



ISSN 2450-6486

<http://ehs.eeipsy.org>DOI: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.4.07>

Nataliia STADNICHENKO

## Styl przywiązania u byłych kombatanów: znaczenie w procesie readaptacji potraumatycznej

NATALIA STADNICHENKO. **Attachment style in ex-combatants: influence in the process of post-traumatic readjustment.** *Current paper presents the results of the study of the association between the attachment style in ex-combatants and the post-traumatic readjustment period. The possible relationships which were outlined in the earlier studies were the following: directly – through the relationships with the close ones, and indirectly – through the influence on the behavioral strategies in more broad social interactions. Also, it was shown that there is a link in-between the attachment style, and the representation of the oneself, and the others, as well as the association with the cognitive-emotional regulation particularities in their relation to PTSD symptoms prediction. The results of the study of 82 veterans, which was conducted on the base of medical-psychological rehabilitation center for ATO/OOC veterans. The results of the statistical analysis pointed out the differences in-between the types of attachment styles due to the characteristics of the cognitive-emotional regulation strategies and the post-traumatic symptoms severity level.*

**Key-words:** *former combatants, attachment style, cognitive-emotional regulation, post-traumatic readjustment, PTSD.*

**Aktualność:** Badania wpływu traumatycznych doświadczeń, przeprowadzone w ostatnich latach, wykazały znaczenie stylu przywiązania dla przebiegu readaptacji potraumatycznej. W wielu badaniach odnotowano związek między przywiązaniem bezpiecznym a mniejszymi wskaźnikami objawów PTSD, co sugeruje, że ten styl przywiązania może obejmować mechanizmy broniące przed rozwojem PTSD [41]. Badania również często wskazywały na znaczenie cech charakterystycznych regulacji poznawczo-emocjonalnej w przebiegu symptomatologii potraumatycznej, a uzyskane dane wskazują na prawdopodobieństwo interakcji między regulacją poznawczo-emocjonalną a rodzajem przywiązania. Zatem badanie opierało się na założeniu o znaczeniu typu utrzymywanego stylu przywiązania w potraumatycznej adaptacji byłych kombatantów.

**Cel:** badanie związku między rodzajem przywiązania a wskaźnikami symptomatologii zaburzeń potraumatycznych – depresji, lęku, PTSD w okresie pourazowym byłych kombatantów.

Analiza wcześniejszych badań. Pojęcie stylu przywiązania zostało po raz pierwszy wprowadzone przez J. Bowlby'ego do opisu cech zachowań w relacji między matką a dzieckiem, a później zostało wykorzystane do badania wzorców dynamiki krótko- i długotrwałych relacji u dorosłych [Sabel'nikova, Kashirskij 2015; Bowlby, 2004]. Ogólnie wyróżnia się 4 typy przywiązania: Bezpieczny (Secure), Lękowy (Anxious), Lękowo-unikający (DismissivePreoccupiedlubFearfulAvoidantlubAmbivalent), Odrzucająco-unikający (Dismissive, Dismissive Avoidant). Dwuwymiarowy rodzaj przywiązania (Bartholomew's two-dimensional model of attachment) operuje wskaźnikami unikania i lęku w celu określenia typu przywiązania u dorosłych i zwraca uwagę na związek z cechami indywidualnymi i relacyjnymi. Tak więc typ bezpieczny charakteryzuje się pozytywną wizją siebie i innych oraz poszukiwaniem związku; typ lękowy charakteryzuje się negatywnym postrzeganiem siebie i pozytywnym postrzeganiem innych, charakteryzuje się również poszukiwaniem związku; typ unikający charakteryzuje się pozytywną wizją siebie i negatywną wizją innych, charakteryzuje go zamkniętość dotycząca związku; typ lękowo-unikający przejawia się w unikaniu związku, charakteryzuje go negatywne postrzeganie świata i samego siebie (Henderson et al., 2015).

Taki podział typów przywiązania u dorosłych jest najczęściej spotykany w badaniach i właśnie on został wykorzystany w naszej

pracy. W dalszej części badania będziemy czasami określać rolę lęku w przywiązaniu, mając na uwadze typy lękowy i lękowo-unikający, bez specyfikacji, jeśli nie jest ona podana w materiałach badania.

Jak zauważono na wstępie, w kontekście badań stanów pourazowych i readaptacji weteranów, najbardziej rozpowszechniony jest wpływ bezpiecznego typu przywiązania na występowanie u osób badanych objawów psychologicznych, związanych z PTSD. Warto zaznaczyć, że objawami tego zaburzenia jest pobudzenie i reakcje fizyczne (przyspieszone bicie serca, zmiany w oddychaniu itp.), zaburzenia snu, ponowne przeżywanie – intruzywne wspomnienia i flashbacki, intensywne reakcje emocjonalne na bodźce związane z traumatycznym wydarzeniem, drażliwość i trudności z koncentracją, komplikacje interakcji społecznych (МКБ-10, 2000). Najczęściej wyróżnia się rolę lęku (dotyczącego relacji lub jako części składowej regulacji poznawczo-emocjonalnej) i nieufności (zamknięcie wewnętrznego świata człowieka na otoczenie; bliskie lub nie). Pokazano również specyfikę PTSD na skutek traumy psychologicznej związanej z przemocą interpersonalną, która polega na jego większej odporności. To jest najbardziej widoczne u osób, które doświadczyły niewoli i tortur (to doświadczenie również ma największy wpływ na najbliższe otoczenie osób z takim doświadczeniem).

