

УДК 364.044.42

DOI: <https://doi.org/10.17721/2616-7786.2018/3-1/13>

О. Тохтамиш, канд. психол. наук, доц.
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ
ORCID iD 0000-0002-3850-535X

ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ В РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПРОЦЕСІ

Розглянуто елементи й умови посттравматичного зростання в контексті реабілітаційного процесу та соціального сприяння розвитку людини після психотравмуючої події. Досліджено форми соціально-реабілітаційного супроводу з погляду створення умов для посттравматичного зростання та їх ефективність. Проаналізовано теоретичні та прикладні моделі з ресурсними елементами сприяння реабілітаційному процесу та процесу посттравматичного зростання.

Ключові слова: соціальна реабілітація, психологічна травма, посттравматичне зростання, соціальний супровід.

Вступ. Комплексний характер сучасної реабілітології та інтегративні тенденції в ній визначають спрямованість її розвитку із усвідомленням обмеженості суто проблемно-орієнтованого підходу. Соціально-психологічні процесуальні характеристики людського існування не можуть зумовлювати постановку завдань реабілітації як простого "ремонт" та повернення людини до того функціонування, яке було до травмуючої події. Вельми імовірно, що людина потрапляє в інші, часто – суттєво інші умови, що потребує формулювання мети реабілітації в термінах розвитку. При цьому з етимологічного погляду поняття *реабілітація* виходить за рамки свого означення і може бути позначено як *проабілітація*.

Одним із трансформаційних феноменів переживання та подолання людиною кризової ситуації є посттравматичне зростання (ПТЗ). Виокремлене в середині 90-х рр. минулого століття в руслі такого напрямку як позитивна психологія, воно зумовлюється, крім інших, чинниками соціального оточення, у тому числі аранжуванням соціального середовища, яке може йому сприяти. Певною мірою дослідження посттравматичного зростання висвітлюють новий рівень екзистенційних можливостей у реабілітації та абілітації осіб, які мають посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Особливої актуальності ця тема набуває в умовах бойових дій на сході України, коли кожного дня учасники операції об'єднаних сил перебувають у ситуації загрози життю та ризику отримання бойової психологічної травми [1]. При цьому обізнаність фахівця в галузі соціальної реабілітації щодо особливостей і ресурсів процесу посттравматичного зростання і створення сприйнятливих умов для нього є важливою складовою його професійних компетентностей.

Метою статті є системний розгляд та аналіз соціальних і психологічних реабілітаційних чинників посттравматичного зростання людини, що пережила кризову подію.

Виклад основного матеріалу. Термін *посттравматичне зростання* вперше у 1990-х рр. запропонували Р. Тедескі та Л. Калхун [2] для позначення позитивних психологічних змін, що виникають унаслідок негараздів та інших проблем і сприяють підйому на вищий рівень функціонування. Обставини, які при цьому виникають, кидають серйозний виклик як адаптаційним ресурсам особистості, так і розумінню нею світу і свого місця в ньому. Посттравматичне зростання передбачає трансформаційні психологічні зміни в мисленні та ставленні людини до світу, що сприяє особистому зростанню [2]. Серед напрямів посттравматичного зростання виокремлюють такі.

1. Цінування життя людиною зростає: процес розвитку, спричинений травматичним досвідом, зумовлює зміну пріоритетів. Важливість малих, повсякденних речей зростає. Матеріальні речі втрачають цінність, натомість особисті стосунки починають цінуватися значно більше.

2. Інтенсифікація особистих стосунків: травматична подія впливає на зміни у стосунках. Певні стосунки припиняються, інші починають цінуватися значно більше. Здатність до співпереживання зростає. Людина спроможна відчувати більше співчуття до інших, особливо тих, хто цього потребує.

3. Усвідомлення своїх сильних сторін: разом з адекватною оцінкою власної вразливості також зростає почуття внутрішньої сили. Зростає впевненість у тому, що можна опанувати наслідки руйнівних подій.

4. Відкриття нових можливостей у житті: людина знаходить нові цілі та завдання у власному житті. Це може бути пов'язано зі зміною професії, підвищенням соціальної активності тощо.

5. Інтенсифікація духовної свідомості: граничні переживання, викликані травматичною подією, породжують екзистенційні питання. Змінюються погляди на сенс життя, які можуть породити більшу духовність і духовні переживання [2].

Посттравматичне зростання було задокументоване щодо різних природних і техногенних травматичних подій, включаючи хворобу, яка загрожує життю, війну, насильство, імміграцію та смерть близьких [3]. Воно також спостерігається в різних країнах і в контексті різних культур. Це свідчить, що ПТЗ є універсальним явищем, але також виявляє деякі культурні варіації [2]. Зростання після травм спостерігається не тільки щодо окремих людей, але й щодо сімей як соціальних систем.

Яскравими прикладами того, що може бути позначено терміном посттравматичного зростання, є життєвий і професійний шлях двох видатних психотерапевтів ХХ ст., В. Франкля та М. Еріксона.

В. Франкль, як відомо, провів два роки та сім місяців у нелюдських умовах концтаборів Терезієнштадт, Аушвіц і Дахау, втративши в ці часи батьків і дружину. Після звільнення він створив свій напрям екзистенційної терапії – логотерапію, яка стала всесвітньо відомою, а його книги видано 32 мовами світу. Діалектична парадоксальність феномена посттравматичного розвитку, імовірно, відобразилась в одній з технік логотерапії – методі парадоксальної інтенції.

