

УДК 159.9.07(100):159.944.4-026.564](045)

**Олександр Джамільович Сафін,**  
доктор психологічних наук, професор,  
завідувач кафедри психології,  
Уманський державний педагогічний  
університет імені Павла Тичини  
ORCID: 0000-0001-5745-8635  
245440ss@gmail.com

**Юлія Олександрівна Тептюк,**  
кандидатка психологічних наук,  
викладачка кафедри психології,  
Уманський державний педагогічний  
університет імені Павла Тичини  
ORCID: 0000-0002-2918-112X  
yuliia.teptiuk@gmail.com

## ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ОСОБИСТІСНОГО ЗРОСТАННЯ

*Представлено результати теоретичного аналізу феномена посттравматичного особистісного зростання: визначено поняття посттравматичного особистісного зростання, проаналізовано теорії, що пояснюють механізми зростання, а також виявлено предиктори цього явища. Встановлено, що під посттравматичним особистісним зростанням розуміють суб'єктивний досвід позитивної психологічної зміни після впливу на людину стресору, що загрожує життю. Встановлено, що показники посттравматичного особистісного зростання пов'язані як із загальними, так і зі специфічними для різних видів травм чинниками. Велике значення мають також дані про пов'язаність вираженого посттравматичного стресу і зростання.*

*Ключові слова:* травматичний стрес; посттравматичний стрес; посттравматичне особистісне зростання; предиктори; суб'єктивний досвід; позитивні психологічні зміни; травма.

**Olexander Safin,**  
PhD in Psychology,  
Full Professor,  
Chair of the Department of Psychology,  
Pavlo Tychyna Uman  
State Pedagogical University  
Uman, Ukraine  
ORCID: 0000-0001-5745-8635  
245440ss@gmail.com

**Yulia Teptyuk,**  
PhD in Psychology,  
Lecturer at the Department of Psychology,  
Pavlo Tychyna Uman State  
Pedagogical University  
Uman, Ukraine  
ORCID: 0000-0002-2918-112X  
yuliia.teptiuk@gmail.com

## FOREIGN EXPERIENCE IN RESEARCHING THE PROBLEM OF POST-TRAUMATIC PERSONAL GROWTH

*The results of the theoretical analysis of the phenomenon of post-traumatic personal growth are presented: the concept of post-traumatic personal growth is defined, theories explaining the mechanisms of growth are analysed, and predictors of this phenomenon are identified. It is established that post-traumatic personal growth is understood as a subjective experience of positive psychological change after exposure to a life-threatening stressor.*

*The positive changes described by people experiencing post-traumatic personal growth are represented by the following factors: attitude towards others; new opportunities; personal strength; spiritual changes; and increased value of life. Two main theories of post-traumatic personal growth are described. It is concluded that the perceptions remain one-sided, since these theories consider exclusively cognitive processes occurring after trauma as a trigger for post-traumatic personal growth. At the same time, the analysis of published data has shown that socio-demographic characteristics, health indicators, individual psychological characteristics, predictors related to the traumatic event should also be considered as predictors of post-traumatic personal growth, and the central place should be given to cognitive processes and structures that allow assessing the event in an individual aspect not only as a threat, but also as a source of growth. It has been established that indicators of post-traumatic personal growth are associated with both general and specific factors for different types of trauma. The data on the relationship between severe posttraumatic stress and growth are also of great importance. It was found that post-traumatic stress and post-traumatic personal growth coexist in one person, and it is believed that severe stress is a predictor of growth at distant stages of trauma, and not vice versa.*

**Keywords:** *traumatic stress; posttraumatic stress; posttraumatic personal growth; predictors; subjective experience; positive psychological changes; trauma.*

Одним з актуальних завдань сучасної психології є вивчення цілісного життєвого шляху людини. Процес розвитку особистості необхідно розглядати у контексті значущих подій: як позитивних, так і негативних. Прикладом негативних подій є досвід переживання людиною впливу травматичних стресорів. На сьогодні накопичено достатній досвід вивчення негативних наслідків травматичного досвіду. Водночас у наукових працях на рівні констатації факту зазначається також, що травма може, навпаки, стати джерелом інсайту та особистісного зростання. При цьому феномен посттравматичного особистісного зростання порівняно недавно став об'єктом уваги вчених в усьому світі і Україні зокрема через участь її громадян у бойових діях. У зв'язку з вищезазначеним велику наукову і практичну цінність представляє вивчення феномена посттравматичного особистісного зростання: визначення поняття, аналіз існуючих теорій, що пояснюють механізми зростання, аналіз предикторів цього феномена, а також планування подальших досліджень у цьому проблемному полі.