Faktycznie w każdym badaniu wskazywano na związek pomiędzy bezpiecznym typem przywiązania a niższym poziomem przejawu PTSD (Elklit et.al, 2016), wówczas, gdy lęk w przywiązaniu zwiększał prawdopodobieństwo rozwoju PTSD (Sheykhan et. al, 2016; Elklit et.al, 2016; Steelman, 2019; Moylan et.al, 2001; Grady et.al, 2017; Woodhouse et.al, 2015; Karatzias et.al, 2018). Osobno odnotowuje się znaczenie (uwzględnienie) takiego czynnika jak rodzaj urazu. Tak więc wśród osób, które doświadczyły traumy związanej z chorobą i zdrowiem psychicznym, typ przywiązania unikającego wykazywał najniższe wskaźniki PTSD, natomiast wśród tych, którzy przeżyli chorobę bliskiej osoby, najniższe wskaźniki miała grupa z bezpiecznym typem przywiązania (Elklit et.al, 2016). Dane wykazują również brak wzrostu nasilenia objawów PTSD ze względu na unikający typ przywiązania (Woodhouse et.al, 2015; Declercq and Willemsen, 2006), a weterani niepełnosprawni, którzy mają pozytywną wizję siebie i negatywną wizję innych, mają mniejsze ryzyko rozwoju PTSD niż ci, u których dominują unikająco-odrzucający lub nerwowo-lękowy typy przywiązania (Bogaerts et.al, 2009; Lahav et.al, 2018). Jednocześnie zauważa się, że zdecydowana większość weteranów ma unikający typ przywiązania (Renaud, 2008). Jednocześnie osoby,

które w przeszłości doświadczyły niebezpiecznego przywiązania, mogą odzyskać lękowe przywiązanie po traumatycznym doświadczeniu (Turner et.al, 2016), chociaż w latach poprzedzających udział w działaniach zbrojnych mogli pozostawać w związku o bezpiecznym przywiązaniu. Tę możliwość zmiany typu przywiązania przez osobę dorosłą należy również odnotować w kontekście zmian behawioralnych związanych z traumą – lęk w przywiązaniu może zmieniać się przez całe życie i utrzymywać się przez dziesięciolecia po traumie, a czynniki ryzyka związane z traumą obejmują bardziej szkodliwe strategie bycia w związku (Bachem et.al, 2019).

Niektóre badania wskazują również na właściwość niebezpiecznego typu przywiązania bycia predykatorem rozwoju PTSD, który, jak już wiadomo, prowadzi do wyraźnej utraty efektywności w funkcjonowaniu zawodowym i interpersonalnym (Sheykhan et.al, 2016). Jednocześnie niebezpieczny (tj. wszystkie inne niż bezpieczny) typ przywiązania wiąże się z wysokim poziomem dystresu (Volgin & Bates, 2016), a lękowy – z mniejszą tolerancją na negatywne wpływy (Norberg et.al, 2018).

Znaczenie rodzaju przywiązania nie ogranicza się do wpływu na symptomatologię potraumatyczną, ale także wpływa na prawdopodobieństwo poprawy kondycji i charakter środków wpływu psychokorekcyjnego. Zatem w kontekście skuteczności terapii typy przywiązania z elementem lęku były predyktorami niskiej skuteczności grupowej formy interwencji, spowalniając proces zdrowienia (Forbes, 2010). A w kontekście sojuszu terapeutycznego wpływ lękowej komponenty przywiązania przejawiał się w stosowaniu dezadaptacyjnych strategii radzenia sobie, takich jak potrzeba aprobaty (approval) i zaabsorbowanie związkiem (preoccupation) (Reynolds et.al, 2017).

Zatem dostępne dane potwierdzają, że rodzaj przywiązania u dorosłych i postrzeganie wsparcia społecznego jest pośredniczącym łącznikiem między wydarzeniem krytycznym a PTSD. A deficyt przywiązania i jego rekultywacja mogą mieć kluczowe znaczenie dla zrozumienia konsekwencji traumatycznych wydarzeń (Declercq & Palmans, 2006), a zmniejszenie poczucia osamotnienia poprzez wykorzystanie wsparcia społecznego może być ważne dla złagodzenia zespołu stresu pourazowego związanego z udziałem w działaniach wojennych (Stein & Solomon, 2018). Takie przypuszczenia są poparte danymi badawczymi dotyczącymi atrybucji dochodzenia do siebie po traumatycznym doświadczeniu, w którym weterani wyjaśniali swój powrót do zdrowia, w tym obecność wzajemności we wsparciu

społecznym i przywiązaniu (Ajdukovic et.al, 2013).

Istnienie sieci wsparcia i chęć szukania pomocy są ważne w terapii, ponieważ bez wsparcia negatywne postrzeganie, brak zaufania, negatywny obraz siebie i nieufność do własnych sądów utrzymują się i utrwalają (Scotland-Coogan, 2019).

W badaniach wysokie poziomy nasilenia PTSD mogą wiązać się z powikłaniami adaptacji małżeńskiej (Itzhaky et.al, 2017), a w niektórych badaniach sprawdzono odwrotny wpływ zmiany wzorca przywiązania w symptomatologię potraumatyczną, których wyniki były zachęcające. Tak więc terapia skoncentrowana na przywiązaniu okazała się skuteczna w zmniejszaniu nasilenia PTSD u weteranów poprzez budowanie wzorców bezpiecznego przywiązania w interakcji, dzięki którym weterani lepiej oceniali i pokonywali stresory, zwiększając ich ogólną skuteczność w okolicznościach życiowych (Steelman, 2019). Wykazano, że terapia rodzinna jest skuteczna w zwalczaniu objawów związanych z PTSD (ocena kliniczna i subiektywne samoopisy) oraz poprawia zdolność przystosowania się do relacji poprzez zmniejszenie unikania i lęku (Blow et.al, 2015; Sautter et.al, 2015).

Również, osobno od związków partnerskich, warto zwrócić uwagę na wpływ rodzaju przywiązania na relacje z dziećmi. Rodzice, którzy mieli bezpieczny typ przywiązania i symptomatologię PTSD, byli bardziej narażeni na niewrażliwe rodzicielstwo. Przy tym na niewrażliwość oddziałuje nie sam typ przywiązania, ale interakcja czynników reprezentujących przywiązanie (typy niebezpieczne) i objawy PTSD (van Ee E et.al, 2017).

