку як безпосередню детермінанту посттравматичного зростання особистості було дослідження психолога Кристал Парк. Дослідниця розглядала цю підтримку як ключову соціально-психологічну змінну у розвитку посттравматичного зростання та проаналізувала її вплив на вибірці студентів коледжу. В ході дослідження було встановлено, що результати посттравматичного зростання безпосередньо пов'язані з задоволеністю соціальною підтримкою. На думку автора, це пояснюється тим фактом, що соціально підтриманий індивід вважає себе потрібним і здатний через позитивний зворотній зв'язок знайти нові шляхи до відновлення й зростання [15]

Як важлива соціально-психологічна детермінанта, соціальна підтримка також не раз розглядалася у дослідженні посттравматичного зростання серед військовослужбовців, які побували у полоні. Акцент в цьому контексті робився на соціальну підтримку військовослужбовців після повернення на батьківщину.

Дослідники відзначали, що ті соціальні реакції, які отримує військовослужбовець після повернення на батьківщину, можуть відігравати надзвичайно важливу роль у його подальшій реадаптації та стати основою для позитивних особистісних змін. Так, результати дослідження З. Соломон продемонстрували, що соціальна підтримка та теплий прийом військовополонених на батьківщині позитивно пов'язані з повідомленими позитивними змінами [36].

Як зазначила дослідниця, такі результати є цілком закономірними, оскільки реакції соціального середовища часто можуть дозволити коригувати емоційне переживання після травматичного примусу та навмисної жорстокості інших людей. Соціальне середовище може сприяти та заохочувати поступове пристосування військовополонених шляхом підтримки відновлення їх попередніх ролей у суспільстві, шляхом зміцнення їхнього почуття власної гідності й травмованого почуття приналежності, надаючи їм шанс розслабитися та поділитися своїм досвідом.

Стосунки

У людей переживших травматичні події може виникнути бажання сховатися, ізолюватися від інших і прожити складний період наодинці. Але попри це, встановлення стосунків з людьми є дуже важливою складовою посттравматичного зростання.

Видування можливе лише в контексті стосунків; воно не може відбутися в ізоляції. У відбудованих зв'язках з іншими людьми постраждала особа відновлює психологічні функції, пошкоджені або деформовані внаслідок травматичного досвіду: здатність довіряти, автономію, ініціативність, спроможність, ідентичність та приватність [38].

Ці функції формуються у стосунках з іншими людьми, отже, і відновлюватися вони мають також у стосунках.

Робота з тілом

Питання тілесної цілісності включають забезпечення базових потреб здоров'я, регуляції тілесних функцій, таких як сон, прийом їжі та фізична активність, подолання посттравматичних симптомів та контроль над самодеструктивною поведінкою.

Наше самосприйняття тісно пов'язані з нашим тілом . Щоб по справжньому пізнати себе, ми повинні відчувати свої фізичні відчуття та вміти їх інтерпретувати. Щоб впевнено жити своїм життям, нам потрібно вловлювати ці відчуття та реагувати на них.

Починаючи знову відчувати внутрішній зв'язок з потребами нашого тіла, ми знаходимо нову здатність серцевої любові до себе. Ми по-новому починаємо піклуватися про себе, перенаправляючи свою увагу на власне здоров'я, харчування, енергію, планування свого вільного часу. Ця підвищена турбота про себе народжується спонтанно і природно – не тому, що так треба. Ми здатні відразу ж випробувати задоволення від турботи про себе [37].

Пам'ять та оплакування

«Пацієнт повинен знайти мужність спрямувати свою увагу на феномени своєї хвороби. Його хвороба більше не повинна здаватися йому мерзенною, а має стати ворогом, вартим його хоробрості, частиною його особистості, яка має тверде підґрунтя для існування і з якої повинні взяти початок вартісні речі для його майбутнього життя.

Таким чином торується шлях до примирення з витісненим матеріалом, який виражається в його симптомах, а водночас знаходиться місце для певної толерантності до стану хвороби» [39].

Наступний крок - реконструювати травматичну подію як розповідь про факти. Із фрагментарних компонентів - застиглих образів та відчуттів - пацієнт і терапевт поволі збирають цілісну, докладну вербальну розповідь, орієнтовану в часі та історичному контексті. Розповідь включає не лише саму подію, але й реакцію постраждалої особи на неї.

Викладення фактів без супровідних емоцій - безплідна діяльність, яка не має терапевтичного ефекту. Як відзначали Броек і Фройд: «Пригадування без афекту майже незмінно не викликає ніякого результату» [40]. Тому на кожному етапі розповіді пацієнт повинен відтворити не лише те, що відбулось, але також те, що він відчував. Опис емоційних станів повинен бути настільки ж ретельним і докладним, як і опис фактів.

Оплакування травматичної втрати

Травма неминуче приносить втрати. Навіть ті, кому поталанило уникнути фізичного ушкодження, все ж таки втрачають внутрішні психологічні структури самості, які мають безпечну прив'язаність до інших. Ті, хто постраждав ще й фізично, втрачають також відчуття тілесної цілісності.

Допоки пацієнти неспроможні сумувати, вони залишаються відрізнаними від частини себе та позбавленими важливої частини свого зцілення. Повернення собі здатності переживати всю гаму почуттів, включно з горем, треба розглядати як акт опору, а не підкорення волі кривдника.

Реконструкція травми вимагає занурення в минулий досвід застиглому часу; оплакування переживається як капітуляція перед нескінченними сльозами.

Після багатьох повторень настає мить, коли розповідь про травму вже не викликає таких інтенсивних почуттів.

Вона стала частиною досвіду постраждалого, та лише однією з його частин. Ця історія є одним зі спогадів, і вона починає призабуватися, як і інші спогади. Горю також починає втрачати свою гостроту. Постраждалим спадає на думку, що, мабуть, травма не найважливіша, ба навіть не найцікавіша частина їхньої життєвої історії.

Важливо зазначити, що оплакування травми може сприяти психологічному застраганню. В стані психологічного застрягання у людини немає достатньо ресурсу для того щоб подолати негативні переживання. Таким чином, найкраще щоб оплакування травми відбувалося в контексті терапії, з допомогою психолога.

Пошук сенсу

“Дуже часто саме кризова ситуація найдієвіше вдосконалює нас як людських істот. Парадокс полягає в тому, що в той же час, коли лихі події можуть іноді нищити людей, вони зазвичай надають досвід, що спонукає до зростання. У результаті таких катастроф людина часто вдається до значної переоцінки власної життєвої ситуації та змінює її відповідно до глибшого усвідомлення власних можливостей, цінностей та цілей.” [82].

Сама по собі травматична ситуація - це погано, але це не означає що навіть з цього поганого досвіду не можна отримати щось хороше. Навіть найгірший досвід в нашому житті може стати каталізатором змін до найкращих подій, якщо знайти сенс в пережитому досвіді.

Спрямованість на щось більше за власне «я»

Пошук сенсу є важливою частиною духовного життя людини, а також може сприяти посттравматичному зростанню.

В. Франкл розглядав людину, насамперед як духовну істоту, яка рухається волею до змісту. Людина реалізує себе тією мірою, наскільки вона виходить за рамки свого «Я», наскільки вона відкрита світу, наскільки вона спрямована на цілі та смисли.

Згідно з позицією В. Франкла, «бути людиною – значить виходити за межі самого себе. Бути людиною означає завжди бути спрямованою на щось або на когось, віддаватися справі, якій людина себе присвятила, людині, яку вона любить, або богу, якій вона служить». Отже, одне з ключових понять логотерапії – це самотрансценденція, що означає вихід людини за межі свого «Я» до вищих цілей та смислів. Тільки тією мірою, як і людині вдається здійснити сенс, що він знаходить у світі, він здійснює себе [43].

Зміна системи цінностей

Цінності є невід’ємним атрибутом внутрішнього світу особистості.

Зміна цінностей – це еволюційний процес, в ході якого «природний відбір» проходять ті цінності, що найбільшою мірою придатні для життя в конкретних життєвих умовах. Цей відбір відповідає закону еволюції: зберігаються і набувають поширення ті цінності, які виявляються найбільш ефективними в обставинах, що склалися. Цей еволюційний принцип призводить до двох результатів: по-перше, домінуючі ціннісні орієнтації відповідають існуючим життєвим умовам; по-друге, коли умови життя змінюються, ціннісні орієнтації, як правило, змінюються слідом за ними, але тільки через досить тривалий час, необхідний для усвідомлення змінених умов існування і для експериментування з новими життєвими принципами [39].

Опора на свій внутрішній світ

Плекання свого особистого внутрішнього світу може бути чинником посттравматичного зростання.

Едіт Егер в маленькому віці потрапила в Аушвіц. По дорозі до концлагерю, коли вона та її сім’я ще не знали куди їх везуть, мама сказала Едіт «Просто пам’ятай — ніхто не може забрати у тебе те, що знаходиться в тебе в голові». Тоді у маленької дівчинки забрали буквально все. Батьків вбили, одяг забрали, відібрали свободу, особистість і навіть ім’я (в концтаборах не використовували імен людей називали по числам).

Потім в своїй книзі, Едіт говорить що саме завдяки цій пораді вона змогла вижити в концтаборі. Бо навіть в найгірші моменти у неї залишалось те, що відібрати ніхто не міг її внутрішній світ. Плачучи свій внутрішній світ, свої думки, мрії їй вдалося вижити, зберегти свою особистість, а також, потім, реабілітуватися після всього пережитого жаху.