М. Еріксон протягом життя був двічі паралізованим через напади поліомієліту, це не завадило йому створити революцію в підході до використання гіпнозу в психотерапії та зробити потужний внесок у розвиток психотерапевтичних принципів і технік, серед яких: утилізація, використання гумору, терапія випробуванням, фокусування на ресурсах, прийняття унікальної індивідуальності клієнта, використання специфічних мовленевих патернів, розповідання психотерапевтичних історій, мілтон-модельювання, підлаштування й ведення тощо. Провідним принципом еріксонівського підходу його послідовники називають принцип утилізації (використання) [4]. М. Еріксон ставився до того, що могло розглядатися як проблема, як до чогось корисного, та-

кого, що можна використати для позитивних змін. Інший споріднений психотерапевтичний метод під назвою *рефреймінг* ефективно використовується у традиціях нейро-лінгвістичного програмування, засновники якого, Р. Бендлер та Дж. Гріндер, також ретельно вивчали психотерапевтичну практику М. Еріксона [5].

До споріднених посттравматичному зростанню термінів, які використовувалися різними авторами, належать також "знаходження вигоди" [6], "пов'язане зі стресом зростання" [7], "процвітання" [8], "фокусування на рішенні" [9].

В одному з досліджень виділяються три базові, ключові елементи, які є умовами посттравматичного зростання:

1. З цього досвіду людина приймає те, що життя є невизначеним і це не має її тривожити.

2. Важливим є свідомо поводитися із власними емоціями, сприймати їх, розуміти та приймати. Це стабілізує самооцінку та сприйняття себе.

3. Необхідним є усвідомлення відповідальності за себе, свої дії та своє життя, рішуче прийняття власної автономії та незалежності. Важливим є також не вважати себе жертвою кризової ситуації [2].

З погляду представленості в різних соціокультурних середовищах досліджено, що явище посттравматичного зростання в різних суспільствах виявляється різною мірою. У суспільствах, що характеризуються сучасними та постмодерними цінностями, такими як США та країни Європи, існує більше свідчень щодо посттравматичного зростання, ніж у країнах із традиційними цінностями. Також не всі галузі посттравматичного зростання однаково присутні в усіх країнах. Зокрема, було показано, що загалом вони слабше представлені в менш релігійних країнах або частинах країни, наприклад колишній Східній Німеччині [22]. Хоча автори дослідження пояснюють це меншою релігійністю, тут міг опосередковано впливати також чинник авторитарного суспільства, який панував на цій території кілька десятиліть.

В метааналітичному огляді Г. Праті та Л. Піетрантоні [10] підсумовують результати 103 досліджень щодо ролі в посттравматичному зростанні таких чинників, як оптимізм, соціальна підтримка та стратегії копіngu. Усі ці чинники зазначаються як суттєві. Найвагомішими серед них виявилися релігійний копінг і позитивне переоцінювання (анг. *positive reappraisal*). Релігійний копінг розглядається як специфічне використання релігійних ресурсів у зв'язку зі стресовою подією. При цьому важливо розрізнати потенційно функціональні та дисфункціональні форми релігійного копіngu. До перших належать надання сенсу негативній події, досягнення почуття контролю над складною ситуацією, близькість із членами релігійної громади та супровід інших людей під час великих життєвих перетворень [11]. Позитивне переоцінювання розглядається як намагання людини знайти щось позитивне у травматичній події. Також, за даними цього дослідження, соціальна підтримка, прагнення до соціальної підтримки, духовність і оптимізм помірно пов'язані з посттравматичним зростанням. Дещо менший, але суттєвий зв'язок із посттравматичним зростанням має копіngова стратегія прийняття (*acceptance coping*). Автори зазначають, що ці показники не залежать від часу, який минув після травматичної події, статі та способів вимірювання посттравматичного зростання [10].

Інші автори досліджували довготривалий вплив емоційної підтримки соціального оточення та різних його типів на посттравматичне зростання серед тих, хто переніс онкологічне захворювання. У результаті лонгitudного дослідження з вимірюванням через вісім років установлено, що емоційна підтримка з боку сім'ї, друзів

у формах підтримки впевненості, створення комфортних умов, допомоги в розв'язанні проблем у період після діагностування онкологічного захворювання є важливим ресурсом щодо певних елементів посттравматичного зростання. При цьому позитивний вплив емоційної підтримки простежується навіть у випадках, коли ті, хто отримав цей діагноз, висловлювали незадоволення такою підтримкою [12].

Одне з досліджень щодо виживання хворих на рак молочної залози також свідчить про важливість соціальної підтримки. Зокрема, посттравматичне зростання в жінок мало великий вплив на посттравматичне зростання їхніх чоловіків, до того ж це не залежало від рівня конфліктності в парах [3].

Інше дослідження показало, що відсутність соціальної підтримки з боку близьких, коли друзі та родина уникають спілкування, негативно впливає на психічний стан жінок, хворих на рак молочної залози [13].

Соціальна підтримка може відігравати важливу роль у розвитку посттравматичного зростання, якщо вона залишається стабільною та послідовною. Наприклад, виявлені відмінності в посттравматичному зростанні серед людей, які пережили війну в Сараєво. Ті, хто виїхав із країни та перебував у суспільстві зі стабільною соціальною підтримкою, повідомляли про більше посттравматичне зростання, ніж ті, хто залишився в місті [14].

Створення та функціонування груп взаємної підтримки має значущий потенціал щодо сприяння посттравматичному зростанню, оскільки вони зумовлюють обговорення перспектив, переконань, можливість метафоричного впливу під час обміну досвідом [2].

У моделі посттравматичного зростання, запропонованій Р. Тедескі та Л. Калхун [2] (рис. 1), виклики, які створюються травматичною подією, розподіляються на три типи – емоційний дистрес і його подолання, зміна "фундаментальних структур" (анг. *fundamental schemas*) психики індивіда, таких як переконання й цілі, і життєвий наратив як "історія життя" людини. Процеси цих трьох типів можуть відбуватися вельми тривалий час і бути поєднаними один з одним.