Більшість стародавніх релігійних учень говорять про можливість подолання страждання і перетворення його на ресурс для особистісного зростання. Представники екзистенційної філософії та гуманістичної психології також неодноразово згадували про переробку особистістю травматичного досвіду у позитивному аспекті. В. Франкл зазначав про осмисленість життя, що приходить у результаті досвіду перебування у концтаборі [15].

А. Маслоу зазначав, що трагедія часто є предиктором самоактуалізації [27]. Водночас інтерес до вивчення цього феномена виник лише наприкінці 80-х – на початку 90-х років ХХ століття, коли почали з'являтися перші публікації про психоемоційні зміни в осіб, які пережили сексуальне насильство, у чоловіків із патологією серцево-судинної системи, у дорослих людей, які пережили втрату значущої близької людини, у ветеранів локальних воєн. Дані дослідження свідчать про те, що відповідна реакція на травматичну подію може дуже сильні варіації. Наслідки травматичного впливу стресора можуть як обумовити розвиток посттравматичного стресу, так і викликати позитивні психологічні зміни, які фіксуються у 30-90 % випадків при переживанні впливу різних травматичних стресорів [1; 21].

Мета статті – вивчення та узагальнення світового досвіду дослідження феномена посттравматичного особистісного зростання (ПТОЗ).

Більшість праць зводиться до констатації факту наявності росту в осіб із різним характером травми [22; 25; 37]. Лише останніми роками за кордоном і в Україні почали з'являтися дослідження, спрямовані на вивчення предикторів посттравматичного

особистісного зростання внаслідок впливу травматичних стресорів, пов'язаних: з участю у війні [12; 39; 41 та ін.]; з онкозахворюванням [3; 5 та ін.]; із сексуальним насильством [4; 11; 13; 16 та ін.]; із терористичними атаками [29; 38]; із горем унаслідок втрати значущого близького [6 та ін.].

Термін посттравматичне особистісне зростання було запропоновано Р. Тедескі та Л. Калхоун у 1995 р. у межах розробки опитувальника посттравматичного особистісного зростання. Автори під ПТОЗ розуміють суб'єктивний досвід позитивної психологічної зміни після впливу на людину стресора, що несе загрозу її життю [37]. Тригером ПТОЗ можуть бути найрізноманітніші події: аварії на транспорті, природні катастрофи, травматичний досвід у міжособистісних стосунках, проблеми зі здоров'ям, різні кризові ситуації. Крім того, ПТОЗ може спостерігатися не лише в осіб, які безпосередньо пережили вплив травматичного стресора. У тих, хто став свідком страждань інших, також може спостерігатися ПТОЗ. При чому це можуть бути медичні психологи, лікарі, рятувальники, прямих родичів пацієнтів, у яких виявлено термінальне захворювання, ті, хто бачив по телевізору наслідки подій 11 вересня у США [20].

Позитивні зміни, які описуються людьми, що переживають ПТОЗ, представлено такими чинниками: ставлення до інших; нові можливості; сила особистості; духовні зміни; підвищення цінності життя. Ці чинники було визначено Р. Тедескі та Л. Калхоун в процесі розробки методики для оцінювання вираженості ПТОЗ [36]. На основі літературного огляду автори запропонували низку тверджень, що охоплюють позитивні зміни, найчастіше згадувані у сфері змін власного Я, змін взаємовідносин з іншими та змін життєвої філософії.

