

Міністерство освіти і науки України
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Соціально-гуманітарний факультет
Кафедра психології та соціальної роботи

Лупійчук Святослав Вікторович

**«Зовнішні та внутрішні умови психічного травмування особи і способи
його подолання»**

спеціальність: 053 - Психологія

освітньо-професійна програма - «Психологія»

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи

ПСМ-21

С. В. Лупійчук

Науковий керівник

О. Є.Фурман

АНОТАЦІЯ

Лупійчук Святослав Вікторович. Зовнішні та внутрішні умови психічного травмування особи і способи його подолання. – Рукопис.

Дослідження на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня магістра за спеціальністю 053 «Психологія», освітньо-наукова програма «Психологія». - Західноукраїнський національний університет. Соціально-гуманітарний факультет. Тернопіль. 2024.

У роботі системно обґрунтовано взаємозв'язок між зовнішніми та внутрішніми умовами психічної травми та способами її подолання за допомогою ефективних копінг-стратегій. Теоретично досліджено розмежування понять «психічна» та «психологічна» травма, їх відмінності та класифікації, виокремлено підхід до ефективного застосування копінг-стратегій. Визначено ключові фактори, що впливають на виникнення травми, зокрема зовнішні обставини та внутрішню вразливість. Представлено оригінальну класифікацію копінг-стратегій та емпіричний аналіз ефективності тренінгових програм. Розроблено практичні рекомендації щодо серії тренінгових занять з ефективного застосування копінг-стратегій, адаптованих до конкретних зовнішніх і внутрішніх чинників, що забезпечує її релевантність для психологічного консультування, психотерапії та профілактичних програм.

Ключові слова: психічна травма, психологічна травма, копінг-стратегії, стратегії подолання, зовнішні умови травми, психічна вразливість, життєстійкість, тренінг резильєнтності, психолог, клієнти.

ANNOTATION

Lupiiichuk Sviatoslav Viktorovych. External and internal conditions of mental traumatising of a person and ways to overcome it - Manuscript.

Research for obtaining a master's degree in specialty 053 «Psychology», educational and scientific program «Psychology». - Western Ukrainian National University. Faculty of Social Sciences and Humanities. Ternopil. 2024.

The work systematically substantiates the relationship between external and internal conditions of mental traumatisatation and ways to overcome it with the help of effective coping strategies. The distinction is made between the concepts of «mental» and «psychological» trauma, their differences and classification are theoretically studied, and an approach to the effective use of coping strategies is outlined. The key factors that influence the occurrence of trauma, including external circumstances and internal vulnerabilities, are identified. An original classification of coping strategies and an empirical analysis of the effectiveness of training programs are presented. Practical recommendations for a series of training sessions on the effective use of coping strategies adapted to specific external and internal factors are developed, which ensures its relevance for psychological counseling, psychotherapy and prevention programs.

Keywords: psychological trauma, mental trauma, coping strategies, coping skills, external conditions of trauma, psychological vulnerabilities, vitality, resilience training, psychologist, clients.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОГО ТРАВМУВАННЯ.....	8
1.1. Визначення та сутність психічного травмування, його види та особливості.....	8
1.2. Основні зовнішні та внутрішні чинники, що впливають на виникнення травми	18
Висновки до розділу 1	34
РОЗДІЛ 2 КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ ТА ЇХНЯ РОЛЬ У ПОДОЛАННІ ПСИХІЧНИХ ТРАВМ	36
2.1. Визначення поняття «копінг» та його роль у подоланні травматичних ситуацій	36
2.2. Види та класифікації копінг-стратегій	43
2.3. Психотерапевтичні підходи до допомоги у формуванні ефективних копінг-стратегій	45
Висновки до розділу 2	48
РОЗДІЛ 3 ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ДОСВІДУ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ЩОДО ПСИХІЧНИХ ТРАВМ У СУЧАСНІЙ ПСИХОЛОГІЧНІЙ ДУМЦІ	50
3.1. Аналіз апробованих методів та способів застосування ефективних копінг-стратегій щодо психічної травми.....	50
3.2. Система психологічних рекомендацій професійного використання копінг-стратегій з урахуванням зовнішніх та внутрішніх обставин психічної травми.....	53
Висновки до розділу 3	56
ВИСНОВКИ.....	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	61
ДОДАТКИ	66

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасному світі психічне здоров'я людини зазнає значних випробувань під впливом безлічі факторів: від соціально-економічних до особистих криз. Психічне травмування є однією з найсерйозніших проблем, яка зачіпає широке коло людей незалежно від віку, статі або соціального статусу. Підвищена увага до цієї проблеми пояснюється не лише її поширеністю, а й глибокими наслідками, які вона чинить на особистість, включно з розвитком посттравматичних стресових розладів, депресії та тривожних станів.

Ефективність подолання наслідків травми багато в чому залежить від того, наскільки своєчасно й адекватно застосовуються копінг-стратегії - механізми психологічної адаптації та захисту. Дослідження копінг-стратегій та їхнього впливу на процес відновлення людини після психічної травми, а також їх застосування як інструменту запобігання психічному травмуванню дає змогу глибше зрозуміти природу взаємодії зовнішніх і внутрішніх чинників травмування і можливостей їх подолання.

Незважаючи на велику кількість досліджень у царині психічної травми та копінгу, залишається актуальним завдання вивчення взаємодоповнюваності зовнішніх і внутрішніх умов травмування та механізмів їх подолання. Зокрема, важливості набуває питання про оптимальні стратегії копінгу, що можуть допомогти мінімізувати негативні наслідки травмувальних подій.

Таким чином, враховуючи багатогранність і складність феномену психічної травми, дослідження зовнішніх і внутрішніх умов психічного травмування та способів його подолання із застосуванням копінг-стратегій є важливою і запотребованою темою, як для теоретичної психології, так і для психотерапевтичної практики.

Об'єктом дослідження є травмування як психічний феномен і психологічне явище.

Предмет дослідження -копінг-стратегії як ефективний спосіб подолання психічної травми єдності її зовнішніх і внутрішніх умов.

Мета дослідження -системне обґрунтування взаємодоповнення зовнішніх та внутрішніх умов психічного травмування особи та їх подолання за допомогою ефективних копінг-стратегій.

Завдання дослідження:

1) теоретично обґрунтувати тематику психічного травмування у соціогуманітаристиці;

2) здійснити теоретичний аналіз понять «психічне» та «психологічне» травмування і «копінг-стратегії», виявити їхні основні характеристики та класифікації;

3) визначити зовнішні та внутрішні чинники, що впливають на виникнення психічного травмування, та їхній взаємозв'язок з копінг-стратегіями;

4) психологічно дослідити навчальні програми тренінгукопінг-стратегій та виявити найефективніші з них для подолання психічного травмування;

5) розробити практичні рекомендації щодо використання копінг-стратегій для подолання наслідків психічного травмування, виходячи із зовнішніх і внутрішніх умов.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань використовувався комплекс теоретичних(аналіз наукової літератури з проблеми дослідження, порівняння різних підходів та концепцій, систематизація та узагальнення теоретичних та емпіричних даних) та емпіричних(спостереження, бесіда, анкетування) методів.

Наукова новизна дослідження полягає у системному аналізі взаємодоповнюваності зовнішніх і внутрішніх умов психічного травмування та їх подолання через копінг-стратегії. Запропоновано оригінальну класифікацію

копінг-стратегій з урахуванням різних чинників, що сприяють травмуванню. Виявляє нові взаємозв'язки між чинниками психічного травмування та ефективністю застосовуваних копінг-стратегій, що дає змогу краще зрозуміти динаміку подолання психічної травми.

Практичне значення роботи полягає в розробці рекомендацій щодо застосування копінг-стратегій залежно від специфічних зовнішніх і внутрішніх чинників, що супроводжують психічне травмування. Результати дослідження є корисними для використання в психологічному консультуванні, психотерапії та реабілітації людей, які пережили травмувальні події, а також у створенні профілактичних програм для мінімізації наслідків психічного травмування в групах ризику.