Щодо подолання емоційного дистресу, процес горювання ("робота горя") може відбуватися протягом багатьох місяців, коли поступово приймаються втрати, спричинені психотравмуючою подією. Зміна переконань і цілей відбувається в результаті когнітивного процесінгу, який зазвичай починається у формі автоматизованих нав'язливих неконтрольованих думок, які з часом стають все більш контрольованими. Однією з найсуттєвіших умов у процесі посттравматичного зростання є соціальна підтримка, взаємна підтримка, взаємодопомога й саморозкриття людини, яка пережила психотравмуючу подію. Значне місце тут займає життєвий наратив (життєва історія) людини, розповідання іншим про те, що сталося, обговорення перспектив. Отже, наративи травми й виживання, сенсу життя та його реконструювання є вельми важливими щодо впливу на процес посттравматичного зростання. Саморозкриття в розповіді може спричинити відновлення можливостей відчувати близькість до інших людей. Також наративи про травму та її подолання можуть мати позитивний вплив на інших людей, зокрема в групах взаємної підтримки. Автори моделі припускають, що особистий досвід посттравматичного зростання є спорідненим з розвитком загальної мудрості щодо подальших життєвих перспектив. Особи, які зіткнулися із серйозними проблемами у своєму житті, можуть розвивати в собі здатність до балансу рефлексії та дії, кращу здатність до прийняття життєвих парадоксів, більш відкрито та з більшим задто-

воленням звертатися до фундаментальних питань буття людини [2].

Певна обмеженість цієї моделі спостерігається в тому, що після деяких пережитих психотравматичних ситуацій, зокрема участі в бойових діях, переважають не на-

в'язливі думки, а яскраві візуальні образи, які повторюються (флеш-беки). Проте сучасні психотерапевтичні напрями мають у своєму арсеналі відповідні техніки, які допомагають знизити негативний вплив флеш-беків на загальне самопочуття та психічний стан людини.

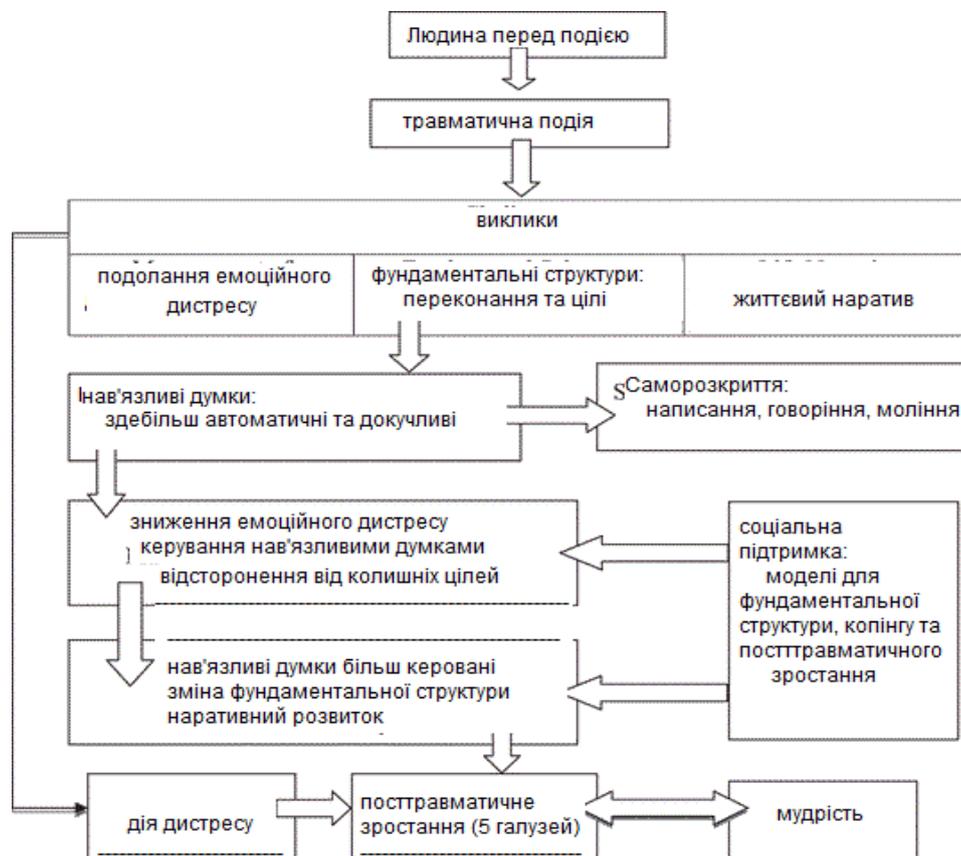


Рис. 1. Модель посттравматичного зростання (за Р. Тедескі, Л. Калхун)

Існують публікації, які спрямовують увагу на випадки посттравматичного зростання, у яких провідну роль грає соціальна підтримка без змін базової структури. Автори цього дослідження піддають сумнівам необхідність когнітивного процесінгу та зазначають, що модель не бере до уваги культурні відмінності, які можуть впливати на багато компонентів у ній, у тому числі фундаментальні структури тих, хто вижив, типи травми, ступінь і види соціальної підтримки [8].

У 17-річному лонгітюдному дослідженні аналізувався взаємозв'язок і взаємовплив посттравматичного розладу та посттравматичного зростання серед ізраїльських військовополонених. Автори зазначають, що деструктивний психологічний вплив на військовополонених є більшим, ніж у випадку бойової психологічної травми. У цьому дослідженні зазначається, що посттравматичне зростання суттєво частіше має місце за наявності посттравматичного стресового розладу, хоча наявність останнього не є обов'язковою умовою для такого зростання. Водночас більш сприятливим для посттравматичного зростання є помірний рівень пережитого дистресу. Також рівень депресивності чи тривожності не зумовлює подальше посттравматичне зростання або ж його відсутність. Однією з рис людини як при посттравматичному стресовому розладі, так і при посттравматичному зростанні, є гіперзбудливість. Автори пояснюють це тим, що ця риса зумовлює більше включення людини в життєві події – на відміну від уникаючої поведінки. За результатами цього дослідження ознаки посттравматичного зростання не впливають на рівень дистресу, який переживає людина. Отже, є небез-

пека наділення феномена посттравматичного зростання "ілюзорною цінністю". Окрім цього, ознаки посттравматичного зростання не сприяють зниженню рівня депресії та тривоги й мають тенденцію до редукції з роками [15].