На сьогодні існують дві основні теорії ПТОЗ. Обидві теорії спираються на концепцію базисних переконань Р. Янофф-Бульман. У цій концепції пояснення позитивним особистісним змінам дається на основі концепту базисних переконань, під якими розуміють імпліцитні уявлення особистості про власне «Я», оточуючий її світ, відносини між «Я» і цим світом. Наслідком впливу травматичного стресс-чинника стає дезінтеграція особистості. Щоб подолати травму, треба позбутись дезінтеграції шляхом відновлення базисних переконань. Цей процес складається із двох етапів. Спочатку вмикаються механізми захисту (уникнення, емоційна онімілість, заперечення), головною функцією їх є захист психіки людини від потужного збудження. Далі людина прагне з метою досягнення психологічного комфорту повернутися до старих базисних переконань, через що відбувається позитивна реінтерпретація її травматичного досвіду. Фактично відбувається пошук тих позитивних змін, які було викликано отриманою травмою.

Найбільшого поширення набув сучасний розвиток «Теорії базисних переконань» у працях Л. Калхоун, А. Канн, Р. Тедескі [8]. Продовжуючи розвивати концепцію Р. Янофф-Бульман, автори стверджують, що людина, яка пережила вплив травматичного стресору, втягується у два різновиди повторюваних спогадів: ненавмисні та навмисні. Ненавмисні спогади корелюють із вираженим посттравматичним стресом, а навмисні – з ПТОЗ, оскільки повторювані навмисні спогади дозволяють людині концентруватися не лише на негативному досвіді.

Згідно з «організмичною теорією» ПТОЗ є варіантом норми і пояснюється ввімкненням природних когнітивних процесів практично у кожній людині, яка зіткнулася із травматичним стресором [20; 21; 25]. Автори стверджують, що люди від самого початку орієнтовані на зростання, розвиток і від народження мають тенденцію до інтеграції досвіду, зокрема й негативного, у структуру особистості для підтримання цілісності власного «Я». Інтеграція травматичного досвіду відбувається через описані Ж. Піаже процеси асиміляції–акомодації. ПТОЗ є наслідком акомодації, тобто травматичний досвід, який не може бути асимільований в існуючу структуру базисних переконань, призводить

до зміни картини світу людини, яка пережила травму [20]. Ця зміна може бути як негативною, так і позитивною. ПТОЗ пов'язане з позитивними змінами у картині світу, які не виникають самі по собі після переживання травми, а можливі лише у тих випадках, коли людина намагається знайти сенс того, що сталося, та його наслідків [36].

Р. Тедескі та Л. Калхоун вважають, що основним психологічним механізмом і водночас предиктором ПТОЗ є прийняття людиною травматичної події як даності власного життя, яку неможливо змінити [36]. Така свого роду «згода із реальністю» є одним із найважливіших предикторів ПТОЗ. Актуальною є розробка комплексної моделі ПТОЗ, у якій центральне місце відводиться когнітивним процесам і структурам, що дозволяють оцінити подію в індивідуальному аспекті не лише як загрозливу, а й як джерело зростання.

Узагальнивши результати досліджень, можна виокремити кілька груп предикторів ПТОЗ: соціально-демографічні показники, індивідуально-особистісні характеристики, сполученість показників посттравматичного стресу із вираженістю ПТОЗ і характер травми. Встановлено, що жінки частіше, ніж чоловіки, повідомляють про наявність і швидші темпи ПТОЗ [34]. Між тим деякі дослідники наполягають на тому, що стать не детермінує вираженість зростання [32].

Говорячи про вік, перш за все слід уточнити, що в усіх випадках вивчення ПТОЗ йдеться про травму, отриману лише у дорослому віці. При цьому особи молодшого віку свідчать щодо наявності у них ПТОЗ частіше, ніж ті, хто перебуває у періоді пізньої зрілості та старшими за нього [26]. Деякі дослідники вважають, що з часом ознаки зростання мають тенденцію до затухання, через що окремі з них наважуються вважати ПТОЗ ілюзорним феноменом [42].

У заміжніх та одружених респондентів частіше зустрічаються ознаки ПТОЗ [33]. Дехто із науковців засвідчують, що ПТОЗ переважно корелює із вищим рівнем освіти та доходу. Помітний вплив на розвиток ПТОЗ спричиняє наявність у людини значущих близьких («групи підтримки») і хобі [9]. Примітно те, що соціальна підтримка лише перший час після травмування у подальшому при обов'язковій автономії може бути предиктором ПТОЗ [2].

