

ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ ІНСТИТУТ

Курсова робота

з дисципліни: «Теоретико-методологічні проблеми психології»

за темою: «ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ НАСЛІДКІВ ПЕРЕЖИТИХ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ»

канд. педагог. наук, доцент

Оцінка:

Національна шкала

Кількість балів: ECTS

(прізвище та ініціали)

Чернівці, 2026

ЗМІСТ

ВСТУП	2
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ	5
1.1. Поняття психологічної травми та її види	5
1.2. Психологічні наслідки травмуючих ситуацій: симптоматика та динаміка переживання	10
РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ПОДОЛАННЯ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ	14
2.1. Копінг-стратегії та захисні механізми у подоланні травми	14
2.2. Ресурси особистості та фактори психологічної стійкості	18
РОЗДІЛ 3. МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПОДОЛАННІ НАСЛІДКІВ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ	21
3.1. Сучасні психотерапевтичні підходи в роботі з травмою	21
3.2. Техніки саморегуляції та психологічної реабілітації	23
ВИСНОВКИ	29
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	32

ВСТУП

Стрімкий темп еволюції суспільства в цілому, глобалізація, стихійні лиха, війни, насильство, економічна дестабілізація, перенасичення інформацією негативного змісту тощо, так чи інакше призводить до втомлюваності, стресу, що може стати хронічним, виснажує нервову систему людини, її психіку, і, як наслідок, може призвести до явища, яке ми називаємо психологічною травмою. З огляду на це, на превеликий жаль, психологічних травм, як таких, стає все більше і не кожна людина має достатню кількість сил та власних ресурсів для того, щоб самостійно впоратись з наслідками травмуючих ситуацій, що призвели до виникнення психологічної травми.

Актуальність теми дослідження полягає в тому, що в реаліях сьогодення абсолютно кожна людина переживає на власному досвіді наслідки травмуючих ситуацій. Окрім того, кожен українець, так чи інакше в умовах проживання війни неодмінно відчуває на собі тиск хаосу, нестабільності, непередбачуваності та власного безсилля перед викликами, які наразі негативно впливають на загальний психічний стан кожного з нас. Поруч з цим, нам, як майбутнім фахівцям, необхідно розуміти, що не кожна людина усвідомлює те, що вона перебуває під впливом психологічної травми, яка безпосередньо впливає на якість її життя. Зокрема психотравма впливає на фізичний стан людини, її емоційний стан, когнітивні функції, патерни поведінки внаслідок чого життя людини може стати нестерпним, болючим, само руйнівним та призвести до патологічних наслідків, що в свою чергу, можуть стати фатальними для людини та позбавити її життя. З цих причин, психологу важливо мати теоретичні знання, а також практичні навички, дієві інструменти для подолання наслідків травмуючих ситуацій, щоб вчасно та якісно надати допомогу людині, яка переживає психотравму та страждає від її наслідків.

Мета дослідження полягає у виявленні психологічних засобів подолання негативних наслідків пережитих травмуючих ситуацій в житті людини.

Для реалізації поставленої мети були визначені наступні завдання:

- розглянути теоретичні поняття психологічної травми як психологічного феномену та визначити основні її види;
- визначити психологічні наслідки травмуючих ситуацій на психіку людини через прояв характерних симптомів та динаміку переживання психологічної травми;
- дослідити психологічні механізми подолання травматичного досвіду, зокрема захисні механізми психіки людини та копінг-стратегії;
- визначити основні психологічні ресурси людини та фактори психологічної стійкості;
- дослідити сучасні психотерапевтичні підходи в роботі з психологічною травмою;
- запропонувати основні дієві емпірично доведені техніки саморегуляції та психологічної реабілітації при подоланні наслідків травмуючих ситуацій.

Об'єктом дослідження є травмуючі ситуації, що призводять до формування психологічної травми.

Предметом дослідження є психологічні засоби подолання психотравми, зокрема дієві та ефективні методи, практики, техніки за допомогою яких людина спроможна подолати негативні наслідки травмуючих ситуацій та впливу психотравми на якість її життя.

В даній курсовій роботі використовуються **методи теоретичного дослідження**, зокрема аналіз та синтез, систематизація та узагальнення інформації з наукової літератури, публічних наукових статей та відеоматеріалів, що присвячені розв'язанню проблеми впливу психологічної травми на життя людини, а також спеціальні методи пізнання, що дозволяють здобути практичні навички в подоланні наслідків впливу травмуючих ситуацій,

сприяють психічному відновленню людини та усуненню характерних симптомів.

Структура роботи. Дана робота складається зі вступу, трьох розділів, які вміщують шість підрозділів, висновків та списку використаних джерел в кількості 13 найменувань. Загальна кількість сторінок в роботі - 35.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ

1.1. Поняття психологічної травми та її види

Перш, ніж досліджувати психологічну травму, нам необхідно визначити, що являє собою психологічна травма або психотравма, спираючись на визначення, які були сформовані в процесі вивчення такого явища нашої психіки, як психологічна травма.

Слід звернути увагу на те, що психотравма як самостійний психологічний феномен вивчається дуже давно. Існує багато дослідницьких робіт, присвячених психотравмі, як вітчизняних, так і зарубіжних науковців, проте, маємо зауважити, що не існує на сьогоднішній день єдиного універсального визначення щодо терміну «психотравма».

Зокрема, якщо ми звертаємося до сучасного тлумачного психологічного словника, то знаходимо наступне визначення «ТРАВМА ПСИХІЧНА - це різноманітні ушкодження психіки, які порушують її нормальний стан, породжують психічний дискомфорт і є причиною виникнення неврозів та інших захворювань. Причини і симптоми психічних і нервових захворювань утворюються як залишки, осад і сліди афективних переживань, які сильно впливають на психіку, діяльність психіки і поведінку особистості. За Зігмундом Фрейдом, являє собою переживання, що призводить за короткий час до такого сильного збільшення подразнення, що звільнення від нього або його нормальна переробка не вдаються, від чого можуть наступити тривалі порушення у витраті енергії. Походження травми пояснюється переважно як наслідок психічного конфлікту, породженого зіткненням двох сил - лібідо, що занадто розрослося, і занадто суворого заперечення сексуальності, або витіснення.» [11, с. 546].

Існує також інше пояснення щодо того чим є психотравма, а саме: «Психотравма (грец. Psyche - душа; trauma - ушкодження, струс) - це залишкове

явище афективних переживань особистості, викликаних зовнішніми подразниками, які породжують психічний дискомфорт і чинять патогенний вплив на особистість.» [2, с. 976].