Інші теорії

Цілісний наративно-орієнтований підхід до сприяння зростанню пропонує С. Джозеф, – THRIVE-модель (thrive (англ.) – процвітання, добробут) [41]. Основні її елементи такі:

- Taking stock (інвентаризація): переконатися, що клієнт у безпеці й допомогти йому навчитися справлятися із посттравматичним стресом, приміром, за допомогою технік експозиції).
- Harvesting hope (збір врожаю надії): навчитися мати надію на майбутнє, приміром, через надихаючі історії людей, які пройшли через схожі ситуації.
- Re-authoring (ре-авторизація): переписати свій досвід через створення історій, техніки експресивного письма, щоб знайти нові перспективи.
- Identifying change (ідентифікація змін): помічати посттравматичне зростання, приміром, за допомогою шкал та опитувальників.
- Valuing change (ціннісні зміни): розвинути впевненість у нових пріоритетах.
- Expressing change in action (дієві прояви змін): активно шукати способи перенести посттравматичне зростання у зовнішній світ, приміром, через складання тижневих планів конкретних дій.

Висновки до розділу 1

1. Для психологічної травми характерне відчуття інтенсивного страху, безпорадності, втрати контролю та загрози знищення.
2. Психотравма як стан переживання невідповідності між загрозливими факторами ситуації та індивідуальними можливостями їхнього подолання, який супроводжується відчуттям безпорадності, інтенсивним страхом, відчуттям втрати контролю, когнітивними змінами і змінами способів регуляції афектів.
3. Травматичні симптоми схильні відокремлюватися від свого джерела. Центральне порушення при істерії (травми) визначається як “дисоціація”: люди з істерією втрачають здатність інтегрувати спогади про виняткові події.

4. Діагностичні критерії посттравматичного стресового розладу включають шість симптомів, які поділяються на три основні категорії: повторне переживання, уникнення травматичних спогадів і відчуття триваючої загрози, які виражаються надмірною пильністю.

5. Симптоми посттравматичного стресового розладу можна поділити на три категорії: гіперзбудження, інтрузія, констрикція.

6. Посттравматичне зростання (ПТЗ) – це досвід позитивних змін, що відбуваються з людиною внаслідок зіткнення із серйозними психотравмівними ситуаціями і подіями, складними життєвими кризами.

7. До соціально-психологічних чинників посттравматичного зростання можна віднести: соціальну підтримку, формування стосунків, роботу з тілом, пам'ять та оплакування, оплакування травматичної втрати, пошук сенсу, спрямованість на щось більше за власне «я», змінна системи цінностей, опора на свій внутрішній світ.

8. Психологічна травма отримана людиною ніколи не вважається позитивним досвідом за своєю сутністю, втім те, що досягається після травми, може бути й позитивним.

9. Зростання відбувається завдяки роботі з наслідками травми.

10. Посттравматичне зростання, як безперервний процес може набувати різних форм і характеризується нелінійною, нерівномірною динамікою актуалізації сфер особистісного зростання. Може відбуватись у вигляді раптового стрибка (стрибків).

11. Зростання не є прямим результатом травми. Воно не виникає автоматично як прямий наслідок травми. Ключовим є те, як людина справляється з новою реальністю після травматичного досвіду і це має вирішальне значення для виникнення посттравматичного зростання.

12. Посттравматичне зростання є процесом та результатом

13. Особи, які не зазнали жодної травми, також повідомляли про зростання.

14. Стресостійкість – це індивідуальна здатність організму зберігати нормальну працездатність під час дії стресора. Це комплекс особистісних характеристик, які необхідні для протистояння зі стресом

15. Резильєнтність — це процес подолання негативних наслідків впливу травмивних подій, успішної боротьби з травмуючими наслідками після цих подій та уникнення негативних траєкторій життя та розвитку, що пов'язані з ризиком.

16. Резильєнтність відіграє важливу роль у здатності та формуванні посттравматичного зростання особистості. Разом з тим, у останніх дослідженнях експериментально вивчили складні відношення між ПТЗ та резильєнтністю і дослідження довели, що між цими двома процесами існує інверсійна ,тобто зворотня залежність: що більша резильєнтність у людини, то менші показники ПТЗ.

17. Особистості з високою рівнем резильєнтності володіють ефективними стратегіями адаптації, однак вони не здатні ефективно боротися з психологічними наслідками травми. Водночас, вони не виявляють внутрішнього прагнення до переживання нових вражень, які можуть відкрити широкі перспективи для особистісного розвитку, що несе в собі багато нових можливостей для особистісних змін, які пропонує сама травматична ситуація.

18. Важливо звернути увагу не тільки на неузгодженості дефініцій резильєнтності та факторів, що на неї впливають, а й до різних підходів щодо концептуалізації цього феномену, які впливають на методологію досліджень.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ

2.1 Характеристика та опис вибірки

Група досліджуваних складалася з 50 людей з яких 43 це жінки, а 7 чоловіки, віком від 18 до 35 років.



Рис. 1. Розподіл за віком

При проведенні дослідження не враховувався соціальних статус чи професійна спрямованість опитуваних.

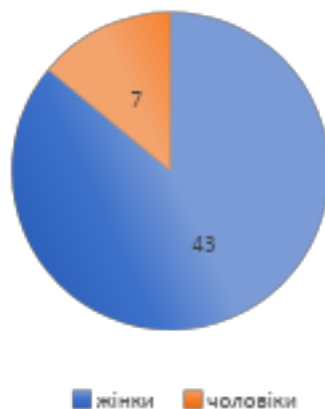


Рис. 2. Розподіл за статтю

Опитування проводилось на умовах анонімності шляхом розсилання опитувальників через соціальні мережі. Зведені результати аналізу наведено в Таблиці Д1 Додатків.

Метою цього дослідження було дослідити на скільки рівень стресостійкості впливає на посттравматичне зростання.

А також як рівень посттравматичного зростання впливає на рівень психологічного благополуччя особистості.

Стресостійкість – стресостійкість – це індивідуальна здатність організму зберігати нормальну працездатність під час дії стресора [84]. Це комплекс особистісних характеристик, які необхідні для протистояння зі стресом [84].

Резильєнтність — це процес подолання негативних наслідків впливу травмивних подій, успішної боротьби з травмуючими наслідками після цих подій та уникнення негативних траєкторій життя та розвитку, що пов'язані з ризиком [28].

Посттравматичне зростання (ПТЗ) – це досвід позитивних змін, що відбуваються з людиною внаслідок зіткнення із серйозними психотравмивними ситуаціями і подіями, складними життєвими кризами [24].

– Для того щоб якнайкраще відстежити цю закономірність, було використано шкалу стресостійкості Коннора-Девідсона-10» (CD-RISC-10) (в адаптації Н.В. Школіна, І.І. Шаповал, І.В. Орлова, І.О. Кедик, М.А. Станіславчук) [44]); «Опитувальник посттравматичного зростання» (Post Traumatic Growth Inventory) Р. Тадеші і Л. Калхаун (адаптація Д. С. Зубовського) [45], ОПИТУВАЛЬНИК «ІНДЕКС БЛАГОПОЛУЧЧЯ ВООЗ-5» (WHO-5 WELL-BEING INDEX) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)

2.2 Опис та обґрунтування методологічного інструментарію

1. Шкала стресостійкості Коннора — Девідсона-10 (CD-RISC-10) (в адаптації Н.В. Школіна, Т.І. Шаповал, І.В. Орлова, І.О. Кедик, М.А. Станіславчук) .

Шкала стресостійкості Коннора — Девідсона-10 (CD-RISC-10) (в адаптації Н.В. Школіна, Т.І. Шаповал, І.В. Орлова, І.О. Кедик, М.А. Станіславчук) (44)— це опитувальник для самостійного заповнення пацієнтом, що включає 10 запитань, розроблених у вигляді шкали Лайкерта з п'ятьма варіантами відповідей (0 = ніколи; 4 = майже завжди). Загальний бал опитувальника становив суму відповідей, отриманих на кожен пункт (діапазон 0–40), а найвищі бали свідчили про найвищий рівень стійкості.

Для інтерпретації даних за методикою запропоновано чотири квартали:

перший квартал відповідає низькому рівню резилієнтності особистості (сума має дорівнювати ≤ 26 балів);

другий та третій квартали відповідають помірному рівню розвитку резилієнтності (у балах це має вираження від > 26 до ≤ 32 балів);

четвертий та найвищий квартали відповідає високому рівню резилієнтності (> 32 балів). Максимальний рівень балів, які може отримати досліджуваний – 40 балів.

2. «Опитувальник постравматичного зростання» (Post Traumatic Growth Inventory) Р. Тадеші і Л. Калхаун (адаптація Д. С. Зубовського)

«Опитувальник постравматичного зростання» (Post Traumatic Growth Inventory) Р. Тадеші і Л. Калхаун (адаптація Д. С. Зубовського) [45].

Опитувальник складається з 21 питання та 5 шкал, які включають:

СІ - ставлення до інших;

НМ – нові можливості;

СО – сила особистості;

ДЗ – духовні зміни;

ПЦ – підвищення цінності життя.

Для кожної шкали є окремі нормативні показники:

Таблиця 1. Нормативні показники

Шкала	Низькі значення	Середні значення	Високі значення
СІ	0-14	15-24	25-35
НМ	0-9	10-15	16-25
СО	0-7	8-15	16-20
ДЗ	0-3	4-6	7-10
ПЦ	0-6	7-11	12-15
Індекс посттравматичного зростання	0-32	33-63	64-105

Респондентам запропоновано інструкцію («Вкажіть для кожного нижченаведеного твердження ступінь, в якому відповідна зміна відбулася в Вашому житті внаслідок кризової (травматичної) події», оцінити запропоновані твердження необхідно за наступними варіантами:

- 0 – жодних змін;
- 1 – дуже незначні зміни;
- 2 – невеликі зміни;
- 3 – помірні зміни;
- 4 – великі зміни;
- 5 – дуже суттєві зміни.

