МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ВПЛИВ ПСИХОТРАВМИ НА МІЖОСОБИСТІСНІ СТОСУНКИ**

Виконала: студентка 2 курсу,
групи 8.0533-з-1-дн
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: Психологія
Вавілова Світлана Анатоліївна
Керівник: Хрустальова М.С., к.політ. н.,
доцент кафедри психології
Рецензент Пучина О.В., к. психол.н.,
керівник студії практичної психології
«Персона»

Запоріжжя – 2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа
«____»_____2025 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

_____Вавіловій Світлані Анатоліївні_____

Тема роботи Вплив психотравми на міжособистісні стосунки

керівник роботи Хрустальова М.С., к.політ. н., доцент кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «24» 09 2024 року № 1447-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати основні теоретичні підходи до вивчення психотравми; дослідити механізми впливу психотравми на міжособистісні відносини; визначити основні проблеми, які виникають у соціальній взаємодії у осіб з психотравматичним досвідом; провести емпіричне дослідження впливу психотравми на міжособистісні стосунки.

5. Перелік графічного матеріалу:1 таблиця.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Хрустальова М. С., доцент		
Розділ 1	Хрустальова М. С., доцент		
Розділ 2	Хрустальова М. С., доцент		
Розділ 3	Хрустальова М. С., доцент		
Розділ 4	Хрустальова М. С., доцент		
Висновки	Хрустальова М. С., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	грудень –лютий 2025 р.	Виконано
2	Робота над вступом	грудень –лютий 2025 р	Виконано
3	Робота над першим розділом	грудень –лютий 2025 р	Виконано
4	Робота над другим розділом	грудень –лютий 2025 р	Виконано
5	Робота над третім розділом	грудень –лютий 2025 р	Виконано
6	Написання висновків	лютий 2025 р.	Виконано
7	Передзахист	Лютий 2025р.	Виконано
8	Нормоконтроль	березень2024 р.	Виконано

Студент _____С.А. Вавілова

Керівник роботи _____ М.С. Хрустальова

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер_____А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 47 сторінок, 1 таблиць, 14 джерел, 2 додатка.

Об’єкт дослідження – психотравма як психологічний феномен.

Предмет дослідження – вплив психотравми на міжособистісні стосунки.

Мета роботи – теоретично обґрунтувати та дослідити особливості впливу психотравми на міжособистісні стосунки.

Гіпотеза дослідження – передбачається, що психотравма суттєво впливає на міжособистісні стосунки, знижує рівень довіри, емоційну відкритість та адаптаційні можливості особистості.

Методи дослідження.

Теоретичні: аналіз наукової літератури, порівняльний аналіз підходів до розуміння психотравми, узагальнення даних досліджень.

Емпіричні: напівструктуроване інтерв’ю з експертом (психологом), анкетування респондентів із психотравматичним досвідом.

Наукова новизна – у виявленні специфіки впливу психотравми на міжособистісні стосунки, уточненні механізмів соціальної адаптації осіб із травматичним досвідом.

Галузь використання – психологічне консультування, психотерапія, соціальна робота, реабілітаційні програми для осіб із травматичним досвідом.

ПСИХОТРАВМА, МІЖОСОБИСТІСНІ СТОСУНКИ, СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ, ПРИВ’ЯЗАНІСТЬ, ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД.

SUMMARY

Vavilova S.A. The impact of trauma on interpersonal relationships

The qualification work consists of an introduction, three chapters, conclusions, literature (14 sources, including foreign ones), and one appendix. The total volume of the qualification work is 47 pages, most of which are occupied by the main text. The article contains one table presenting the results of the study.

The study contains a theoretical overview of trauma as a psychological phenomenon, examines the research methodology used to study its consequences, and presents empirical results on how trauma affects interpersonal relationships.

Object of the study: trauma as a psychological phenomenon.

Subject of the study: the impact of trauma on interpersonal relationships.

The purpose of the study: to theoretically substantiate and empirically study the features of the impact of trauma on interpersonal relationships.

The tasks of the study include:

– To analyze the scientific literature on the concept of trauma and its psychological consequences.

– Explore different theoretical approaches to understanding trauma and stress.

– Identify the role of trauma in shaping interpersonal relationships.

– Apply research methods, including surveys and interviews, to investigate how trauma affects social interactions.

– Analyze and interpret the data collected, highlighting key trends and implications.

Structure of the study:

Chapter 1: Theoretical foundations of trauma and stress – explores the concept of trauma, its historical origins and its relationship to stress. It also presents different psychological perspectives on trauma.

Chapter 2: Research methodology – describes the chosen research methods, including a literature review, interviews with specialists and a survey conducted among trauma survivors.

Chapter 3: Research results and analysis – presents the empirical findings, discusses the impact of trauma on trust, social adaptation and emotional regulation in interpersonal relationships, and offers practical recommendations.

The study confirms that trauma significantly affects interpersonal relationships, leading to difficulties in trust, emotional regulation and social adaptation. The data obtained contribute to understanding the long-term consequences of trauma and can be used for further psychological interventions.

Keywords: trauma, stress, interpersonal relationships, emotional regulation, psychological adaptation, post-traumatic stress, social support.

ЗМІСТ

ВСТУП……8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОТРАВМИ……..10
1.1. Походження терміну "психотравма" та його зв’язок із поняттям "стрес"..10
1.2. Класифікація психотравм……..12
1.3. Подолання наслідків психотравми……18
РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОТРАВМИ НА МІЖОСОБИСТІСНІ СТОСУНКИ……...21
2.1. Методологія наукового дослідження……...21
2.2. Порівняльний аналіз теоретичних підходів……..25
2.3. Визначення механізмів соціальної адаптації постраждалих осіб……..29
2.4. Аналіз анкетування респондентів з психотравматичним досвідом…….31
ВИСНОВКИ……36
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……...38
ДОДАТКИ……40

ВСТУП

Сучасний світ характеризується високим рівнем стресу та психологічного навантаження, що може призводити до виникнення психотравм у різних соціальних групах [1]. Психотравма є серйозним фактором, який впливає на особистість, її емоційний стан, поведінку та міжособистісні стосунки [2]. Наслідки психотравми можуть бути довготривалими та значно ускладнювати процес соціальної взаємодії, формування довіри та підтримки у взаєминах між людьми [3].

Актуальність дослідження впливу психотравми на міжособистісні стосунки обумовлена тим, що значна кількість людей у сучасному суспільстві стикається з травматичними подіями, які можуть суттєво змінювати їхні комунікативні навички, емоційну відкритість та здатність до формування гармонійних відносин. Розуміння механізмів цього впливу є важливим як для теоретичної психології, так і для практичної діяльності психологів, психотерапевтів та фахівців із соціальної роботи.

Мета дослідження: проаналізувати вплив психотравми на міжособистісні стосунки, визначити основні механізми цього впливу та запропонувати рекомендації щодо подолання негативних наслідків психотравми в соціальній взаємодії.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати основні теоретичні підходи до вивчення психотравми.
2. Дослідити механізми впливу психотравми на міжособистісні відносини.
3. Визначити основні проблеми, які виникають у соціальній взаємодії у осіб з психотравматичним досвідом.
4. Провести емпіричне дослідження впливу психотравми на міжособистісні стосунки.

Об'єкт дослідження: психотравма як психологічний феномен.

Предмет дослідження: особливості впливу психотравми на міжособистісні стосунки.

Гіпотеза дослідження: психотравма має значний вплив на міжособистісні стосунки, проявляючись у зниженні рівня довіри, емоційної відкритості та здатності до побудови гармонійних взаємин. Особи, які зазнали психотравми, частіше демонструють труднощі у соціальній адаптації та емоційній регуляції, що ускладнює їхню взаємодію з оточенням .