Якщо поняття «психотравма» пояснювати у метафоричному плані - це будь-яке психічне потрясіння, що надає міцний вплив на функціонування особистості і її подальший розвиток [3, с. 320]. Таким чином, ми бачимо, що етіологія терміну вже узагальнюється у слові «психотравма» і змістовно закріплюється на дії бурхливого емоційного стану, який ми називаємо афектом, та його переживанні, а також зовнішніх подразниках, що мають руйнівний вплив на особистість.

Привертає нашу увагу також визначення Погодіна І. А., що звучить наступним чином: «психічна травма - будь-яка особисто значуща ситуація (явище), що має характер патогенного емоційного впливу на психіку людини, психологічно важко стерпна і здібна, при недостатності захисних психологічних механізмів, призвести до психічних розладів». Як вбачається зі змісту, Погодін І. А. дає визначення «психічній травмі», проте не «психотравмі», однак, змістовні складові визначення збігаються з інтересами психологічного підходу до визначення сутності поняття «психотравма», який ми розглядаємо.

Слід зауважити, що більш ранні роботи присвячені аналізу феномена психічної травми досліджували: О.М. Черепанова, Д. Єнікєєва, І.І. Мамайчук, С.Л. Соловйова, А.А. Захаров, А.А. Осипова, Д.Н. Ісаєв та інші. Проте, в останні роки інтерес дослідників стала викликати психотравма як відносно самостійний психологічний феномен. До найбільш відомих дослідників сьогодення ми можемо віднести: А.А. Кузнецова, Є.С. Калмикову, М.А. Падуну, І.Г. Малкіна-Пих, А.Ш. Тхостова, Ю.П. Зінченко тощо.

Завдяки ряду вітчизняних дослідників, щоб наблизити зміст поняття психотравма до сучасного його розуміння, зокрема запроваджено наступні терміни: «афект жаху» Н.Н. Баженов (1927), «набутої психічної інвалідності» П.Б. Ганушкін (1927), «нейропсихічного травматизму» Л.Я. Брусіловський,

Н.П. Бруханський, Т.Є. Сгалов, «травматична епідемія» Н.І. Пірогов, «психосоціальні наслідки катастроф» В.Н. Краснов (1997).

В середині минулого століття, сутність розуміння поняття «психічна травма» у 1952 році Американське психіатричне співтовариство включило в класифікацію DSM-II «реакція на сильний емоційний і фізичний стрес», яке в подальшому і відобразило поняття психотравма, тому цей рік можемо вважати роком народження змістовної складової, семантичного ядра поняття «психотравма». Проте, через шістнадцять років діагностична категорія була вилучена з класифікації, але зауважимо, що проблема, з якою зіштовхнулись військові, які повернулись з В'єтнаму, знову привернула увагу спеціалістів до цього важливого питання, і вже в 1980 році діагноз знов увійшов в американську класифікацію DSM-III під назвою «посттравматичний стресовий розлад» (ПТСР). Щодо вітчизняної психіатрії, то в останній Міжнародній класифікації хвороб (МКБ - 10) виокремлено рубрику F-43, де психотравма - це реакція на важкий стрес та порушення адаптації.

Як вже згадували вище, узагальнити уявлення про природу і сутність психічної травми ще на початку XX століття, вдалося відомому психологу, неврологу та засновнику психоаналізу - Зігмунду Фрейду. Він, розглядаючи роботу доктора Джозефа Брейера з однією з істеричних клієнток, дійшов висновку, що «майже всі симптоми утворились як залишки, як осад, якщо хочете, афективних переживань» які ми в подальшому стали називати психічними травмами», що стало причиною привернення уваги тогочасної психологічної спільноти до глибинного змісту даної тематики.

В сучасній літературі спостерігаємо непоодинокі випадки понятійно-термінологічної невпорядкованості і різноспрямованості (Е.С. Мазур, Г.В. Страшенбаум, Н.І. Пов'якель, І.А. Погодін та інші), що характерні для всіх психологічних напрямків підсвідомого рівня активності психіки. Слід зауважити, що під даний термін підходять зазвичай достатньо багатогранні явища, внаслідок чого значні розбіжності у вивченні феномена психотравми існують не тільки між різними школами, але і між різними авторами всередині

одного напрямку, також є необхідність підкреслити суб'єктивність щодо розуміння сутності та змісту терміну «психотравма».

Ознайомимося з підходами різних авторів до визначення поняття «психотравма», які відображають різні семантичні акценти цього терміна. Зокрема, Е. С. Мазур вважає, що «Психологічну травму в самому загальному плані можна визначити як реакцію особистості на стресові життєві події. Такими подіями є війни, терористичні акти, стихійні лиха, нещасні випадки та аварії, фізичне, емоційне і сексуальне насилля, серйозні захворювання і медичні операції, ситуації втрати, горя, міжособистісні конфлікти та інше». Як ми бачимо, вона узагальнює всі ситуації які об'єктивно прийнято вважати складними життєвими ситуаціями, в тому числі екстремальні.

Отже, з огляду на вищеописане, можемо дійти висновку, що психотравма є складним психологічним феноменом, який виникає внаслідок переживання певних подій, які значно перевищують адаптивні можливості психіки конкретної людини. Як ми побачили, травматичний досвід руйнує базове відчуття безпеки та цілісності особистості, тим самим негативно впливає на когнітивну, емоційну та поведінкову сфери життя людини [8, с. 54].

З метою всебічного дослідження такого психологічного феномену, як психологічна травма, слід визначити які бувають види психологічних травм.

Багато авторів у науковій літературі пропонують різні підходи до класифікації психотравм. Проте, наведемо основні види психотравми, зокрема:

1. За характером події поділяємо на шокową (гостру) та хронічну:

1.1. Шокова (гостра) психотравма

Виникає внаслідок раптової, несподіваної події, що несе загрозу життю або цілісності особистості (наприклад, аварії, насильство, воєнні дії, стихійні лиха). Характеризується сильним страхом, відчуттям безпорадності, дезорієнтацією.

1.2. Хронічна психотравма

Формується в результаті тривалого або повторюваного травматичного впливу (домашнє насильство, тривале перебування в умовах війни, булінг,

емоційне нехтування). Такі травми часто мають менш помітний початок, але глибокі та довготривалі наслідки.

2. За віком виникнення психотравми поділяються на дитячі та психотравми дорослого віку:

2.1. Дитячі психотравми

Пов'язані з негативним досвідом у дитячому віці (втрата близьких, жорстоке поводження, емоційна холодність батьків, розлучення). Вони можуть впливати на формування особистості, самооцінку та міжособистісні стосунки в дорослому житті.