Адаптована версія опитувальника «Post Traumatic Growth Inventory» містить змістовні тлумачення по кожній зі шкал (інтерпретація стосується тільки у разі високих показників підсумкових балів). Так, зокрема за шкалою «Нові можливості» зазначено, що «після кризової ситуації у людини з'явилися нові інтереси, вона стала впевненішою у собі, у власних можливостях позитивно впливати на своє життя, змінювати те, що можливо змінити і приймати як даність те, що змінити жодним чином неможливо» [45].

Максимально можливі бали по шкалі «Духовні зміни» говорять про те, що «людина стала краще розуміти духовні проблеми, стала більш віруючою» [45].

Високі значення сумарної оцінки за шкалою «Підвищення цінності життя» будуть свідченням того, що «у людини змінилися життєві пріоритети, вона стала цінувати кожен прожитий день, намагатися зробити його більш змістовним» [45].

За шкалою «Ставлення до інших» високі показники будуть вказувати на те, що «людина стала більше розраховувати на інших людей, відчувати більшу близькість з оточуючими, охочіше виражати свої емоції, зокрема й співчуття іншим людям. Вона почала докладати більше зусиль задля встановлення взаємин з людьми, частіше визнавати, що потребує їх підтримки та допомоги, стала більше цінувати інших людей» [45].

Високі показники за шкалою «Сила особистості» будуть вказувати на те, що «людина стала краще розуміти, що може додати життєві негаразди, виявилось, що вона значно сильніша, ніж вважала досі» [45].

3. ОПИТУВАЛЬНИК «ІНДЕКС БЛАГОПОЛУЧЧЯ ВООЗ-5» (WHO-5 WELL-BEING INDEX) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)

Опитувальник «Індекс благополуччя ВООЗ-5» (WHO-5 Well-Being Index) – це стислий інструмент для визначення рівня психологічного самопочуття людини. Методика містить п'ять тверджень, що стосуються різних сфер емоційного стану особистості за останні два тижні. Респондент відповідає на кожне твердження, використовуючи п'ятибальну шкалу: від 0 (ніколи) до 5 (завжди).

Учасники мають оцінити, наскільки кожне з п'яти тверджень правильно відображає їхні відчуття впродовж останніх двох тижнів. Чим вищий бал, тим краще людина себе відчуває.

Принцип обробки: загальний бал обчислюється шляхом підсумовування балів п'яти відповідей та коливається від 0 до 25; щоб отримати відсотковий показник від «0» до «100», загальний бал множать на «4». Відсотковий показник «0» відповідає найнижчому благополуччю, а «100» – найвищому благополуччю.

Від 0% до 40% діагностується низький рівень благополуччя, від 41% до 62% – середній рівень благополуччя, від 63% до 100% – високий рівень благополуччя.

Обґрунтування використання Кореляційного аналізу в емпіричному дослідженні

Кореляція (від англ. співвідношення, відповідність) – взаємозв'язок між показниками, що полягає в зміні середнього значення однієї з них залежно від зміни іншої.

Під час вивчення кореляцій намагаються встановити, чи існує якийсь зв'язок між двома показниками в одній вибірці або між двома різними вибірками, і якщо цей зв'язок існує, то чи супроводжується збільшення одного показника зростанням (позитивна кореляція) або зменшенням (негативна кореляція) іншого.

Інакше кажучи, кореляційний аналіз допомагає встановити, чи можна прогнозувати можливі значення одного показника, знаючи величину іншого.

Дослідження взаємозв'язків між аналізованими характеристиками є ключовим завданням, яке зустрічається майже в кожному емпіричному дослідженні. Виявлення зв'язків між досліджуваними змінними цікавить науковця не для самого факту виявлення, а як відображення відповідних причинно-наслідкових зв'язків.

Обґрунтування використання регресійного аналізу в емпіричному дослідженні

У межах даного емпіричного дослідження виникає необхідність встановити характер зв'язку між рівнем стресостійкості особистості та її впливом на рівень посттравматичного зростання. Оскільки передбачається виявлення залежності між двома кількісними змінними, обґрунтованим є застосування регресійного аналізу як основного статистичного методу.

Застосування регресійного аналізу є доцільним для вирішення таких дослідницьких завдань:

- визначення того, чи має рівень стресостійкості статистично значущий вплив на рівень посттравматичного зростання

- оцінка сили та напрямку цього впливу;

Цей підхід дозволяє не лише перевірити гіпотезу про зв'язок між вказаними змінними, а й кількісно описати його характеристики.

Також, в межах побудови моделі простої лінійної регресії передбачається: незалежна змінна (предиктор) — рівень стресостійкості, який вимірюється за допомогою стандартизованого опитувальника та залежна змінна (критерій) — рівень посттравматичного зростання, також представлений у кількісному форматі на основі валідного психодіагностичного інструменту. Це забезпечує коректність математичної моделі та відповідає вимогам до застосування лінійного регресійного аналізу.

Регресійний аналіз також є статистично доцільним. Він дозволяє визначити частку дисперсії залежної змінної, яка пояснюється впливом незалежної змінної (коефіцієнт детермінації R^2)

Таким чином, використання регресійного аналізу у цьому дослідженні дозволяє здійснити науково обґрунтовану перевірку дослідницької гіпотези, а також надати кількісні інтерпретації впливу стресостійкості на посттравматичне зростання.

2.3 Аналіз та інтерпретація отриманих результатів

Аналізуючи результати дослідження слід зазначити:

1. У більшості респондентів, незалежно від рівня посттравматичного зростання, після переживання травматичного досвіду не було змін в сфері ДЗ (духовне зростання).

2. У респондентів з високим рівнем посттравматичного зростання не прослідковуються зміни в сфері СІ (ставлення до інших), тоді як у респондентів з середнім рівнем посттравматичного зростання показник СІ високий.

3. У респондентів з високим рівнем і з середнім рівнем посттравматичного зростання прослідковуються помітні позитивні зміни в сферах НМ (нові можливості), СО (сила особистості) і ПЦ (підвищення цінності життя).

4. У респондентів з низьким рівнем посттравматичного зростання майже немає великих змін в сферах НМ (нові можливості) СО (сила особистості) і ПЦ (підвищення цінності життя). Зміни або помірні, або зовсім маленькі.

Аналіз результатів емпіричного дослідження

Аналізуючи данні було виявлено статистично значущу кореляцію між рівнем посттравматичного зростання та індексом благополуччя особистості (див. Таблицю Д2 Додатків).

Про це свідчить зв'язок між шкалою індексу благополуччя та шкалою посттравматичного зростання ($r = 0,979$; $p < 0,001$).

Таблиця 2. Результати аналізу кореляції

Показник	Параметр	Рівень посттравматичного зростання
Індекс благополуччя	Коефіцієнт кореляції (r)	0,979**
	Рівень значущості (p)	< 0,001

*кореляція значима на рівні 0,05;

**кореляція значима на рівні 0,001;

Лінійна регресія: вплив стресостійкості на посттравматичне зростання.

Для перевірки гіпотези про вплив стресостійкості на посттравматичне зростання було проведено лінійний регресійний аналіз SPSS. Залежною змінною виступав показник посттравматичного зростання, а незалежною - рівень стресостійкості.

Регресійний аналіз у SPSS (див. Таблицю Д4 Додатків) показав, що модель не є статистично значущою ($F(1, 48) = 0.437$, $p > .001$), а змінна стресостійкість не є вагомим предиктором посттравматичного зростання.

Отриманий коефіцієнт детермінації ($R^2 = 0.009$) (див. Таблицю Д3 Додатків) свідчить про те, що стресостійкість пояснює близько 0.9% варіації посттравматичного зростання, що є менше відсотка.

Стандартизований коефіцієнт $B = 0.407$ (див. Таблицю Д5 Додатків) вказує на те, що зі збільшенням стресостійкості на 1 бал посттравматичне зростання зростає в середньому на 0,407балів, тобто сила впливу низька.

Таблиця 3. Результати регресивного аналізу

Показник	Параметр	Рівень посттравматичного зростання
Рівень стресостійкості	Коефіцієнт детермінації (R^2)	0,009
	Стандартизований коефіцієнт (B)	0,407
	Рівень значущості (p)	0,512

Тобто, ця модель не пояснює як стресостійкість може бути предиктором щодо посттравматичного зростання.

Таким чином, результати аналізу даних не підтверджують гіпотезу про те, що рівень стресостійкості має вплив на рівень посттравматичного зростання.

Отже, в ході аналізу даних проведеного дослідження, було спростовано експериментальну гіпотезу.

Причинами чому гіпотеза не підтвердилась регресійним аналізом можуть бути:

1. Недостатня кількість респондентів для того щоб сформувати показову вибірку.

2. Посттравматичне зростання є складним психологічним процесом, тому, ймовірно, неможливо виділити тільки один предиктор (чинник), що значною мірою повпливає на рівень посттравматичного зростання. В теоретичній частині роботи, при аналіз науково-теоретичних джерел, було виділено декілька соціально-психологічних чинників що можуть впливати на посттравматичне зростання.