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 67 сторінок. Основний зміст викладено на 53 сторінках. Робота містить 3 таблиці.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОГО ТРАВМУВАННЯ

1.1. Визначення та сутність психічного травмування, його види та особливості

Психічна травма - це складний і багатогранний процес, який впливає на психічне здоров'я людини в різних аспектах її життя. Незважаючи на те, що зовнішні обставини, такі як повномасштабне вторгнення росії на територію України, міжособистісні конфлікти або фізичне насильство часто стають головними причинами психологічного травмування, це явище не обмежується лише зовнішніми факторами. Внутрішні процеси також можуть суттєво впливати на розвиток цих травм. Це означає, що травмування може виникати через комбінацію як зовнішніх подій, так і внутрішніх чинників, пов'язаних з особистими переживаннями, світосприйняттям, Я-концепцією й емоційним станом людини. Внутрішні переживання, такі як особисті кризи, втрата сенсу життя, невдачі у стосунках чи невіправдані очікування, також можуть спричинювати глибокі психічні потрясіння. Людина може бути травмована на психологічному рівні навіть без фізичного впливу, просто через переживання внутрішнього дисбалансу чи конфлікту.

Значною мірою, психічна травма проявляється як результат взаємодії між зовнішніми та внутрішніми чинниками. Наприклад, для двох різних індивідів характерними є різні реакції на одні й ті самі зовнішні події, залежно від їхнього внутрішнього стану. Одна людина легко переживає серйозний стрес, швидко знаходячи сили впоратися з ним, тоді як інша зазнає глибокої психічної травматизації, що вплине на її емоційне й фізичне здоров'я на довгі роки.

Важливо також усвідомлювати, що внутрішні чинники, які загострюють вразливість індивіда до травматизації, не завжди є явними. До них належать

ранні дитячі травми, невирішені конфлікти в сім'ї, особисті переживання або специфічні риси характеру, такі як підвищена чутливість до стресу. Така внутрішня вразливість може не проявлятися в побутових ситуаціях, залишаючись прихованою, але спрацювати як каталізатор травматичних переживань, навіть якщо зовнішні події не здаються на перший погляд надто травматичними.

Відповідно до обраної нами тематики дослідження, у «Словнику української мови в 11 томах», автори розводять чотири ключові визначення: травма, психічна травма, травматизм та травмування. У словнику фізична травма визначається як пошкодження тканин або органів внаслідок удару, поранення, опіку тощо. Ми вбачаємо очевидним, запропоноване визначення є несумісним із процесом травмування психіки, проте можемо висновувати, що потрясіння будь-якої генези – це наслідок в тому числі зовнішнього впливу на людину. Власне, психічну травму у вищезгаданому словнику визначають як нервові потрясіння. Виходячи з такої дефініції, можемо висновувати, що окрім зовнішнього впливу невід'ємною складовою травми можемо назвати внутрішні переживання, які характеризуються не лише емоційним фоном але й фізіологічною реакцією нервової системи. Власне, призведення до травми називають травмуванням. Поруч із вищезгаданими визначеннями згадується й визначення травматизму як травматичних пошкоджень, пов'язаних з певним видом діяльності людини, її професією або довкіллям [1].

У своїй роботі «Реакції бойового стресу у військовослужбовців» О.П. Ковальчук і Р.А. Мороз окремо виділяють такі поняття, як монотравма, мультитравма, секвенційна травма, шоківна травма, бойова травма, травма втрати, травма ідентичності та травма взаємин. Згідно з їхніми визначеннями, монотравма виникає як наслідок одноразового впливу одного стресового чинника, тоді як мультитравма являє собою наслідок впливу кількох стресових факторів в межах певного проміжку часу. Секвенційна травма характеризується повторюваними травматичними подіями, які людина змушена переживати

знову і знову. Тобто, спираючись на визначення авторів, ключовою відмінністю секвенційної травми від мультитравми вважається повторюваність травматичних подій протягом тривалого часу. У випадку мультитравми людина зазнає впливу декількох стресових факторів одночасно або в межах короткого проміжку часу, але ці фактори не обов'язково повторюються. Натомість секвенційна травма передбачає, що травматичні події відбуваються знову і знову, створюючи постійний цикл травматизації, коли кожна нова травматична подія нашаровується на попередні, посилюючи загальний негативний вплив. Шокові (екзистенційні) травми в свою чергу пов'язані з ситуаціями, що загрожують життю людини або її близьким, такими як катастрофи, аварії чи насильство (включаючи сексуальне). Окрім цього, автори виокремлюють травму втрати, яка виникає внаслідок переживання горя, акцентуючи увагу на глибокій травматизації, спричиненій втратою близьких. Травма ідентичності ж пов'язана з відчуттями несправедливості, сорому або втрати власної сутності. Вона може виникати внаслідок руйнування внутрішнього «я», Я-концепції особистості, та її соціального самоприйняття. Нарешті, травма взаємин - результат тривалого психологічного насильства, такого як булінг, мобінг чи газлайтинг, і має серйозні наслідки для психічного здоров'я людини[2].

Ще одним важливим для нашого дослідження аспектом є уточнення відмінності між психологічною та психічною травмами. Хоча ці терміни часто використовуються як синоніми, вони мають суттєві відмінності. Психологічна травма пов'язана зі свідомим переживанням і використанням знань із психології, тоді як психічна травма стосується функціонування психіки на неусвідомленому рівні. В першому випадку травма може бути усвідомленою людиною, у другому - вона залишається на рівні автоматичних реакцій, але є так само реальною.

В рамках цього дослідження, ми пропонуємо визначити психологічну травму як результат тривалого або разового різкого впливу травмуючих чинників, які формують негативний особистісний наратив, що впливає на Я-

концепцію індивіда. Такі травми можуть бути пов'язані з постійним тиском або повторюваними подіями, які призводять до глибоких внутрішніх змін. Проводячи паралель з дослідженням О.П. Ковальчук та Р.А. Мороз, до різновидів психологічних травм можемо віднести секвенційну, яка виникає при повторних переживаннях травматичних ситуацій, шоківу, якщо йдеться про загрозу втрати близької людини, а не власного життя, травму ідентичності, пов'язану з переживанням несправедливості або приниження, що може вплинути на уявлення людини про себе та травму взаємин, котра формується через тривалі конфлікти або насильство у стосунках, таких як булінг, мобінг або газлайтинг.

Психічна травма, навпаки, являє собою результат одноразових, але потужних подій, які несуть безпосередню загрозу життю людини. Реакція на таку подію-миттєва та інстинктивна, а не свідомо оброблена. Часто трапляється так, що захисні механізми психіки витісняють спогад про таку травму з поля свідомості. До таких травм відносяться монотравма, шокова травма у випадку коли загроза стосується життя самої людини та бойова травма. Психічна травма провокує гострі реакції, які іноді призводять до розвитку посттравматичного стресового розладу, проте їй також характерні всі зовнішні прояви психологічної травми. Ключовою відмінністю від психологічної окреслимо те, що вона часто супроводжується гострими симптомами, такими як флешбеки, підвищена тривожність та порушення сну.

Втім, важливо зазначити, що не всі науковці дотримуються такого розподілу та часто вживають такі назви як психологічна травма та психічна травма синонімічно. Згідно з А. Бессел ван дер Колк, травма виникає, коли нервова система людини перевантажена тривожним досвідом, що спричиняє втрату контролю та безпорадність. Визначення автора підкреслює біологічний і психологічний вплив травми, припускаючи, що травма може докорінно змінити роботу мозку. Це включає зміни в емоційній регуляції, обробці пам'яті та фізичній реакції на стрес. Його робота підкреслює, що травма - це не просто

реакція на минулу подію, а постійний досвід, коли тіло і розум людини безперервно повторно переживають подію через спогади, нічні кошмари або інші симптоми посттравматичного стресового розладу. Також важливим є акцент автора на те, що травма формується саме під впливом тривалого стресового тиску [3].