2.2. Психотравми дорослого віку

Виникають у зрілому віці та зазвичай пов'язані з кризовими життєвими подіями (втрата роботи, розрив значущих стосунків, тяжка хвороба, участь у бойових діях).

3. За сферою впливу психотравми можуть бути емоційні та міжособистісні:

3.1. Емоційні психотравми

Пов'язані з переживанням сильних негативних емоцій (страх, сором, провина, гнів). Часто виникають у ситуаціях приниження, зради або втрати.

3.2. Міжособистісні психотравми

Виникають у процесі значущих взаємин з іншими людьми (насильство, знецінення, маніпуляції). Особливо травматичними є ситуації, де джерелом травми виступає близька людина.

4. За ступенем усвідомлення психотравми можуть бути як усвідомлені, так і неусвідомлені, приховані (латентні):

4.1. Усвідомлені психотравми

Особа чітко пам'ятає травматичну подію та пов'язує з нею свої психологічні труднощі.

4.2. Неусвідомлені (латентні) психотравми

Травматичний досвід може витіснятися зі свідомості, однак проявлятися у вигляді тривожності, психосоматичних симптомів, повторюваних життєвих сценаріїв.

5. Комплексна психотравма

Окремо в сучасній психології виділяють комплексну психотравму, яка формується внаслідок тривалого травматичного досвіду, особливо в дитячому віці. Вона охоплює емоційну, когнітивну та поведінкову сфери та може призводити до глибоких порушень саморегуляції та ідентичності.

Отже, можемо зробити висновок, що психологічні травми є багатовимірним феноменом, який може класифікуватися за різними критеріями: характером події, віком виникнення, сферою впливу та рівнем усвідомлення. Розуміння видів психотравм є важливим для подальшого аналізу їх наслідків та вибору ефективних методів психологічної допомоги.

1.2. Психологічні наслідки травмуючих ситуацій: симптоматика та динаміка переживання

Продовжуючи дослідження впливу травмуючих ситуацій на психіку людини, вважаємо за необхідне проаналізувати основну симптоматику, що виникає внаслідок травматичного досвіду. Сучасні дослідження психологічних наслідків травмуючих ситуацій [1, 4] виділяють чотири основні групи симптомів: фізіологічні, поведінкові, емоційні та когнітивні.

Фізіологічні прояви психотравми

На фізіологічному рівні травматичний досвід проявляється через дисрегуляцію автономної нервової системи. Зокрема, спостерігається підвищена збудливість, стан надпильності (hypervigilance), легке здригання при несподіваних подразниках, тахікардія. Ці симптоми пов'язані з хронічною активацією симпатичної нервової системи, що описується в полівагальній теорії Порджеса [7, с. 166].

Окрім того, характерними є соматоформні прояви без виявленої органічної патології - головні болі напруження, дерматологічні проблеми,

диспепсичні розлади. За даними досліджень відомого американського психіатра Роберта Скаера [9, с. 48], тіло «зберігає» травматичний досвід, що проявляється через різноманітні соматичні скарги.

Поведінкові зміни

У поведінковій сфері психологічна травма призводить до значних порушень базових життєвих функцій. Розлади сну можуть проявлятися як у формі інсомнії, так і гіперсомнії – компенсаторного механізму уникнення реальності [12, с. 377]. Харчова поведінка також зазнає змін: від повної втрати апетиту до компульсивного переїдання як способу емоційної регуляції.

Типовою є поведінка уникнення - людина намагається обходити місця, людей, ситуації, що можуть активувати травматичні спогади. Це один із ключових діагностичних критеріїв ПТСР згідно з DSM-5 [5, с. 342-344]. Поступово розвивається соціальна ізоляція, порушуються міжособистісні стосунки.

У важких випадках можлива самопошкоджуюча поведінка або зловживання психоактивними речовинами як дисфункціональна спроба саморегуляції емоційного стану [6, с. 231].

Емоційні порушення

Емоційна сфера зазнає найбільш очевидних змін. Інтенсивні переживання страху, жаху, тривожності можуть досягати рівня панічних атак. Водночас характерними є депресивні прояви - пригніченість, апатія, ангедонія (нездатність відчувати задоволення), втрата сенсу життя.

Складні моральні емоції - провина, сором, гнів, образа - часто стають домінуючими в емоційному профілі особистості [13, с. 14-15]. Особливо це стосується травм, пов'язаних із міжособистісним насильством.

Парадоксально, але поряд з гіперактивацією емоцій може спостерігатися емоційне оніміння - феномен дисоціації, коли людина «відключається» від власних переживань як захисний механізм.

Когнітивні порушення

На когнітивному рівні психологічна травма проявляється через інтрузивні симптоми - нав'язливі спогади (флешбеки), в яких людина знову переживає травматичну подію з повним зануренням у неї. Кошмарні сновидіння є ще одним проявом неінтегрованого травматичного досвіду.

Спостерігаються труднощі з концентрацією уваги, погіршення пам'яті, особливо робочої. Може розвинути дисоціативна амнезія щодо окремих епізодів травматичної події. Характерним є спотворення сприйняття часу та реальності, формування негативних когнітивних схем та песимістичних очікувань щодо майбутнього.

Динаміка травматичного переживання

Процес переживання психологічної травми має певну стадійність. Можемо визначити основні етапи такого переживання.

1. **Шоковий етап (гостра реакція):** Безпосередня реакція на травматичну подію характеризується ступором, дезорієнтацією, дереалізацією/деперсоналізацією. Часто спостерігається заперечення («це не зі мною відбувається»). Емоції можуть бути повністю придушені або, навпаки, проявлятися у вигляді афективних вибухів.

2. **Етап стабілізації (період адаптації):** Після зниження гострої симптоматики починається поступове повернення травматичних переживань - інтрузивні спогади, кошмари, тривожність. Людина починає усвідомлювати реальність події, але психіка ще не здатна інтегрувати цей досвід у цілісну картину себе та світу.

3. **Етап відновлення:** Характеризується поступовим згасанням гострої симптоматики за умови адекватної психотерапевтичної роботи. Можливі залишкові прояви у вигляді підвищеної тривожності, субклінічної депресії, соматичних скарг.

4. **Етап інтеграції:** Завершальна стадія, на якій відбувається повне осмислення та інтеграція травматичного досвіду в особистісну історію. Травма перестає бути «замороженим» фрагментом і стає частиною біографічного наративу, що дозволяє повернутися до повноцінного функціонування.