3. Під час аналізу науково-теоретичних джерел було виявлено неузгодженість дефініцій стресостійкості та резильєнтності, а також факторів, що на них впливають. Це є важливим, тому що виникає розбіжність в концептуалізації цих феноменів, що в свою чергу, впливає на методологію досліджень.

Висновки до розділу 2

1. Метою цього дослідження було дослідити на скільки рівень стресостійкості впливає на посттравматичне зростання. А також як рівень посттравматичного зростання впливає на рівень психологічного благополуччя особистості.

2. Для того щоб якнайкраще відстежити цю закономірність, було використано шкалу стресостійкості Коннора-Девідсона-10» (CD-RISC-10) (в адаптації Н.В. Школіна, І.І. Шаповал, І.В. Орлова, І.О. Кедик, М.А. Станіславчук)» (Post Traumatic Growth Inventory) Р. Тадеші і Л. Калхаун (адаптація Д. С. Зубовського) ОПИТУВАЛЬНИК «ІНДЕКС БЛАГОПОЛУЧЧЯ ВООЗ-5» (WHO-5 WELL-BEING INDEX) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер).

3. Використовується кореляційний аналіз для того щоб встановити зв'язок між рівнем благополуччя і рівнем посттравматичного зростання.

Застосування регресійного аналізу є доцільним для вирішення таких дослідницьких завдань:

визначення того, чи має рівень стресостійкості статистично значущий вплив на рівень посттравматичного зростання оцінка сили та напряму цього впливу;

4. Група досліджуваних складалася з 50 людей з яких 43 це жінки, а 7 чоловіки, віком від 18 до 35 років.

5. У більшості респондентів, незалежно від рівня посттравматичного зростання, після переживання травматичного досвіду не було змін в сфері ДЗ (духовне зростання).

6. У респондентів з високим рівнем посттравматичного зростання не прослідковуються зміни в сфері СІ (ставлення до інших), тоді як у респондентів з середнім рівнем посттравматичного зростання показник СІ високий.

7. У респондентів з високим рівнем і з середнім рівнем посттравматичного зростання прослідковуються помітні позитивні зміни в сферах НМ (нові можливості), СО (сила особистості) і ПЦ (підвищення цінності життя).

8. У респондентів з низьким рівнем посттравматичного зростання майже немає великих змін в сферах НМ (нові можливості) СО (сила особистості) і ПЦ (підвищення цінності життя). Зміни або помірні, або зовсім маленькі.

9. Аналізуючи данні було виявлено статистично значущу кореляцію між рівнем посттравматичного зростання та індексом благополуччя особистості.

10. В ході аналізу даних проведеного дослідження, було виявлено, що рівень стресостійкості не впливає значним чином на рівень посттравматичного зростання.

11. Причинами чому експериментальна гіпотеза не підтвердилась можуть бути: недостатня кількість респондентів для того щоб сформувати показову вибірку, посттравматичне зростання є складним психологічним процесом, тому, ймовірно, неможливо виділити тільки один предиктор (чинник), що значною мірою впливає на рівень посттравматичного зростання. В теоретичній частині роботи, при аналіз науково-теоретичних джерел, було виділено декілька соціально-психологічних чинників що можуть впливати на посттравматичне зростання, неузгодженість дефініцій стресостійкості та резильєнтності, а також факторів, що на них впливають. Це є важливим, тому що виникає розбіжність в концептуалізації цих феноменів, що в свою чергу, впливає на методологію досліджень.

РОЗДІЛ 3

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО РОЗВИТКУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ТА СПРИЯННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ ЗРОСТАННЮ УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ

3.1 Загальні рекомендації

Використання психотерапевтичних втручань для сприяння посттравматичному зростанню є однією з найважливіших тем у контексті дослідження посттравматичного росту, і воно передбачає культивування позитивних змін за допомогою різних психотерапевтичних втручань. Можна виділити три основні підходи до вказаних психотерапевтичних інтервенцій: (а) письмове або усне самовираження, (б) використання технік з когнітивно-поведінкової терапії для наслідків для подолання наслідків травматичного стресу; (в) новітні психосоціальні інтервенції, які спрямовані на безпосереднє сприяння зростанню. Незважаючи на те, що перші дві стратегії отримали безліч емпіричних доказів та публікацій, нова стратегія (пряме просування посттравматичного зростання) ще потребує остаточного емпіричного обґрунтування.

Підхід письмового або усного експресивного розкриття. Цей підхід до сприяння вияву посттравматичного зростання насамперед представлений методами психосоціальної інтервенції згідно з якими людина здійснює письмовий або усний (зі слухачем чи без нього) експресивний опис психотравмуючої події та власних реакцій на неї. В основі даного напрямку психосоціальної допомоги лежать результати експериментів американського психолога Джеймса Пеннебейкера.

У своїх дослідженнях науковець уперше емпірично довів позитивний вплив письмового саморозкриття на підтримання психологічного та фізичного здоров'я людей, які зазнали травматичних подій. Зокрема, Джеймс Пеннебейкер провів масштабне дослідження за участю студентів американських університетів, розподіливши їх на чотири групи. Перша група, "травма-факт", фокусувалася на описі лише фактів, пов'язаних із пережитою травмою. Друга група, "травма-емоцій", описувала виключно емоції, що супроводжували травматичний досвід. Третя група, "травма-комбінована", поєднувала як факти, так і емоції, пов'язані з пережитою подією. Четверта, контрольна група, писала про нейтральні теми, наприклад, про плани на день чи тиждень.

Студенти виконували завдання на задану тему, приділяючи цьому 15 хвилин щодня протягом чотирьох днів поспіль. Їм повідомили, що вся їхня робота залишиться конфіденційною та анонімною, а також попросили писати без перерв і не зосереджуватися на помилках. У рамках дослідження Дж. Пеннебейкер отримав доступ до медичних даних учасників і виявив несподівану закономірність: учасники експериментальної групи, які висвітлювали як факти, так і пов'язані з пережитою травмою емоції, протягом наступних шести місяців значно рідше зверталися до лікарів із приводу соматичних хвороб. Цей несподіваний результат емпірично підтвердив, що висловлення своїх думок і почуттів щодо травматичних подій може об'єктивно покращити стан здоров'я людини, яка застосовує таку форму відкриття. Дослідження Дж. Пеннебейкера поклало початок новому науковому напрямку, що вивчає широкий спектр ефектів, пов'язаних із експресивним самовираженням.

На сьогодні жодна теоретична концепція не може повністю пояснити природу і механізми роботи методик та технік експресивного розкриття. Проте найбільш імовірні пояснення цього явища включають таке: експресивне розкриття травматичної інформації сприяє розблокуванню емоційних процесів; воно допомагає людині адаптуватися до роздумів, пов'язаних із травмою; допомагає знайти глибше розуміння або сенс у пережитій травматичній події.

Багато науковців відзначають, що незалежно від психологічного механізму, що лежить в основі певних методик і технік, ці інтервенції у більшості випадків ефективно знижують рівень загального дистресу. У результаті вони стають цінним ресурсом у сфері психологічної допомоги.

На сьогодні проводяться численні експериментальні дослідження, які продемонстрували, що експресивне письмо та саморозкриття сприяють посттравматичному зростанню. Психологи відзначають, що такі методи допомагають жінкам з раком молочної залози досягати вищих рівнів цього зростання. Подібна тенденція була зафіксована в серії емпіричних досліджень серед студентів коледжу, які мали значний стресовий досвід або субклінічні прояви ПТСР. Цікаво, що стосовно сприяння посттравматичному зростанню в цих дослідженнях майже не було значних відмінностей у ефективності різних методик саморозкриття. Незалежно від того, чи здійснювалося розкриття письмово, усно (у формі розмови з магнітофоном або пасивним слухачем), чи через персоналізований зворотній зв'язок, спостерігався практично однаковий вплив на показники посттравматичного зростання.

У контексті підтримки розвитку феномену посттравматичного зростання серед ветеранів бойових дій важливими є результати клінічного дослідження, проведеного Дж. М. Смітом, Дж. Р. Хоккемейером і Х. Туллохом та опублікованого у 2008 році. У своїй роботі дослідники намагалися оцінити доцільність, безпечність та ефективність використання техніки експресивного письма ветеранами, які страждають від посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Учасники дослідження були випадковим чином поділені на дві групи: контрольну (N = 10), яка писала на нейтральні теми, та групу експресивного письма (N = 15), що фокусувалася на описі травматичних подій. Протокол передбачав три сесії експресивного письма, які кожен учасник проходив протягом одного дня.

Сесії проводилися індивідуально й тривали по 20 хвилин, з перервами на відпочинок тривалістю 15 хвилин між кожною з них. Під час дослідження учасники оцінювали свій емоційний стан до початку та після завершення кожної сесії письма.

Учасники експериментальної групи, які виконували завдання з експресивного письма, отримали настанову розкрити свої думки та почуття, пов'язані з минулим травматичним досвідом. Формат письмових вправ еволюціонував від максимально неструктурованого на початку до більш деталізованого і організованого. Як підтверджують численні емпіричні дослідження, така поступова структуризація сприяє побудові послідовного наративу і підвищує ймовірність відчуття покращення.

Під час першої сесії учасникам пропонувалося визначати та описати травматичну подію разом із супровідними думками та емоціями. У другій сесії їм пропонувалось створити історію, в якій детально висвітлювалось, як саме ця травматична подія вплинула на них. Третя сесія була присвячена аналізу раціональності негативних переконань учасників та написанню переосмисленої історії, включаючи потенційні переваги або позитивний досвід, який міг бути здобутий протягом трьох етапів письма. Для самих сесій не було введено жодних обмежень щодо того, що виконання письмових завдань протягом одного дня може бути небажаним або складним. У форматі контрольної групи, навпаки, увага акцентувалася на аспектах управління часом, згідно з їхнім щоденним розпорядком.