Дж. Герман у своїй книзі «Психологічна травма та шлях до видужання. Наслідки насильства -від знуцань у сім'ї до політичного терору» визначає психологічний шок як переживання сильного страху, безпорадності або жаху, що має вірогідність призвести до довготривалого психологічного розладу та порушень у функціонуванні. Потрясіння виникає, коли людина відчуває себе абсолютно безсилою перед обличчям непереборних сил. Дж. Герман тлумачить психічну шкоду як вплив на міжособистісні стосунки та соціальне функціонування. Вона стверджує, що гострі негативні емоції руйнують почуття самосвідомості людини і призводить до складнощів у побудові стосунків з іншими, що ускладнює формування кола довіри або підтримки. Її роботи висвітлюють довгострокові наслідки психічної шкоди, включаючи проблеми з ідентичністю, безпекою та емоційною стабільністю. Вона вважає, що відновлення після травми передбачає не лише подолання страху і тривоги, а й відновлення почуття довіри[4].

П. Жане описує психологічну травму як фрагментацію пам'яті та свідомості, спричинену травматичною подією, яка перевищує здатність індивіда інтегрувати її в існуючу психічну структуру. Теорія Жане припускає, що травма порушує нормальну інтеграцію досвіду, що призводить до дисоціації, коли розум стає нездатним обробляти і зберігати травматичну подію у звичний спосіб. Його робота заклала основу для розуміння дисоціативних розладів, зокрема того, як спогади про травму можуть роз'єднуватися і знову з'являтися фрагментами, спричиняючи постійний дистрес. Згідно з П. Жане, відновлення передбачає реінтеграцію цих фрагментованих спогадів у

свідомість, що дозволяє людині відновити відчуття цілісності та безперервності [5].

Звертаючись до більш сучасних досліджень, у своїй статті 2015 року під назвою «Концептуалізація Я і психологічна травма» Л. Заграй доходить висновку, що психічна травма може бути охарактеризована як така, що спричиняє суттєві зміни в сприйнятті людиною себе та світу. Її висновки також підкреслюють, що травма виникає через взаємодію особистості з навколишнім середовищем, при цьому вирішальне значення мають суб'єктивні чинники: як людина переживає, сприймає і трактує ситуацію. Такі підходи ґрунтуються на теоріях К. Левіна про «суб'єктивну ситуацію», Л.С. Виготського про «психологічний життєвий простір» та У. Томаса про «визначення ситуації через її аналіз». Відтак психологічна травма пов'язана з індивідуальним баченням подій у свідомості людини. На основі цих підходів авторка Л. Заграй стверджує, що можна говорити про травму як втрату. Незалежно від її природи - смерть близької людини, розлучення, втрата роботи чи довіри - людина стикається з викликом, який кардинально змінює її життя. Це спричиняє порушення звичних зв'язків між подіями, що в свою чергу руйнує базові уявлення про себе і світ. Зміни в Я-концепції можуть проявлятися у поведінці, що іноді видається незрозумілою для оточуючих. Таким чином, будь-яка психологічна травма може бути розглянута як травма втрати, яка викликає природні реакції, такі як горе, тривога чи відчай. Ці переживання можуть мати різні форми, але уникнути їх неможливо. Дослідниця також відзначає, що відомі наукові роботи, котрі вивчають емоційні та когнітивні зміни, які супроводжують травму втрати, мало уваги приділяють питанням змін ідентичності та її трансформації в процесі переживання травми [6].

У своїх розвідках Р.М. Цицей розглядає різні підходи до розуміння психічної травми. Один із її висновків полягає в тому, що психічна травма - це результат впливу екстремальних подій на особистість, які спричиняють травматичний досвід. Авторка зазначає, що травму не можна сприймати лише

як порушення психіки через зовнішні обставини. Вона підкреслює, що важливо розрізняти психічну травму від інших психогенних розладів, визначаючи її через наслідки, які відображаються в поведінці людини. Згідно з авторкою, основу психічної травми становлять події, що виходять за межі повсякденного досвіду та призводять до тривалих емоційних наслідків. Дослідниця наводить критерії DSM-III, які включають несподіваність події, її стійке відтворення, уникання стимулів, пов'язаних із травмою, і підвищену чутливість [за 7, с. 261]. Травма може мати довготривалий патологічний вплив на особистість, проявляючись у формі психічних або психосоматичних розладів, а також у формах, таких як депресія, тривожні розлади, психосоматичні хвороби або навіть самоушкодження, зокрема схильність до суїциду, алкоголізму чи наркотиків. Важливо зазначити, що тяжкість наслідків травматичної події залежить від того, наскільки вона була інтенсивною та повторюваною. Дослідниця схиляється до психоаналітичних концепцій Зигмунда Фрейда, виходячи з яких психіка людини виробляє захисні механізми, які блокують емоційні переживання, але це призводить до подальшого накопичення стресу і симптомів, котрі спричиняють емоційні страждання. Крім того, травматичні події, за словами авторки, поділяються на масові масштабні події, такі як війни та катастрофи, і особисті трагедії, що часто залишаються поза увагою фахівців, хоча можуть бути навіть більш шокуючими. Особливо сильний вплив мають події, пов'язані зі смертю або загрозою для життя людини чи її близьких, що викликають не лише психічні, але й фізіологічні порушення. Ці ситуації та обставини вимагають від людини надзвичайних зусиль для подолання наслідків і можуть залишатися чинником стресу на все життя, впливаючи на її психоемоційний стан і розвиток [7].

У психологічному словнику за редакцією Н.А. Побірченко зазначено: «Травма психічна – травма, що виникла в результаті дії на психіку людини особисто значущої інформації. Т.п. здатна через недостатність механізмів психологічного захисту і при наявності певних рис особистості призвести до

розвитку психічного захворювання» [8, с. 311]. Це визначення акцентує увагу на суб'єктивності шокуючого досвіду: подія або інформація може стати травматичною лише за умови, що вона має особисте значення для людини. Інтерпретуючи це визначення, підсумуємо, що індивідуальні особливості, такі як психологічні захисні механізми та особистісні риси, визначають рівень вразливості людини до психічної травми. Якщо механізми збереження психічної рівноваги недостатньо розвинені або наявні специфічні риси характеру (наприклад, схильність до тривожності або низька стресостійкість), людина більш гостро переживатиме травмуючу подію, що у подальшому призводить до розвитку психічних розладів [8].

У своїй роботі Л. Паливода [9, с. 69] аналізує визначення психічної травми різних авторів. Дослідниця відзначає, що поняття «психічна травма» вперше з'являється наприкінці XIX століття, а перші наукові уявлення про цей феномен зосереджуються навколо роботи Д. Брейера. Фройд же, розглядаючи психічні травми своїх пацієнтів, підкреслював, що багато симптомів істерії з'являлися як результат травматичних подій. Саме його підхід спонукав психологічну спільноту до глибинного вивчення цього феномену. Наслідуючи цю традицію, Н. Пезешкіан, засновник методу позитивної психотерапії, розділяє у своїх працях психічні травми на макротравми і мікротравми. Носрат Пезешкіан акцентує, що макротравма - це значуща подія, яка викликає адаптаційні механізми в людини та може призвести до позитивних змін. Він пропонує ідею того, що навіть травматичні події можуть мати позитивний вплив на розвиток особистості, оскільки вони стимулюють особистісні якості. Представниця медичного напрямку О. Черпанова трактує психічну травму як «травматичний стрес» і визначає її як подію, яка сприймається людиною як загроза для життя. Така подія порушує звичний хід життя і викликає потужний емоційний шок, що часто призводить до дезорганізації психічної діяльності. Для нашого дослідження, варто зазначити, це визначення ми схильні вважати одним із найбільш влучних. Узагальнюючи різні підходи,

автор дослідження приходить до висновку, що психічна травма -це стан сильної тривоги та безпорадності, який виникає внаслідок несподіваної загрозливої події. Це стан, що перевищує можливості людини і призводить до втрати здатності до саморегуляції та відчуття сенсу подальшого життя [9].