Існують також дослідження, які піддають сумніву релевантність базового опитувальника посттравматичного зростання (Posttraumatic Growth Inventory). В одному з таких досліджень було проведено оцінювання достовірності вимірювання посттравматичного зростання за цим опитувальником. Був оцінений зв'язок між вимірним і фактичним зростанням до та після травмуючої події на вибірці студентів (122 особи). Автори порівняли оцінки цього опитувальника з іншими показниками посттравматичного зростання серед тих учасників, які повідомили про травматичну подію, і зробили висновок, що показники опитувальника посттравматичного зростання зазвичай не мають відношення до фактичного зростання у сферах, пов'язаних із посттравматичним зростанням, тобто вимірне та реальне зростання відображають різні процеси. Це вимірне зростання було пов'язане з копінг-стратегією позитивної реінтерпретації [16].

Питання відповідності суб'єктивної оцінки параметрів посттравматичного зростання до фактичних змін розглядається ще в одному дослідженні [17]. За твердженням його авторів, більшість теоретичних та емпіричних досліджень стосуються суб'єктивної оцінки посттравматичного зростання, тобто того, як його показники сприймає й оцінює щодо себе сама людина. Тому пропонується розрізнити "ілюзорне" та "адаптивне" посттравматичне зростання. При цьому в процесі успішно-

го подолання наслідків травми конструктивні, саморегулюючі компоненти посттравматичного зростання зміцнюються, а "ілюзорні" з часом послаблюються. Отже, автори пропонують двокомпонентну модель, у якій розрізняють ілюзорність і адаптивність у посттравматичному зростанні.

На нашу думку, спорідненою до цієї може бути двокомпонентність, яку слід позначити компенсаторною або ж зцілюючою моделлю взаємодії між ПТСР та ПТЗ. При компенсаторному процесі, паралельно з елементами посттравматичного зростання, виявляється певна симптоматика посттравматичного стресового розладу. Зцілюючий процес відбувається у випадку, коли людина позбувається страждань, які спричиняються виявами ПТСР, і виявляє певні ознаки ПТЗ.

Як зазначають українські дослідники, усі теоретичні моделі посттравматичного зростання так чи інакше зосереджують увагу на трансформативній ціннісно-смысловій сфері особистості. Допомога в переосмисленні травми, яка б дала постраждалому нові життєві перспективи з формуванням нових цілей, цінностей і сенсу життя, є метою та завданням психологічного втручання при роботі з травмованими клієнтами [18].

В одному із останніх досліджень [19] було виокремлено сім взаємодоповнюючих шляхів сприяння посттравматичному зростанню, серед них:

1. Зміцнення та побудова терапевтичних стосунків, як із психотерапевтом, так і з тими, хто пережив подібну травму, близькими людьми, друзями і членами родини.
2. Повага до індивідуального характеру перспектив і термінів відновлення.
3. Дозвіл на "періоди хаосу" як на психологічному, так і на фізіологічному рівнях.
4. Емпатичне слухання, яке підтримує розвиток людської нарративу щодо травматичної події та її переживання.
5. Підтримка формування смислів, яка може включати відчуття цінності отриманого досвіду.
6. Підкріплення позитивних аспектів, які визначає для себе людина, що пережила подію.
7. Підтримка оцінювання, цілепокладання та процесу розв'язання проблеми.

Ці самі автори, проаналізувавши 83 існуючі моделі інтервенцій, які пропонують підтримку тим, хто переніс психологічну травму (в академічних, громадських і комерційних проектах), за допомогою тематичного огляду виокремлюють шість загальних напрямів підтримки людини в "посттравматичній подорожі" за межами терапевтичного середовища. До них належать:

- 1) Символічна співпричетність (анг. Symbolic engagements). Виявляється в таких діях, як покладання квітів, запалення свічок або ж інших символічних акцій на місцях пам'ятних травматичних подій. Вона дозволяє публічно в символічній формі виражати емоції у відповідь на травми, такі як горе, надія, турбота, солідарність. Важливу роль тут відіграють індивідуально та суспільно значимі символи, що дозволяють виразити емоції, душевний біль, при цьому особиста та групова травма стає об'єктом уваги громади, перестає бути лише особистою чи груповою. Така громадська солідарність може сприяти успішному розв'язанню проблем і посттравматичному зростанню.

- 2) Пропозиції піклування та турботливого ставлення до себе від ЗМІ. Є більш поширеними в англійських країнах. Відбуваються у формі підписних журналів і пакетів самопомогі, які заохочують тих, хто пережив травмуючу подію, до підтримуючого та гідного ставлення до себе. Багато з таких підписок пропонують підтримуючі наліпки, тимчасові татування, блиск, певним чином

оформлені конверти тощо. Такі підписки вибудовують своєрідну інтимність між читачем і тим, хто створює подібні матеріали з тематикою вразливості, небайдужості та приводять до свого роду сурогатних значущих стосунків. Через візуальну семіотику подібні журнали також можуть виглядати як "подарунок від друга". Наприклад, таке видання, як "Зцілення від шкоди" (анг. "Heal ofer Harm") пропонує наліпки з текстами "Ти можеш це зробити", "Я так пишаюся тобою" або ж "Привіт хоробра, дивовижна людина" як засіб для надання емоційної підтримки. У ньому також пропонується інструментальна підтримка, така як поради й заходи, які необов'язково є доказовими, але базуються на популярних думках і тенденціях, наприклад "обнімай тварин" або "практикуй самостійні навички". Ці заходи можуть підтримувати самооцінку, цілепокладання та розв'язання проблем і певною мірою сприяти посттравматичному зростанню, хоча мають обмежені можливості через некеріваність, відсутність зворотного зв'язку, одномірність і сурогатність відносин між автором і одержувачем, відсутність спільної історії та близькості в стосунках.