Довготривалі наслідки неопрацьованої травми

Якщо психотравма не піддається своєчасній психотерапевтичній корекції, можливий розвиток хронічних психічних розладів. Найбільш поширеними є:

- Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – специфічний тривожний розлад, що характеризується повторюваним переживанням травми, уникненням та гіперзбудженням;
- Депресивні розлади різного ступеня тяжкості;
- Генералізований тривожний розлад, панічний розлад;
- Розлади особистості, особливо межовий та унікаючий типи;
- Адиктивні розлади - зловживання алкоголем та психоактивними речовинами.

Як ми бачимо, психологічна травма має вагомий негативний та руйнівний вплив на всі сфери життя людини, починаючи з впливу на фізичний стан, поведінку, емоційні переживання та когнітивні функції. Таким чином, психологічна травма має мультимодальний вплив на функціонування особистості, що вимагає комплексного підходу до діагностики та терапії.

Разом з тим, психологічна травма має свою динаміку впливу на психіку людини, що проявляється в певній поетапності впливу на особистість. Проте, важливим є своєчасне психотерапевтичне втручання (інтервенції), що потребує комплексної продуктивної взаємодії між пацієнтом та фахівцем з метою корекції, стабілізації та відновлення повноцінного та комфортного життя людини.

РОЗДІЛ 2

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ПОДОЛАННЯ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ

2.1. Копінг-стратегії та захисні механізми у подоланні травми

Процес подолання травматичного досвіду передбачає активізацію різноманітних психологічних механізмів, які допомагають людині адаптуватися до складних життєвих обставин та відновити психологічну рівновагу [1, 4]. Серед цих механізмів особливе місце займають копінг-стратегії та захисні механізми психіки, які, незважаючи на певну схожість у функціях, мають принципово різну природу та роль у процесі опрацювання травми [2, 3, 11].

Поняття копінг-стратегій

Копінг-стратегії являють собою усвідомлені зусилля особистості, спрямовані на подолання стресової або травмуючої ситуації [2-3]. На відміну від автоматичних захисних механізмів, копінг передбачає активну, цілеспрямовану поведінку людини у відповідь на складні обставини. Лазарус і Фолкман визначили копінг як когнітивні та поведінкові зусилля, спрямовані на управління зовнішніми та внутрішніми вимогами, які оцінюються як такі, що перевищують ресурси людини.

У контексті травматичного досвіду копінг-стратегії виконують дві основні функції: вони допомагають регулювати емоційні реакції на травмуючу подію та сприяють вирішенню проблеми або зміні ставлення до неї [1, 7]. Ефективність конкретної копінг-стратегії залежить не стільки від її типу, скільки від відповідності ситуації та гнучкості у її застосуванні.

Класифікація копінг-стратегій

Проблемно-орієнтований копінг спрямований на активну зміну ситуації або усунення джерела стресу [2, 11]. При роботі з травмою цей тип стратегій може включати пошук інформації про травматичну подію, звернення за професійною допомогою, планування дій для відновлення контролю над життям людини. Такий копінг є найбільш ефективним у ситуаціях, які можна

змінити або контролювати. Наприклад, людина, яка пережила автомобільну аварію, може пройти додаткові курси безпечного водіння або вибрати альтернативні маршрути пересування.

Емоційно-орієнтований копінг зосереджений на регуляції емоційних реакцій на травмуючу ситуацію [3, 7]. Цей тип стратегій включає пошук емоційної підтримки, вираження почуттів, переоцінку ситуації, дистанціювання від проблеми. Емоційно-орієнтований копінг особливо важливий на початкових етапах опрацювання психологічної травми, коли емоційна реакція є надто інтенсивною та потребує регуляції перед тим, як можна перейти до активних дій [1, с. 464].

Копінг, орієнтований на уникнення, передбачає відволікання від травмуючої ситуації через залучення до альтернативних активностей або соціальних контактів [6, с. 232]. Хоча тривале уникнення може заважати опрацюванню травми, короткострокове відволікання іноді є необхідним для відновлення психологічних ресурсів. Важливо розрізняти адаптивне уникнення, яке дає людині час на відновлення, та дезадаптивне, яке перешкоджає інтеграції травматичного досвіду [4, 10].

Соціально-орієнтований копінг включає звернення до соціальних ресурсів для подолання травми [3, 11]. Це може бути пошук інформаційної підтримки, коли людина шукає поради та рекомендації, емоційна підтримка через спілкування з близькими, або інструментальна підтримка у вигляді конкретної допомоги. Соціальна підтримка є одним з найважливіших протективних факторів при подоланні травматичного досвіду, оскільки вона відновлює відчуття зв'язку з іншими людьми, яке часто порушується після травми [1, 4].

Адаптивність копінг-стратегій

Важливо розуміти, що не існує універсально ефективних або неефективних копінг-стратегій [2, 3, 11]. Адаптивність конкретної стратегії залежить від низки факторів: типу травмуючої ситуації, її контрольованості, етапу опрацювання травми, індивідуальних особливостей людини та наявних

ресурсів. Необхідно пам'ятати: те, що є ефективним на одному етапі відновлення, може стати перешкодою на іншому.

Проявляти гнучкість у використанні різних копінг-стратегій є одним з показників психологічної зрілості та адаптивності людини [7, с. 347]. Люди, які здатні комбінувати різні стратегії залежно від ситуації, демонструють кращі результати в подоланні наслідків травми. Навпаки, ригідне застосування однієї стратегії, незалежно від контексту, часто призводить до хронічного стресу та ускладнень у процесі відновлення [1, 9].

Захисні механізми психіки

На відміну від усвідомлених копінг-стратегій, захисні механізми є несвідомими психологічними процесами, які захищають Его людини (усвідомлення себе, самосвідомість) від тривоги та внутрішніх конфліктів [2, 3, 11]. Концепція захисних механізмів була розроблена в рамках психоаналітичної теорії та залишається важливою для розуміння того, як саме наша психіка реагує на травматичний досвід [4, с. 310].

Витіснення є одним з найбільш фундаментальних захисних механізмів, який передбачає несвідоме виключення з пам'яті травмуючої події та/або пов'язаних з нею емоцій [2, 11]. При роботі з психотравмою витіснення може проявлятися у вигляді амнезії щодо певних аспектів травмуючої події або повної втрати спогадів про неї [1, 9]. Хоча витіснення захищає психіку від надмірної тривоги, воно не усуває проблему, а лише переміщує її у несвідоме, де вона продовжує впливати на поведінку та емоційний стан.

Заперечення виявляється у відмові визнавати реальність травмуючої події або її значущість [2-3]. Людина може мінімізувати серйозність того, що сталося, стверджувати, що подія не мала особливого впливу, або повністю заперечувати факт її існування. Заперечення часто є первинною реакцією на травму, яка дає психіці час адаптуватися до нової реальності, проте тривале заперечення перешкоджає опрацюванню досвіду [10].