Травми можуть бути різного ступеня тяжкості: від легких до тих, що несумісні з життям, залежно від сили впливу травмуючого фактора та здатності організму захищатися. Згідно з принципами гомеостазу, будь-що, що порушує рівновагу і цілісність тіла, викликає реакцію, спрямовану на відновлення стабільного стану. Так само, як організм відштовхує чужорідні тіла, психіка, відповідно до теорії З. Фрейда, витісняє все, що загрожує її стабільності. На відміну від фізичної травми, яка має зовнішній характер, психічна виникає через внутрішні процеси: думки, спогади, емоції. Іншою важливою відмінністю є невидимість психічної травми, яка проявляється через непрямі ознаки, зокрема душевний біль. Цей біль інформує про психологічний дискомфорт і активізує захисні механізми психіки, як витіснення та придушення, що допомагають справитися з травматичними переживаннями [10].

Аналізуючи різні визначення травми, проглядається декілька поглядів від різних авторів, кожен з яких доповнює розуміння травми, розширюючи та доповнюючи наше бачення. У словнику української мови [1] наголошується, що травма являє собою як на фізичне та психічне явище. Далі зосереджується увага на зовнішньому ушкодженні або «нервовому зриві» та фізіологічних реакціях, які спричиняються ним. Це визначення підкреслює важливість зовнішніх впливів, але також наголошує на тому, що травма включає глибокі внутрішні емоційні та фізіологічні реакції. Автори О. П. Ковальчук і Р. А. Мороз пропонують ширший спектр типів травм, розрізняючи монотравму, мультитравму, послідовну травму тощо. Їхній підхід підкреслює, що травма може бути повторюваною, кумулятивною та глибоко вкоріненою в особистий досвід, підкреслюючи тяжкість, коли травматичні події повторюються або є хронічними.

Бессел А. ван дер Колк та Дж. Герман пропонують більш інтегративний та функціональний підхід до травми. Ван дер Колк описує потрясіння як приголомшливий досвід для нервової системи, що впливає на обробку пам'яті, емоційну регуляцію та реакцію на стрес. Він підкреслює, що психічна шкода це не просто реакція на минулу подію, а постійне повторне переживання події [3, с. 56]. З іншого боку, Дж. Герман зосереджується на міжособистісному та реляційному вимірах, зазначаючи, що шок руйнує ідентичність, соціальні зв'язки та довіру. Вона підкреслює, що травма не лише впливає на психічне здоров'я, а й глибоко впливає на соціальне функціонування та довгострокове психологічне відновлення.

П. Жане та Л. Заграй переносять концептуалізацію психічного потрясіння у сферу когнітивних порушень та самосприйняття. П. Жане обговорює травму як фрагментацію пам'яті та свідомості, особливо зосереджуючись на дисоціації як основному результаті. Заграй розширює це поняття, розглядаючи такий шок як суттєве порушення самосвідомості та світосприйняття, особливо відзначаючи, що суб'єктивні фактори (те, як людина інтерпретує подію) є критично важливими. У цьому сенсі травма розглядається як трансформаційний досвід, який суперечить ідентичності людини та її переконанням про себе і навколишній світ.

Спільним у цих визначеннях є визнання травми як глибоко руйнівної події, що впливає як на психічний, так і на фізичний вимір людського досвіду. Автори погоджуються, що потрясіння впливає не лише на емоційний та психологічний стан людини, але й має значні фізіологічні та соціальні наслідки. Більшість авторів, як-от Дж. Герман і А. ван дер Колк, наголошують на довготривалому впливі психічного шоку, підкреслюючи її хронічний характер і те, як вона формує поточні емоційні та психічні процеси людини.

Однак виникають відмінності в концептуалізації травми: одні зосереджуються на зовнішніх причинах (О. П. Ковальчук і Р. А. Мороз), тоді як інші наголошують на внутрішньому когнітивному або суб'єктивному досвіді

(П. Жане, Л. Д. Заграй). Існують також відмінності в тому, як травма опрацьовується: одні зосереджуються на дисоціативних аспектах (П. Жане), а інші -на пам'яті та емоційній дисрегуляції (А. Ван дер Колк) [3. с. 147].

Отже, ці визначення поділяють розуміння травми як багатогранного явища, що впливає на психічне, емоційне та фізичне благополуччя. Однак відмінності суджень полягають у тому, чи розглядається травма як переважно зовнішній або внутрішній досвід, і як вона впливає на особисту ідентичність і соціальні відносини. Таке багатовимірне розуміння допомагає побудувати всеосяжну структуру для роботи з травмою як у терапевтичному, так і в дослідницькому контекстах.

1.2. Основні зовнішні та внутрішні чинники, що впливають на виникнення травми

Поглиблюючи розуміння сутності психічної травми, важливо дослідити різні зовнішні та внутрішні фактори, що впливають на її формування, розвиток і тяжкість. Ці чинники охоплюють широкий спектр впливів, від зовнішніх подій, таких як нещасні випадки, насильство чи катастрофи, до внутрішніх вразливостей, таких як емоційна стійкість людини, її особистісні риси та попередній досвід. Взаємодія між зовнішніми та внутрішніми факторами часто визначає не лише характер травми, а й спосіб її переживання та подолання людиною.

Вивчення цих факторів дає змогу глибше зрозуміти складність психологічної та психічної травми. Зовнішні фактори здебільшого є узагальненими, у той час як внутрішні - складнішими, оскільки на них впливають психологічні, генетичні фактори та процес розвитку. Вивчення зовнішніх і внутрішніх складових постає фундаментальним для

розуміння механізмів психічної травми. Ці умови забезпечують основу, за допомогою якої її вивчають та аналізують, розкриваючи складну взаємодію між оточенням людини та її психологічними реакціями. Пізнаючи сутність цих факторів, отримуємо уявлення про основні умови, які сприяють розвитку та збереженню травми, а також про те, як люди справляються з травматичним досвідом та адаптуються до нього. Таке розуміння має вирішальне значення для виявлення першопричин травми та розробки ефективних втручань.

Дослідження, проведене Р. Кесслером та ін. [11] містить ґрунтовний аналіз зовнішніх причин психічної травми на основі Всесвітніх Опитувань психічного здоров'я (World Mental Health, WMH), що охоплює 24 країни та широкий спектр травматичного досвіду. Експертиза підкреслює, що травма є поширеним явищем, а саме понад 70% респондентів повідомили, що зазнали принаймні однієї шокувальної події у своєму житті. Зовнішні причини травми, виявлені в дослідженні, охоплюють різні категорії, включаючи травми, пов'язані з війною, фізичне та сексуальне насильство, нещасні випадки, а також несподівану або травматичну смерть близької людини. Ці зовнішні фактори значною мірою сприяють виникненню як психологічної так і психічної травми, а також посттравматичного стресового розладу (ПТСР), особливо коли потрясіння пов'язане з міжособистісним порушенням кордонів.

Серед найвпливовіших зовнішніх причин психічної травми є ті, що пов'язані з фізичним та психологічним насильством. Такі травми, як зґвалтування, сексуальне насильство та переслідування мають найвищу кореляцію з гострим ризиком виникнення ПТСР. Хоча ці події відносно рідкісні порівняно з іншими травмами, вони становлять непропорційно високий ризик довготривалих психологічних наслідків. Результати дослідження підкреслюють, що особистий та інтимний характер цих подій робить їх особливо травматичними, що призводить до тривалого психологічного

дистресу. Зокрема, на категорію сексуального насильства з боку інтимного партнера припадає майже 42,7% випадків ПТСР, що свідчить про значний вплив зовнішньої травми відносин на психічне здоров'я.

Травми, пов'язані з війною, також є важливими зовнішніми факторами [11], що сприяють психічному травмуванню. Дослідження вирізняє травматичний досвід, перебування у ролі військового та цивільного в зоні бойових дій, біженця або працівника гуманітарних організацій, які пов'язані зі значним ризиком розвитку ПТСР. Цей травматичний досвід часто з'являється у контексті ситуацій, що загрожують життю, важкими пораненнями або свідченням жахів війни, що сприяють виникненню довготривалих психологічних наслідків. Травми, пов'язані з війною, мають хвилеподібний ефект, сприяючи виникненню хронічних психічних розладів і ПТСР у цивільних осіб і тих, хто залучений до гуманітарної роботи. Дослідження висвітлює довготривалі руйнівні наслідки війни на психіку людини, які можуть зберігатися ще довго після завершення реальних подій.