Оцінювання, проведене через три місяці, показало, що учасники експериментальної групи продемонстрували статистично значуще зростання загального показника посттравматичного розвитку. Також було зафіксовано суттєве покращення у сфері «Нові можливості» ($p < 0,05$), а у сферах «Почуття особистісної сили» та «Оцінки життя» спостерігалася тенденція до підвищення ($p < 0,10$). Водночас статистично значущих змін у галузі духовності або стосунків з іншими групами виявлено не було.

Когнітивно-поведінковий підхід до стимулювання посттравматичного зростання базується передусім на використанні технік когнітивно-поведінкової терапії (КПТ). На сьогодні накопичено численні докази щодо ефективності цих методів не лише у зменшенні рівня дистресу, а й у сприянні розвитку посттравматичного зростання особистості.

Оскільки це явище виникає внаслідок трансформації базових переконань щодо навколишнього світу, когнітивна реструктуризація, яка досягається за допомогою різноманітних технік КПТ, є ключовим чинником у пришвидшенні цього процесу. Для сприяння посттравматичному зростанню були розроблені сучасні терапевтичні програми. Зокрема, програма когнітивно-поведінкового стрес-менеджменту (Cognitive-Behavioral Stress Management, CBSM) стала першою методикою КПТ, ефективність якої у стимулюванні посттравматичного зростання була підтверджена емпірично серед осіб із психотравматичним досвідом.

Даний підхід спрямований на підвищення обізнаності щодо основних джерел травматичного стресу, розпізнавання стресових сигналів, трансформацію негативних думок, активізацію соціальної підтримки та впровадження конструктивних навичок подолання труднощів, таких як релаксація. На сьогодні існує значна кількість досліджень, результати яких підтверджують ефективність цієї терапевтичної програми у сприянні посттравматичному зростанню серед пацієнтів із онкологічними захворюваннями.

У контексті роботи з військовослужбовцями найбільш перспективними видаються теоретичний і практичний досвід застосування техніки «Адаптивне розкриття» (Adaptive Disclosure – AD). Це короткотривала терапевтична інтервенція, яка поєднує елементи експозиції та когнітивної реконструкції з метою корекції наслідків психотравм, спричинених участю у бойових діях. Для визначення цієї техніки її розробники обрали порівняно нейтральний термін «адаптивне розкриття», який викликає менше упереджень чи стигми серед діючих військовослужбовців. Назва також точно передає зміст терапії, заснованої на експозиції, де ключовими аспектами є саморозкриття та обмін переживаннями.

Ця терапевтична методика була представлена у 2011 році. Її розробила команда дослідників, психологів і психіатрів на замовлення Командування корпусу морської піхоти США. Це стала перша психотерапевтична техніка, спеціально створена для роботи з військовослужбовцями, які перебувають на активній службі. Головною метою розробників було створення доказової терапії, адаптованої до особливих потреб військових, що нещодавно повернулися з зон бойових дій, зокрема з Іраку та Афганістану, і стикаються з бойовим стресом.

Останнім часом були представлені емпіричні дані, які підтверджують ефективність застосування цієї терапевтичної методики не лише у зменшенні симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), але й у сприянні посттравматичному зростанню серед морських піхотинців Сполучених Штатів. Методика під назвою «Адаптивне розкриття» охоплює шість індивідуальних сесій, кожна з яких триває 90 хвилин і проводиться щотижня протягом шести тижнів. Процес розпочинається зі вступної сесії, присвяченої психоосвіті, після чого відбувається чотири сесії, що включають імагінативну експозицію. Завершується терапевтичний цикл сесією, орієнтованою на планування майбутнього, яке формується з урахуванням здобутих у ході терапії знань і навичок.

Основна мета втручання полягає у впливі на механізми, що знижують ризик розвитку хронічного ПТСР. У «Адаптивному розкритті» використовуються техніки, інтегровані з перевірених емпірично обґрунтованих підходів, таких як експозиційна терапія, когнітивно-поведінкова терапія та гештальт-терапія. Важливо зазначити, що терміни «пацієнт», «лікування», «терапія» та «ПТСР» у цьому контексті не застосовуються.

Натомість методика описується як «тренінг», спрямований на підвищення ефективності та продуктивності військовослужбовців. Метою є навчання ефективних стратегій управління бойовим стресом і покращення адаптації до викликів, пов'язаних із бойовими умовами.

Лікування включає три основні компоненти: а) складова імагінальної експозиції; б) складова "прориву" (breakout), спрямована на подолання травматичного переживання горя або втрати близької людини; в) складова "прориву" (breakout), яка фокусується на роботі з моральною травмою, що супроводжується відчуттям сорому і провини.

Сучасні психосоціальні інтервенції, орієнтовані на сприяння особистісному зростанню, демонструють нові можливості підтримки індивіда у подоланні труднощів і пошуку сенсу життя після кризових ситуацій. Наразі розроблено кілька підходів, які мають на меті допомогти окремій особі у досягненні особистісного розвитку. Однак класифікація таких інтервенцій ускладнена через їхню опору на різноманітні наукові концепції та теоретичні парадигми.

Варто зазначити, що більшість цих інтервенцій ще не були всебічно досліджені в умовах рандомізованих контрольованих випробувань, що робить їхні результати частково невизначеними. Однією із найвідоміших технік цього підходу може вважатися

THRIVE-модель (від англійського слова thrive – процвітання, добробут) є терапевтичною методикою, створеною відомим британським дослідником посттравматичного зростання К. Джозефом для застосування в індивідуальному консультуванні. В основі моделі лежить цілісний підхід, орієнтований на наративний підхід до сприяння посттравматичному розвитку. Вона включає такі ключові етапи:

Taking stock (інвентаризація): забезпечення безпеки клієнта і допомога у подоланні посттравматичного стресу, наприклад, через використання технік експозиції.

Harvesting hope (збір надії): розвиток оптимізму на майбутнє завдяки надихаючим прикладам людей, які подолали подібні труднощі.

Re-authoring (ре-авторизація): переосмислення свого досвіду шляхом створення нових історій чи використання технік експресивного письма для відкриття свіжих перспектив.

Identifying change (визначення змін): фокусування на результатах посттравматичного зростання через використання опитувальників чи шкал.

Valuing change (цінування змін): формування впевненості у нових життєвих пріоритетах.

Expressing change in action (активізація змін): практичне впровадження позитивних змін у життя за допомогою складання планів щотижневих дій.

Ще одна значуща терапевтична техніка – це «План стрічки життя» (Life Tape Project, LTP), екзистенційна інтервенція, спрямована на підтримку пацієнтів з онкозахворюванням і їхніх родин у пошуку сенсу та мети життя. У рамках цієї методики використовуються відеозаписи напівструктурованих інтерв'ю, присвячених життєвому досвіду пацієнтів.

3.2 Розробка тренінгової програми щодо розвитку стресостійкості та сприяння посттравматичному зростанню української молоді.

Актуальність тренінгу:

Сучасна молодь стикається з безліччю викликів, які створюють високий рівень стресу та психологічного напруження. Соціальні, економічні й особисті труднощі, а також наслідки пережитих травматичних подій, можуть негативно впливати на їхнє психічне здоров'я і загальний добробут. Розвиток стресостійкості та навичок саморегуляції є надзвичайно важливим для того, щоб допомогти молодим людям адаптуватися до складних життєвих обставин, зменшити вплив стресу і травматичних переживань, а також стимулювати процеси посттравматичного зростання — внутрішнього зміцнення і розвитку після кризових ситуацій.

Мета тренінгу: формування стресостійкості та сприяння посттравматичному зростанню української молоді.

Завдання:

1. Створити безпечний простір для обміну досвідом
2. Психоедукація на тему психологічної травми, стресу та посттравматичного зростання.
3. Розвинути навички саморегуляції та емоційної грамотності

5. Надати інструменти для роботи з тривожністю та тілесною напругою
6. Сприяти формуванню нових цілей і особистих ресурсів

Цільова аудиторія: Молодь віком 18-35 років

Структура тренінгу:

3 заняття по 2 години

1 заняття: Психоедукація на тему психологічної травми та стресу.

2 заняття: Тіло й стрес: як зчитувати тілесні сигнали. Методи саморегуляції.

3 заняття: Робота над ресурсом для посттравматичного зростання. Концентрація на ресурсі а не на травмі .Сприяти формуванню нових цілей і особистих ресурсів

1 заняття. Психоедукація на тему психологічної травми та стресу.

Мета заняття: заняття полягає у підвищенні обізнаності учасників щодо особливостей психологічної травми та стресу, розвитку вмій визначати власні реакції на травматичні події, а також у знайомстві з основними стратегіями самопомоги і способами підтримки психічного здоров'я.

Вправа «Прийняття правил роботи групи»

Мета вправи: Головною метою цієї вправи є гармонізація спільної взаємодії в групі шляхом ознайомлення учасників із встановленими правилами, їх спільне прийняття, а також створення умов для ефективного співробітництва і формування групової згуртованості.

Методика проведення: Під час вправи учасники спільно обговорюють та затверджують групові правила, які вважатимуться незмінними протягом усієї тренінгової діяльності. Цей процес сприяє формуванню початкового взаєморозуміння між учасниками та встановленню базових стандартів поведінки.