Деякі вчені пов'язують позитивну переоцінку досвіду із духовними і релігійними практиками [32]. При вивченні взаємозв'язку між частотою виконання молитовного правила та наявності ПТОЗ ними було встановлено, що ті, хто пережив вплив травматичного стресс-чинника і які кожного дня звертаються до молитви, успішніше долають наслідки травми. До того ж, у таких осіб більш вираженими є усі компоненти ПТОЗ.

Дослідниками доведено, що екстраверсія, низький рівень нейротизму, сумлінність, відкритість досвіду сприяють ПТОЗ [34]. Товарииськість, відкритість, раціональне, спокійне ставлення до життя, вербальна і фізична активність, розвинута фантазія, широкі інтереси, оригінальність, схильність до самоаналізу та рефлексії, самовладання, гнучкий розум, орієнтація на задачу, наполегливість, відповідальність, дисциплінованість, організованість, оптимізм сприяють зростанню шансів на розвиток ПТОЗ [38]. При цьому ними було встановлено, що ті індивіди, яким притаманними є відкритість досвіду і високий рівень екстраверсії, від самого початку мають ефективні навички виживання, вони у більшому ступені є схильними шукати і знаходити соціальну підтримку [30].

Науковцями встановлено високу позитивну кореляцію із ПТОЗ такого чинника, як життєстійкість. Ними, зокрема, встановлено, що для більш гнучких осіб більшою мірою характерними є ознаки ПТОЗ, у той час як в осіб, що мають високий рівень життєстійкості, не виявлено ознак ПТОЗ, що пояснюється тим, що однією з важливих умов зростання є страждання, а життєстійкі респонденти не здатні повною мірою до переживання страждання, оскільки під час переживання стресу не заглиблюються у нього [31; 41].



Успішність подолання наслідків травматичного стресу та ймовірність ПТОЗ також пов'язується із домінуючими копінг-стратегіями, зокрема із переважанням таких з них, як позитивна переоцінка, пошук соціальної підтримки, планування розв'язання проблеми, прийняття відповідальності [24; 30]. До таких також відносять пристосування і догляд, хоча зауважується, ці стратегії актуалізуються лише у певних ситуаціях. Так, копінг відходу актуалізується у тих батьків, які втратили свою дитину [18], а стратегія пристосування є притаманною тим ветеранам, які на момент захоплення їх у полон отримали поранення [23].

Значення ПТОЗ у профілактиці розвитку вираженого посттравматичного стресу перебуває ще на початковій стадії вивчення, що дозволяє одним дослідникам стверджувати, що ПТОЗ і ПТСР є незалежними одне від одного [30], а іншим, що вони корелюють один з одним з від'ємним знаком [17; 26; 28]. Звісно, зустрічаються і такі, які стверджують, що показники ПТСР і ПТОЗ мають позитивну кореляцію, а саме наявність виражених ознак ПТСР на старті адаптації корелює із високими показниками ПТОЗ лише із часом, а не одразу [41]. При цьому в процесі аналізу сполученості окремих ознак посттравматичного стресу з показниками ПТОЗ було виявлено значущі прямі кореляції між показниками зросту і таким критерієм посттравматичного стресу, як гіперактивація. Автори пояснюють цей факт тим, що, імовірно, гіперактивація, яка, окрім інших симптомів, проявляється у спалахах невмотивованої агресії, дратівливості, спричиняє, з одного боку, полегшення, а з іншого – запускання уникнення, що призводить до необхідності функціонувати автономно [10].

Провідні фахівці з проблеми ПТОЗ стверджують, що серед інших предикторів ПТОЗ таким не вважається характер травматичної події [36]. Автори вважають, що джерело ПТОЗ криється не у характері травми, а у самій особистості. Водночас у результаті вивчення наявних даних виявлено, що поряд з універсальними є специфічні предиктори, що викликають посттравматичне зростання.