Методи дослідження: аналіз наукової літератури та теоретичних джерел, анкетування, методи статистичної обробки даних, експертне опитування (інтерв'ю з фахівцями у сфері психології та психотерапії).

Наукова новизна дослідження полягає в уточненні механізмів впливу психотравми на міжособистісні стосунки та виявленні ключових факторів, що визначають особливості соціальної взаємодії осіб із психотравматичним досвідом. У дослідженні буде проведено комплексний аналіз взаємозв'язку між рівнем психотравматизації та соціальною адаптацією, а також розроблено рекомендації щодо ефективних стратегій подолання наслідків психотравми у міжособистісному спілкуванні .

Практична значущість дослідження полягає в тому, що його результати можуть бути використані для розробки програм психологічної допомоги особам, які пережили психотравму, а також для підвищення ефективності психотерапевтичної роботи з клієнтами, які мають труднощі у побудові міжособистісних стосунків .

Таким чином, проведення цього дослідження дозволить краще зрозуміти вплив психотравми на соціальну взаємодію та сприятиме розробці ефективних стратегій допомоги травмованим особам .

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОТРАВМИ

1.1. Походження терміну "психотравма" та його зв’язок із поняттям "стрес"

Термін "психотравма" походить від грецьких слів "psyche" (душа) і "trauma" (рана, ушкодження) та використовується для позначення психологічних наслідків травматичних подій. Вперше цей термін почав застосовуватися у психіатричній літературі наприкінці XIX – початку XX століття для опису психічних розладів, спричинених сильними емоційними потрясіннями [4].

Поняття "стрес" увійшло в науковий обіг завдяки канадському ендокринологу Гансу Сельє [5], який у 1936 році вперше використав його для опису загального адаптаційного синдрому організму у відповідь на зовнішні впливи. Стрес є більш широким поняттям, що включає як негативні (дистрес), так і позитивні (еустрес) реакції. Психотравма ж розглядається як один із можливих наслідків сильного або хронічного стресу, що має руйнівний вплив на психіку.

Психотравма є складним психологічним феноменом, що характеризується глибокими змінами у психічному стані особистості внаслідок пережитих травматичних подій. Науковці визначають психотравму як наслідок сильного стресового впливу, що перевищує адаптивні можливості людини. Вона може виникати через фізичне або психологічне насильство, втрату близьких, катастрофи, військові дії та інші екстремальні ситуації[6].

У науковій літературі існує кілька підходів до визначення психотравми:

- клінічний підхід – психотравма розглядається як порушення психічного здоров’я, що може призводити до посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших розладів;

- когнітивно-біхевіоральний підхід – акцентується увага на зміні когнітивних схем та поведінкових реакцій після травматичного досвіду;
- психоаналітичний підхід – підкреслюється вплив травматичного досвіду на підсвідомі процеси та формування внутрішніх конфліктів.

Різні автори дають свої визначення поняттю «психотравма»:

• Зигмунд Фрейд розглядав психотравму через призму психоаналітичного підходу, вважаючи, що вона формує внутрішні конфлікти, які витісняються в підсвідомість [7];

• Карл Юнг вважав, що травматичний досвід може сприяти формуванню комплексів, які впливають на поведінку людини у подальшому житті [8];

• Ганс Сельє наголошував на фізіологічному аспекті травми, розглядаючи її як сильний стресовий чинник, що активує адаптаційні механізми [5];

Сучасні дослідники трактують психотравму як порушення нормального функціонування нервової системи, що проявляється в емоційній нестабільності, флешбеках, когнітивних порушеннях та труднощах у соціальній взаємодії.

Таким чином, психотравма - це не лише реакція на стрес, але і процес змін особистості, що може проявлятися на різних рівнях:

- емоційному (страх, тривожність, депресія);
- когнітивному (порушення пам’яті, негативні переконання про себе та світ);
- поведінковому (уникання, агресивність, соціальна ізоляція).

Залежно від інтенсивності впливу та індивідуальних особливостей людини, психотравма може мати як оборотні, так і довготривалі наслідки.

Сучасні наукові дослідження психотравми спрямовані на вивчення її багатокомпонентної природи, включаючи нейробіологічні, когнітивні, соціальні та клінічні аспекти. В останні роки дослідники зосереджують увагу на таких напрямках:

- нейробіологічні аспекти психотравми: вплив травматичних подій на нейропластичність, зміни у функціонуванні гіпокампу, мигдалеподібного тіла та префронтальної кори мозку. Порушення регуляції кортизолу та нейротрансмітерів впливає на розвиток тривожних і депресивних розладів [6];
- психологічні наслідки травматичних переживань: У сучасній науці активно досліджуються механізми розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і фактори ризику його виникнення. Ефективність когнітивно-поведінкової терапії та терапії повторного переживання для корекції наслідків травми[9].

В соціальному аспекті психотравми, значна увага приділяється впливу соціального середовища на процес переживання травматичних подій.

Зокрема, досліджується роль соціальної підтримки та колективної пам’яті в адаптації постраждалих осіб. Виявлено, що соціальне середовище може відігравати як захисну, так і травматичну роль у подоланні наслідків психотравми. У сучасній практиці застосовуються різні підходи до лікування наслідків психотравми, серед яких найефективнішими вважаються EMDR, когнітивно-поведінкова терапія, тілесно-орієнтовані методи та фармакотерапія.

Останні дослідження підтверджують важливість комплексного підходу до подолання наслідків психотравми, що поєднує нейробіологічні, психологічні та соціальні чинники. Дослідження вказують на необхідність подальшого вивчення довготривалих наслідків психотравми та їх впливу на адаптацію людини у суспільстві.

1.2. Класифікація психотравм

Науковці пропонують різні класифікації психотравм, залежно від їхньої природи та впливу на особистість. Основні підходи до класифікації психотравм можна поділити на кілька категорій.

Класифікація за тривалістю впливу:

- гострі психотравми – наслідки раптових, короткотривалих, але інтенсивних подій (наприклад, аварія, напад, стихійне лихо);
- хронічні психотравми – психічні ушкодження, що виникають унаслідок тривалого впливу негативних факторів (наприклад, домашнє насильство, тривалий булінг, війна).

Класифікація за природою психотравмуючого фактора:

- фізична психотравма – спричинена фізичним насильством або ушкодженнями[4];
- емоційна психотравма – спричинена переживанням сильних негативних емоцій (зрада, втрата близької людини, приниження);
- соціальна психотравма – виникає унаслідок соціальних потрясінь (війна, політичні репресії, економічна криза).

Класифікація за типом пережитого досвіду:

- індивідуальна психотравма – вплив на конкретну особу.
- колективна психотравма – травматичний досвід, що впливає на групу осіб (наприклад, спільнота, яка пережила катастрофу або війну).

Класифікація за ступенем вираженості наслідків

- легка психотравма – має тимчасові наслідки, з якими людина може впоратися самостійно або за підтримки оточення.
- середнього ступеня – потребує психологічної підтримки або консультацій спеціаліста.
- важка психотравма – може призводити до психічних розладів (депресія, ПТСР), потребує професійної допомоги.

Таким чином, розуміння класифікації психотравм дозволяє краще оцінити їхній вплив на психіку людини та розробити ефективні підходи до подолання їхніх наслідків.

Психотравма має значний вплив на психологічне функціонування особистості та може проявлятися на різних рівнях [10]:

- емоційні наслідки (підвищений рівень тривожності та страху,

емоційна нестабільність, дратівливість, депресивні стани та відчуття безпорадності);

- когнітивні наслідки (спотворене сприйняття реальності,

наприклад, підвищене відчуття небезпеки, порушення пам’яті та концентрації уваги, негативні переконання про себе та світ - "Я нікому не можу довіряти");

- поведінкові наслідки (уникнення місць, людей чи ситуацій, які нагадують про травму, агресивна або імпульсивна поведінка, соціальна ізоляція та зниження рівня комунікації);

- фізіологічні наслідки (порушення сну, вегетативні розлади, а саме підвищене серцебиття, пітливість, головний біль, соматичні захворювання, що виникають на тлі хронічного стресу.