Wracając do związku między rodzajem przywiązania a składowymi regulacji poznawczo-emocjonalnej, zauważa się, że tak samo jak rodzaj przywiązania w związku, za predykatora PTSD można uznać cechy regulacji poznawczo-emocjonalnej (Sheykhan et.al, 2016). A jednym z najważniejszych czynników z tym związanych jest związane z traumą poznanie siebie i stosowanie ekspresyjnych strategii tłumienia (expressive suppression) (Karatzias, 2018; Arikan et.al, 2015). A statystycznie istotny pośredni wpływ lęku w przywiązaniu na symptomatologię PTSD jest prawdopodobnie powodowany strategiami poznawczymi, stosowanymi przez respondentów (Ferrajão et.al, 2017).

Efekty rodzaju przywiązania odnotowanego w okresie pourazowym zostały odnotowane powyżej, ale problemy rodzinne, brak wsparcia, brak komunikacji są uznanymi czynnikami towarzyszącymi stresowi bojowemu (Prihod'ko, 2017), co wskazuje również na wpływ rodzaju

przywiązania na symptomatologię potraumatyczną, jak również i w trakcie traumatyzacji. Interesujące dla zrozumienia czynników traumatyzacji i jej przezwyciężania są dane o tym, że indywidualne różnice w typach przywiązania u dorosłych wpływają na ich ocenę dystresu, a osoby z przywiązaniem lękowym postrzegają traumatyczną składową wydarzenia jako bardziej istotną (Ogle et.al, 2016). Jednocześnie porównując grupy badanych z bezpośrednim i pośrednim przeżyciem traumatycznego doświadczenia, pierwsi wykazują wyższy wskaźnik lęku w przywiązaniu (ale nie unikania) (Elwood & Williams, 2007).

I chociaż przeważająca część opisanego materiału została zebrana podczas badania skutków traumy wojkowej, zasugerowano, że pewne skutki traumatyzacji, a także związek między unikającym typem przywiązania i PTSD nie są charakterystyczne wyłącznie dla traumy wojkowej (Bannister et.al, 2018).

**Główna część.** W naszym badaniu wzięło udział 82 respondentów, w tym 3 kobiety i 79 mężczyzn. Próbkę składa się z weteranów ATO/OOS, z których niektórzy mieli również wcześniejsze doświadczenie udziału w działaniach wojennych (weterani wojny w Afganistanie i innych kampanii wojskowych). Badania przeprowadzono na bazie ośrodka rehabilitacji Miejskiego Szpitala Klinicznego Weteranów Wojennych w Kijowie, który świadczy usługi rehabilitacji medycznej i psychologicznej byłym uczestnikom działań wojennych.

Wyboru metod badawczych dokonano zgodnie z danymi, zgromadzonymi przez krajowych i zagranicznych badaczy, na temat interakcji cech regulacji poznawczo-emocjonalnej oraz rodzaju przywiązania w procesie readaptacji weteranów w okresie potraumatycznym.

Wcześniejsze badania wykazały znaczenie procesów poznawczych w składzie regulacji psychoemocjonalnej, ich wpływ na to, jak osoba rozumie i interpretuje swoje emocje, jakie strategie regulacyjne są stosowane, więc wybrana bateria metod składała się z następujących narzędzi: "Опросник когнитивной регуляции эмоций" (pol. – Kwestionariusz poznawczej regulacji emocji), "Опросник привязанности к близким людям" (pol. – Kwestionariusz przywiązania do bliskich ludzi) i badanie skriningowe MHAI.

Metoda "Опросник когнитивной регуляции эмоций" (OKRE) została opracowana przez Rasskazową E.I., Leonową A.B. i Płużnikowa I.W., i jest rosyjskojęzyczną adaptacją kwestionariusza "Cognitive Emotional Regulation", opracowanego przez Garnefski ze



współautorami. W odróżnieniu od oryginału adaptacja zawiera nie 6, ale 9 skal, jednak podstawowe skale odpowiadają pierwotnemu ładunkowi czynnikowemu, a dodatkowe skale mają osobny cel. W związku z tym OKRE zawiera następujące skale: „Samoobwinianie”, „Akceptacja”, „Ruminacje”, „Pozytywne przeorientowanie”, „Koncentracja na planowaniu”, „Pozytywne przewartościowanie”, „Rozważanie z perspektywy”, „Katastrofizacja”, „Obwinianie innych”. Wspomniane poznawcze strategie regulacji emocji mogą mieć wpływ na przebieg adaptacji i wyróżniają się w udowodnionych naukowo metodach psychoterapii jako cele do interwencji (Garnefski et.al, 2007).

Do oceny rodzaju przywiązania wybrano rosyjskojęzyczną metodę „Опросник привязанности к близким людям” N.W. Sabelnikowa i D.W. Kaszyrskiego, której rozwój oparto na anglojęzycznej metodzie „Experience in Close Relationships - Revised” Fraley R., Waller N. G., Brennan K. A. Metoda operuje dwoma cechami - 1) lęk przed związkami, 2) unikanie intymności w związkach – i koncentruje się na badaniu osób dorosłych, i jest teoretycznie oparta na teorii przywiązania J. Bowlby'ego. Narzędzie to pozwala ocenić stopień stabilności stylu przywiązania, jak jest postrzegany przez podmiot oraz stopień gotowości podmiotu do otwarcia się na swoje wewnętrzne uczucia i szukania pomocy u bliskich (Sabel'nikova & Kashirskij, 2015).

W celu oceny aktualnego stanu psychologicznego zastosowano badanie skринingowe MHAI (mental health assesment instrument), które jest rosyjskojęzyczną metodą opracowaną przez naukowców z Akademii Kijowsko-Mohylańskiej i Uniwersytetu Johna Hopkinsa w Stanach Zjednoczonych, i ocenia nasilenie objawów na podstawie wskaźników takich jak „Lęk”, „Depresja”, „PTSD” i „Nadużywanie alkoholu” (Doty, 2018).