Інструкція до виконання:

У кожній соціальній групі діють певні правила, які забезпечують її функціонування. Тому для ефективної роботи нашої групи учасникам пропонується обговорити запропоновані правила і узгодити їх. Зараз важливо уважно переглянути список запропонованих правил і відповісти на запитання: чи всі згодні з таким переліком? Якщо є пропозиції щодо уточнення, корекції чи доповнення цих правил, їх варто висунути для загального розгляду. Орієнтовний перелік правил роботи групи:

1. Принцип «тут і тепер» – обговорюємо те, що відбувається в даний момент.
2. Активна участь кожного члена групи.
3. Відвертість і щирість у висловлюваннях.
4. Шанобливе ставлення до того, хто говорить.
5. Правило «Стоп» – кожен має право припинити розмову, якщо виникає дискомфорт.
6. Збереження конфіденційності – те, що обговорюється у групі, не виходить за її межі.

Після обговорення правил пропонується перехід до аналізу очікувань учасників від тренінгу.

Міні-лекція на тему психологічної травми та стресу

Вправа "Я переживаю стрес, коли..."

Мета вправи: допомогти співробітникам усвідомити власний емоційний стан та визначити основні джерела стресу у професійній діяльності.

Інструкція: кожен учасник по колу завершує фразу "Я переживаю стрес, коли..."

2 заняття. Тіло й стрес: як зчитувати тілесні сигнали. Методи саморегуляції

Цілі:

1. Навчити розпізнавати тілесні симптоми стресу
2. Ознайомити з техніками заземлення та тілесного регулювання
3. Навчити розпізнавати тілесні симптоми стресу
4. Ознайомити з техніками заземлення та тілесного регулювання

Методи:

1. Вправа: "5-4-3-2-1" (усвідомленість через органи чуття)
2. Вправа на когнітивну саморегуляцію)

Тепле коло: 3 позитивні речі за сьогодні

Вправа номер 1: "5-4-3-2-1"

Інструкція: Сконцентруйтесь на своїх п'яти органах чуття, поступово фокусуєтесь на навколишньому світі.

1. Назвіть 5 речей, які ти бачиш. Озирнісь навколо й усвідомлено опиши п'ять об'єктів, які ти бачиш зараз.

2. Назви 4 речі, які ти можеш відчутти дотиком. Сконцентруйся на тілесних відчуттях та опиши їх.

3. Назви 3 речі, які ти чуєш. Прислухайся до звуків навколо.

4. Назви 2 речі, які ти можеш понюхати. Знайди й опиши запахи, які відчуваєш.

5. Назви 1 річ, яку ти можеш скуштувати або зосередься на смакових відчуттях у роті.

2. Вправа на когнітивну саморегуляцію

Мета: Навчитися розпізнавати автоматичні негативні думки та трансформувати їх у більш здорові, реалістичні переконання.

Інструкція Крок 1. Опиши ситуацію

Згадай ситуацію, яка викликала сильні емоції або стрес.

Крок 2. Визнач автоматичну думку. Яка перша думка виникла у тебе?

Крок 3. Визнач емоції та їх інтенсивність. Опиши свої емоції й оціни їх інтенсивність від 0 до 10.

Крок 4. Розпізнай когнітивне викривлення. Вибери з переліку, яке перекручення міститься в думці.

Крок 5 Сформулюй альтернативну думку. Заміни негативну думку на більш збалансовану, реалістичну.

Крок 6. Оціни емоції після. Запиши, чи змінилися твої емоції після формування нової думки.

3 заняття. Робота над ресурсом для посттравматичного зростання. Концентрація на ресурсі а не на травмі. Сприяти формуванню нових цілей і особистих ресурсів

Цілі:

1. Ознайомити з концепцією посттравматичного зростання (ПТЗ)
2. Допомогти учасникам побачити позитивні зміни після труднощів

Методи:

1. Вправа “Колесо цінностей”
2. Індивідуальна робота: “3 мої життєві пріоритети”
3. Вправа: “Мій ресурсний список” (люди, дії, місця, спогади)

Вправа 1 “Колесо цінностей”

Інструкція: Познач на колі або у списку ключові життєві цінності (наприклад): сім’я, здоров’я, кар’єра, розвиток, свобода тощо), а потім оціни за шкалою від 0 до 10, наскільки ти реалізуєш кожен з них у своєму житті зараз.

Проаналізуй, які цінності потребують більше уваги та дій.

Вправа 2 “3 мої життєві пріоритети”

Інструкція: Задумайтесь, що для тебе справді важливо в житті саме зараз, і запиши три головні пріоритети або цінності, які визначають твої дії, вибори та сенси. Поясни коротко, чому саме ці три і як ти можеш їх підтримувати щодня.

Вправа 3 Вправа: “Мій ресурсний список” (люди, дії, місця, спогади)

Згадайте і запишіть у чотири колонки ті ресурси, які допомагають відновлювати сили, заспокоюватися та почуватися добре.

Поділіть список на чотири категорії:

1. Люди — хто Вас підтримує, надихає, заспокоює?
2. Дії — що Ви робите, щоб відчувати силу чи радість?
3. Місця— де Ви відчуваєте себе в безпеці або наповнено?
4. Спогади — які моменти Вашого життя заряджають Вас теплом?

Підведення підсумків тренінгу.

Висновки до розділу 3

Розвиток стресостійкості та навичок саморегуляції є надзвичайно важливим для того, щоб допомогти молодим людям адаптуватися до складних життєвих обставин, зменшити вплив стресу і травматичних переживань, а також стимулювати процеси посттравматичного зростання — внутрішнього зміцнення і розвитку після кризових ситуацій.

В цьому розділі було розроблено тренінгову програму, спрямовану на розвиток стресостійкості та сприяння посттравматичному зростанню української молоді.

Тренінгова програма розрахована на 3 заняття, тривалістю по 2 години.

Мета тренінгової програми полягала у формування стресостійкості та сприяння посттравматичному зростанню української молоді.

Використання психотерапевтичних втручань для сприяння посттравматичному зростанню є однією з найважливіших тем у контексті дослідження посттравматичного росту, і воно передбачає культивування позитивних змін за допомогою різних психотерапевтичних втручань.

Можна виділити три основні підходи до вказаних психотерапевтичних інтервенцій: (а) письмове або усне самовираження, (б) використання технік з когнітивно-поведінкової терапії для наслідків для подолання наслідків травматичного стресу; (в) новітні психосоціальні інтервенції, які спрямовані на безпосереднє сприяння зростанню.

ВИСНОВКИ

Результати дослідження дають підстави зробити такі висновки.

1. Аналіз наукових джерел продемонстрував розмаїття підходів до визначення форм, вимірів та чинників посттравматичного зростання, а також певну термінологічну неузгодженість понять «стресостійкість» та «резильєнтність». Було виявлено, що у процесі посттравматичного зростання науковці розглядають, в основному, соціально-психологічні чинники. Водночас, як негативні так і позитивні елементи травматичного досвіду зумовлюють вироблення відповідних адаптивних стратегій; при цьому виявляється резильєнтність особистості.

2. В ході теоретичного аналізу виявлено, що можна виділити декілька чинників що сприяють посттравматичному зростанню. До таких чинників належать: соціальна підтримка, формування стосунків, робота з тілом, пам'ять та оплакування, оплакування травматичної втрати, пошук сенсу, спрямованість на щось більше за власне «я», змінна системи цінностей, опора на свій внутрішній світ.

3. На основі кореляційного аналізу з'ясовано, що рівень благополуччя значним чином впливає на рівень посттравматичного зростання.

В ході аналізу даних проведеного дослідження, було виявлено, що рівень стресостійкості не впливає значним чином на рівень посттравматичного зростання.

Проте, спираючись на аналіз науково-теоретичних джерел, можна зробити висновок, що стресостійкість є вагомим чинником посттравматичного зростання.

Причинами чому результати регресійного аналізу не підтвердили експериментальну гіпотезу можуть бути: по-перше, недостатня кількість респондентів для того щоб сформувати показову вибірку. По-друге, посттравматичне зростання є складним психологічним процесом, тому, ймовірно, неможливо виділити тільки один предиктор (чинник), що значною мірою впливає на рівень посттравматичного зростання. В теоретичній частині роботи, при аналізі науково-теоретичних джерел, було виділено декілька соціально-психологічних чинників що можуть впливати на посттравматичне зростання. По-третє, неузгодженість дефініцій стресостійкості та резильєнтності, а також факторів, що на них впливають. Це є важливим, тому що виникає розбіжність в концептуалізації цих феноменів, що в свою чергу, впливає на методологію досліджень.

Стресостійкість визначає глибину травми. Чим вище стресостійкість, тим більше людина опирається стресорам і тим легше посттравматичне відновлення. Під час війни слід враховувати нові стресори, яким людина має протистояти. Саме тому надзвичайно важливо підвищувати стресостійкість.

4. Було розроблено тренінгову програму, спрямовану на розвиток стресостійкості та сприяння посттравматичному зростанню української молоді. Тренінгова програма розрахована на 3 заняття, тривалістю по 2 години.

Мета тренінгової програми полягала у формування стресостійкості та сприяння посттравматичному зростанню української молоді.