- 3) Творчий обмін історіями. Творчі проекти, які підтримують обмін історіями серед тих, хто зазнав травми, є також вельми поширеними в англійському інформаційному середовищі. Вони часто включають спілкування через історії та інші творчі процеси, такі як образотворче мистецтво, фотографії та відеофільми. Цей підхід може забезпечити можливість створення навичок, дозволяючи творчо співпрацювати тим, хто зазнав психологічної травми. Залучаючи тих, хто має травматичний досвід, до творчих процесів, такі історії є унікальним і привабливим способом спілкування та зазвичай зосереджують увагу на виділенні сильних сторін, підвищенні обізнаності й розвитку навичок. Завдяки творчому підходу до оповідання такі проекти сприяють розробці нарративу, що є необхідним процесом для того, щоб людина отримала сенс щодо пережитої травми, відчула цінність через набуття вміння створення оповідань, які цінуються спільноту. Іншим напрямом у творчому обміні історій є створення інтерактивних новел чи відеоігор, які залучають інших з метою побудови почуття співпереживання, що може бути ресурсом у подоланні наслідків травматичної події та в посттравматичному зростанні.

- 4) Онлайн-спільноти та відповіді-поради. Відповіді-поради пишуть журналісти чи інші особи, які публікують відповіді на листи тих, хто пережив біду. Така форма привертає увагу через анонімність спілкування, тому людині легше поділитися особистими переживаннями. Такий підхід можна розглядати як сучасну альтернативу терапевтичним стосункам, проте в ньому, як і у двох попередніх випадках, не відбувається особистого контакту та розвитку стосунків. Онлайн-спільноти можуть розглядатися як такі, що створюють ілюзію спілкування без вимог дружби. Дослідження подібних спільнот у соціальних мережах виявили як позитивні, так і шкідливі взаємодії, поради та коментарі на цих сайтах; було встановлено, що часом вони зміцнюють негативну поведінку [3, 4]. Проте це є популярним засобом для отримання мотивуючих повідомлень, підказок та порад. Отже, більш традиційні групи зустрічей і підтримки осіб, які пережили психотравмуючі події певного типу, імовірно, усе ж таки мають перевагу перед онлайн-спільнотами через можливість безпосереднього емоційного контакту.

- 5) Дигіталізація психологічної інтервенції. Цей напрям використовує включення психологічних процедур до формату онлайн-курсу чи додатка, пропонуючи візу-

альну інформацію, сюжетні лінії з персонажами, питання, сповіщення та нагадування про участь у терапевтичній діяльності, змагання, відстеження прогресу в досягненні результату, іноді – із системою винагород. Такі підходи зазвичай не можуть ураховувати унікальність індивідуальності людини, яка переживає травму, і надають узагальнену інформацію або пропонують виконувати дії, які не завжди підходять для конкретної людини. З іншого боку, такі програми іноді містять завдання щодо контакту з близькими людьми та довірливих розмов з ними про свій стан. Однак зазвичай вони ігнорують використання психотерапевтичних зв'язків у сприянні посттравматичному зростанню.

6) Біометрія та керування показниками. Вимірювання фізіологічних показників за допомогою сучасних технологій, таких як пульс, дихання, рухова активність, якість сну тощо. Існує практика самоконтролю для людей з такими психічними розладами, як біполярний розлад і ПТСР. Такі пристрої нагадують користувачам про дії, які забезпечують їхнє здоров'я та благополуччя, або ж привертають їхню увагу, коли зростають стресові показники. Більшість дослідників вважають такі засоби допоміжними й такими, що не можуть суттєво впливати на мотиваційні та інші складові щодо посттравматичного зростання [19].

У США провідними дослідниками напрямку позитивної психології створена система сприяння посттравматичному зростанню серед військових американської армії. При проходженні модуля солдати в інтерактивному режимі дізнаються про п'ять елементів, які роблять внесок у посттравматичне зростання.

1. Усвідомлення реакції на саму травму: втрати віри в себе, інших і майбутнє. Підкреслюється, що це нормальна реакція на травму, а зовсім не симптом посттравматичного стресу й не ознака ушкодження особистості.

2. Зниження тривожності за допомогою методики контролю за нав'язливими думками й образами.

3. Конструктивне саморозкриття. Блокування травми в психіці, швидше за все, призведе до погіршення фізичного та психічного стану, тому військовослужбовців заохочують розповідати про неї.

4. Створення історії травми. Історія направляється певним чином, так, щоб травма бачилася свого роду розвількою на життєвому шляху, парадоксом. Ідеться одночасно про втрату і придбання, скорботу і вдячність, слабкість і силу. Потім докладно розповідається про те, які сильні сторони особистості розвинулися, які відносини поліпшилися, як зміцнилося духовне життя, наскільки більше людина стала цінувати життя, які нові двері перед нею відкрилися.

5. Озвучуються всеосяжні життєві принципи й настанови, більш пристосовані до труднощів. Вони включають нові вияви альтруїзму; прийняття факту зростання, не обтяженого "синдромом того, хто вижив"; створення нової сутності людини, яка пережила травму і заново навчилася співчувати; серйозне ставлення до грецького ідеалу героя, який повернувся з Аїда, щоб розповісти світу важливу правду про те, як потрібно жити [18].

Висновки. Посттравматичне зростання відбувається в кількох напрямках (галузях) і може реалізуватися залежно від типу пережитої травматичної події, індивідуальних реакцій і психологічних якостей того, хто реабілітується. Цей процес не є таким, що автоматично усуває симптоми посттравматичного стресового розладу, отже, відкидання необхідності психотерапевтичної та психосоціальної допомоги й зосередження лише на посттравматичному зростанні може бути помилковою стратегією у ставленні до тих, хто пережив посттравматичну подію. З іншого боку, усі відповідні дослідження

вказують позитивний вплив соціальної підтримки в різних її виявах як на полегшення симптомів посттравматичного стресового розладу, так і на процес посттравматичного зростання. Отже, явище посттравматичного зростання, яке було виокремлено протягом останніх десятиліть і досліджено з різних методологічних позицій, можна розглядати як потужний ресурсний чинник реабілітаційного процесу, зокрема в мотиваційній складовій психосоціального супроводу.