Аварії та катастрофи, як техногенні, так і природні, являють собою ще одну категорію зовнішніх причин психологічних травм, виявлених у дослідженні. Небезпечні для життя дорожньо-транспортні пригоди, стихійні лиха та контакт з токсичними хімічними речовинами можуть призвести до значного психологічного дистресу. Хоча ці види травм не несуть такого високого ризику ПТСР, як міжособистісне насильство, вони трапляються набагато частіше. Отже, загальне навантаження на психічне здоров'я від цих подій є значним, і багато людей, згідно з висновками дослідників [11], стикаються з довготривалими психологічними проблемами.

До того ж, розвілка Р. Кесслер та ін. підкреслює складність зовнішніх причин психологічної травми, наголошуючи на тому, що тип травми та її контекст відіграють вирішальну роль у визначенні початку та тривалості ПТСР. Міжособистісне насильство, досвід, пов'язаний з війною, та нещасні випадки є одними з найпоширеніших зовнішніх причин травми, кожна з яких несе різної

тяжкості психологічні наслідки. Результати дослідження вказують на важливість розуміння цих зовнішніх факторів при подоланні травми та розробці ефективних стратегій подолання для зменшення довготривалої психологічної шкоди.

Наостанок, А. Маеркер та Т. Хекер [12] розширюють розуміння психологічної травми, вводячи соціально-інтерперсональну структуру, яка розглядає травму в ширшому соціальному контексті. Зовнішні причини травми в цій моделі не обмежуються ізольованими подіями, що впливають на окремих людей, а вбудовуються у взаємодію з сім'ями, громадами та суспільством загалом. Дослідники стверджують, що традиційний фокус на когнітивних або нейробиологічних змінах людини при ПТСР ігнорує ключову міжособистісну динаміку, яка формує розвиток і стійкість травми. Наприклад, міжособистісні взаємини, такі як стосунки з партнером або родиною, відіграють вирішальну роль як у загостренні симптомів ПТСР, так і у відновленні після нього. Соціально-міжособистісна модель демонструє, що зовнішнє соціальне довкілля, від близьких стосунків до ширшого культурного контексту, суттєво впливає на наслідки травми.

Однією з основних зовнішніх причин травми, на якій наголошується в цій моделі [12], є суспільне насильство, особливо в регіонах, охоплених війною або конфліктом. Автори зазначають, що цілі соціуму можуть переживати колективну травму, як у випадку з такими регіонами, як Афганістан або Боснія і Герцеговина, де війна, геноцид та інші форми масового насильства торкнулися більшості населення. Ця колективна травма може призвести до руйнування структур підтримки, таких як захисні інституції або громади, що погіршує довгострокові психологічні наслідки для людей. Травма в таких контекстах не тільки широко поширена, але й глибоко вплетена в структуру соціального оточення, де брак ресурсів і розпад соціальних систем посилюють психологічний тягар для тих, хто пережив трагедію. Соціальний контекст, таким чином, стає важливим зовнішнім детермінантом травми, сприяючи

утворенню довготривалих психологічних шрамів, які є спільними для різних груп населення.

Крім того, А. Маеркер і Т. Хекер підкреслюють роль соціальної підтримки - або її відсутності - у пом'якшенні або загостренні симптомів травми. Зовнішні причини, такі як реакція громади та соціальне визнання осіб, які пережили травму, можуть суттєво впливати на наслідки ПТСР. Наприклад, жертви, які отримують визнання і схвалення від своїх громад, як правило, краще психологічно відновлюються, ніж ті, хто стикається з несхваленням або піддається остракізму. Концепція соціального визнання має вирішальне значення для розуміння зовнішньої динаміки, яка сприяє відновленню або погіршенню травми. У суспільствах, де люди, які пережили травму, піддаються стигматизації (засудженню) або відкиненню, що спричиняє відсутність соціального визнання, а відтак посилює почуття сорому і провини, ще більше закріплюючи симптоми ПТСР. З іншого боку, громади, які активно застосовують відновлювальні практики, такі як публічне визнання або механізми правосуддя, сприяють створенню більш здорового довкілля для психологічного відновлення.

Соціально-інтерперсональна концепція, запропонована дослідниками, забезпечує ширшу лінзу для розгляду зовнішніх причин травми, підкреслюючи, що потрясіння—це не лише індивідуальна психологічна реакція, а й соціальне явище, на яке глибоко впливають міжособистісні та культурні чинники. Цей погляд підштовхує до втручань у травму, які виходять за рамки індивідуальної терапії і включають відновлення сім'ї, громади та суспільства. Звертаючись до зовнішньої соціальної динаміки - незалежно від того, чи є вона підтримуючою або деструктивною - ця модель відкриває нові шляхи для більш ефективних стратегій відновлення після травми. Визнання того, що суспільні структури і відносини суттєво впливають на траєкторію травми, вимагає більш комплексного підходу, який враховує зовнішнє середовище поряд з індивідуальними психологічними методами психічної реабілітації.

Дослідження «Травматичний вплив і посттравматичний стресовий розлад у національній вибірці підлітків» [13], проведене К. Маклафінім та ін., підкреслює широку схильність американських підлітків до потенційно травматичного досвіду і відповідний ризик розвитку ПТСР. Майже дві третини (61,8%) опитаних підлітків повідомили, що пережили принаймні одну подію потенційно високого ризику психічного потрясіння, найпоширенішими з яких були несподівана смерть близької людини, техногенні або природні катастрофи, а також роль свідка серйозних травм або смерті. Поширеність ПТСР серед цих підлітків становила 4,7%, зі значними гендерними відмінностями: 7,3% дівчат зазнали пост-травматичним стресовим розладом порівняно з лише 2,2% хлопців. Дослідження також ілюструє, що міжособистісне насильство - зґвалтування, фізичне насильство з боку романтичного партнера та фізичне насильство з боку опікуна - становить найвищий ризик розвитку розвитку інтенсивної тривалої травми, демонструючи умовну ймовірність розвитку серйозних наслідків для психіки від 25% до майже 40%, залежно від характеру насильства. Це свідчить про те, що міжособистісне насильство - особливо серйозна зовнішня причина травми в підлітковому віці, а високий рівень сприйняття загрози життю є критичним фактором для виникнення ПТСР. Окрім міжособистісного насильства, дослідження також підкреслює роль соціально-демографічних факторів та попередніх психічних розладів у впливі на травматизацію. Підлітки, які не проживають з обома біологічними батьками, демонстрували вищий рівень схильності до різних потенційно травматичних обставин, зокрема міжособистісного насильства, що свідчить про те, що структура сім'ї та відсутність стабільного батьківського нагляду можуть підвищувати вразливість. Крім того, дослідження виявило, що попередні розлади поведінки, страх і дистресовий розлад вважаються важливими предикторами як впливу травми, так і виникнення ПТСР. Підлітки з попередніми проблемами психічного здоров'я більш схильні до травматизації, а їхня підвищена емоційна

та фізіологічна реактивність на стрес, ймовірно, загострює симптоми після шокуєчих ситуацій.