ПТОЗ у ветеранів бойових дій обумовлене відсутністю особистісних розладів до участі у них, високим рівнем згуртованості («бойове братерство» [39], релігійністю [12; 40], сатисфакцією, яку вони отримали від соціальної ситуації на початку адаптаційного періоду вrostання у мирне життя. Що ж стосується віддаленого періоду адаптації, то це можуть бути сатисфакція, яку вони отримали через прожитий відрізок життя, уявлення про власне життя, схильністю брати на себе відповідальність за події, що відбуваються у ньому, таке життя, яке, що наповнене сенсом, піддається контролю, активною життєвою позицією, адекватною самооцінкою.

Дослідниками встановлено, що в процесі переживання горя ключову роль відіграють когнітивний компонент і наявність соціальної підтримки. Так, автори вказують на той факт, що найзначущішим у формуванні ПТОЗ внаслідок переживання горя внаслідок втрати значущої близької людини є чинник гіпотетичної загрози. Тобто у людини, яка припускала або очікувала втрату значущої близької людини (як це буває у випадку, наприклад, онкопатології), імовірність ПТОЗ є вищою, ніж у тих респондентів, які зіткнулися із раптовою смертю [6; 8].

Автори, які вивчали ПТОЗ в осіб, що пережили терористичні атаки або терористичну загрозу, зазначають, що ПТОЗ є способом адаптації навіть в умовах постійної терористичної загрози [19; 35]. Одним із найголовніших тригерів зростання є присутність бажання і можливості самим безкорисливо надати допомогу іншим постраждалим, а також створення єдиного комунікативного простору, де людина може поділитися власним досвідом, отримати інформаційну підтримку, взяти участь у проведенні пам'ятних заходів [7; 29].

Як один з основних предикторів ПТОЗ за онкопатології є усвідомлення власної смертності, що допомагає розставити пріоритети та зрозуміти, що насправді є головним у житті; стабільна Я-концепція навіть у разі значущих змін унаслідок хвороби, зокрема й у зовнішності [3; 5]; надія на одужання й оптимістичний настрій [40]; проблемно-фокусований копінг [5; 25]. При цьому така копінг-стратегія, як уникнення, не є предиктором ПТОЗ в онкологічних хворих.

Одним зі значущих предикторів ПТОЗ після згвалтування є, насамперед, низький рівень віктимності. Якщо спочатку жінка здатна адекватно оцінювати ступінь небезпеки тієї чи іншої ситуації, не провокувала власною поведінкою гвалтівника, то ймовірність ПТОЗ підвищується [20]. Іншим важливим предиктором розвитку ПТОЗ є відновлення справедливості: упіймання і справедливе, на думку постраждалої, покарання злочинця [4; 11].

Неможливо знайти людину, яка не переживала б різних кризових ситуацій, значних втрат, а в окремих випадках і подій, пов'язаних із впливом травматичних стресорів. Не секрет, що травматичні події є причиною фізичних і психічних розладів, проте відомо й те, що травма може, навпаки, стати джерелом особистісного зростання. При цьому, якщо дослідження, присвячені вивченню негативних аспектів, виконуються впродовж тривалого часу, то феномен ПТОЗ порівняно нещодавно став об'єктом уваги науковців в усьому світі. У зв'язку з вищенаведеним було зроблено спробу узагальнити світовий досвід вивчення феномена ПТОЗ.

В процесі огляду літературних даних встановлено, що ПТОЗ – це не кінцевий результат, до якого має прийти індивід, а своєрідний адаптаційний процес. При цьому посттравматичний стрес і ПТОЗ можуть співіснувати в одній і тій же людині. Деякі дослідники вважають, що виражений стрес на віддалених етапах переживання травми є предиктором ПТОЗ. Існуючі теорії щодо предикторів ПТОЗ, не враховують усіх можливих чинників цього явища. Необхідне розроблення комплексної моделі ПТОЗ, які мають враховувати індикатори психічного і соматичного здоров'я, соціально-демографічні та індивідуально-психологічні параметри особистості, предиктори, що корелюють із травматичною подією. Причому центральне місце у цій моделі має належати когнітивним структурам і процесам, що надають можливість здійснити оцінювання події для конкретної особистості не лише як таке, що несе їй загрозу, а й як таке, що може стати джерелом зростання. Проведений аналіз ПТОЗ за різного характеру психічної травми свідчить про значущість врахування специфічних предикторів ПТОЗ, властивих певним видам травм. Імовірно, системний опис таких механізмів надасть більше інформації про процеси подолання травми та окреслить нові напрямки у психотерапії травми. Дослідження є необхідними не лише для розробки теоретичної моделі ПТОЗ. Отримані результати матимуть велике значення у вибудовуванні процесу психокорекції та психотерапії.