Раціоналізація передбачає пошук логічних пояснень травмуючій події, які роблять її менш загрозливою, зокрема для самооцінки [11, с. 546]. Людина

може створювати когнітивні конструкції, які виправдовують те, що сталося, або надають події альтернативного значення. Наприклад, жертва насильства може раціоналізувати поведінку агресора або шукати причини в собі, що парадоксально дає ілюзію контролю над ситуацією [4, 13].

Проекція є механізмом, при якому людина приписує власні неприйнятні почуття, думки або мотиви іншим людям [2, 3, 11]. У контексті травми проєкція може виявлятися у надмірній підозрілості, очікуванні ворожості з боку оточуючих або перенесенні відповідальності за свої емоційні реакції на інших.

Регресія передбачає повернення до більш ранніх, менш зрілих форм поведінки під впливом стресу [2, 11]. Після травми людина може демонструвати залежну поведінку, втрату раніше набутих навичок, дитячі реакції на складні ситуації. Це є способом психіки уникнути відповідальності за ситуацію, яка сприймається як непосильна [5, с. 592].

Сублімація вважається одним з найбільш зрілих захисних механізмів, при якому енергія травматичного досвіду трансформується у соціально прийнятну та конструктивну діяльність [2-3]. Творчість, волонтерство, професійна діяльність, спрямована на допомогу іншим, можуть стати формами сублімації травматичного досвіду.

Взаємодія копінг-стратегій та захисних механізмів

Копінг-стратегії та захисні механізми не є взаємовиключними; вони часто функціонують одночасно, створюючи складну систему психологічного захисту та адаптації [1, 7]. Захисні механізми можуть виконувати важливу функцію на початкових етапах після травми, коли психіка не готова до повного усвідомлення того, що сталося. Вони створюють своєрідний буфер, який дозволяє людині поступово інтегрувати травматичний досвід [4, 9].

Проте для успішного подолання травми необхідний перехід від переважно несвідомих захисних механізмів до більш усвідомлених копінг-стратегій [10]. Цей перехід часто супроводжується психотерапевтичною роботою, яка допомагає людині усвідомити свої захисні патерни та розвинути більш адаптивні способи справлятися з наслідками психологічної травми.

Фактори, що впливають на вибір стратегій подолання

Вибір конкретних копінг-стратегій та активізація певних захисних механізмів залежать від низки факторів [3, с. 320]. Індивідуальні особливості, такі як темперамент, особистісні риси, попередній досвід подолання складних ситуацій, значно впливають на репертуар стратегій, які використовує людина. Особи з внутрішнім локусом контролю частіше застосовують проблемно-орієнтований копінг, тоді як люди із зовнішнім локусом контролю схильні до емоційно-орієнтованих стратегій або уникнення [2, 11].

Характер травмуючої події також визначає доступність та ефективність різних стратегій [4, 8]. При травмах, пов'язаних з людськими діями, таких як насильство або зрада, частіше активізуються захисні механізми на кшталт заперечення та раціоналізації [13, с. 272]. При природних катастрофах або нещасних випадках люди швидше переходять до проблемно-орієнтованого копіngu.

Соціальний контекст та культурні фактори суттєво впливають на прийнятність та ефективність різних стратегій подолання [1, 4]. У деяких культурах заохочується відкрите вираження емоцій та пошук соціальної підтримки, в інших цінується стриманість та самостійне подолання труднощів. Доступність соціальної підтримки, економічні ресурси, можливість отримати професійну допомогу також визначають, які стратегії може використовувати людина.

Розуміння взаємодії копінг-стратегій та захисних механізмів є важливим для ефективної психологічної допомоги особам, які пережили психологічну травму. Це дозволяє психологу оцінити наявні ресурси клієнта, виявити дезадаптивні патерни та сприяти розвитку більш гнучкого та ефективного репертуару стратегій подолання.

2.2. Ресурси особистості та фактори психологічної стійкості

У процесі подолання травматичного досвіду важливу роль відіграють ресурси особистості, які допомагають людині впоратися з наслідками

психологічної травми [1, 3]. Травматичні події можуть порушувати емоційну рівновагу, викликати почуття страху, тривоги або безпорадності [5, 7], тому наявність достатніх особистісних ресурсів є необхідною умовою психологічної адаптації.

Ресурси особистості поділяють на внутрішні та зовнішні [2, 3, 11]. До внутрішніх ресурсів належать такі характеристики, як здатність до саморегуляції, емоційна стійкість, рівень самооцінки, а також уміння усвідомлювати та приймати власні переживання [7, с. 347]. Важливим внутрішнім ресурсом є здатність знаходити сенс у пережитому досвіді, що сприяє його психологічному опрацюванню [1, 4]. Зовнішні ресурси включають соціальну підтримку з боку близьких людей, друзів, а також допомогу фахівців, зокрема психологів.

Психологічна стійкість у контексті травматичного досвіду проявляється у здатності особистості адаптуватися до змінених життєвих умов та поступово відновлювати внутрішню рівновагу [1, 9]. До основних факторів психологічної стійкості належать підтримувальне соціальне середовище, позитивне ставлення до себе, гнучкість мислення та використання ефективних копінг-стратегій [3, 7]. Саме ці фактори сприяють зменшенню негативних наслідків травми та запобігають розвитку тривалих психологічних порушень [5, 12].

Отже, ресурси особистості та фактори психологічної стійкості є важливими психологічними механізмами подолання травматичного досвіду. Їх наявність і розвиток дозволяють людині краще впоратися з травматичними переживаннями, адаптуватися до нових умов життя та зберегти психологічне благополуччя.

В своїй роботі з клієнтом, психологу дуже важливо усвідомлювати та розуміти яким чином впливають різні копінг-стратегії на кожного конкретного клієнта, з урахуванням його (клієнта) наявних особистісних ресурсів, як внутрішніх так і зовнішніх, а також обов'язково враховувати та надавати оцінку захисним механізмам психіки людини, яка звертається по допомогу до

кваліфікованого фахівця з метою надання своєчасної та якісної психологічної допомоги.

РОЗДІЛ 3

МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПОДОЛАННІ НАСЛІДКІВ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ

3.1. Сучасні психотерапевтичні підходи в роботі з травмою

Сучасна психотерапія пропонує широкий спектр підходів для роботи з наслідками травмуючих ситуацій, кожен з яких має свою специфіку та сфери застосування [1, 4, 10]. Вибір конкретного методу залежить від типу психологічної травми, індивідуальних особливостей клієнта та стадії опрацювання травматичного досвіду [5, с. 592].