У своєму мета-аналізі Едж. Озер та ін. визначають [14, с. 54] кілька ключових предикторів розвитку ПТСР у дорослих, наголошуючи як на претравматичних факторах, так і на перитравматичних процесах. Дослідження показує, що попередня травма, психологічна адаптація та сімейний анамнез психопатології мають значущу кореляцію з ймовірністю розвитку пост-травматичного стресового розладу. Особливо слід відзначити, що перитравматичні фактори, зокрема емоційні реакції та дисоціація, виявилися найсильнішими попередніми умовами. Зокрема, перитравматична дисоціація виявляється надійним предиктором зі зваженою кореляцією 0,35, що вказує на те, що люди, які переживають дисоціативні стани під час або одразу після травматичної події, мають значно вищий ризик розвитку ПТСР [14, с. 63]. Це можна пояснити прагненням психіки відділитися від події, яка трапилася, виокремлюючи її з особистого досвіду, що ускладнює реінтеграцію таких спогадів в особистісну історію. Отримані дані вказують на критичну роль психологічного відреагування одразу під час травми, припускаючи, що те, як людина переживає травматичну подію в режимі реального часу, може затьмарити попередні вразливості, такі як сімейний анамнез або попередній вплив травми. Як висновок – людина легше змиряється та адаптується до того емоційного досвіду, який вона емоційно прожила одразу, без дисоціації у момент шокуєчої події.

Метааналіз також підкреслює важливість сприйняття реальності загрози життю під час травми та роль соціальної підтримки після події. Визнання того, що подія дійсно була критично небезпечною, має значну кореляцію з симптомами пост-травми, що підкреслює зв'язок між інтенсивністю шоку та психологічним впливом. Соціальна підтримка, хоча і корисна, демонструє різний вплив залежно від часу, що минув з моменту травми, і характеру події. Сильніша соціальна підтримка пом'якшує довгострокові наслідки потрясіння,

особливо для осіб, які пережили міжособистісне насильство або бойові дії. Однак її пом'якшувальний вплив більш помітний, коли оцінка ПТСР проводиться протягом тривалих періодів часу, що свідчить про те, що переваги соціальної підтримки у відновленні після потрясіння можуть накопичуватися з часом. Ці висновки в сукупності підкреслюють необхідність втручань, спрямованих на негайне емоційне опрацювання події та надання довгострокової підтримки.

У своєму мета-аналізі К. Бревін, Б. Ендрюс та Дж. Валентин [15, с. 748] визначили та класифікували 14 ключових факторів ризику, пов'язаних з розвитком ПТСР у дорослих, які зазнали травми. Ці фактори поділяються на три широкі категорії: фактори, які прогнозують розвиток пост-травми в одних групах населення, але не в інших (наприклад, стать, вік на момент травми, раса), чинники, які постійно призводять до довготривалих наслідків, але з різною силою в різних групах населення (наприклад, освіта, попередня травма, негаразди в дитинстві), і фактори, які універсально корелюють з розвитком довготривалих наслідків психічного травмування (наприклад, психіатричний анамнез, насильство в дитинстві, сімейна історія психіатрії). Автори виявили, що хоча всі фактори ризику демонструють помірні індивідуальні ефекти, ті, що пов'язані з самим потрясінням або постшоковим середовищем, такі як тяжкість впливу на психіку, відсутність соціальної підтримки та додатковий життєвий стрес, демонструють сильніші прогностичні ефекти порівняно з факторами, що існували до травми. Цей висновок підтверджує думку про те, що ПТСР є не лише результатом травматичної події, а й залежить від індивідуальної вразливості та зовнішніх умов.

У статті «Психотерапії ПТСР: спільні риси?» Шнайдер та ін. досліджують [16] вплив різних травмофокусованих підходів на зовнішні причини психічної травми. Увага приділяється терапіям, таким як пролонгована експозиція (PE) та наративна експозиційна терапія (NET), які допомагають пацієнтам обробляти шокуючі спогади у безпечному середовищі, що сприяє зменшенню постійної

загрози та емоційної напруги. Цей процес також включає оновлення інтерпретації минулих подій із безпечнішого погляду. У статті також розглядається роль соціальної підтримки як важливого чинника відновлення. Терапії, як STAIR, які фокусуються на тренуванні соціальних навичок, допомагають подолати міжособистісну роз'єднаність та стигматизацію, які часто посилюють симптоми травми.

Вищезгаданий підхід тренінгу навичок афективної та міжособистісної регуляції, описаний Х.Хасьян та М.Клойтер [17], є поетапним спеціалізованим втручанням, спрямованим на подолання емоційної дисрегуляції та міжособистісних труднощів, з якими зазвичай стикаються люди, що пережили потрясіння. Ця терапія складається з двох основних фаз: перша фокусується на розвитку емоційної регуляції та міжособистісних навичок, тоді як друга, фаза наративної терапії, допомагає людям опрацювати досвід через створення детальних особистісних історій про свій досвід. Терапія STAIR спочатку була розроблена для тих, хто пережив насильство в дитинстві, але з тих пір її застосовують до різних груп населення, які зазнали травми. Перша фаза спрямована на підвищення здатності пацієнтів розпізнавати та регулювати свої емоції [17, с. 174], а також покращувати соціальні навички з метою сприяння здоровим стосункам та соціальній взаємодії. Вищезгаданий підхід, будучи застосованим до зовнішніх причин психічного потрясіння, що знаходяться поза межами сфери контролю пацієнта, таких як міжособистісне насильство, нехтування або соціальна ізоляція, пов'язані часто-густо із внутрішніми, які часто супроводжують травматичний досвід. Люди, які пережили шок, часто відчують труднощі в керуванні власними афективними станами і складнощі в управлінні соціальними відносинами через зовнішні стресові фактори, з якими вони зіткнулися. Зосереджуючись на розвитку саморегуляції та міжособистісних навичок, особам, які пережили травму, вдається відновити зв'язок зі своїм соціальним оточенням у більш здоровий спосіб.

Це особливо важливо для тих, хто пережив ситуацію втрати почуття безпеки в соціальному контексті- через жорстокі стосунки, війну чи насильство в громаді. Цей аналіз підтверджує гіпотезу про те, що зовнішні обставини посідають важливе місце у передумовах формування психічного шоку.

Зовнішні фактори відіграють значну роль у розвитку та збереженні психологічної травми, формуючи інтенсивність травматичного досвіду та його наслідки. Війна, міжособистісне насильство, нещасні випадки, стихійні лиха та суспільні конфлікти є одними з найбільш значущих зовнішніх причин травми, оскільки події часто становлять пряму загрозу безпеці та порушують соціальне оточення людини. Наше дослідження показує, що характер і контекст травми-наприклад, її тяжкість, соціальне визнання та наявність чи відсутність підтримки-можуть суттєво впливати на виникнення довготривалих наслідків та інших пов'язаних з потрясінням станів. Крім того, такі чинники, як відсутність соціальної підтримки, постійні зовнішні стресові фактори та культурне середовище, в якому перебуває людина, посилюють вплив шокуючої події, перешкоджаючи відновленню та посилюючи почуття страху, провини та безпорадності. Однак, хоча зовнішні причини створюють контекст для травми, індивідуальна вразливість і внутрішні механізми подолання також відіграють важливу роль у визначенні того, як людина переживає і, зрештою, долає травму. Аналіз внутрішніх чинників дозволяє отримати комплексне розуміння психічного потрясіння, долаючи розрив між зовнішніми подіями та особистими, внутрішніми механізмами, які сприяють інтєрпретації складних життєвих ситуацій як таких, які відчуються травмуючими.

У своєму комплексному огляді Дж. Боміа, В. Різбраф та А. Ланг[18] досліджують різні вразливості, що існують до травми, які загострюють схильність людини до розвитку довготривалих наслідків потрясіння після шокуючої події. Ці слабкості психіки можна умовно поділити на біологічні та

когнітивні фактори, які існують до безпосередньої події. Однією з ключових біологічних вразливостей є роль спадковості, особливо такої, що пов'язана з регуляцією серотоніну, катехоламінів і глюкокортикоїдів. Ці нейромедіатори та гормони відіграють ключову роль у керуванні настроєм, стресовими реакціями та емоційною стабільністю, що робить їх дисфункцію важливим чинником розвитку розладів, пов'язаних з гострими дискомфортними емоційними переживаннями. Автори обговорюють, як генетичні варіації пов'язані з модуляцією відповіді організму на стрес, включаючи підвищену активну реактивність і порушення секреції гормону стресу [18, с. 4]. Особи з такими генетичними схильностями можуть мати більш виражене переживання страху або порушену гормональну регуляцію під час складних переживань, що робить їх більш вразливими до розвитку пост-травматичного стресового. В огляді підкреслюється, що ці біологічно-зумовлені складові діють не ізольовано, а взаємодіють із обставинами довкілля, ще більше посилюючи їхній вплив на вразливість особи.