Психотравма не лише впливає на психічне здоров'я, але й має біологічне підґрунтя, що пов'язане зі змінами у функціонуванні мозку та нервової системи. Дослідження показують, що тривала дія стресу та травматичних подій може змінювати структуру та функціонування ключових мозкових областей [6].

Вплив психотравми на нервову систему визначається:

Гіперактивність мигдалеподібного тіла – ця структура мозку відповідає за обробку страху та загрози. У людей з травматичним досвідом вона працює надмірно активно, що призводить до підвищеної тривожності та емоційної нестабільності.

Порушення роботи гіпокампу – ця ділянка мозку відповідає за пам’ять і регуляцію стресової відповіді. Вплив психотравми може спричинити зменшення об’єму гіпокампу, що пов’язано з труднощами у запам’ятовуванні та переживанні травматичних подій.

Зниження активності префронтальної кори – ця зона мозку регулює імпульсивну поведінку та контролює реакцію на стрес. У людей з посттравматичним синдромом спостерігається знижена активність цієї ділянки, що ускладнює емоційну регуляцію.

Гормональні зміни:

Дисбаланс кортизолу - основного гормону стресу. В деяких випадках рівень кортизолу у людей, які пережили травму, залишається підвищеним, що призводить до постійної тривожності та стресової реакції. В інших випадках, навпаки, кортизол може бути значно зниженим, що викликає відчуття безсилля та депресії. Зміни у виділенні дофаміну та серотоніну – порушення їхнього балансу може спричиняти депресивні стани, проблеми зі сном та зниження мотивації.

Вплив психотравми на імунну систему:

Хронічне запалення - у людей, які пережили травму, часто спостерігається підвищений рівень запальних процесів в організмі, що може сприяти розвитку аутоімунних захворювань. Ослаблення імунної відповіді – тривалий вплив стресу може знижувати здатність організму протистояти інфекціям та підвищувати ризик розвитку соматичних захворювань.

Психотравма не лише впливає на внутрішній світ людини, але й формується під впливом соціальних та культурних факторів. Взаємодія між індивідом і суспільством визначає характер переживання травматичних подій та стратегії їхнього подолання.

Вплив суспільних норм і цінностей

Культура визначає прийнятність вираження емоцій та способи реагування на травму. Наприклад, у деяких суспільствах відкритий прояв страждання є нормальним, тоді як в інших це може розцінюватися як слабкість.

Соціальна підтримка відіграє ключову роль у подоланні психотравми. В суспільствах з високим рівнем колективізму травматичний досвід може легше опрацьовуватися завдяки груповій взаємодії.

Колективна травма

Масові катастрофи, війни, репресії та геноцид можуть спричиняти колективну психотравму, що передається між поколіннями. Спільний травматичний досвід формує колективну ідентичність, впливає на історичну

пам’ять та поведінкові моделі майбутніх поколінь.

Вплив соціально-економічних умов

Економічна нестабільність, безробіття та бідність підвищують рівень стресу та схильність до психотравм. Низький рівень доступу до психологічної допомоги може призводити до тривалих наслідків психотравми у вразливих групах населення.

Вплив психотравми на емоційну сферу

Психотравма має значний вплив на емоційний стан людини, змінюючи її реакції на зовнішні подразники, соціальні взаємодії та власне самосприйняття. Внаслідок пережитого травматичного досвіду можуть виникати різноманітні емоційні розлади, що впливають як на індивідуальний стан людини, так і на її стосунки з іншими.

Підвищена тривожність і страх

Особи, які пережили психотравму, часто відчувають підвищений рівень тривоги, особливо у ситуаціях, що нагадують травматичну подію.

Формування стійких страхів може призводити до соціальної ізоляції та уникнення потенційно стресових ситуацій.

Депресивні стани

Втрата інтересу до життя, апатія, хронічна втома – типові наслідки психотравми. Людина може відчувати безнадійність, емоційне виснаження та труднощі у вираженні позитивних емоцій.

Емоційна нестабільність

Психотравма може спричиняти раптові перепади настрою, дратівливість, спалахи гніву або, навпаки, емоційну притупленість. Розлади емоційної регуляції часто впливають на якість міжособистісних відносин.

Вплив на рівень довіри

Особи, що пережили травму, можуть ставати більш підозрілими та недовірливими до інших. Труднощі у формуванні нових відносин можуть бути пов’язані з побоюванням повторного негативного досвіду.

Вплив психотравми на когнітивні процеси

Психотравма здатна суттєво змінювати роботу когнітивної системи, впливаючи на процеси мислення, пам’яті, уваги та сприйняття інформації. Травматичні події можуть викликати стійкі зміни в когнітивному функціонуванні, що ускладнює адаптацію людини до соціального середовища.

Порушення пам’яті

Травматичні спогади можуть бути фрагментарними або навпаки – надмірно детальними, що спричиняє повторне переживання травматичної події. Виникають труднощі у відтворенні та запам’ятовуванні нової інформації через хронічний стрес.

Деформація мислення

Люди з психотравмою можуть розвивати негативні когнітивні схеми, такі як переконання у власній безпорадності чи загальній ворожості світу. Часто може виникати схильність до катастрофічного мислення та генералізації негативного досвіду.

Порушення уваги та концентрації

Внаслідок підвищеної тривожності та стресу може спостерігатися зниження концентрації уваги та швидке виснаження когнітивних ресурсів.

Люди з психотравматичним досвідом часто зазнають труднощів із виконанням складних завдань через нестабільність уваги.

Флешбеки та нав’язливі думки

Одним із поширених когнітивних наслідків психотравми є флешбеки - раптові, неконтрольовані спогади про травматичну подію, що супроводжуються емоційною та фізіологічною реакцією.

Виникнення нав’язливих думок про минулу травму може перешкоджати нормальному функціонуванню та прийняттю рішень у повсякденному житті.

Вплив психотравми на міжособистісні стосунки

Психотравма значною мірою впливає на характер міжособистісних стосунків людини, викликаючи зміни у сприйнятті соціальних зв’язків, рівні

довіри та способах взаємодії з оточенням. Травматичний досвід може суттєво змінити поведінку людини у стосунках із близькими, друзями, колегами та суспільством загалом.

Зниження рівня довіри

Психотравма часто призводить до підвищеної підозрілості та труднощів у встановленні нових соціальних контактів. Люди, які пережили травматичні події, можуть сприймати світ як небезпечне місце та уникати глибоких стосунків.

Труднощі у вираженні емоцій.

Психотравмовані особи можуть мати проблеми з вираженням своїх почуттів, що ускладнює емоційну близькість. Можливе придушення негативних емоцій або, навпаки, неконтрольовані спалахи гніву та роздратування.

Формування захисних механізмів.

Дистанціювання або уникнення близьких стосунків як спосіб запобігання можливому болю. Надмірний контроль у стосунках, бажання домінувати або уникати відповідальності.

Вплив на романтичні та сімейні стосунки.

Постійний страх втрати або повторного травматичного досвіду може впливати на стабільність стосунків. Можливі конфлікти через недовіру, страх зради або труднощі у підтримці емоційної взаємодії.

1.3. Подолання наслідків психотравми

Процес подолання наслідків психотравми є багатовимірним та вимагає комплексного підходу, що включає психологічну, соціальну та медичну підтримку. Відновлення після травматичного досвіду може відбуватися через різні механізми адаптації та втручання.