Когнітивно-поведінкова терапія психотравми зосереджується на переструктуруванні дисфункціональних думок та переконань, які сформувалися внаслідок травматичної події [4, с. 310]. Основна робота спрямована на ідентифікацію автоматичних негативних думок, їх аналіз та заміну на більш адаптивні когнітивні схеми. Метод включає поступову експозицію до травматичних спогадів у безпечному терапевтичному середовищі, що дозволяє знизити рівень тривожності та уникнення [1, 10].

EMDR (десенсибілізація та переробка за допомогою руху очей) є структурованим підходом, який використовує білатеральну стимуляцію для переробки травматичних спогадів [1, 4]. Під час сесії клієнт фокусується на травматичному спогаді, одночасно слідкуючи за рухами пальців терапевта або отримуючи іншу форму білатеральної стимуляції. Цей процес сприяє інтеграції травматичного досвіду в загальну систему пам'яті та зменшенню його емоційного заряду [9, с. 250].

Схема-терапія працює з глибинними емоційними схемами, які сформувалися в результаті травматичного досвіду [4, 13]. Метод поєднує елементи когнітивно-поведінкової терапії, психодинамічного підходу та гештальт-терапії. Особлива увага приділяється виявленню та трансформації

ранніх дезадаптивних схем, які впливають на сприйняття себе, інших людей та світу в цілому.

Тілесно-орієнтована психотерапія визнає, що травматичний досвід зберігається не лише в пам'яті, а й у тілі [1, 7, 9]. Робота включає усвідомлення тілесних відчуттів, розпізнавання зон напруги та блоків, відновлення природної саморегуляції організму. Через роботу з тілом відбувається вивільнення «замороженої» травматичної енергії та відновлення відчуття безпеки у власному тілі [7, с. 347].

Психодинамічний підхід до роботи з травмою фокусується на усвідомленні несвідомих конфліктів та захисних механізмів, які активізувалися внаслідок травматичної події [2, 3, 11]. Терапевтичні відносини стають простором для дослідження та проробки патернів, що виникли в результаті травми, і формування нових, більш адаптивних способів взаємодії.

Наративний підхід допомагає клієнту переосмислити травматичний досвід через створення нової історії про пережите [4, 10]. Замість фрагментованих, хаотичних спогадів формується зв'язна наративна структура, яка надає події значення та контекст. Це дозволяє інтегрувати травматичний досвід у власну біографію, не втрачаючи при цьому відчуття ідентичності [1, с. 464].

Отже, як ми бачимо, кожен з цих підходів має доведену ефективність у роботі з різними типами психологічних травм та може застосовуватися як окремо, так і в інтегративному поєднанні, залежно від потреб конкретного клієнта. Таким чином, можемо сказати, що в своїй роботі з клієнтом, який має психологічну травму, психолог зобов'язаний мати практичні навички використання низки сучасних методів та підходів, для подолання наслідків психологічної травмуючої ситуації, що призвела до порушень цілісності психіки клієнта, наслідком якої є психологічна травма.

3.2. Техніки саморегуляції та психологічної реабілітації

Процес подолання наслідків травмуючих ситуацій передбачає не лише роботу з психотерапевтом, а й активне залучення самої особи, що звернулася по фахову допомогу, до процесу відновлення через оволодіння техніками саморегуляції [1, 7]. Ці техніки дозволяють людині самотійно впливати на свій емоційний стан, знижувати рівень тривожності та відновлювати відчуття контролю над власним життям.

Нижче наводимо перелік основних технік саморегуляції, що довели свою ефективність в подоланні наслідків психологічних травмуючих ситуацій, які в свою чергу, стали ключовим джерелом психологічної травми особи.

Техніки дихальної саморегуляції

Дихальні вправи є одним з найбільш доступних та ефективних інструментів саморегуляції при роботі з наслідками травми [1, 7]. Травматичний досвід часто порушує природний ритм дихання, що проявляється у поверхневому, прискореному диханні або затримках подиху. Усвідомлене керування диханням допомагає активізувати парасимпатичну нервову систему, що відповідає за стан спокою та відновлення [7, с. 347].

Діафрагмальне дихання передбачає глибокі вдихи через ніс з розширенням живота, а не грудної клітки. На вдиху повітря наповнює нижню частину легень, живіт піднімається, а на видиху повільно опускається. Така техніка дозволяє швидко знизити рівень кортизолу (гормону стресу) в крові та заспокоїти нервову систему [7, 9].

Техніка подовженого видиху базується на принципі, що видих повинен бути довшим за вдих. Наприклад, вдих на чотири рахунки, а видих на шість або вісім. Це активізує вагусний нерв (блукаючий нерв) та сигналізує організму про безпеку, зменшуючи фізіологічні прояви тривоги [7, с. 347].

Квадратне дихання (дихання по квадрату) включає чотири рівні фази: вдих на чотири рахунки, затримка дихання на чотири рахунки, видих на чотири рахунки, знову затримка на чотири рахунки. Ця техніка особливо ефективна в моменти гострої тривоги або флешбеків (рецидивних спогадів) [1, 5].

Техніки заземлення

Техніки заземлення допомагають людині повернутися до відчуття «тут і зараз», коли травматичні спогади або тривожні думки переносять її у минуле або майбутнє [1, 9]. Ці методи особливо важливі при роботі з дисоціативними станами та флешбеками [5, с. 592].

Техніка «5-4-3-2-1» передбачає послідовне усвідомлення сенсорних відчуттів: назвати п'ять речей, які можна побачити, чотири речі, яких можна доторкнутися, три звуки, які можна почути, два запахи та один смак. Це переключає увагу з внутрішніх переживань на зовнішню реальність [1, 10].

Фізичне заземлення включає усвідомлене відчуття контакту тіла з підлогою або стільцем. Можна злегка притиснути стопи до підлоги, відчути опору, поперемінно напружувати і розслаблювати м'язи ніг. Це повертає відчуття стабільності та присутності у власному тілі [7, 9].

Тактильне заземлення використовує дотик до предметів з різною текстурою. Тримання у руках холодного предмета, м'якої тканини або шорсткої поверхні створює чіткі сенсорні відчуття, які допомагають вийти з дисоціативного стану [1, с. 464].

Методи м'язової релаксації

Травматичний досвід створює безпосереднє хронічне м'язове напруження, яке підтримує стан постійної готовності до небезпеки [1, 7, 9]. Техніки м'язової релаксації допомагають розірвати цей зв'язок між тілом та тривожним станом людини.