Автори також заглиблюються в нейроендокринні фактори, зокрема функціонування гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи (ГГНС), яка відіграє важливу роль у регулюванні стресової реакції організму. Вони припускають, що люди з підвищеною чутливістю схильні до надмірно гострих реакцій, що призводить до більших труднощів у подальшому подоланні болючих спогадів. Порушення регуляції цієї системи, зокрема, вироблення кортизолу, може схилити деяких людей до тривалого психологічного дистресу після потрясіння. Дж. Бомія та ін. припускають, що ця гіперреактивна реакція на емоційну напругу може слугувати критичним фактором вразливості, ускладнюючи повернення до психічного гомеостазу після пережитої травматичної події [18, с. 7].

Окрім біологічної вразливості, в огляді розглядаються когнітивні фактори, які сприяють вразливості до травми. Низький рівень інтелекту та порушення нервово-психічного функціонування є важливими факторами

ризик, оскільки такі особи можуть мати труднощі з усвідомленням, переживанням травми та регулюванням своїх емоційних і інтелектуальних реакцій [18, с. 15]. Когнітивні упередження, такі як негативна атрибуція, тобто приписування подіям негативного значення, а також схильність до роздумів та румінації, ще більше посилюють цю вразливість. Люди, які звикли інтерпретувати події в негативному світлі або заціклюватися на тривожних думках, більш схильні до стійких симптомів, пов'язаних із потрясінням. Бомія та ін. висновують, що взаємодія між біологічною та когнітивною вразливістю формує критичну основу для розуміння того, чому певні люди більш схильні до розвитку довготривалого переживання шоку, підкреслюючи важливість врахування цих попередніх факторів при розробці інтервенцій для осіб, які зазнали психічного травмування.

Дослідження, проведене С. Орром та ін. [19], також зосереджується на вразливості, що передують потрясінню, яка може передбачати розвиток довготривалих симптомів, зокрема, через психофізіологічні та психологічні маркери. Один з ключових висновків полягає в тому, що низький IQ, вищі бали за шкалою депресії та вища фізіологічна реактивність є сильними предикторами ПТСР на етапі, що передують потрясінню [19, с. 3]. Особи з нижчими когнітивними здібностями можуть мати менше психічних ресурсів для обробки та подолання травми, в той час як підвищена тілесна реакція на стрес - наприклад, загострена реакція шкірної провідності на гучні звуки - вказує на схильність до більш інтенсивної реакції на болюче переживання. Крім того, ті, хто мав вищі показники депресії до травми, з більшою ймовірністю демонстрували підвищений рівень афекту у довготривалій перспективі, що свідчить про те, що попередні психічні розлади, такі як депресія, можуть слугувати значним фактором внутрішньої вразливості до розладів, пов'язаних з емоційного удару.

Ще один важливий висновок вищезазначених дослідників - зв'язок між психофізіологічною реактивністю під час переживання страху та подальшою реакцією на травму. Учасники, які демонстрували сильніші фізіологічні реакції на стимули, що викликають страх, до травми - наприклад, прискорене серцебиття або повільніше згасання умовної реакції - з більшою ймовірністю демонстрували підвищену афективну та тілесну реактивність після пережитої шокувальної події [19, с. 8]. Це свідчить про те, що вже існуючі відмінності в тому, як люди реагують на внутрішній дискомфорт, можуть передбачити, як вони будуть почуватися в ситуації психічного удару, що робить ці фактори критично важливими при оцінці індивідуальної вразливості. Разом ці висновки підкреслюють важливість врахування як інтелектуальних так і психофізіологічних факторів при оцінці ризику розвитку ПТСР, підкреслюючи складний взаємозв'язок між внутрішніми рисами людини і зовнішньою подією.

Р. Єгуда, С. Халліган і Р. Гроссман [20] обговорюють ключові внутрішні фактори вразливості у розвитку реакцій на потрясіння, особливо зосереджуючись на ролі дитячих негараздів і передачі травми з покоління в покоління. У дослідженні підкреслюється, що особи, які зазнали жорстокого поводження в дитинстві, особливо емоційного насильства та неглекту (нехтування), мають підвищений ризик розвитку довготривалих розладів психіки. Цей ранній життєвий досвід змінює базову реакцію людини на стрес, сприяючи емоційній нестабільності та підвищеній фізіологічній реактивності до майбутніх характерних факторів. Дослідження підкреслює значну роль батьківського впливу, показуючи, що дорослі нащадки тих, хто пережив травму, в тому числі Голокост, повідомляють про більш високий рівень психічних негараздів. Важливо, що трансгенераційна травма і ПТСР створюють середовище емоційної занедбаності та напруги, що призводить до підвищеного ризику емоційного насильства і, як наслідок, сприяє спричиняє емоційне потрясіння у молодших членів родини [20, с. 735]. Цей зв'язок між раннім несприятливим досвідом і подальшою вразливістю до травми підкреслює

складність внутрішніх чинників, які зумовлюють схильність людей до розладів, пов'язаних із травмою.

Крім того, дослідження вивчає біологічну вразливість, пов'язану з потрясінням в ранньому віці. Автори виявили, що особи, які зазнали емоційного насильства в дитинстві, часто демонструють нижчий рівень кортизолу, що вказує на ослаблену систему реагування на стрес [20, с. 733]. Така зміна нейроендокринної системи сприяє їхній нездатності ефективно регулювати напруження емоційні переживання, що робить їх більш вразливими до довготривалого психологічного шоку після травматичних подій. Доведено, що наявність ПТСР у батьків ще більше посилює вразливість, а діти, які пережили шок, демонструють ще більш виражені фізіологічні відхилення, такі як зниження секреції стресових гормонів. Це дослідження ілюструє, як внутрішні чинники, що беруть свій початок як у негараздах раннього дитинства, так і в біологічній схильності, у поєднанні формують вразливість людини до травми, ще більше обмежуючи її здатність відновлюватися після подальших стресових життєвих обставин.

Внутрішні передумови психічної травми, серед іншого, характеризуються порушеною або дисгармонійною Я-концепцією, яка описується у статті О. Є. Фурман [21]. На думку дослідниці, Я-концепція є складною та динамічною системою, яка інтегрує когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти ідентичності особистості.

Її можна назвати системним підходом до того, як людина сприймає себе, регулює свої емоції та взаємодіє зі світом. «Позитивно-гармонійна Я-концепція характеризується збалансованою інтеграцією ментально-когнітивного, емоційно-оцінкового, вчинково-креативного та спонтанно-духовного компонентів», що сприяє емоційній стабільності, самоусвідомленню та цілісному відчуттю себе [21, с. 143]. Коли Я-концепція порушена

або фрагментована, люди переживають внутрішній конфлікт, що сприяє загостренню їх вразливості до стресу і травм. Нестійка або конфліктна Я-концепція може значно знизити здатність людини справлятися з психічною шкодою, оскільки зменшує її стійкість і здатність до саморегуляції.

Кожен з чотирьох вищезгаданих аспектів відіграє життєво важливу роль у формуванні стійкого почуття «Я». Ментально-когнітивний аспект відображає знання людини про себе, включаючи свої сильні та слабкі сторони, життєві цілі та орієнтири. Емоційно-оцінковий компонент стосується самооцінки та самоповаги, визначаючи, наскільки позитивно чи негативно людина ставиться до себе. Вчинково-креативний вимір охоплює дії та рішення, які людина приймає на основі своєї Я-концепції, тоді як спонтанно-духовний аспект звертається до глибинних, екзистенційних цінностей, які керують поведінкою та вчинками людини. Коли ці компоненти знаходяться в балансі, то люди з більшою ймовірністю відчують почуття внутрішньої гармонії, що робить їх менш схильними до психологічних потрясінь, таких як травми, а також їх довготривалих наслідків, оскільки вони мають стабільний фундамент для інтерпретації та подолання життєвих викликів.