Психологічні методи подолання:

- психотерапія – когнітивно-поведінкова терапія, психодинамічна

терапія, травмофокусована терапія є ефективними підходами для роботи з травматичним досвідом;

- емоційна саморегуляція – методи релаксації, дихальні техніки, медитація допомагають стабілізувати емоційний стан;
- методи експозиційної терапії – поступове занурення у травматичні спогади для зниження емоційної реакції.
- арт-терапія – малювання, музика, театр можуть допомагати у вираженні пригнічених емоцій.

Соціальна підтримка:

- роль близького оточення – сім'я, друзі, соціальні групи можуть надавати необхідну емоційну підтримку та сприяти відновленню;
- групи підтримки – спільноти осіб із подібним досвідом допомагають пережити наслідки травми через колективну взаємодію.

Медичні підходи

- фармакотерапія – застосування антидепресантів, анксіолітиків та стабілізаторів настрою у випадках важких психотравматичних розладів;
- нейробіологічна реабілітація – методи стимуляції мозку (наприклад, ТМС – транскраніальна магнітна стимуляція) сприяють відновленню нейронних зв'язків
- збалансоване харчування та фізична активність – зниження рівня стресу через вплив на гормональний фон організму.

Отже, психотравма є багатовимірним феноменом, що впливає на емоційний стан, когнітивні процеси, міжособистісні взаємодії та соціальну адаптацію особистості. Її наслідки можуть бути як тимчасовими, так і довготривалими, що потребує комплексного підходу до допомоги постраждалим особам.

Врахування соціокультурного контексту є ключовим у розумінні механізмів подолання травматичних переживань.

Розгляд емоційних, когнітивних та поведінкових наслідків психотравми дозволяє розробити ефективні методи реабілітації, що поєднують психологічні, соціальні та медичні аспекти. Використання комплексних стратегій допомоги сприяє кращій адаптації постраждалих та їх інтеграції у суспільство. Таким чином, дослідження психотравми має міждисциплінарний характер, що визначає необхідність інтегрованого підходу до вивчення цього явища та розробки ефективних методів його подолання.

РОЗДІЛ 2.
ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОТРАВМИ НА МІЖОСОБИСТІСНІ СТОСУНКИ

2.1. Методологія наукового дослідження

Мета дослідження полягає у визначенні впливу психотравми на міжособистісні стосунки та виявленні ключових механізмів цього впливу.

Методом даного дослідження є особливості впливу психотравми на міжособистісні стосунки, аналіз змін у соціальній взаємодії осіб, які визнали психотравматичний досвід, а також розробка рекомендацій щодо покращення їх соціальної адаптації.

Завдання дослідження:

— Аналіз теоретичних підходів до вивчення психотравми та її впливу на особистість.

— Дослідження соціокультурних факторів, що впливають на переживання травми.

— Вивчення емоційних та когнітивних аспектів психотравми.

— Проведення дослідження впливу психотравми на міжособистісні стосунки.

— Розробка рекомендацій щодо подолання наслідків психотравми у міжособистісних стосунках.

Основні завдання дослідження:

- узагальнити сучасні теоретичні підходи до розуміння впливу психотравми на міжособистісні стосунки;
- використовувати напівструктуроване інтерв'ю з експертами (практикуючими психологами), щоб визначити основні особливості змін у міжособистісних стосунках у постраждалих осіб.

- провести анкетування респондентів, які мають психотравматичний досвід, для оцінки змін у соціальних зв'язках та соціальної адаптації.

Об’єкт дослідження – психотравма як психологічний феномен.

Предмет дослідження – особливості впливу психотравми на міжособистісні стосунки, механізми їх формування та трансформації під впливом травматичних переживань.

Гіпотеза дослідження: передбачається, що психотравма негативно впливає на міжособистісні стосунки, зокрема до зниження рівня довіри, порушення емоційної відкритості, соціальної ізоляції та труднощів у налагодженні стійких контактів. Особи, які пережили травму, частіше демонструють унікальну або тривожну поведінку у спілкуванні з оточуванням, що може погіршити їхню соціальну адаптацію.

Методологічна основа дослідження складає:

— Психоаналітичний підхід, що пояснює вплив травми через підсвідомі конфлікти та механізми психологічного захисту.

— Соціально-когнітивний підхід, що враховує роль соціального контексту у переживанні та подоланні наслідків травми.

Для реалізації поставлених завдань були використані теоретичні та емпіричні методи, що дозволяють відзначити вплив психотравми на міжособистісні стосунки.

Теоретичні методи:

— Аналіз наукової літератури – для узагальнення сучасних досліджень психотравми та її впливу на міжособистісні стосунки.

— Порівняльний аналіз – для виявлення особливостей впливу психотравми в різних теоретичних підходах.

Емпіричні методи:

— аналіз клінічного випадку – для дослідження реальних проявів змін у міжособистісних стосунках після психотравматичного досвіду;

— Напівструктуроване інтерв’ю з експертами – опитування психологів, які працюють із психотравмованими пацієнтами, для виявлення практичних аспектів впливу психотравми на стосунки.

— Анкетування – збір даних від осіб, які пережили психотравму, з метою оцінки їхніх міжособистісних стосунків та соціальної адаптації.

Дослідження проводилося відповідно до етичних принципів психологічних досліджень. Учасники дослідження надавали інформовану згоду на участь, забезпечувалася конфіденційність отриманих даних.

Етапи дослідження Підготовчий етап

— Визначення проблеми, обґрунтування актуальності дослідження.

— Формування вибірки дослідження та підбір методик.

— Аналіз наукових джерел, що стосуються теми психотравми та міжособистісних стосунків.

Теоретичний етап

— Аналіз сучасної наукової літератури та порівняння підходів до вивчення психотравми.

— Визначення механізмів соціальної адаптації постраждалих осіб.

Емпіричний етап

— Проведення напівструктурованого інтерв'ю з експертами.

— Проведення анкетування осіб із психотравматичним досвідом.

— Обробка отриманих результатів, тенденцій та закономірностей.

— Інтерпретаційний етап.

— Аналіз отриманих результатів.

— Співставлення емпіричних результатів із теоретичними даними.

— Формулювання висновків і рекомендацій.

Заключний етап

— Узагальнення даних дослідження.

— Формування практичних рекомендацій щодо корекції міжособистісних. стосунків у осіб із психотравматичним досвідом.

— Оформлення висновків і підготовка наукового звіту.

Для аналізу зібраних даних використовувалися методи кількісної та якісної обробки інформації:

— Дискриптивна статистика – для аналізу анкетних даних.

— Контент-аналіз – для обробки відповідей експертного інтерв'ю.

— Метод порівняння – для узагальнення отриманих результатів та виявлення закономірностей впливу психотравми на міжособистісні стосунки.

Очікувані результати

Очікується, що дослідження підтверджує значний вплив психотравми на міжособистісні стосунки. Будуть виявлені основні закономірності змін у соціальній взаємодії, а також сформульовані рекомендації для практичних психологів щодо допомоги особам, які зазнали психотравми.

Отже, методологічний підхід, що включає як теоретичний аналіз, так і емпіричні дослідження (інтерв'ю з експертами, анкетування), дозволяє комплексно оцінити вплив психотравми на міжособистісні стосунки.

Використання якісних і кількісних методів сприяє отриманню об'єктивних результатів, які можуть бути застосовані для розробки рекомендацій щодо соціальної адаптації осіб, які пережили психотравму.

Аналіз наукових джерел визначив:

— Вплив психотравми на емоційний стан та соціальну взаємодію Психотравма викликає довготривалі емоційні та поведінкові зміни, що проявляються у підвищеній тривожності, депресії, порушенні соціальної адаптації [11]. Виявлено, що психотравма може призвести до соціальної ізоляції , зниження рівня довіри до інших людей та труднощів у побудові близьких стосунків [10].

— Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та його соціальні наслідки Згідно з дослідженнями Ван дер Колк (2014), ПТСР проводиться:

— порушенням регуляції емоцій;

— флешбеками та нав'язливими спогадами;

— порушенням комунікативної поведінки.

— Психотравма може викликати гостру соціальну тривожність , страх відторгнення та уникнення соціальних контактів [6].

Теоретичні підходи до вивчення впливу психотравми Науковці різних психомоделей пояснення наслідків травми:

— Психоаналітичний підхід: травматичний досвід витісняється у несвідомості, формуючи внутрішні конфлікти [7].

— Когнітивно-повідінковий підхід: психотравма змінює когнітивні схеми особистості, формуючи негативні переконання про світ, що веде до проблем у стосунках [12].

— Соціально-когнітивний підхід: адаптація після психотравми залежить від соціальної підтримки та можливості подолання наслідків через комунікацію [13].

Аналіз літератури дозволяє дійти наступних висновків:

1. Психотравма має тривалий вплив на соціальні взаємодії, викликаючи труднощі у побудові міжособистісних стосунків.
2. Особи, які пережили психотравму, часто демонструють соціальну ізоляцію та зниження довіри до людей.
3. ПТСР є одним із ключових наслідків психотравми, що впливає на міжособистісні відносини через емоційну нестабільність та зміну соціальних установ.
4. Найбільш ефективними підходами до подолання наслідків психотравми є когнітивно-повідінкова терапія, соціальна підтримка та робота з емоційною регуляцією.

2.2. Порівняльний аналіз теоретичних підходів

Порівняльний аналіз дозволяє змінити відмінності та спільні риси в підходах до розуміння психотравми та її впливу на міжособистісні стосунки.

Дослідження різних теоретичних моделей допоможуть обрати найбільш ефективний підхід для подальшого емпіричного аналізу.

Аналіз теоретичних підходів

1) Психоаналітичний підхід (Зигмунд Фрейд, 1920)

Основна ідея: психотравма формується через вітіснення травматичного досвіду у підсвідомість, що веде до внутрішніх конфліктів.

Механізми впливу на міжособистісні стосунки:

- підсвідомий страх повторного травматичного досвіду;
- використання захисних механізмів (витіснення, заперечення, проекція);
- ускладнення у виражені емоції та формування близьких стосунків.

Основні недоліки:

- орієнтація на несвідомі процеси, що ускладнює емпіричну перевірку;
- відсутність структурованих методів лікування.

2) Когнітивно-повідінковий підхід (Beck, 1976; Resick et al., 2017)

Основна ідея: психотравма змінює когнітивні схеми, формуючи негативні переконання про світ та себе.

Механізми впливу на міжособистісні стосунки:

- зміна базових переконань про безпеку та довіру до людей;
- уникнення соціальних контактів через страх повторного негативного досвіду;
- порушення емоційної регуляції та хворобливість до гіперреакції на тригер.

Основні переваги:

- структурованість та емпірична перевірка;
- висока ефективність у терапії посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Основні недоліки:

- акцент на зміні мислення, що не завжди достатньо для глибокої роботи з травмою.

3) Соціально-когнітивний підхід (Maercker & Hecker, 2016)

Основна ідея: соціальне середовище вирішує роль у процесі переживання та подолання психотравми.

Механізми впливу на міжособистісні стосунки:

- висока соціальна підтримка знижує ризик розвитку ПЦР;
- колективні травматичні переживання впливають на групову ідентичність;
- соціальні фактори можуть як посилювати, так і пом'якшувати наслідки психотравми.

Основні переваги:

- врахування соціальних умов як важливого фактора відновлення;
- використання групових підходів до терапії.

Основні недоліки:

- не завжди можна забезпечити достатню соціальну підтримку;
- не враховує індивідуальні особливості травматичного досвіду.

4) Біопсихосоціальний підхід (Van der Kolk, 2014)

Основна ідея: психотравма впливає на нейробіологічні процеси, що змінює функціонування мозку та соціальну поведінку.

Механізми впливу на міжособистісні стосунки:

- порушення роботи середнього тіла тіла до посилення емоційної реакції;
- дисфункція гіпокампу викликає труднощі у формуванні нових позитивних спогадів про стосунки;
- хронічний дисбаланс кортизолу впливає на рівень тривожності та агресії.

Основні переваги:

- інтегрує нейробіологічні, психологічні та соціальні аспекти;
- емпірично підтверджений механізм впливу травми на поведінку.

Основні недоліки:

- потрібне комплексне втручання (психотерапія + фармакотерапія);
- висока вартість методів лікування.

Таблиця 3.1

Порівняльна таблиця теоретичних підходів

Підхід	Основна ідея	Вплив на міжособистісні стосунки	Переваги	Недоліки
Психоаналітичний	Травма вітісняється у підсвідомість	Витіснення, труднощі у виражених емоціях	Глибокий аналіз особистості	Важко емпірично перевірити, слабка структурованість
Когнітивно-повідінковий	Травма змінює когнітивні схеми	Недовіра, уникнення соціальних контактів	Висока ефективність у терапії ПТСР	Фокус лише на мисленні, потребує додаткових методів
Соціально-когнітивний	Соціальне середовище впливає на відновлення	Соціальна підтримка як фактор захисту	Враховує соціальний контекст	Не враховує біологічні механізми
Біопсихосоціальний	Травма змінює роботу мозку	Біологічні впливають на соціальну зміну поведінки	Інтегрований підхід, емпіричні підтвердження	Потрібне складне лікування

Висновки порівняльного аналізу

1. Найбільш ефективним підходом до терапії є когнітивно-повідінковий, потім він має емпіричні підтвердження та ефективні методи лікування ПТСР.

2. Соціально-когнітивний підхід підкреслює важливість соціальної підтримки, що робить його корисним у групових формах терапії.

3. Біопсихосоціальний підхід пояснює нейробіологічні механізми , але потребує з'єднання психологічного і медикаментозного втручання.

4. Психоаналітичний підхід розглядає глибинні механізми психотравми, але менш структурований та важко піддається емпіричному аналізу.

2.3. Визначення механізмів соціальної адаптації постраждалих осіб

Соціальна адаптація постраждалих осіб після психотравми є багаторівневим процесом, який включає емоційне, когнітивне та поведінкове пристосування до змінених життєвих особливостей. Дослідники відзначають, що ефективність адаптації залежить від індивідуальних особливостей людини, рівня соціальної підтримки та застосовуваних стратегій подолання (копінг-стратегій) [14].

Основні механізми соціальної адаптації:

1. Когнітивна перебудова – зміна ставлення до травматичного досвіду, формування нових життєвих цінностей та переоцінка подій [15].

2. Емоційна регуляція – розвиток навички управління емоціями, що сприяє зниженню рівня тривожності та депресивних проявів.

3. Соціальна підтримка – отримання допомоги від сім’ї, друзів, професійних психологів та спеціалізованих груп підтримки.

4. Формування нових моделей поведінки – усвідомлення змін у соціальній взаємодії, побудова нових стратегій комунікації, встановлення та підтримка міжособистісних контактів [10].

5. Професійна та соціальна реінтеграція – повернення до звичних соціальних і професійних ролей або виникнення нових.

Фактори, що впливають на успішність соціальної адаптації:

- індивідуальні особливості (психологічна стійкість, рівень саморегуляції);
- соціальне середовище (наявність підтримуючих зв'язків, доступ до соціальних ресурсів);
- психологічна допомога (використання психотерапевтичних методів, реабілітаційних програм);
- фізичний стан (відсутність або наявність хронічних захворювань, що можуть ускладнювати адаптацію).