Прогресивна м'язова релаксація за Джекобсоном полягає у послідовному напруженні та розслабленні різних груп м'язів нашого тіла. Починаючи з м'язів обличчя і закінчуючи стопами, людина напружує кожен групу м'язів на п'ять секунд, а потім різко розслабляє, концентруючись на відчутті розслаблення. Регулярна практика дозволяє навчитися розпізнавати напруження на ранніх стадіях та свідомо його знімати [1, 10].

Аутогенне тренування поєднує м'язову релаксацію з *самонавіюванням*. Таким чином людина послідовно концентрується на відчуттях тепла та

важкості в різних частинах її тіла, що сприяє глибокому розслабленню та відновленню ресурсного стану [2, 11].

Практики усвідомленості

Практики усвідомленості або майндфулнес допомагають розвинути навичку спостереження за власними думками та емоціями без оцінювання та автоматичного реагування [1, 7]. Це особливо важливо для людей з травматичним досвідом, які часто потрапляють у цикл руйнівних думок та емоційних реакцій.

Медитація усвідомленого дихання передбачає концентрацію уваги на процесі дихання, спостереження за вдихом та видихом без спроб його змінити. Коли увага відволікається на думки або відчуття, її м'яко повертають до дихання. Така практика тренує здатність керувати увагою та не втягуватися в потік травматичних спогадів [1, 7].

Сканування тіла включає послідовне перенесення уваги на різні частини тіла, спостереження за відчуттями без спроб їх змінити [7, 9]. Це допомагає відновити контакт з тілом, який часто порушується внаслідок психологічної травми, та розпізнавати ранні сигнали стресу.

Усвідомлена ходьба поєднує фізичну активність з практикою уважності, тобто включає свідомість людини. Людина концентрується на відчуттях у стопах при кожному кроці, русі тіла, диханні. Це створює відчуття присутності та безпеки в моменті тут і зараз [1, с. 464].

Техніки емоційної регуляції

Травматичний досвід, на жаль, часто порушує здатність розпізнавати та регулювати власні емоції [1, 5]. Тому, розвиток емоційної компетентності є важливою складовою психологічної реабілітації людини на шляху до психологічного відновлення та цілісності [3, 7].

Ведення емоційного щоденника допомагає людині відстежувати динаміку емоційних станів, виявляти «тригери» (подразники, каталізатори, імпульси) та автоматичні патерни реагування. Регулярна фіксація емоцій, їх інтенсивності та

контексту виникнення підвищує самоусвідомленість людини та дозволяє відслідкувати та побачити прогрес у процесі відновлення.

Техніка «контейнування» емоцій передбачає уявне поміщення важких переживань, емоцій у контейнер, коли немає можливості їх опрацювати [1, 4]. Людина візуалізує міцну скриню або сейф, куди символічно вміщує складні емоції або спогади, щоб повернутися до них пізніше в безпечних умовах. Це дозволяє людині зберігати власну функціональність у повсякденному житті.

Метод емоційної дистанціації включає техніки, які допомагають створити психологічну дистанцію або відмежуватися від інтенсивних емоцій, які переживає людина [2-3]. Наприклад, спостереження за емоцією як за хвилиною, що накочується та відкочується або, як за хмарою, що пливе небом тощо. Це знижує інтенсивність переживань та нагадує про їх тимчасовість, а також повертає людині контроль над власними діями, їх наслідками та в загальному покращує емоційну регуляцію людини.

Експресивні техніки

Вираження травматичного досвіду через творчість, безумовно є потужним інструментом психологічної реабілітації, особливо коли вербалізація переживань утруднена [1, 4].

Арт-терапевтичні техніки дозволяють виразити емоції через малювання, ліплення, колаж тощо. Процес творчості активізує правопівкульні механізми переробки досвіду, що особливо важливо при роботі з психологічною травмою, яка часто зберігається в невербальній формі [1, 9]. Таким чином, створені людиною образи стають матеріалом для рефлексії та нового осмислення пережитого.

Ведення терапевтичного щоденника включає вільне письмо про власні переживання без самоцензури. Це допомагає структурувати хаотичний травматичний досвід, виявити приховані емоції та, що має вагоме значення, знайти власні нові сенси [4, 10]. Написання листів або записок, які згодом не будуть відправлені, дозволяє виразити те, що не було висловлене раніше та завершити незакриті гештальти (прийняти та інтегрувати травматичний досвід).

Робота з метафорами та символами дозволяє опрацьовувати травматичний досвід опосередковано, через створення історій, казок, символічних образів [4, с. 310]. Така робота допомагає знизити рівень психологічного захисту та дозволяє дослідити складні переживання в більш безпечній для травмованої психіки людини формі [2-3].

Відновлення ресурсного стану

Психологічна реабілітація передбачає не лише роботу з травматичним досвідом, а й активне відновлення та накопичення власних внутрішніх ресурсів людини [1, 3].

Робота з ресурсними спогадами включає усвідомлене звернення до позитивного досвіду з минулого [1, 10]. Детальна візуалізація моментів, коли людина відчувала себе в безпеці, щасливо, радісно, активізує відповідні нейронні мережі мозку та створює баланс з травматичними спогадами.

Створення безпечного простору в уяві є технікою, яка дозволяє сформувати внутрішній образ місця абсолютної безпеки та спокою [1, 4]. Регулярне повернення до цього образу безпечного простору в моменти стресу створює відчуття захищеності та стабільності.

Практики вдячності допомагають переорієнтувати увагу людини з втрат та травматичного досвіду на те, що залишилося та продовжує її підтримувати [1, 7]. Щоденна фіксація моментів, за які людина відчуває вдячність, поступово змінює фокус уваги та покращує загальний емоційний стан людини.

Оволодіння зазначеними вище техніками вимагає часу та регулярної практики. Важливо, щоб людина самостійно обирала ті методи, які найкраще підходять саме їй, та інтегрувала їх у повсякденне життя як інструменти підтримки її психологічного благополуччя.

Як ми вже побачили, на сьогоднішній день існує велика кількість найрізноманітніших технік, практик та методів, що довели свою ефективність в процесі саморегуляції та психологічної реабілітації людини після негативного впливу наслідків травмуючих ситуацій на психіку людини. Отже, кожна людина, що зазнала травматичного досвіду, вільна обирати для себе лише те,

що підходить саме для неї, індивідуально, використовуючи ті чи інші інструменти для відновлення психіки або синтезуючи декілька методів одночасно.

ВИСНОВКИ

При вивченні обраної теми та за результатами дослідження в ході написання даної курсової роботи ми виявили основні фундаментальні психологічні засоби подолання негативних наслідків пережитих травмуючих ситуацій в житті людини.