Проведене дослідження повною мірою не вичерпує всіх аспектів проблеми, що розглядалася. Перспективою подальших досліджень може бути дослідження того як інші чинники впливають на рівень посттравматичного зростання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. N.C. Andreasen, Posttraumatic Stress Disorder, in Comprehensive Textbook of Psychiatry, 4 th ed., ed. H.I. Kaplan and B.J. Sadock (Baltimore: Williams&Wilkins, 1985), 918-924.
2. P. Janet, “L’amnésie et la dissociation des souvenirs par l’emotion” [Amnesia and the dissociation of memories by emotions], Journal de Psychologie 1 (1904): 417–53».
3. A. Kardiner and H. Spiegel, War, Stress, and Neurotic Illness (rev. ed. The Traumatic Neuroses of War) (New York: Hoeber, 1947), 186.
4. W. A. Collins, The Development of the Person: The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood (New York: Guilford Press, 2009).
5. Д-р Джудіт Герман Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства - від знущань у сім'ї до політичного терору [Текст] : Д-р Джудіт Герман; переклад з англ. Оксана Лизак, Оксана Наконечна, Олександр Шлапак. - Львів : Видавництво Старого Лева, 2023. - 424 с.
6. R. Grinker and I.P. Spiegel, Men Under Stress (Philadelphia: Blakeston, 1945). 219-220.
7. M. E. McFall, M.M. Murburg, D.K. Roszell et al. Psychophysiologic and Neuroendocrine Findings in Posttraumatic Stress Disorder: A Review of Theory and Research, Journal of Anxiety Disorders 3 (1989): 243-257.
8. L.C. Kolb and L.R. Multipassi, The Conditioned Emotional Response: A Subclass of Chronic and Delayed Post-Traumatic Stress Disorder, Psychiatric Annals 12 (1982):979-987. L.C. Kolb and L.R. Multipassi, The Conditioned Emotional Response: A Subclass of Chronic and Delayed Post-Traumatic Stress Disorder, Psychiatric Annals 12 (1982):979-987.
9. S. Freud, Beyond the Pleasure Principle, [1922] in Standard Edition, vol. 18 (London:Hogarth Press 1955): 7-64

10. E. A. Brett and R. Ostroff, Imagery in Post-Traumatic Stress Disorder: An Overview, *American Journal of Psychiatry* 142 (1985): 417-424.
11. R. Pitman, Post-Traumatic Stress Disorder, Hormones and Memory, *Biological Psychiatry* 26 (1989): 221-223.
12. Психіатр Бессел ван дер Колк.
13. Lifton R. J. The concept of the survivor. *Survivors, Victims, and Perpetrators Essays on the Nazi Holocaust*. Ed. by Joel E. Dimsdale. Washington, DC: Hemisphere, 1980. P. 113–126.
14. Maercker A., Brewin CR., Bryant RA., et al. Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11. *World Psychiatry*. 2013. Vol. 12. P. 198–206.
15. E. Hilgard, *Divided Consciousness: Multiple Controls in Human Thought and Action* (New York: John Wiley, 1977).
16. J. Hilgard, *Personality and Hypnosis: A Study of Imaginative Involvement* (Chicago: University of Chicago Press, 1970).
17. J.J. Card, *Lives After Vietnam: The Personal Impact of Military Service* (Lexington, MA: D.C. Heath, 1983).
18. Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5. — 5th ed.
19. L.C. Terr, Childhood Traumas: An Outline and Overview, *American Journal of Psychiatry* 148 (1991): 10-20.
20. J. Goodwin, Applying to Adult Incest Victims What We Have Learned from Victimized Children, in *Incest-Related Syndromes of Adult Psychopathology*, ed. R. Kluft (Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1990), 55-74.
21. Janet, *Psychological Healing*, 603.
22. Joseph, S. (2009). Growth Following Adversity: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress. *Psychological Topics*, 18 (2), 335-344.

23. Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1993). Changes in outlook following disaster: The preliminary development of a measure to assess positive and negative responses. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 271-279.
24. Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic Growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15 (1), 1-18.
25. Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
26. Werner E., Smith R. *Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood*. – Ithaca, New York: Cornell University Press, 1992.
27. Werner E.E. *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. – New York : McGraw – Hill.
28. Fergus S., Zimmerman M. A. (2005) Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. //Annual review of Public Health, #26, pp. 399.
29. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології*. Т. 3: Консультативна психологія і психотерапія. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Вінниця : ФОП Рогальська І. О., 2018. Вип. 14. С. 26–64.
30. Bolton K. The development and validation of the resilience protective factors inventory: a confirmatory factor analysis / Kristin Whitehill Bolton. — University of Texas at Arlington, 2013. – 118 p.
31. Hellerstein, D. How I can become resilient /D. Hellerstein//Heal Your Brain URL: <http://www.psychologyto-day.com/blog/heal-your-brain>.
32. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко; за ред. З. Г. Кісарчук. – Київ : ТОВ “Видавництво “Логос”. – 207 с.

33. Park C. L. Assessment and prediction of stress-related growth / C. L. Park, H. C. Lawrence, R. L. Murch // *Journal of personality*. – 1996. – No 64. – Vol. 1. – P. 71–105.
34. Tedeschi R. G. The post-traumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun // *Journal of Traumatic Stress*. – 1996. – Vol. 9. – P. 455-471.
35. Cohen S. Stress, social support, and the buffering hypothesis / S. Cohen, T. Wills // *Psychological Bulletin*. – 1985. – No 98. – P. 310–357.
36. Solomon Z. Positive and negative changes in the lives of Israeli former prisoners of war / Z. Solomon, M. A. Waysman, Y. Neria, A. Ohry, J. Schwarzwald, M. Wiener // *Journal of Social and Clinical Psychology*. – 1999. – No 18. – Vol. 4. – P. 419–435.
37. E. Erikson, *Childhood and Society*, 2 nd ed. (New York: Norton, 1963).
38. Stephen Cope «Yoga and the Quest for the True Self».
39. S. Freud, Remembering, Repeating, and Working-Through (Further Recommendations on the Technique of Psycho-Analysis, II, [1914] in Standard Edition, vol. 12, trans.J. Strachey (London: Hogarth Press, 1958), 145-156.
40. Breuer and Freud, *Studies on Hysteria*, [1893-1895] in Standard Edition, vol. 2, trans.J. Strachey (London: Hogarth Press, 1955), 6.
41. Joseph S. What Doesn't Kill Us: A guide to overcoming adversity and moving forward / S. Joseph. – Piatkus, 2013. – 336 p.
42. Инглхарт Р. Модернизация, культурные изменения и демократия: последовательность человеческого развития / Р. Инглхарт, К. Вельцель. – М. : Новое издательство, 2011. – 464 с.
43. Франкл В. Доктор и душа: Логотерапия и экзистенциальный анализ / Виктор Франкл; Пер. с нем. - М. : Альтика нон-фикшн, 2020. 338 с.

44. Школіна Н.В., Шаповал І.І, Орлова І.В., Кедик І.О., Станіславчук М.А. Адаптація та валідизація україномовної версії шкали стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у хворих на анкліозивний спондиліт. Український ревматологічний журнал. No 2 (80). 2020. С. 66-72.
45. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка. 2016. 219 с.
46. Maddi S. Hardiness: An operationalization of existential courage. *Journal of Humanistic Psychology*. – 2004. - Apr. 44. – P. 279-298.
47. Чиханцова О.Г. Життєстійкість та її зв'язок із цінностями особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2018. No 42. С. 211–231.
48. 224.Thomas, L., DiGiulio, R., Sheehan, N. (1991). Identifying loss and psychological crisis in widowhood. *International Journal of Aging and Human Development*, 26, 79–295.
49. Frankl V. *Man's Search For Meaning: The classic tribute to hope from the Holocaust* / Viktor Frankl. - London. Sydney. Auckland.Johannesburg: Rider,2004. — 160 p.
50. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder (5th ed.)*. Washington, DC: Author. Crossref. 947 p. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
51. Calhoun, L. & Tedeschi, R. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
52. Janoff-Bulman, R. *Happystance*. (1992). A review of Subjective Well-Being: An Interdisciplinary Perspective. *Contemporary Psychology*, 37, 162–163.
53. American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. 886 p. ISBN 978-0-89042-061- 4. ISBN 978-0-89042-062-1. ISBN 0-89042-061-0.

54. Лушин, П. (2016). Посттравматический рост и условия экологичного сопровождения травматических переживаний. *Науковий часопис національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки. Вип. 4*, 11–25.
55. 243.Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology: A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 626–653. <http://doi: 10.1016/j.cpr.2006.01.008>
56. (Garmezy, 1985; Rutter, 1987; Werner, 1989)
57. Effectiveness of hardiness, exercise and social support as resources against illness)(Kobasa, 1979; Kobasa, Maddi, Puccetti, & Zola, 1985)
58. (Tedeschi & Calhoun, 1995).
59. Posttraumatic growth after war: a study with former refugees and displaced people in Sarajevo .(Posttraumatic growth after war: a study with former refugees and displaced people in Sarajevo(Powell. Rosner. Butollo. Tedeschi. & Calhoun.2003).
60. Understanding how optimism works: An examination of optimists' adaptive moderation of belief and behavior.(Aspinwall, Richter, & Hoffman, 2001).
61. Smith, J., & Baltes, P. B. (1990). Wisdom-related knowledge: Age/cohort differences in response to life-planning problems. *Developmental Psychology*, 26(3), 494–505. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.26.3.494>
62. Facilitating Posttraumatic Growth.A Clinician's Guide Edited By Lawrence G. Calhoun, Richard G. Tedeschi
63. Bereavement and Heightened Existential Awareness (Irvin D. Yalom & Morton A. Lieberman,1991)
64. Асонов Д., & Хаустова, О. (2019). Розвиток концепції резилієнсу в науковій літературі протягом останніх років. *Psychosomatic Medicine And General Practice*, 4(4), e0404219-e0404219. <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v4i3-4.219>

65. 10. Bonanno G.A. Loss, Trauma, and Human Resilience. Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59.1. 2004. P. 20–28.