На основі аналізу літератури можна стверджувати, що багаторівневий підхід до адаптації є найбільш ефективним.

Інтерв'ю з експертом дозволило отримати детальну інформацію про вплив психотравми на міжособистісність стосунків, основні патерни поведінки травмованих осіб, а також ефективні методи психотерапії, спрямовані на корекцію наслідків травми (Додаток А).

Основні висновки, зроблені на основі відповідей експерта:

1) Типи психотравм та їх вплив на прив'язаність.

Найбільший вплив на формування прив'язаності мають ранні дитячі травми, пов'язані з втратою, насильством та емоційним нехтуванням. Вони можуть спричинити розвиток уникливої, тривожної або дезорганізованої прив’язаності у дорослому віці.

2) Різниця між дитячими та дорослими психотравмами.

Ранні травматичні переживання впливають на фундаментальні переконання про світ і стосунки, а потім як травми, отримані у дорослому віці, можуть активувати закриті дитячі батьки або порушувати вже сформовані міжособистісні зв’язки.

3) Вплив психотравми на поведінкові батьки у стосунках.

Експерт зазначає, що травмовані особи часто демонструють почуття до уникнення втрати або, навпаки, формують співзалежні відносини. Також ваша чутливість до відторгнення, страх самотності та труднощі в довірі.

4) Повторення травматичних сценаріїв у виборі партнерів.

Дані інтерв'ю підтверджують, що особи, які пережили травматичні стосунки (наприклад, аб'юзивні відносини в сім'ї), мають підвищений ризик повторення подібних моделей у дорослому житті.

5) Військові травми та їх вплив на сімейні відносини.

Травма війни суттєво впливає на здатність ветеранів та їх адаптацію до мирового життя, що може проявлятися у відчутності, емоційному онімінні, проблемах з родинною агресією або посиленні потреби у контролі.

6) Копінг-стратегії та методи лікування.

Серед ефективних психотерапевтичних методів експерт виокремлює когнітивно-повідінкову терапію, EMDR, тілесно-орієнтовану терапію та схематерапію. Також позначається важливість соціальної підтримки та розвитку навичок саморегуляції.

7) Можливість «зцілення» від психотравми.

За словами експерта, повне «стертя» травматичного досвіду неможливо, проте ефективна терапія допоможе змінити сприйняття травми, навчитися новим стратегіям взаємодії та сформувати здоровіші стосунки.

2.4. Аналіз анкетування респондентів з психотравматичним досвідом

Аналіз відповідей респондентів дозволяє зробити наступні висновки. Вплив психотравми на міжособистісні стосунки:

- більшість респондентів (75%) відчувають труднощі у довірі до людей після травматичних подій, хоча для можливо це залежить від ситуації;
- 41,7% опитаних відзначають підвищену емоційну реакцію на конфлікти, а 16,7% намагаються уникати конфліктів будь-якою ціною.

- 33,3% відчувають труднощі у близькості у романтичних стосунках через травматичний досвід.

Емоційні та поведінкові зміни:

- більше 58% респондентів стали більш емоційно чутливими, а 16,7% – навпаки, більш емоційно закритими;
- 66,7% відзначають, що травматичний досвід змінив їхнє ставлення до життя, але більшість сприймають це як поштових до змін.

Стратегії подолання психотравми:

- найпоширенішими способами адаптації стали розмови з друзями та близькими , саморефлексія та фізична активність;
- більше 25% респондентів звернулися за професійною психологічною допомогою, що свідчить про певну стигматизацію або відсутність спеціалізованої підтримки.

Обмеження та дослідження ризиків

- Суб'єктивність відповідей . Анкетування базується на власних оцінках респондентів, що не гарантує об'єктивної картини психологічного стану.
- Відбір вибірки. У опитуванні взяли участь переважно жінки (83,3%), що може вплинути на узагальнення висновків.
- Фактор часу . Респонденти могли проходити травматичний досвід у різні періоди життя, а їхні відповіді відображають поточний стан, який може змінюватися.

Попри ці обмеження, дослідження підтверджує загальні тенденції впливу психотравми на міжособистісні стосунки, а також демонструє важливість відновлення психологічної підтримки в процесі.

У ході дослідження було здійснено теоретичний аналіз впливу психотравми на міжособистісні стосунки, проведено емпіричне дослідження та сформульовано практичні рекомендації щодо покращення соціальної адаптації людини із психотравматичним досвідом. після поставлених завдань були отримані такі висновки:

Аналіз теоретичних підходів засвідчив, що психотравма впливає на міжособистісність стосунків через порушення емоційної регуляції, зниження рівня довіри, чутливість до ізоляції та підвищену чутливість до відторгнення. Основні наукові підходи до розгляду включають цей феномен психоаналітичний, когнітивно-повідінковий, клінічний та соціально-когнітивний підходи.

Визначено вплив психотравми на соціальну адаптацію. Особи з травматичним досвідом частіше стикаються з труднощами у формуванні довірливих відносин, демонструють поведінкові патерні уникнення або, навпаки, сильної прив'язаності. Травматичний досвід може призвести до повторення деструктивних моделей поведінки у стосунках.

Результати емпіричного дослідження засвідчили, що серед осіб із психотравматичним досвідом рівень довіри до соціального отчення є значно нижчим із тими, хто не зазнав значних психотравм. Також ваш високий рівень соціальної ізоляції та труднощі у комунікації.

Проаналізовано інтерв'ю з експертом (травматерапевтом), підтверджено наявність специфічних патернів поведінки у стосунках у осіб із психотравматичним досвідом. Також виявлено, що ефективні психотерапевтичні втручання не завдають шкоди негативному впливу травми на міжособистісні стосунки.

Анкетування респондентів підтвердило, що психотравма має тривалий вплив на соціальні зв'язки. Виявлено, що люди, які пережили травму, частіше демонструють низьку самооцінку, уникають тісних відносин або, навпаки, альтернативні до співзалежних стосунків. Вони також менш відкриті до нових соціальних зв'язків.

Виявлено зв'язок між рівнем психотравматизації та соціальними труднощами . Чим сильніший психотравматичний досвід, тим вищий ризик соціальної ізоляції, складнощів у встановленні довірливих відносин і емоційної дисрегуляції.

Сформульовано практичні рекомендації, спрямовані на корекцію наслідків психотравми в міжособистісних відносинах, що включають індивідуальну та групову психотерапію, розвиток емоційної регуляції та покращення соціального навичок.

На основі отриманих результатів можна запропонувати рекомендації.

— Розвиток програми психологічної допомоги

— Створення групи підтримки для осіб, які пережили психотравму, що сприяє соціальній адаптації та відновленню довіри до міжособистісних стосунків.

— Запровадження психоосвітніх тренінгів для постраждалих осіб, що швидше розпізнавати деструктивні батьківські поведінки у стосунках та розвивати навички здорової комунікації.

Індивідуальна та групова психотерапія

Використання когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) для корекції негативних когнітивних схем, що формуються внаслідок травматичного досвіду.

Ефективними також є методи експозиційної терапії, EMDR (десенсибілізація і репроцесинг за допомогою рухів очей), тілесно-орієнтовані підходи, які допомагають знизити рівень тривоги та підвищити емоційну регуляцію.

Корекція соціальної поведінки

Навчання соціальним навичкам та технікою ефективної комунікації.

Використання методів усвідомленості (mindfulness), які допомагають зменшити вплив тривожності та уникнення в міжособистісних контактах.

Розробка профілактичних заходів

Проведення лекцій та тренінгів серед населення щодо наслідків психотравм та їх впливу на міжособистісні відносини.

Популяризація психологічної грамотності з метою підвищення рівня усвідомленості щодо психічного здоров'я та важливості роботи з травматичним досвідом.