Wyniki badania. W badaniu uzyskano następujące wyniki:

1) stwierdzono istotne różnice między typem przywiązania Bezpiecznym i Lękowym w zakresie regulacji poznawczo-emocjonalnej „Pozytywneprzeorientowanie” ( $t=2.8$ ) i „Pozytywneprzewartościowanie” ( $t = 3.1$ ), a także w zakresie nasilenia objawów depresyjnych ( $t = 2.9$ ) i lękowych ( $t=2.8$ ), PTSD ( $t=2.9$ ) (test t-Studenta), co świadczy o różnicach w strategiach radzenia sobie, ukierunkowanych na przyszłość i ich związku ze wskaźnikami w zakresie istniejących objawów, odpowiadających tym wzorcom bycia w związku;

2) istnieją różnice między Bezpiecznym i Unikającym typem przywiązania pod względem KER „Samoobwiniania” ( $t = 2.9$ ) i

„Pozytywnego przewartościowania” ( $t = 3$ ), między typem przywiązania Bezpiecznym a Lękowo-unikającym ( $t = 3,5$ ) – pod względem nasilenia PTSD (test t-Studenta); Również typ przywiązania polegający na unikaniu różnił się poziomem nasilenia PTSD zarówno w odniesieniu do Lękowego ( $t = 2,7$ ), jak i Lękowo-unikającego ( $t = 3$ ) typów przywiązania (rozkład t-Studenta); Dane te świadczą o odrębnej roli lękowej części składowej przywiązania i jej związku z istniejącą symptomatologią potraumatyczną, a także o braku wkładu Unikającego typu przywiązania w rozwój objawów PTSD u osób badanych. Biorąc pod uwagę dane z innych badań, należy zauważyć, że chociaż ten rodzaj przywiązania nie ma prognostycznego związku z nasileniem symptomatologii potraumatycznej, nie oznacza to, że nie może mieć wpływu na jego charakter i stopień przejawów w sposób pośredni lub na inne wskaźniki zdrowia psychicznego, np. poprzez funkcjonowanie interpersonalne;

2) Wskaźniki typów przywiązania według metody OPBL powstają poprzez połączenie wyników skal Unikania i Lęku, według których wyniki wysokie i niskie (0-40% - umownie niskie i 60-100% - umownie wysokie) oceniono pod względem wpływu na wskaźniki, uzyskane na skalach innych metod. Wysokie wskaźniki na skali Unikania różnią się istotnie (3,1) od niskich dla podobnej skali w zakresie wpływu na skalę KER „Pozytywne przewartościowanie”. Jednocześnie wysokie wskaźniki na skali Lęku różniły się istotnie od niskich w zakresie nasilenia lęku (4,4), depresji (4) i PTSD (4,4) (test t-Studenta). Dane te wskazują również na odrębny wpływ lęku na objawy pourazowe oraz związek między unikaniem a przyszłościowymi strategiami radzenia sobie;

3) Wykorzystanie testu Kraskala-Wallisa umożliwiło uzyskanie danych na temat występowania istotnych różnic związanych z różnymi typami przywiązania, w skalach Pozytywne przewartościowanie (.014), Rozważanie z perspektywy (.033), Lęk (.006), Depresja (.005) i PTSD (.003). Występowały również tendencje do różnic we wskaźnikach Samoobwiniania (.061) i Pozytywnego przeorientowania (.077). W tym miejscu ponownie ustaliliśmy różnice między typami przywiązania w zależności od wpływów związanych z lękiem a pozytywnymi, zorientowanymi na przyszłość strategiami regulacji poznawczo-emojonalnej. Ustalone różnice (na poziomie tendencji) między wskaźnikami skal Samoobwiniania i Pozytywnego przeorientowania powinny być w przyszłości zbadane bardziej szczegółowo, jednak są one również spójne z wynikami innych badań, w których notowano udział poczucia winy w objawach PTSD (Starup et.al, 2007) oraz znaczenie



stosowania pozytywnych strategii regulacji poznawczo-emocjonalnej, w tym jako elementu psychoterapii w PTSD.

**Wnioski.** Przeprowadzone badanie, ukierunkowane na empiryczne badanie związku między typem przywiązania a cechami regulacji poznawczo-emocjonalnej i nasileniem objawów psychologicznych w okresie pourazowym u byłych kombatanów wykazały istnienie takiej zależności. Z jednej strony jest to zgodne z szeregiem danych uzyskanych przez badaczy krajowych i zagranicznych, z drugiej strony to podkreśla znaczenie interakcji cech regulacji poznawczo-emocjonalnej i stylu przywiązania; wskazuje na prawdopodobieństwo wystąpienia wspólnego mechanizmu, który wpływa również na nasilenie symptomatologii potraumatycznej (zarówno poprzez wpływ w trakcie traumatyzacji, jak i w okresie readaptacji potraumatycznej) oraz na jej przebieg.

### References:

1. Боулби Дж. (2004) Создание и разрушение эмоциональных связей. М.: Академический проект.
2. Духневич В. Н. (2000) Опросник стратегий и атрибуций (SAQ): описание, адаптация, применение. Практична психологія та соціальна робота, №1.
3. Приходько І. І. (2017) Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у комбатантів. Збірник тез доповідей VIII науково-практичної конференції. "Наукове забезпечення службово-бойової діяльності національної гвардії України" (4).
4. Рассказова Е. И., Леонова А. Б., Плужников И. В. (2011) Разработка русскоязычной версии опросника когнитивной регуляции эмоций. Вестник Московского университета, с.14. Психология, №4.
5. Сабельникова Н. В., Каширский Д. В. (2015) Опросник привязанности к близким людям. Психологический журнал, т. 36, №
6. Сост. Дж. Купер; Под ред. Дж. Э. Купера / Пер. с англ. Д. Полтавца. (2000) Карманное руководство к МКБ-10: классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями). К.: Сфера.
7. Ajdukovic D, Ajdukovic D, Bogic M, Franciskovic T, Galeazzi GM, Kucukalic A, Lecic-Tosevski D, Schützwohl M, Priebe S. Recovery from posttraumatic stress symptoms: a qualitative study of attributions in survivors of war. PLoS One. 2013 Aug 7;8(8).
8. Arian G., Stopa L., Carnelley K., Karl A. (2015) The associations between adult attachment, posttraumatic symptoms and posttraumatic growth. January; Anxiety Stress & Coping 29(1).
9. Bannister, J.A., Lopez, F.G., Menefee, D.S., Norton, P.J. and Wanner, J. (2018), Military and Premilitary Trauma, Attachment Orientations, and Posttraumatic