Список використаних джерел

- Осьодло В. І. Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій: сучасний стан та перспективи / В. І. Осьодло, Д. С. Zubovskiy // Укр. психол. журн. – 2017. – 1(3). – С. 63–79.
- Tedeschi R. G. Posttraumatic Growth: conceptual foundations and empirical evidence / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun // Psychological Inquiry. – 2004. – 15 (1). – 1–18.
- Weiss T. Posttraumatic Growth and Culturally Competent Practice. Lessons Learned from Around the Globe Wiley, Hoboken, NJ. / T. Weiss, R. Berger. – 2010. – P. 73–85.
- Zeig J. K. Experiencing Erickson. An Introduction to the Man and His Work / J. K. Zeig. – Routledge; New York, 1986.
- Bandler R. ReFraming: Neurolinguistic Programming and the Transformation of Meaning / R. Bandler, J. Grinder. – Real People Press U.S., 1983.
- Affleck G. Constructing Benefits from Adversity: Adaptation Significance and Dispositional 5. Underpinnings / G. Affleck, H. Tennen // Journal of Personality. – (1996). – 64, 899-922. doi: 10.1111/j.1467-6494.1996.tb00948.x
- Park C. L. Assessment and prediction of stress-related growth / C. L. Park, L. H. Cohen, R. L. Murch // Journal of Personality. – 1996. – 64(1), 71-105. doi:10.1111/j.1467-6494.1996.tb00815.x
- O'Leary V. Resilience and thriving in response to challenge: An opportunity for a paradigm shift in women's health / V. O'Leary, J. R. Ickovics // Women's Health: Research on Gender, Behavior and Policy. – 1995. – 1. – P. 121–142.
- Тохтамиш О. М. Стратегія фокусування на вирішенні в консультативній соціальній роботі / О. М. Тохтамиш // Вісн. Київ. нац. ун-ту імені Тараса Шевченка. Соціальна робота. – 2017. – 2(2). – С. 19–25.
- Prati G. Optimism, Social Support, and Coping Strategies As Factors Contributing to Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis / G. Prati, L. Pietrantonio // Journal of Loss and Trauma. – 2009. – 14(5). – P. 364–388. doi:10.1080/15325020902724271
- Pargament K. I. The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE / K. I. Pargament, H. G. Koenig, L. Perez // Journal of Clinical Psychology. – 2000. – 56. – P. 519–543.
- Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors / M. J. Schroevers, V. S. Helgeson, R. Sanderman, A. V. Ranchor // Psycho-Oncology. – 2010. – 19(1). – P. 46–53. doi:10.1002/pon.1501
- Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study / M. J. Cordova, L. L. C. Cunningham, C. R. Carlson, M. A. Andrykowski // Health Psychology. – 2001. – 20. – P. 176–185.
- Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo / S. Powell, R. Rosner, W. Butollo et al. // Journal of Clinical Psychology. – 2003. – 59. – P. 71–83.
- Dekel S. Posttraumatic growth and posttraumatic distress: A longitudinal study / S. Dekel, T. Ein-Dor, Z. Solomon // Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy. – 2012. – 4(1). – P. 94–101. doi:10.1037/a0021865
- Does Self-Reported Posttraumatic Growth Reflect Genuine Positive Change? / P. Frazier, H. Tennen, M. Gavian et al. // Psychological Science. – 2009. – 20 (7), 912-9. doi: 10.1111/j.1467-9280.2009.02381.x
- Trauma und persönliches Wachstum. In: Andreas Maercker, Rita Rosner (Hrsg.): Psychotherapie der posttraumatischen Belastungsstörungen / T. Zöllner, L. Calhoun, R. Tedeschi. – Thieme Verlag, Stuttgart, 2006. – P. 36–45.
- Лазос Г. П. Посттравматичне зростання: теоретичні моделі, нові перспективи для практики / Г. П. Лазос // Актуальні проблеми психології. Т. 1: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. – 2016. – Вип. 45. – С. 120–127.
- Brown A. V. & Choi J. H. (2017). Towards Care-based Design. Proceedings of the 8th International Conference on Communities and Technologies – C&T '17. doi:10.1145/3083671.3083703
- Seligman M. E. P. Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being / M. E. P. Seligman. – Atria Books, New York, 2012.
- Calhoun L. G. & Tedeschi R. G. (1999). Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 184.
- McMillan J. C. Posttraumatic Growth: What's It All about? / J. C. McMillan // Psychological Inquiry. – 2004. – Vol. 15. – № 1. – P. 48–52.

References

- Osodlo, V.I., & Zubovskiy D.S (2017). Posttraumatychnе zrostannya osobystosti uchasykyv boiovykh dii: suchasnyi stan ta perspektyvy. Ukrayinskyi psykholohichnyi zhurnal, 1(3), 63-79.

2. Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15 (1), 1-18.
3. Weiss, T., & Berger R. (2010). *Posttraumatic Growth and Culturally Competent Practice. Lessons Learned from Around the Globe* Wiley, Hoboken, NJ., 73-85.
4. Zeig, J.K. (1986). *Experiencing Erickson. An Introduction to the Man and His Work*. Routledge, New York, 198.
5. Bandler, R., & Grinder, J. (1983). *ReFraming: Neurolinguistic Programming and the Transformation of Meaning*. Real People Press U.S., 208.
6. Affleck, G., & Tennen, H. (1996). Constructing Benefits from Adversity: Adaptation Significance and Dispositional 5. Underpinnings. *Journal of Personality*, 64, 899-922. doi:10.1111/j.1467-6494.1996.tb00948.x
7. Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64(1), 71-105. doi:10.1111/j.1467-6494.1996.tb00815.x
8. O'Leary, V., & Ickovics, J.R. (1995). Resilience and thriving in response to challenge: An opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's Health: Research on Gender, Behavior and Policy*, 1, 121-142.
9. Tokhtamysh, O.M. (2017). *Strategiya fokusuvannya na vyryshenni v konsultativnii socialnii roboti. Visnyk Kyivskogo natsionalnogo universytetu imeni Tarasa Shevchenka. Socialna robota*, 2(2), 19-25.
10. Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, Social Support, and Coping Strategies As Factors Contributing to Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14(5), 364-388. doi:10.1080/15325020902724271
11. Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 519-543.
12. Schroevers, M. J., Helgeson, V. S., Sanderman, R., & Ranchor, A. V. (2010). Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 19(1), 46-53. doi:10.1002/pon.1501
13. Cordova, M. J., Cunningham, L. L. C., Carlson, C. R. & Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology*, 20, 176-185.
14. Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2003). Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 71-83.
15. Dekel, S., Ein-Dor, T., & Solomon, Z. (2012). Posttraumatic growth and posttraumatic distress: A longitudinal study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 94-101. doi:10.1037/a0021865
16. Frazier, P., Tennen, H., Gavian, M., Park, C., Tomich, & P. Tashiro, T. (2009) Does Self-Reported Posttraumatic Growth Reflect Genuine Positive Change? *Psychological Science*, 20 (7), 912-9. doi: 10.1111/j.1467-9280.2009.02381.x.
17. Zöllner, T., Calhoun, L., & Tedeschi, R. (2006). Trauma und persönliches Wachstum. In: Andreas Maercker, Rita Rosner (Hrsg.): *Psychotherapie der posttraumatischen Belastungsstörungen*. Thieme Verlag, Stuttgart, 36-45.
18. Lazos, G.P. (2016). *Posttraumatyczne zrostannya: teoretychni modeli, novi perspektyvy dla praktyky. Aktualni problemy psykholohii. Tom 1 : Organizatsiina psykholohiya. Ekonomichna psykholohiya. Socialna psykholohiya*, 45, 120-127.
19. Brown, A. V., & Choi, J. H. (2017). Towards Care-based Design. *Proceedings of the 8th International Conference on Communities and Technologies – C&T'17*. doi:10.1145/3083671.3083703
20. Seligman, M.E.P. (2012). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being*. Atria Books, New York, 368.
21. Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 184.
22. McMillan, J.C. Posttraumatic Growth: What's It All about? *Psychological Inquiry*, Vol. 15, No. 1 (2004), 48-52.

Надійшла до редколегії 05.09.18

A. Тохтамыш, канд. психол. наук, доц.

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

ORCID ID 0000-0002-3850-535X

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ РОСТ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ

Рассмотрены элементы и условия посттравматического роста в контексте реабилитационного процесса и социального содействия развитию человека после психотравмирующего события. Исследованы формы социально-реабилитационного сопровождения с точки зрения создания условий для посттравматического роста и их эффективность. Проанализированы теоретические и прикладные модели с ресурсными элементами содействия реабилитационному процессу и процессу посттравматического роста.

Ключевые слова: социальная реабилитация, психологическая травма, посттравматический рост, социальное сопровождение.

O. Tokhtamysh, Ph.D. in Psychology, docent

Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

ORCID ID 0000-0002-3850-535X

POSTTRAUMATIC GROWTH IN A PROCESS OF REHABILITATION

This topic is particularly relevant in the context of combat operations in eastern Ukraine against the occupation of the country, where members of the combined forces operation in each day are in a situation threatening the life and risk of getting a military psychological trauma.

The article considers the elements and conditions of post-traumatic growth in the context of the rehabilitation process and the social promotion of human development after a traumatic event. The phenomenon of post-traumatic growth can transform the concept of rehabilitation into a term that can be labeled as "proabilitation". The forms of social and rehabilitation support in terms of creating conditions for post-traumatic growth and their effectiveness are explored. The theoretical and applied models with resource elements of the rehabilitation process and post-traumatic growth process are analyzed.

It is noted that the traditional model of posttraumatic growth pay attention to the process of rumination and getting control over it and ignores one of the basic symptom of posttraumatic stress disorder, such as uncontrolled visual images (flash backs).

The two-component concept of post-traumatic growth, which may be "illusory" or "adaptive", can also be presented as a "compensatory" or "healing" type with regard to the presence or absence of post-traumatic stress disorder symptoms after reaching post-traumatic growth.

Posttraumatic growth occurs in several domains and can be depending on the type of traumatic event experienced, the individual reactions and the psychological qualities of the person. This process is not such that it automatically eliminates the symptoms of post-traumatic stress disorder, the same, rejecting the need for psychotherapeutic and psychosocial care and focusing only on post-traumatic growth can be a false strategy for those who have experienced a traumatic event. Consequently, the phenomenon of post-traumatic growth can be regarded as a powerful resource factor for the rehabilitation process, in particular, as a motivational component of psychosocial assistance.

Keywords: social rehabilitation, psychological trauma, posttraumatic growth, social assistance.

УДК 316.4:159.97

DOI: <https://doi.org/10.17721/2616-7786.2018/3-1/14>Ю. Удовенко, канд. психол. наук, асист.,
ORCID iD 0000-0002-6672-7355

О. Гончаренко, студ.

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ

БРИТАНСЬКИЙ ДОСВІД СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Розглянуто досвід Великобританії щодо системи соціально-психологічної реабілітації людей з інвалідністю. Проаналізовано законодавче забезпечення захисту та підтримки людей з інвалідністю у Великій Британії, розкрито зміст поняття "реабілітація", досліджено цілі соціальної реабілітації людей з інвалідністю, представлено модель соціально-психологічної реабілітації таких людей у Великобританії, в основі якої лежить мультидисциплінарний підхід. Охарактеризовано принципи та етапи зазначеної моделі, що спрямовані на реалізацію комплексного, індивідуально орієнтованого підходу і активне залучення людей з інвалідністю до різних сфер діяльності відповідно до їхніх потреб і можливостей.