## REFERENCES

1. Alexander, T. & Oesterreich, R. (2013). Development and Evaluation of the Posttraumatic Growth Status Inventory. *Psychology, 4 (11)*. URL: <http://www.scirp.org/journal/psych>
2. Anikhatchadourian, A. (2012). Exploring ways in which trainee therapists address autonomy when working with culturally diverse clients who have experienced trauma: A qualitative analysis of an aspect of posttraumatic growth. *Doctor's thesis*. ProQuest Dissertations and Theses database (UMI No. 3543528).
3. Brooks, K.N. (2012). The lived experience of posttraumatic growth and the influence of spirituality. *Doctor's thesis*. ProQuest Dissertations and Theses database (UMI No. 3577654).
4. Burrowes, T. (2014). Experiences of Mental Health Professionals Counseling Young Survivors

- of Sexual Abuse in the Cayman Islands. *Doctor's thesis*. ProQuest Dissertations and Theses database (UMI No. 3638728).
5. Buxton, A. (2011). Posttraumatic growth in survivors of breast cancer: The role of dispositional optimism, coping strategies, and psychosocial interventions. *Doctor's thesis*. ProQuest Dissertations and Theses database (UMI No. 77756).
6. Calhoun, L.G., Tedeschi, R.G., Cann, A. & Hanks, E.A. (2010). Positive outcomes following bereavement: paths to posttraumatic growth. *Psychologica Belgica*, 50 (1–2), 125–143.
7. Cammarata, C. (2008). September 11th, 2001 and the Fire Department City of New York (FDNY): A search for growth. *Doctor's thesis*. ProQuest Dissertations and Theses database (UMI No. 3303129).
8. Cann, A., Calhoun, L.G., Tedeschi, R.G. & Solomon, D.T. (2010). Posttraumatic growth and depreciation as independent experiences and predictors of well-being. *Journal of Loss and Trauma*, 15 (3), 151–166. doi:10.1080/15325020903375826
9. Chun, S. & Lee, Y. (2010). The Role of Leisure in the Experience of Posttraumatic Growth for People with Spinal Cord Injury. *Journal of Leisure Research*, 42 (3), 393–415.
10. Dekel, S., Solomon, Z. & Ein-Dor, T. (2012). Posttraumatic Growth and Posttraumatic Distress: A Longitudinal Study Psychological Trauma. *Theory, Research, Practice, and Policy*, 4 (1), 94–10.
11. Fetty, D.G. (2012). Is there justice in trauma? A path analysis of belief in a just world, coping, meaning making, and posttraumatic growth in female sexual assault survivors. *Doctor's thesis*. ProQuest Dissertations and Theses database (UMI No. 1529477).
12. Flowers, S.E. (2014). Veterans' experience of posttraumatic growth through Christian spirituality: A heuristics study. *Doctor's thesis*. ProQuest Dissertations and Theses database (UMI No. 3669371).
13. Foote, W.E. & Goodman-Delahunty, J. (2021). *Understanding sexual harassment: Evidence-based forensic practice* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000239-000>
14. Forgeard, M.J.C. (2013). Perceiving benefits after adversity: The relationship between self-reported posttraumatic growth and creativity. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 7 (3), 245–264.
15. Frankl, V. E. (1963). *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*. New York: Washington Square Press.
16. Gómez, J.M. (2023). The cultural betrayal of Black women and girls: A Black feminist approach to healing from sexual abuse. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000362-000>
17. Hageaars, M.A. & van Minnen, A. (2010). Posttraumatic Growth in Exposure Therapy for PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 23 (4), 504–508.
18. Henninger, J.R. (2014). Coping strategies, psychopathological symptoms and posttraumatic growth following trauma and stressful life events. *Master's thesis*. Rowan University.
19. Hobfoll, S.E., Canetti-Nisim, D., Galea, S., Johnson, R.G. & Palmieri, P.A. (2007). Refining our understanding of traumatic growth in the face of terrorism: Moving from meaning cognitions to doing what is meaningful. *Applied Psychology*, 56 (3), 345–367.
20. Joseph, S. (2009). Growth Following Adversity: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress. *Psychological Topics*, 18 (2), 335–344.
21. Joseph, S. & Butler, L.D. (2010). Positive changes following adversity. PTSD. *Research quarterly*, 21 (3), 1050–1835.
22. Joseph, S. & Linley, P.A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9 (3), 262–280.
23. Kaiser, A.P., Park, C.L., King, L.A., King, D.W., Shuster, J., Spiro, A., Moore, J.L., Kaloupek,