- Stress Disorder Severity Among Male and Female Veterans. *JOURNAL OF TRAUMATIC STRESS*, 31.
10. Bachem R, Levin Y, Solomon Z. (2019) Trajectories of attachment in older age: interpersonal trauma and its consequences. *Attach Hum Dev*. Aug;21(4).
  11. Blow A., Curtis A., Wittenborn A., Gorman L. (2015) Relationship Problems and Military Related PTSD: The Case for Using Emotionally Focused Therapy for Couples. *Contemporary Family Therapy* 37(3).
  12. Bogaerts S., Daalder A., van der Knaap L., Kunst M., Buschman J. (2008) Critical incident adult attachment style, and posttraumatic stress disorder: A comparison of 3 groups of security workers. *Social Behavior and Personality An International Journal* 36(8).
  13. Bogaerts S, Kunst MJ, Winkel FW. (2009) Dismissive attachment and posttraumatic stress disorder among securely and insecurely attached Belgian security workers. *Psychol Rep*. Dec;105(3 Pt 1).
  14. Declercq F., Palmans V. (2006) Two subjective factors as moderators between critical incidents and the occurrence of post traumatic stress disorders: 'Adult attachment' and 'perception of social support'. *Psychology and Psychotherapy Theory Research and Practice* 79(Pt 3).
  15. Declercq F. and Willemsen, J. (2006), Distress and post-traumatic stress disorders in high risk professionals: adult attachment style and the dimensions of anxiety and avoidance. *Clin. Psychol. Psychother.*, 13.
  16. Doty B. S. (2018) Adaptation and testing of an assessment for mental health and alcohol use problems among conflict-affected adults in Ukraine. *Confl Health* 12.
  17. Clark AA, Owens GP. (2012) Attachment, personality characteristics, and posttraumatic stress disorder in U.S. veterans of Iraq and Afghanistan. *J Trauma Stress*. Dec;25(6).
  18. Elklit A., Karstoft K., Lahav Y., Andersen T. (2016) Attachment and posttraumatic stress disorder in multiple trauma samples. *Journal of Psychiatry*.
  19. Elwood, L. S., & Williams, N. L. (2007). PTSD-related cognitions and romantic attachment style as moderators of psychological symptoms in victims of interpersonal trauma. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(10).
  20. Escolas SM, Arata-Maiers R, Hildebrandt EJ, Maiers AJ, Mason ST, Baker MT. (2012) The impact of attachment style on posttraumatic stress disorder symptoms in postdeployed service members. *US Army Med Dep J*. Jul-Sep.
  21. Ferrajão PC, Badoud D, Oliveira RA. (2017) Mental strategies as mediators of the link between attachment and PTSD. *Psychol Trauma*. Nov;9(6).
  22. Forbes D, Parslow R, Fletcher S, McHugh T, Creamer M. (2010) Attachment style in the prediction of recovery following group treatment of combat veterans with post-traumatic stress disorder. *J Nerv Ment Dis*. Dec;198(12).
  23. Garnefski N, Rieffe C, Jellesma F, Terwogt MM, Kraaij V. (2007) Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9- 11-year-old children: the development of an instrument. *European Child & Adolescent Psychiatry*.

- Feb;16(1).
24. Grady, J., Banford Witting, A., Kim, A., & Davis, S. (2017). Differences in Unit Cohesion and Combat-Related Mental Health Problems Based on Attachment Styles in US Military Veterans. *Contemporary Family Therapy*.
  25. Henderson, A.J.Z., Bartholomew, K., Trinke, S.J. et al. (2015) When Loving Means Hurting: An Exploration of Attachment and Intimate Abuse In a Community Sample. *J Fam Viol* 20, 219.
  26. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1249056269>
  27. Itzhaky L, Stein JY, Levin Y, Solomon Z. (2017) Posttraumatic stress symptoms and marital adjustment among Israeli combat veterans: The role of loneliness and attachment. *Psychological Trauma : Theory, Research, Practice and Policy*. Nov;9(6)
  28. Jacob Y. Stein, Zahava Solomon (2018) *Narratives of Loneliness: Multidisciplinary Perspectives from the 21st Century*. Routledge.
  29. Karatzias T, Shevlin M, Hyland P, Brewin CR, Cloitre M, Bradley A, Kitchiner NJ, Jumble S, Bisson JI, Roberts NP. (2018) The role of negative cognitions, emotion regulation strategies, and attachment style in complex post-traumatic stress disorder: Implications for new and existing therapies. *Br J Clin Psychol*. Jun;57(2).
  30. Kuwert P, Knaevelsrud C, Pietrzak RH. (2014) Loneliness among older veterans in the United States: results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Am J Geriatr Psychiatry*. Jun;22(6).
  31. Lahav Y., Siegel A., Solomon Z. (2018): Twofold trauma exposure – the dual function of attachment avoidance. *Attachment & Human Development* 20(3).
  32. Moylan PL, Jones HE, Haug NA, Kissin WB, Svikis DS. Clinical and psychosocial characteristics of substance-dependent pregnant women with and without PTSD. *Addict Behav*. 2001 May-Jun;26(3).
  33. Norberg M., Crone C., Kwok C., Grisham J. (2018) Anxious attachment and excessive acquisition: The mediating roles of anthropomorphism and distress intolerance. *Journal of Behavioral Addictions*, 7.
  34. O'Connor M, Elklit A. (2008) Attachment styles, traumatic events, and PTSD: a cross-sectional investigation of adult attachment and trauma. *Attach Hum Dev*. Mar;10(1)
  35. Ogle CM, Rubin DC, Siegler IC. (2016) Maladaptive trauma appraisals mediate the relation between attachment anxiety and PTSD symptom severity. *Psychol Trauma*. May;8(3).
  36. Phung PJ, Moulding R, Taylor JK, Nedeljkovic M. (2015) Emotional regulation, attachment to possessions and hoarding symptoms. *Scand J Psychol*. Oct;56(5).
  37. Renaud EF. (2008) The Attachment Characteristics of Combat Veterans with PTSD. *Traumatology*;14(3).
  38. Reynolds, C., Simms, J., Webb, K., Corry, M., McDermott, B., Ryan, M., Shannon, M., & Dyer, K. F. W. (2017). Client Factors That Predict the Therapeutic Alliance