Вивчено та описано досвід британських організацій, які реалізують інноваційні технології фізичної, фінансової, інформаційної підтримки людей з інвалідністю, зокрема систему безконтактної фізіотерапії, незалежні особисті виплати, спеціальні онлайн-додатки про різноманітні події суспільного життя тощо.

Детально представлено модель підтримки зайнятості людей з інвалідністю, яка передбачає пошук місця роботи відповідно до можливостей клієнта, навчання й адаптацію до робочого місця та загальний супровід робочої програми протягом двох років.

Ключові слова: соціальна реабілітація, люди з інвалідністю, модель соціально-психологічної реабілітації, мультидисциплінарний підхід.

Вступ. Діяльність держави щодо людей з інвалідністю має бути спрямована на створення правових, економічних, політичних, соціальних, психологічних та інших умов для забезпечення їхніх прав і можливостей на рівні з іншими громадянами для участі в суспільному житті. Це потребує виявлення, усунення перепон і бар'єрів, що перешкоджають забезпеченню прав і задоволенню потреб, у тому числі стосовно доступу до об'єктів громадського та цивільного призначення, благоустрою, транспортної інфраструктури, дорожнього сервісу, транспорту, інформації та зв'язку, а також з урахуванням індивідуальних можливостей, здібностей та інтересів – до освіти, праці, культури, фізичної культури і спорту; охорони здоров'я; соціального захисту; забезпечення виконання індивідуальної програми реабілітації; надання пристосованого житла; сприяння громадській діяльності.

В Україні в галузі реабілітології людей з інвалідністю існує безліч проблем, пов'язаних із відсутністю комплексного підходу, неузгодженням дій різних спеціалістів у процесі надання допомоги, розмитістю меж та методологічної платформи цієї діяльності. Сприяння зайнятості осіб з інвалідністю є складним процесом, організація якого потребує правильного вибору форм і методів, а також конкретних інструментів, здатних забезпечити узгодження інтересів роботодавців і найманих працівників. Проблеми соціального захисту і працевлаштування людей з інвалідністю в Україні залишаються гострими та нагально актуальними, що змушує науковців і практиків активно шукати шляхи їх розв'язання. Ураховуючи зазначене, важливим для України є звернення до міжнародного досвіду, а саме досвіду підтримки людей з інвалідністю в економічно розвинених країнах.

Ще в 1994 р. Генеральна Асамблея ООН схвалила дострокову стратегію подальшого здійснення Всесвітньої програми дій щодо людей з інвалідністю. Основною метою стратегії проголошено створення "суспільства для всіх", що дозволяє людині максимально розвинути її потенціал.

Відповідно реабілітація, соціальний захист, зайнятість, заохочення прав та гідності людей з інвалідністю є пріоритетними у високорозвинених країнах. Показовим прикладом у питаннях медичної, психологічної та соціальної реабілітації людей з інвалідністю є досвід Великобританії.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Для нашої статті важливими є дослідження таких учених, як

М. Байгереев, Г. Гаврюшенко, О. Ярская-Смирнова, С. Девсон, С. Растрик, Д. Росс, Н. Мігер, С. Моріс, Р. Піментал, Х. Рітчі. Зокрема, проблеми реабілітації осіб з інвалідністю досліджували М. Байгереев, Н. Мігер, С. Моріс; розширення можливостей працевлаштування осіб з інвалідністю розглядали О. Ярская-Смирнова, С. Девсон, Р. Піментал, Х. Рітчі; питання соціального захисту людей з інвалідністю вивчав С. Богданов; особливості освіти та реабілітаційного сервісу – С. Растрик, Д. Росс; організацію професійної реабілітації та зайнятості людей з інвалідністю досліджували Т. Кір'ян, М. Циганов; зарубіжний досвід сприяння зайнятості людей з інвалідністю – О. Заярнюк, Г. Гаврюшенко.

Мета статті: вивчити британський досвід системи соціально-психологічної реабілітації людей з інвалідністю, а також розглянути загалом політику країни у ставленні до соціально вразливих громадян суспільства.

Завдання статті: 1) проаналізувати нормативно-правове забезпечення захисту та підтримки людей з інвалідністю; 2) розглянути зміст поняття "реабілітація" та цілі соціальної реабілітації; 3) охарактеризувати досвід британських організацій, які реалізують інноваційні технології підтримки людей з інвалідністю.

Виклад основного матеріалу. За офіційними даними у Великобританії близько 12 млн людей з інвалідністю (19 % населення), при цьому 3,5 млн людей з інвалідністю є працевлаштованими [1].

Система соціально-психологічної реабілітації людей з інвалідністю у Великобританії вперше була реформована ще в 1948 р. тогочасним прем'єр-міністром Клементом Еттли. Він запропонував модель медичного сервісу, яку назвав Національною службою охорони здоров'я (NHS). Він стверджував, що фінансуватиметься вона на 100 % з податків громадян, а медичні послуги отримуватимуть безкоштовно всі, хто їх потребуватиме, і в необхідному обсязі. Еттли мав наміри зробити англіців нацією довгожителів, і на даний час його мету досягнуто: у Британії один з найвищих показників тривалості життя, у тому числі й серед людей з інвалідністю – у чоловіків він становить 79 років, у жінок – 83 [2]. Національною службою охорони здоров'я користуються 90 % населення Великобританії, вона є безкоштовною, надійною та працює вже понад 70 років.

Поряд із цим ставлення британців до людей з інвалідністю характеризується особливою турботою та безумовним прийняттям на правах рівних. Про це свідчить