Подальші дослідження

Подальше вивчення довгострокових наслідків психотравми на соціальну взаємодію.

Розширення вибірки досліджень з урахуванням соціально-демографічних особливостей осіб, які пережили травматичний досвід.

Отримані результати підтверджують актуальність проблеми та необхідність подальшого вдосконалення методів допомоги людям, які мають психотравматичний досвід. Розроблені рекомендації можуть бути корисними для практикуючих психологів, психотерапевтів та соціальних працівників, а також для осіб, які хочуть покращити свої міжособистісні стосунки після психотравми.

ВИСНОВКИ

У ході дослідження було здійснено теоретичний аналіз впливу психотравми на міжособистісні стосунки, проведено емпіричне дослідження та сформульовано практичні рекомендації щодо покращення соціальної адаптації людини із психотравматичним досвідом. після поставлених завдань були отримані такі висновки:

Аналіз теоретичних підходів засвідчив, що психотравма впливає на міжособистісність стосунків через порушення емоційної регуляції, зниження рівня довіри, чутливість до ізоляції та підвищену чутливість до відторгнення. Основні наукові підходи до розгляду включають цей феномен психоаналітичний, когнітивно-повідінковий, клінічний та соціально-когнітивний підходи.

Визначено вплив психотравми на соціальну адаптацію. Особи з травматичним досвідом частіше стикаються з труднощами у формуванні довірливих відносин, демонструють поведінкові патерні уникнення або, навпаки, сильної прив'язаності. Травматичний досвід може призвести до повторення деструктивних моделей поведінки у стосунках.

Результати емпіричного дослідження засвідчили, що серед осіб із психотравматичним досвідом рівень довіри до соціального отчення є значно нижчим із тими, хто не зазнав значних психотравм. Також ваш високий рівень соціальної ізоляції та труднощі у комунікації.

Проаналізовано інтерв'ю з експертом (травматерапевтом), підтверджено наявність специфічних патернів поведінки у стосунках у осіб із психотравматичним досвідом. Також виявлено, що ефективні психотерапевтичні втручання не завдають шкоди негативному впливу травми на міжособистісні стосунки.

Анкетування респондентів підтвердило, що психотравма має тривалий вплив на соціальні зв'язки. Виявлено, що люди, які пережили травму, частіше демонструють низьку самооцінку, уникають тісних відносин або, навпаки,

альтернативні до співзалежних стосунків. Вони також менш відкриті до нових соціальних зв'язків.

Виявлено зв'язок між рівнем психотравматизації та соціальними труднощами . Чим сильніший психотравматичний досвід, тим вищий ризик соціальної ізоляції, складнощів у встановленні довірливих відносин і емоційної дисрегуляції.

Сформульовано практичні рекомендації, спрямовані на корекцію наслідків психотравми в міжособистісних відносинах, що включають індивідуальну та групову психотерапію, розвиток емоційної регуляції та покращення соціального навичок.

На основі отриманих результатів можна запропонувати рекомендації.

— Розвиток програми психологічної допомоги

— Створення групи підтримки для осіб, які пережили психотравму, що сприяє соціальній адаптації та відновленню довіри до міжособистісних стосунків.

— Запровадження психоосвітніх тренінгів для постраждалих осіб, що швидше розпізнавати деструктивні батьківські поведінки у стосунках та розвивати навички здорової комунікації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Лазос Г. П. та ін. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія / за ред. З. Г. Кісарчук. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с.

2. Дерев'янко С. П. Когнітивно-поведінкова терапія: навчально-методичні рекомендації. Чернігів: НУЧК імені Т. Г. Шевченка, 2023. 60 с.

3. Чабан О. Психотравма та її наслідки в загальнотерапевтичній практиці. 2021.

4. Фрейд З. По той бік принципу задоволення. Нью-Йорк: Liveright Publishing Corporation, 1920.

5. Ганс Сельє. Концепція стресу та його вплив на організм і психіку. 1950.

6. Ван дер Колк Б. Тіло веде рахунок: мозок, розум і тіло у лікуванні травми. Нью-Йорк: Вікінг, 2014

7. Фрейд З. За межами принципу задоволення. Нью-Йорк: Liveright Publishing Corporation, 1920.

8. Юнг К. Г. Архетипи і колективне несвідоме. Princeton: Princeton University Press, 1969

9. Резік П.А., Монсон К.М., Чард К.М. Терапія когнітивної обробки посттравматичних стресових розладів: вичерпний посібник. Нью-Йорк: Гілфорд Прес, 2017.

10. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання. Наслідки насильства від знущань у сім'ї до політичного терору" Львів, видавництво Старого Лева,2023 р.

11. Психотравма та її дослідження: діагностика, лікування та профілактика. *Український медичний журнал*. 2021. №3 (105). С. 45–52.

12. Бек А. Т. Когнітивна терапія та емоційні розлади. Київ: Основи,

2021.

13. Gross JJ. Нова сфера регуляції емоцій: інтегративний огляд. *Review Огляд загальної психології*. 1998

14. Гайда Л. Г., Шамне Н. Л. Психологічна реабілітація осіб, які пережили травматичний досвід. Київ: Освіта, 2019.

ДОДАТКИ

Додаток А

Інтерв’ю з експертом, травмофокусованим терапевтом

1. Які основні типи психотравм найбільше впливають на формування прив'язаності?

Психотравми, що впливають на прив'язаність, зазвичай поділяються на три основні категорії:

- Травми втрати (втрата одного або обох батьків, розлучення батьків, смерть близьких);
- Травми насильства (фізичне, емоційне, сексуальне насильство, нехтування потребами дитини);
- Травми відторгнення (відсутність емоційного контакту з батьками, нестабільне виховання, емоційне ігнорування).

Ці травми впливають на здатність людини формувати довірливі й стабільні відносини в майбутньому.

2. Чи можна говорити про різницю у впливі ранніх дитячих травм та травм, отриманих у дорослому віці?

Так, безперечно. Дитячі травми формують базові переконання про світ, себе та інших. Вони можуть закласти фундаментальні батьківські взаємодії, які потім відтворилися у дорослих стосунках. Травми, отримані в дорослому віці, впливають на вже сформовану особистість, проте часто активують ранні незавершені травматичні переживання.

3. Як травматичний досвід у дитинстві може вплинути на тип прив'язаності у дорослому віці?

Дослідження Джона Булбі та Мері Ейнсворт доводять, що діти, які пережили травму, можуть сформувати:

- Надійний тип прив'язаності , якщо вони мають хоча б одну стабільну фігуру прив'язаності;

- Уникаючий тип прив'язаності , якщо їхні потреби постійно ігноруються;
- Тривожний тип прив'язаності , якщо турбота батьків була нестабільною;
- Дезорганізований тип прив'язаності , якщо дитина одночасно переживала страх і прив'язаність до джерела небезпеки (наприклад, батька-аб'юзера).

4. Як, наприклад, впливає травма насилля на відносини в пари?

Люди, які пережили насильство, можуть або уникати втрати через страх повторної травматизації, або втрапити в циклі токсичних стосунків, повторюючи пережитий сценарій. Часто такі особи мають низьку самооцінку, страх залишення,склонність до гіперконтролю або, навпаки, пасивність у стосунках.

5. А як впливає травма війни на міжособистісних відносинах, наприклад, у сім'ї?

Військові травми викликають глибокі зміни в психіці, що можуть виявлятися у відчуженні, емоційному онімінні, гіперреактивності, флешбеках. У сімейних відносинах це може проявлятися як зникнення близькості, емоційна нестабільність або, навпаки, підвищений контроль і потреба в безпеці.