- in a Chronic, Complex Trauma Sample. *Traumatology*.
39. Riggs, S.A., Carver, K.S., Romero, D., Morissette, S.B., Wilson, J., Campbell, R. and McGuffin, J. (2019), Attachment, Communication, and Relationship Functioning Among College Student Veterans and Nonveterans. *Journal of College Counseling*, 2.
  40. Ryan D Turner, David S Wood, D Aaron Parks, Kevin Shafer (2016) The effect of combat. experience on adult. attachment: A. stepfamily perspective. *Journal of Social Work*; 18(2).
  41. Sautter FJ, Glynn SM, Cretu JB, Senturk D, Vaught AS. (2015) Efficacy of structured approach therapy in reducing PTSD in returning veterans: A randomized clinical trial. *Psychol Serv*. Aug;12(3).
  42. Scotland-Coogan, D. (2019). Relationships, Socialization and Combat Veterans: The Impact of Receiving and Training a Service Dog. *The Qualitative Report*, 24(8).
  43. Sheykhan R, Ghazanfari F, Jadidi F, Adineh M, Sadrmohamadi R. ( 2016) Attachment Styles and Cognitive Emotion Regulation Strategies as Predictor of Post-traumatic Stress Disorder in Veterans. *J Mazandaran Univ Med Sci*; 26 (137).
  44. Startup M, Makgekgenene L, Webster R. (2007) The role of self-blame for trauma as assessed by the Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): a self-protective cognition? *Behav Res Ther*. Feb;45(2).
  45. Steelman, B. (2019) Attachment-based therapy for elder suffering PTSD symptoms: A narrative of modeling efficacy for improved outcomes. *Perspect Psychiatr Care*.
  46. van Ee E, Jongmans MJ, van der Aa N, Kleber RJ. (2017) Attachment Representation and Sensitivity: The Moderating Role of Posttraumatic Stress Disorder in a Refugee Sample. *Fam Process*. Sep;56(3).
  47. Volgin R., Bates G. (2016). Attachment and social support as predictors of posttraumatic stress and posttraumatic growth. *Traumatology*, 22(3).
  48. Woodhouse S, Ayers S, Field AP. (2015) The relationship between adult attachment style and post-traumatic stress symptoms: A meta-analysis. *J Anxiety Disord*. Oct.
  49. Young M.B. (1988) Understanding identity disruption and intimacy: One aspect of post-traumatic stress. *Contemp Fam Ther* 10.
  50. Zerach G, Greene T, Solomon Z. (2015) Secondary traumatization and self-rated health among wives of former prisoners of war: The moderating role of marital adjustment. *Journal of Health Psychology*; 20(2).

### Transliteration of References:

1. Boulbi Dzh. (2004) Sozdanie i razrushenie emocional'nyh svyazej. M.: Akademicheskij proekt.
2. Duhnevich V. N. (2000) Oprosnik strategij i atribucij (SAQ): opisanie, adaptaciya, primenenie. *Praktichna psihologiya ta social'na robota*, №1.

3. Prihod'ko I. I. (2017) Social'no-psihologichni determinanti viniknennya bojovogo stresu u kombataniv. Zbirnik tez dopovidej VIII naukovo-praktichnoi konferencii. "Naukove zabezpechennya sluzhbovo-bojovoï diyal'nosti nacional'noi gvardii Ukraïni" (4).
4. Rasskazova E. I., Leonova A. B., Pluzhnikov I. V. (2011) Razrabotka russkoyazychnoj versii oprosnika kognitivnoj regulyacii emocij. Vestnik Moskovskogo universiteta, s.14. Psihologiya, №4.
5. Sabel'nikova N. V., Kashirskij D. V. (2015) Oprosnik privyazannosti k blizkim lyudyam. Psihologicheskij zhurnal, t. 36, №
6. Sost. Dzh. Kuper; Pod red. Dzh. E. Kuper / Per. s angl. D. Poltavca. (2000) Karmannoe rukovodstvo k MKB-10: klassifikaciya psihicheskikh i povedencheskikh rasstrojstv (s glossariem i issledovatel'skimi diagnosticheskimi kriteriyami). K.: Sfera.
7. Ajdukovic D, Ajdukovic D, Bogic M, Franciskovic T, Galeazzi GM, Kucukalic A, Lecic-Tosevski D, Schützwohl M, Priebe S. Recovery from posttraumatic stress symptoms: a qualitative study of attributions in survivors of war. PLoS One. 2013 Aug 7;8(8).
8. Arian G., Stopa L., Carnelley K., Karl A. (2015) The associations between adult attachment, posttraumatic symptoms and posttraumatic growth. January; Anxiety Stress & Coping 29(1).
9. Bannister, J.A., Lopez, F.G., Menefee, D.S., Norton, P.J. and Wanner, J. (2018), Military and Premilitary Trauma, Attachment Orientations, and Posttraumatic Stress Disorder Severity Among Male and Female Veterans. JOURNAL OF TRAUMATIC STRESS, 31.
10. Bachem R, Levin Y, Solomon Z. (2019) Trajectories of attachment in older age: interpersonal trauma and its consequences. Attach Hum Dev. Aug;21(4).
11. Blow A., Curtis A., Wittenborn A., Gorman L. (2015) Relationship Problems and Military Related PTSD: The Case for Using Emotionally Focused Therapy for Couples. Contemporary Family Therapy 37(3).
12. Bogaerts S., Daalder A., van der Knaap L., Kunst M., Buschman J. (2008) Critical incident adult attachment style, and posttraumatic stress disorder: A comparison of 3 groups of security workers. Social Behavior and Personality An International Journal 36(8).
13. Bogaerts S, Kunst MJ, Winkel FW. (2009) Dismissive attachment and posttraumatic stress disorder among securely and insecurely attached Belgian security workers. Psychol Rep. Dec;105(3 Pt 1).
14. Declercq F., Palmans V. (2006) Two subjective factors as moderators between critical incidents and the occurrence of post traumatic stress disorders: 'Adult attachment' and 'perception of social support'. Psychology and Psychotherapy Theory Research and Practice 79(Pt 3).
15. Declercq, F. and Willemsen, J. (2006), Distress and post-traumatic stress disorders in high risk professionals: adult attachment style and the dimensions of anxiety