- D.J. & Keane, T.M. (2011). Long-term effects of coping with extreme stress: Longitudinal study of Vietnam-era repatriated prisoners of war. *Journal of Traumatic Stress*, 24 (6), 680–690.
24. Kovack, K.A. (2012). Coping-mediated differences in posttraumatic growth. *Doctor's thesis*. ProQuest Dissertations and Theses database (UMI No. 3522911).
25. Linley, P.A. & Joseph S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17 (1), 11–21.
26. Love, C. & Sabiston, C.M. (2011). Exploring the links between physical activity and posttraumatic growth in young adult cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 20 (3), 278–286.
27. Maslow, A.H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50 (4), 370–396.
28. Morrill, E.F., Brewer, N.T., O'Neill, S.C., Lillie, S.E., Dees, E.C., Carey, L.A. & Rimer, B.K. (2008). The interaction of post-traumatic growth and posttraumatic stress symptoms in predicting depressive symptoms and quality of life. *Psycho-Oncology*, 17 (9), 948–953.
29. Posta, E. (2010). The narrative process and the stories of family members who lost loved ones on 9/11. *Doctor's thesis*. ProQuest Dissertations and Theses database (UMI No. 3406509).
30. 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.
31. Roger, V.M. (2007). An examination of the relationships among trauma, posttraumatic growth and related factors. *Doctor's thesis*. ProQuest Dissertations and Theses database (UMI No. 3268719).
32. Seidmahmoodi, J., Rahimi, C. & Mohamadi, N. (2011). Resiliency and religious orientation: Factors contributing to posttraumatic growth in Iranian subjects. *Iranian Journal of Psychiatry*, 6 (4), 145–150.
33. Sheikh, A. (2008). Posttraumatic growth in trauma survivors: Implications for practice. *Counseling Psychology Quarterly*, 21 (1), 85–97.
34. Sheikh, A.I. & Marotta, S.A. (2005). A cross-validation study of the Posttraumatic Growth Inventory. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 38 (2), 66–77.
35. Stasko, E.C. & Ickovics, J.R. (2007). Traumatic Growth in the face of terrorism: threshold effects and action-based growth. *Applied Psychology*, 56 (3), 386–396.
36. Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15 (1), 1–18.
37. Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G. (1996). The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9 (3), 455–471.
38. Vázquez, C., Pérez-Sales, P. & Hervás, G. (2008). Positive effects of terrorism and posttraumatic growth: An individual and community perspective; In: Trauma, recovery and growth. Positive psychological perspectives on Posttraumatic stress. New York, NY: John Wiley and Sons.
39. Wassif, J.A. (2014). The utilization of adventure based programming to foster posttraumatic growth within a veteran population: A mixed methods study. *Doctor's thesis*. ProQuest Dissertations and Theses database (UMI No. 3672991).
40. Webb, K.C. (2013). Effect of Religiosity and Combat Exposure to Predict Combat Service Member Posttraumatic Growth. *Doctor's thesis*. ProQuest Dissertations and Theses database (UMI No. 3574385).
41. Zerach, G., Solomon, Z., Cohen, A. & Ein-Dor, T. (2013). PTSD, Resilience and Posttraumatic Growth Among Ex- Prisoners of War and Combat Veterans. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 50 (2), 91– 99.

Подано до редакції: 30.09.2024.