6. Чи є специфічні патерники поведінки в стосунках у людей з травматичним досвідом (наприклад, уникнення, залежність, гіперчутливість до відторгнення)?

Так, найбільш розширені:

- Уникнення легкості (небажання формувати глибокі емоційні зв'язки через страх болю);
- Залежність від партнера (труднощі із самостійністю, страх самотності);
- Гіперчутливість до відторгнення (схильність інтерпретувати нейтральні ситуації як загрозливі).

7. Чи може психотравма спричинити вибір партнерів, які повторюють травматичний досвід (наприклад, аб'юзивні стосунки, співзалежність)?

Так, це називають «повторенням травми». Людина несвідомо обирає знайомі моделі стосунків, навіть якщо вони є деструктивними. Наприклад, ті, хто зазнав емоційного нехтування в дитинстві, можуть потрапляти в аб'юзивні стосунки, намагаючись

«переписати» травматичний сценарій.

8. Як люди з травматичним досвідом (наприклад, травма покинутості) реагують на розриви стосунків у порівнянні з тими, хто не має значного травматичного досвіду?

Можуть відчувати сильний страх перед розривом, що призводить до утримання токсичних стосунків або самосаботажу (вони самі руйнують стосунки, щоб уникнути болючого відторгнення). Натомість людей без такої травми сприймають розрив як життєвий досвід і легше адаптуються.

9. Чи ефективні копінг-стратегії, які допомагають травмованим людям будувати здоровіші стосунки?

Так, серед ефективних стратегій:

- Усвідомлення та робота з тригерами;
- Розвиток навичок комунікації та встановлення кордонів;
- Самопідтримка та психотерапія.

10. Які методи психотерапії є найбільш ефективними для роботи з травмами, що впливають на прив'язаність та стосунки?

Серед найефективніших:

- Когнітивно-повідінкова терапія (КПТ) ;
- Схематерапія (робота з глибокими патернами поведінки);
- Тілесно-орієнтована терапія (врахування впливу травми на тіло).

11. Чи можливе повне «зцілення» від впливу психотравми на стосунки?

Повне «стирування» травматичного досвіду неможливо, проте можна суттєво змінити ставлення до травми, навчитися новим стратегіям взаємодії та вибудувати здоровіші стосунки.

12. Чи є техніка або підходи, які можна використовувати в щоденному житті для підвищення міжособистісних стосунків після психотравм?

Так, серед корисних технік:

- Практика усвідомленості (mindfulness);
- Техніка заземлення (дихальні вправи, тілесна регуляція);
- Розвиток емоційної саморегуляції ;
- Робота над самооцінкою (афірмації, ведення щоденника успіхів).

О. Білінська – практикуючий психолог, психотерапевт, травмофокусований терапевт https://bilinskaya.com/

Додаток Б

Результати відповідей респондентів, що мають психотравматичний досвід

1. Загальна кількість респондентів: 27
2. Віковий розподіл:

- 24-34: 50,0%;
- 35-44: 41,7%;
- більше 55: 8,3%

3. Гендерний розподіл:

- жінка: 83.3%;
- чоловіки: 16,7%

4. Чи перебуваєте Ви у стосунках?:

- важко відповісти: 33.3%;
- так: 33,3%;
- ні: 25,0%;
- були, але зараз ні: 8.3%

5. Як Ви оцінюєте рівень підтримки у вашій сім'ї?:

- середній: 58.3%
- високий: 25.0%
- відсутній: 8.3%
- низький: 8.3%

6. Чи стикалися Ви з подіями, які мали значний емоційний чи психологічний вплив на Вас?:

- так: 100,0%

7. Якщо так, то який тип підійде Вам найбільше зачепів?:

- фізичне або емоційне насильство, військовий конфлікт: 16,7%;
- втрата близької людини, Важке розставання / розлучення, Військовий конфлікт: 16.7%;
- втрата близької людини: 11,3%;

- втрата близької людини, Фізичне або емоційне насильство, Військовий конфлікт: 15.3%;
- фізичне або емоційне насильство: 12.3%;
- втрата близької людини, Важке розставання / розлучення: 8.3%;
- фізичне або емоційне насильство, Важке розстава / розлучення, Інше: 19.4%

8. Чи зверталися Ви за психологічною допомогою після психотравматичних подій?:

- ні: 58,3%;
- так, до друзів або родичів: 16,7%;
- так, до психолога / психотерапевта, Так, до друзів або батьків: 16.7%;
- так, до психолога / психотерапевта: 8,3%

9. Як Ви оцінюєте свій рівень душевного відновлення після травматичних подій?:

- частково відновився (-лось), але є певні труднощі: 41.7%;
- важко відповісти: 25.0%;
- відчуваю значний вплив досі: 16.7%;
- повністю відновилась (-лась): 16,7%

10. Чи відчуваєте Ви труднощі у довірі до людей після психотравматичних подій?:

- частково, але залежить від ситуації: 75.0%;
- ні, не відчуваю змін: 16.7%;
- так, значні труднощі: 8.3%

11. Як Ви реагуєте на конфлікти у стосунках після пережитого травматичного досвіду?:

- підвищена емоційна реакція на сім'ю: 41,7%;
- відчуваю себе спокійно та контролюю: 33.3%;
- намагання уникати конфліктів будь-якою ціною: 16.7%;

- важко відповісти: 8.3%

12. Чи стали Ви більш замкнутими у спілкуванні з близькими після травматичного досвіду?:

- ні, не відчуваю змін: 41.7%;
- частково, але це залежить від основних: 33.3%;
- не знаю, це було давно: 16,7%;
- так, я намагаюся менше поділитися своїми почуттями: 8.3%

13. Чи маєте минулий травматичний досвід на Ваших романтичних стосунках?:

- так, але я намагаюся працювати над цим: 33,3%;
- ні, не відчуваю впливу: 33.3%;
- так, відчуваю труднощі у близькості: 33.3%

14. Чи вважаєте Ви, що Ваші емоційні реакції стали більш інтенсивними або, навпаки, більш приглушеними після психотравми?:

- так, я став (-ла) більш емоційно чутливим (-ою): 58.3%;
- ні, не відчуваю змін: 25.0%;
- так, я став (-ла) більш закритим (-ою): 16.7%

15. Які методи допомогли Вам впоратися з наслідками психотравми?:

- розмови з друзями або близькими: 8,3%;
- психотерапія, спорт або фізична активність, розмови з друзями або близькими, час / самостійна рефлексія, творчість: 8.3%;
- розмови з друзями або близькими, час / самостійна рефлексія, творчість: 8.3%;
- розмови з друзями або близькими, час / самостійна рефлексія: 8.3%;
- час / самостійна рефлексія: 8.3%;
- спорт або фізична активність, розмови з друзями або близькими: 8,3%;
- психотерапія, спорт або фізична активність, розмови з друзями або близькими, час / самостійна рефлексія: 8,3%;

- психотерапія, спорт або фізична активність, розмови з друзями або близькими, творчість: 8.3%;
- спорт або фізична активність, розмови з друзями або близькими, час / самостійна рефлексія, інше: 8.3%;
- психотерапія, розмови з друзями або близькими, час / самостійна рефлексія: 8,3%;
- спорт або фізична активність, розмови з друзями або близькими, час / самостійна рефлексія: 8.3%;
- спорт або фізична активність, медитація / релаксація, час / самостійна рефлексія, творчість, інше: 8.3%

16. Чи відчуваєте ви, що психотравма вплинула на ваш світогляд або ставлення до життя?:

- так, але це дало мені силу змінити своє життя: 66,7%;
- так, я став (-ла) більш тривожним (-ою): 16.7%;
- так, я став (-ла) більш песимістичним (-ою): 8.3%;
- так, я став (-ла) більш обережним (-ою) у стосунках: 8,3%