- and avoidance. *Clin. Psychol. Psychother.*, 13.
16. Doty B. S. (2018) Adaptation and testing of an assessment for mental health and alcohol use problems among conflict-affected adults in Ukraine. *Confl Health* 12.
  17. Clark AA, Owens GP. (2012) Attachment, personality characteristics, and posttraumatic stress disorder in U.S. veterans of Iraq and Afghanistan. *J Trauma Stress*. Dec;25(6).
  18. Elklit A., Karstoft K., Lahav Y., Andersen T. (2016) Attachment and posttraumatic stress disorder in multiple trauma samples. *Journal of Psychiatry*.
  19. Elwood, L. S., & Williams, N. L. (2007). PTSD-related cognitions and romantic attachment style as moderators of psychological symptoms in victims of interpersonal trauma. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(10).
  20. Escolás SM, Arata-Maiers R, Hildebrandt EJ, Maiers AJ, Mason ST, Baker MT. (2012) The impact of attachment style on posttraumatic stress disorder symptoms in postdeployed service members. *US Army Med Dep J*. Jul-Sep.
  21. Ferrajão PC, Badoud D, Oliveira RA. (2017) Mental strategies as mediators of the link between attachment and PTSD. *Psychol Trauma*. Nov;9(6).
  22. Forbes D, Parslow R, Fletcher S, McHugh T, Creamer M. (2010) Attachment style in the prediction of recovery following group treatment of combat veterans with post-traumatic stress disorder. *J Nerv Ment Dis*. Dec;198(12).
  23. Garnefski N, Rieffe C, Jellesma F, Terwogt MM, Kraaij V. (2007) Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9- 11-year-old children: the development of an instrument. *European Child & Adolescent Psychiatry*. Feb;16(1).
  24. Grady, J., Banford Witting, A., Kim, A., & Davis, S. (2017). Differences in Unit Cohesion and Combat-Related Mental Health Problems Based on Attachment Styles in US Military Veterans. *Contemporary Family Therapy*.
  25. Henderson, A.J.Z., Bartholomew, K., Trinke, S.J. et al. (2015) When Loving Means Hurting: An Exploration of Attachment and Intimate Abuse In a Community Sample. *J Fam Viol* 20, 219.
  26. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1249056269>
  27. Itzhaky L, Stein JY, Levin Y, Solomon Z. (2017) Posttraumatic stress symptoms and marital adjustment among Israeli combat veterans: The role of loneliness and attachment. *Psychological Trauma : Theory, Research, Practice and Policy*. Nov;9(6)
  28. Jacob Y. Stein, Zahava Solomon (2018) *Narratives of Loneliness: Multidisciplinary Perspectives from the 21st Century*. Routledge.
  29. Karatzias T, Shevlin M, Hyland P, Brewin CR, Cloitre M, Bradley A, Kitchiner NJ, Jumble S, Bisson JI, Roberts NP. (2018) The role of negative cognitions, emotion regulation strategies, and attachment style in complex post-traumatic stress disorder: Implications for new and existing therapies. *Br J Clin Psychol*. Jun;57(2).
  30. Kuwert P, Knaevelsrud C, Pietrzak RH. (2014) Loneliness among older veterans



- in the United States: results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Am J Geriatr Psychiatry*. Jun;22(6).
31. Lahav Y., Siegel A., Solomon Z. (2018): Twofold trauma exposure – the dual function of attachment avoidance. *Attachment & Human Development* 20(3).
  32. Moylan PL, Jones HE, Haug NA, Kissin WB, Svikis DS. Clinical and psychosocial characteristics of substance-dependent pregnant women with and without PTSD. *Addict Behav*. 2001 May-Jun;26(3).
  33. Norberg M., Crone C., Kwok C., Grisham J. (2018) Anxious attachment and excessive acquisition: The mediating roles of anthropomorphism and distress intolerance. *Journal of Behavioral Addictions*, 7.
  34. O'Connor M, Elklit A. (2008) Attachment styles, traumatic events, and PTSD: a cross-sectional investigation of adult attachment and trauma. *Attach Hum Dev*. Mar;10(1)
  35. Ogle CM, Rubin DC, Siegler IC. (2016) Maladaptive trauma appraisals mediate the relation between attachment anxiety and PTSD symptom severity. *Psychol Trauma*. May;8(3).
  36. Phung PJ, Moulding R, Taylor JK, Nedeljkovic M. (2015) Emotional regulation, attachment to possessions and hoarding symptoms. *Scand J Psychol*. Oct;56(5).
  37. Renaud EF. (2008) The Attachment Characteristics of Combat Veterans with PTSD. *Traumatology*;14(3).
  38. Reynolds, C., Simms, J., Webb, K., Corry, M., McDermott, B., Ryan, M., Shannon, M., & Dyer, K. F. W. (2017). Client Factors That Predict the Therapeutic Alliance in a Chronic, Complex Trauma Sample. *Traumatology*.
  39. Riggs, S.A., Carver, K.S., Romero, D., Morissette, S.B., Wilson, J., Campbell, R. and McGuffin, J. (2019), Attachment, Communication, and Relationship Functioning Among College Student Veterans and Nonveterans. *Journal of College Counseling*, 2.
  40. Ryan D Turner, David S Wood., D Aaron Parks, Kevin Shafer (2016) The effect of combat. experience on adult. attachment: A. stepfamily perspective. *Journal of Social Work*; 18(2).
  41. Sautter FJ, Glynn SM, Cretu JB, Senturk D, Vaught AS. (2015) Efficacy of structured approach therapy in reducing PTSD in returning veterans: A randomized clinical trial. *Psychol Serv*. Aug;12(3).
  42. Scotland-Coogan, D. (2019). Relationships, Socialization and Combat Veterans: The Impact of Receiving and Training a Service Dog. *The Qualitative Report*, 24(8).
  43. Sheykhan R, Ghazanfari F, Jadidi F, Adineh M, Sadrmohamadi R. ( 2016) Attachment Styles and Cognitive Emotion Regulation Strategies as Predictor of Post-traumatic Stress Disorder in Veterans. *J Mazandaran Univ Med Sci*; 26 (137).
  44. Startup M, Makgekgenene L, Webster R. (2007) The role of self-blame for trauma as assessed by the Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): a self-protective cognition? *Behav Res Ther*. Feb;45(2).