66. Jenny J.W.Liu, Maureen Reed, Kenneth P.Fung. Advancements to the Multi-System Model of Resilience: updates from empirical evidence. *Heliyon*. 2020. Vol. 6, No 9. P. 1–7.

67. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія / В. О. Климчук ; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – 2-ге вид., переробл. і допов. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. – 158 с.

68. Rutter M. Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder // *British Journal of Psychiatry*. – 1985. – # 147. – p.598-611.

69. Lepore S. J., Revenson T. A. Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, and reconfiguration // In L. G. Calhoun, & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth, research and practice*. – Mahwah, NJ: Routledge, 2006. – pp. 24-46.

70. Фрейд, А. Психологія Я і захисні механізми / А. Фрейд. – Київ: Прогрес книга, 2016. – 151 с. – ISBN 978-5-88230-329-6.

71. Фройд Зигмунд Вступ до психоаналізу. Нові висновки / З. Фройд ; пер. Таращук П. — Тернопіль: Навчальна книга - Богдан, 2021. — 552 с.

72. Т. С. Яценко, Активное социальное-психологическое обучение: теория, процесс, практика. Хмельницкий, Украина: НАПВУ; СИП РИА, 2002, 79 с.

73. Хорні, К. Невроз і розвиток особистості / К. Хорні ; пер. з англ. – Київ : КМ-Букс, 2021. – 336 с. – ISBN 978-966-948-464-4.

74. Маслоу, А. Нові рубежі людської природи / А. Маслоу ; пер. з англ. – Київ : КМ-Букс, 2021. – 336 с. – ISBN 978-966-948-464-4.

75. С. О. Богданов. та ін., Підготовка вчителів до розвитку життєстійкості / стресостійкості у дітей в освітніх навчальних закладах. В. М. Чернобровкін, В. Г. Панок, Ред. Київ, Україна: ПУЛЬСАРИ, 2017, 208 с.
76. Шевченко Р. М. Психологічні умови розвитку стресостійкості жінок – державних службовців : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2020. 22 с.
77. Дудка Т. М. Психологічні особливості стресостійкості особистості. URL: <http://kspodn.onu.edu.ua/index.php/kunena/seksiya-3-fenomeni-psikhologichnogo-zdorov-ya-ta-ortobiozu-lyudini-psikhoistorichnij-vimir/203-psikhologichni-osoblivosti-stresostijkosti-osobistosti>
78. Шайхлисламов З. Р. Прогнозирование эмоциональной устойчивости работников органов внутренних дел в экстремальных условиях служебно-оперативной деятельности : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 /З.Р.Шайхлисамов. Ун-т внутр. дел Украины. – Харьков, 1997. – 156 с.
79. Кім К. В. Особливості розвитку стресостійкості майбутніх правоохоронців у процесі професійної підготовки : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09 / К. В. Кім. Ун-т цивільного захисту України. – Харків, 2008. – 236 с.
80. Ткачук Т. А. Копінг-поведінка: стратегії та засоби реалізації : монографія / Т. А. Ткачук. – Ірпінь : Нац. ун-т держ. податкової служби України, 2011. – 286 с.
81. Селье Г. Стресс без дистресса / Г. Селье. – М., 1992. – 242 с.
82. (Эгер, Эдит Ева Выбор : о свободе и внутренней силе человека / Эдит Ева Эгер, Эсме Швалль-Вейганд ; пер. с англ. Т. Лукониной, Д. Смирновой. Київ : Форс Україна, 1, 2022. - 344 с.).
83. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків: Прапор, 2007. 640 с.
84. Дубравська Д.М. Основи психології: Навч. посібн. Львів: Світ, 2001. 280 с.

ДОДАТКИ

Таблиця Д1. Зведені результати опитування

1.Вкажіть Ваш вік	2.Вкажіть Вашу стать							благ	
		сс	птз	сі	нм	со	дз		пц
18	жіноча	34	64	18	12	18	3	13	68%
20	жіноча	31	37	11	11	10	2	3	48%
20	жіноча	34	73	21	20	17	2	13	92%
19	жіноча	40	62	12	14	11	10	15	60%
19	жіноча	21	42	12	7	11	3	9	48%
30	жіноча	28	64	25	14	11	4	10	64%
25	жіноча	33	71	24	17	12	8	10	92%
34	жіноча	23	49	14	13	10	3	9	52%
21	жіноча	28	58	16	12	16	4	10	56%
21	жіноча	29	86	29	20	17	8	12	96%
29	жіноча	23	46	14	14	8	2	8	52%
35	чоловіча	32	63	24	15	12	2	10	60%
34	жіноча	30	27	6	8	7	0	6	32%
18	жіноча	29	94	35	24	20	6	9	100%
21	жіноча	21	57	20	15	6	7	9	56%
27	жіноча	23	57	19	15	10	4	9	60%
31	жіноча	28	48	12	12	11	4	9	48%
19	жіноча	29	16	0	4	10	1	1	16%
21	жіноча	30	73	27	19	12	2	13	80%
20	жіноча	30	79	21	23	17	4	14	88%
20	жіноча	29	68	17	19	15	7	10	68%
20	жіноча	24	47	14	9	14	1	9	52%
20	жіноча	31	78	29	18	15	6	10	88%
21	жіноча	22	75	25	19	16	7	8	92%
35	чоловіча	38	9	0	4	2	0	3	8%
20	жіноча	27	73	25	19	14	3	12	96%
18	жіноча	31	89	27	24	17	7	14	100%
19	жіноча	30	72	22	19	16	4	11	88%
21	жіноча	31	68	15	19	16	4	14	80%
22	чоловіча	28	30	2	10	8	3	7	40%
22	чоловіча	23	80	29	18	13	9	11	96%
19	жіноча	37	56	15	17	9	2	13	56%
22	жіноча	24	79	29	21	13	4	12	92%
21	чоловіча	30	37	17	10	3	2	5	40%
20	жіноча	29	24	8	7	7	0	2	32%
27	жіноча	23	72	25	14	15	6	12	80%
25	жіноча	37	75	14	23	20	5	13	88%
28	жіноча	28	52	13	10	14	5	10	56%
20	чоловіча	30	65	21	19	12	2	11	68%
18	жіноча	24	68	23	16	14	3	12	72%
22	чоловіча	23	60	22	20	9	3	6	60%
25	жіноча	27	78	26	19	16	6	11	96%
27	жіноча	25	38	10	15	3	1	9	44%
19	жіноча	29	20	8	2	2	1	7	20%
19	жіноча	27	60	18	11	12	4	15	60%
24	жіноча	29	51	16	13	13	1	8	56%
24	жіноча	36	81	22	22	20	3	14	100%
21	жіноча	32	78	28	17	15	7	11	100%
21	жіноча	21	54	15	14	12	4	9	60%
26	жіноча	20	20	0	8	6	0	6	20%

Таблиця Д2. Аналіз кореляції

			Correlations							
			Стресостійкість	Постравматичне зростання	сі	нм	со	дз	пц	Індекс благополуччя
Spearman's rho	Стресостійкість	Correlation Coefficient	--							
		Sig. (2-tailed)								
		N	50							
	Постравматичне зростання	Correlation Coefficient	,185	--						
		Sig. (2-tailed)	,197							
		N	50	50						
	сі	Correlation Coefficient	,004	,885**	--					
		Sig. (2-tailed)	,977	<,001						
		N	50	50	50					
	нм	Correlation Coefficient	,189	,885**	,739**	--				
		Sig. (2-tailed)	,189	<,001	<,001					
		N	50	50	50	50				
	со	Correlation Coefficient	,253	,821**	,600**	,665**	--			
		Sig. (2-tailed)	,077	<,001	<,001	<,001				
		N	50	50	50	50	50			
	дз	Correlation Coefficient	-,040	,691**	,594**	,518**	,535**	--		
		Sig. (2-tailed)	,785	<,001	<,001	<,001	<,001			
		N	50	50	50	50	50	50		
	пц	Correlation Coefficient	,347 [†]	,723**	,509**	,611**	,661**	,479**	--	
		Sig. (2-tailed)	,013	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001		
		N	50	50	50	50	50	50	50	
	Індекс благополуччя	Correlation Coefficient	,182	,979**	,876**	,863**	,814**	,678**	,699**	--
		Sig. (2-tailed)	,205	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	
		N	50	50	50	50	50	50	50	50

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

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

Таблиця Д3. Зведена модель (Model Summary)

Model Summary ^b									
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	Change Statistics			Sig. F Change
						F Change	df1	df2	
1	,095 ^a	,009	-,012	20,54972	,009	,437	1	48	,512

a. Predictors: (Constant), Стресостійкість

b. Dependent Variable: Постравматичне зростання

Таблиця Д4. Аналіз дисперсії (ANOVA)

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	184,456	1	184,456	,437	,512 ^b
	Residual	20269,964	48	422,291		
	Total	20454,420	49			

a. Dependent Variable: Постравматичне зростання

b. Predictors: (Constant), Стресостійкість

Таблиця Д5. Коефіцієнти моделі (Coefficients)

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	46,896	17,736		2,644	,011	11,235	82,558
	Стресостійкість	,407	,616	,095	,661	,512	-,831	1,645

a. Dependent Variable: Постравматичне зростання