Розглядаючи теоретичні поняття психологічної травми як психологічного феномену, ми побачили, що цей феномен є складним та багатограним. На сьогодні ми не можемо дати конкретного універсального визначення психологічної травми, адже науковці, які вивчали це явище психіки людини постійно доповнюють його, змінюють, трансформують, спираючись на власні емпіричні дослідження цього явища та надаючи певну суб'єктивну оцінку психологічній травмі. Проте, ми також помітили, що універсальним є твердження щодо того, що психологічна травма є явищем, що руйнує базове відчуття безпеки та цілісності особистості, тим самим негативно впливає на когнітивну, емоційну та поведінкову сфери життя людини. Ми також побачили, що для майбутніх фахівців важливим є розуміння видів психологічних травм, так як це дає можливості для аналізу та вибору ефективних методів психологічної допомоги людині, що постраждала від впливу негативних наслідків травмуючої ситуації. Зокрема, психологічна травма може класифікуватися за різними критеріями: характером події, віком виникнення, сферою впливу та рівнем усвідомлення.

В подальшому ми виокремили психологічні наслідки травмуючих ситуацій, розглянули окремі характерні симптоми та динаміку переживання. Ми визначили, що психологічна травма має вагомий негативний та руйнівний вплив на життя людини в цілому, зокрема проявляється в характерних симптомах фізичного стану людини (здоров'ї організму), її емоційних переживаннях, патернів поведінки та когнітивних функціях.

Окрім цього, ми побачили, що психологічна травма, як явище, має свою характерну динаміку впливу на психіку людини, що проявляється в певній

поетапності цього впливу на особистість. Проте, абсолютно справедливо зауважили, що дуже важливим є своєчасне психотерапевтичне втручання (інтервенції), що потребує комплексної продуктивної взаємодії між пацієнтом та фахівцем з метою корекції, стабілізації та відновлення повноцінного та комфортного життя людини.

В процесі нашого дослідження ми виокремили основні механізми подолання травматичного досвіду, зокрема зосередились на копінг-стратегіях та захисних механізмах психіки людини. В цьому процесі нам вдалося порівняти та надати оцінку тому, як саме діють копінг-стратегії та захисні механізми психіки на психічне відновлення людини, розглянули їх роль в процесі опрацювання психологічної травми. Завдяки розумінню взаємодії цих чинників, психолог в своїй роботі з клієнтом, має можливість оцінити *наявні ресурси клієнта*, виявити дезадаптивні патерни та сприяти розвитку більш гнучкого та ефективного репертуару стратегій подолання наслідків пережитого травматичного досвіду.

З метою надання своєчасної та якісної психологічної допомоги людині, що страждає внаслідок психологічної травми, ми також визначили які існують основні психологічні ресурси людини та фактори психологічної стійкості. В свою чергу, це також надало нам можливість зрозуміти, що вони є вагомими механізмами в подоланні травматичного досвіду, а їх наявність і розвиток дають можливість людині набагато краще впоратись з травматичними переживаннями, легше адаптуватися до нових умов життя, стабілізувати та зберегти своє психологічне благополуччя.

Разом з цим, ми досліджували сучасні психотерапевтичні підходи в роботі з психологічною травмою. Завдяки цьому, нам вдалося побачити та зрозуміти які особливості має кожен із підходів, чим саме вони відрізняються одне від одного і, навпаки, можуть доповнювати одне одного в залежності від потреб конкретної людини, яка отримала психологічну травму. Таким чином, можемо сказати, що в своїй роботі з клієнтом, психолог зобов'язаний мати практичні навички використання низки сучасних методів та підходів, для

подолання наслідків психологічної травмуючої ситуації, що призвела до порушень цілісності психіки клієнта, наслідком якої є психологічна травма.

Надзвичайно важливим в процесі подолання наслідків травмуючих ситуацій є також самостійна робота клієнта. З огляду на це, ми запропонували кілька технік саморегуляції та психологічної реабілітації при подоланні наслідків травмуючих ситуацій, що довели свою ефективність.

Ми з'ясували, що на сьогодні існує велика кількість найрізноманітніших технік, практик та методів, що довели свою ефективність в процесі саморегуляції та психологічної реабілітації людини після негативного впливу наслідків травмуючих ситуацій на її психіку. Проте, пам'ятаємо, що кожна людина унікальна, тому має право самостійно обирати ті методи, які найкраще підходять саме їй, використовуючи ті чи інші інструменти для відновлення психіки або синтезуючи декілька методів одночасно.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бессел ван дер Колк Тіло пам'ятає все: Мозок, розум і тіло в процесі зцілення від травми. К. Вікінг, 2014, с. 464
2. Головін С.Ю. Словник практичного психолога К. Харвест, 2003, с. 976
3. Горностаєв П.П., Титаренко Т.М. Психологія особистості: Словник-довідник, К. Рута, 2001, с. 320
4. Джудит Герман Психологічна травма та шлях до видужання. Наслідки насильства «Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence» Нью-Йорк: Бейсік Букс, 1992 с. 310
5. Довідник діагностичних критеріїв DSM-5-TR Американська психіатрична асоціація, К. Компанія «Манускрипт», 2024 с. 592
6. Едвард Дж. Ханціан Гіпотеза саомедикації при розладах, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин: переосмислення та нові застосування, Гарвардський огляд психіатрії, 1997 с. 231-234
7. Порджес Стівен Полівагальна теорія: Нейрофізіологічні основи емоцій, прив'язаності, комунікації та саморегуляції, Нью-Йорк: В.В. Нортон і Компанія, 2011, с. 347
8. Семенова Ю.С. Психотравма (психологічна травма): дискусійні питання медицини та психології. Український науково-медичний молодіжний журнал «Актуальні проблеми сучасної медичної психології»: Матеріали V науково-практичної конференції, м. Київ, 11-12 травня 2011 р.: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, 2011. С. 50-54
9. Скайер Роберт Тіло несе тягар: Травма, дисоціація та хвороба. Нью-Йорк: Haworth Medical Press, 2001. С. 250
10. Чабан Олег Созонтович цикл лекцій «Психологія травми»
URL: https://www.youtube.com/watch?v=Q_3OiHebIy0&t=2665s

11. Шапар В.Б. Сучасний тлумачний психологічний словник К. Прапор, Харків, 2007, с. 546
12. Harvey A. G., Jones C., Schmidt D. A. Sleep and posttraumatic stress disorder: a review. *Clinical Psychology Review*, 2003. №23. P. 377-407
13. Tangney, J. P., & Dearing R. L. Shame and Guilt. New York: Guilford Press, 2002 p. 272