45. Steelman, B. (2019) Attachment-based therapy for elder suffering PTSD symptoms: A narrative of modeling efficacy for improved outcomes. *Perspect Psychiatr Care*.
46. Van Ee E, Jongmans MJ, van der Aa N, Kleber RJ. (2017) Attachment Representation and Sensitivity: The Moderating Role of Posttraumatic Stress Disorder in a Refugee Sample. *Fam Process*. Sep;56(3).
47. Volgin R., Bates G. (2016). Attachment and social support as predictors of posttraumatic stress and posttraumatic growth. *Traumatology*, 22(3).
48. Woodhouse S, Ayers S, Field AP. (2015) The relationship between adult attachment style and post-traumatic stress symptoms: A meta-analysis. *J Anxiety Disord*. Oct.
49. Young M.B. (1988) Understanding identity disruption and intimacy: One aspect of post-traumatic stress. *Contemp Fam Ther* 10.
50. Zerach G, Greene T, Solomon Z. (2015) Secondary traumatization and self-rated health among wives of former prisoners of war: The moderating role of marital adjustment. *Journal of Health Psychology*; 20(2).

### *The Author*

Stadnichenko Nataliia Olexandrivna,  
*PhD-student of the National University  
of "Kyiv-Mohyla Academy",  
Practical Psychologist of the DZ "Hospital  
of war veterans "Forest Glade" MOZ Ukraine,  
R-4660-2017, Kyiv city, Ukraine  
E-mail: nanastd@gmail.com*

### *Abstracts*

**НАТАЛІЯ СТАДНІЧЕНКО. Тип стосунку прив'язаності у колишніх комбатантів: значення в процесі посттравматичної реадптації.** У статті наводяться результати дослідження впливу типу стосунку прив'язаності колишніх комбатантів на перебіг посттравматичної реадптації, як прямо, - через встановлення стосунку з найближчим оточенням, так і опосередковано, - через впливи на поведінкові стратегії у ширшому колі взаємодій з оточуючими. Відзначається зв'язок типу стосунку прив'язаності з уявленням про себе та інших, а також з особливостями когнітивно-емоційної регуляції та прогностичне значення для оцінки ймовірності розвитку ПТСР. Викладено результати дослідження 82 ветеранів, проведеного

на базі центру медико-психологічної реабілітації для ветеранів АТО/ООС. Статистичний аналіз отриманих даних показав відмінності між типами прив'язаностей за окремими показниками когнітивно-емоційної регуляції та ступенем вираженості посттравматичної симптоматики.

**Ключові слова:** колишні комбатанти, тип прив'язаності, когнітивно-емоційна регуляція, посттравматична реадптація, ПТСР.

**НАТАЛИЯ СТАДНИЧЕНКО. Тип отношений привязанности у бывших комбатантов: значение в процессе посттравматической реадaptации.** В статье приводятся результаты исследования влияния типа отношений привязанности у бывших комбатантов на протекание посттравматической реадaptации, как прямо, - через установление отношений с ближайшим окружением, так и опосредованно, - через влияние на поведенческие стратегии в более широком круге взаимодействий с окружающими. Отмечается связь типа отношения привязанности с представлениями о себе и окружающих, а также с особенностями когнитивно-эмоциональной регуляции и прогностическое значение для оценки вероятности развития ПТСР. Описаны результаты исследования 82 ветеранов, проведенного на базе центра медико-психологической реабилитации для ветеранов АТО/ООС. Статистический анализ полученных данных показал отличия между типами привязанностей по отдельным показателям когнитивно-эмоциональной регуляции и степени выраженности посттравматической симптоматики.

**Ключевые слова:** бывшие комбатанты, тип привязанности, когнитивно-эмоциональная регуляция, посттравматическая реадaptация, ПТСР.

**NATALIA STADNICHENKO. Styl przywiązania u byłych kombatanów: znaczenie w procesie readaptacji potraumatycznej.** W niniejszym artykule przedstawiono wyniki badań wpływu stylu przywiązania byłych kombatanów na przebieg readaptacji potraumatycznej, zarówno bezpośrednio – poprzez nawiązywanie relacji z najbliższym otoczeniem, jak i pośrednio – poprzez oddziaływanie na strategię behawioralną w szerszym zakresie interakcji z otoczeniem. Istnieje związek między rodzajem przywiązania a percepcją siebie i innych, a także z cechami regulacji poznawczo-emocjonalnej i wartością prognostyczną dla oceny prawdopodobieństwa wystąpienia PTSD. Przedstawiono wyniki badania 82 weteranów, które zostało przeprowadzone na bazie ośrodka

---

*rehabilitacji medyczno-psychologicznej dla weteranów ATO / Operacji Sił Połączonych (OOS). Analiza statystyczna uzyskanych danych wskazała na różnice pomiędzy stylami przywiązania w zakresie poszczególnych wskaźników regulacji poznawczo-emocjonalnej a stopniem nasilenia objawów pourazowych.*

**Słowa kluczowe:** *byli kombatanci, styl przywiązania, regulacja poznawczo-emocjonalna, readaptacja potraumatyczna, PTSD.*