Позитивно-гармонійна Я-концепція має важливе значення у контексті запобігання довготривалих наслідків психічних травм, оскільки вона дозволяє людям підтримувати емоційну рівновагу та ефективніше адаптуватися до стресу. Люди з добре інтегрованою Я-концепцією краще здатні переробляти негативний досвід і знаходити сенс у негараздах, що зменшує ймовірність довготривалої психічної шкоди [21, с. 159]. З іншого боку, люди з негармонійною фрагментованою Я-концепцією більш вразливі до потрясінь. Вони часто намагаються примирити суперечливі аспекти своєї ідентичності, що виснажує їх внутрішні ресурси, послаблює емоційні захисти і робить їх більш вразливими до шоку, тривоги та інших форм психічних розладів.

Ця незахищеність посилює вплив травматичних подій, оскільки людині не вистачає внутрішніх ресурсів, щоб впоратися з пережитим, що в свою чергу ще більше поглиблює її емоційну та психологічну нестабільність. Таким чином, розвиток і підтримка «позитивно-гармонійної Я-концепції» [21] має вирішальне значення для стійкості перед обличчям потенційної психологічної шкоди.

Синтезуючи висновки з різних теоретичних концепцій та практичних терапевтичних модальностей, припускаємо, що психотравма часто стає результатом або тривалого впливу хронічного стресу, або одноразового, приголомшливого шоку, причому обидва ці явища відбуваються на тлі уявної або реальної загрози життю. Ця загроза, фізична чи емоційна, створює глибоке відчуття вразливості та підриває базове відчуття безпеки людини. Психотравма виникає тоді, коли внутрішнє сприйняття безпечності порушується, і людина не може ефективно впоратися зі стресом або потрясінням.

Почуття гармонійності зовнішньої ситуації являє собою важливий психологічний якір, і його порушення, як поступове, так і раптове, може призвести до значного емоційного розладу. Цей висновок узгоджується з широким спектром клінічної та практичної літератури, яка підкреслює важливу роль, яку почуття надійності відіграє у психологічній стійкості та благополуччі.

Підтверджуючи ідею про те, що психотравма тісно пов'язана з порушенням почуття безпеки людини, дослідження Ланіусом та ін. демонструє, як тривалий стрес і гострі травматичні події активують подібні нейронні шляхи, що призводить до підвищеного стану гіперпильності та емоційного дистресу [22]. У зазначеній книзі було виявлено, що люди, які пережили травму, особливо ті, що зазнали хронічного стресу, часто демонструють довготривалі зміни в структурах мозку, відповідальних за виявлення загрози та емоційну регуляцію, таких як мигдалеподібне тіло та префронтальна кора головного мозку.

Цей висновок підтверджує думку про те, що незалежно від того, чи є травма наслідком одноразового інтенсивного шоку або тривалого психічного тиску, вона характеризується руйнуванням почуття безпеки людини, що має довготривалі наслідки для її ментального здоров'я. Крім того, характер цієї травми визначається не лише самою зовнішньою подією, але й суб'єктивним переживанням загрози людиною. Психологічна травма може бути спричинена як реальною, так і уявною небезпекою, оскільки мозок обробляє обидві форми загрози однаково [23, с. 155]. Це означає, що навіть за відсутності реальної загрози для життя, люди можуть зазнати сильної психологічної шкоди, якщо вони сприймають своє оточення як небезпечне.

Визнаючи психотравму як наслідок як тривалого стресу, так і гострого шоку, уможливорює глибше розуміти складної взаємодії між внутрішніми психологічними факторами та зовнішніми загрозами. Втрата почуття безпеки - ключовий елемент цієї динаміки, оскільки вона перетворює звичайні стресові фактори або раптові кризи на переживання, які перевершують здатність людини впоратися з ними. Ще одним невід'ємним чинником вважається інтерналізація проблемної ситуації: у випадку, коли людина відчуває втрату впевненості у надійності ситуації, вона сприймає ситуацію вже не як зовнішню а як таку, яка має безпосереднє відношення до її особистої цілісності. Такий погляд на травму дозволяє ефективніше оцінити, як проявляються різні форми травми, забезпечуючи основу для вивчення як превентивних заходів, так і терапевтичних втручань, спрямованих на відновлення почуття безпеки та психологічної рівноваги людини. Ключові відмінності у психологічному розумінні понять "психологічної" та "психічної" травми наведено у таблиці в додатку А.

Висновки до розділу 1

1. У зарубіжній літературі терміни «психічна травма» і «психологічна травма» часто розглядаються як синоніми. Однак слід наголосити на їхніх чітких відмінностях. Психічна травма відноситься до несвідомих процесів, які глибоко вражають інстинктивні реакції, часто проявляючись в гострих симптомах, таких як флешбеки і підвищена тривожність. Психологічна травма, з іншого боку, більше фокусується на свідомих емоційних реакціях, включаючи негативні особисті наративи та емоційний дистрес. Крім того, важливо розрізняти травматизацію і власне травму. Травматизація – це постійний процес впливу стресових факторів, які можуть призвести до травми, тоді як травма – це кінцевий результат цього процесу, коли порушена психічна рівновага людини.

2. Основні фактори, що призводять до травми, можна поділити на зовнішні та внутрішні. До зовнішніх факторів належать насильство, в тому числі сексуалізоване, нещасні випадки або стихійні лиха, що становлять пряму загрозу безпеці людини та ін. Внутрішні вразливості, такі як складний досвід минулого, низька емоційна стійкість або негативно-дисгармонійно Я-концепція, можуть зробити людину більш вразливою до травми, коли вона стикається із зовнішніми стресовими факторами.

3. Критично важливим є комплексний розгляд травми, оскільки вона формується в результаті взаємодії між внутрішніми вразливостями та зовнішніми чинниками. Лише досліджуючи обидва аспекти, ми можемо повністю зрозуміти складність травми та її довгострокові наслідки. Такий інтегрований підхід дозволяє розробляти більш ефективні стратегії як для запобігання, так і для подолання травми, гарантуючи, що терапевтичні втручання враховують весь спектр пережитого індивідом досвіду.

РОЗДІЛ 2

КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ ТА ЇХНЯ РОЛЬ У ПОДОЛАННІ ПСИХІЧНИХ ТРАВМ

2.1. Визначення поняття «копінг» та його роль у подоланні травматичних ситуацій

Механізми подолання (копінгу) відіграють важливу роль в управлінні стресом і подоланні травми, особливо в сучасних реаліях, де люди часто стикаються зі стресовими подіями. Як підкреслюють у своєму дослідженні Е. Алгорані та В. Гупта [24, с. 1], ефективні механізми подолання є невід'ємною частиною емоційної регуляції і можуть значно підвищити стійкість людини до життєвих викликів. Вони дають індивіду можливість підтримувати збалансований психічний стан і запобігають переростанню стресу в більш серйозні стійкі проблеми. Стратегії подолання, за умов їх ефективного застосування, пом'якшують негативний вплив потрясіння, допомагаючи людям не лише пережити складні ситуації, але й адаптуватися та розвиватися після них, тобто забезпечувати процес пост-травматичного зростання. Це особливо важливо в ситуаціях тривалого або повторюваного тиску, коли неконтрольований удар може призвести до хронічних розладів психічного здоров'я.

У своїй публікації 2023 року дослідниці Е. Алгорані та В. Гупта визначають механізми подолання як психічні реакції, які допомагають людям впоратися з емоційним стресом і потрясінням. Вони часто є автоматичними або підсвідомими реакціями, які виникають як захист від надмірних емоцій або болючих спогадів. Ці функції внутрішнього світу людини покликані буферизувати вплив стресових подій на психічне здоров'я, сприяючи емоційній стабільності та функціонуванню. Автори підкреслюють, що механізми копінгу сильно відрізняються у різних індивідів, на них

впливає особистий досвід, культурне середовище та індивідуальні особливості. Пропонуючи шлях до обробки та регулювання емоцій, вищезгадані механізми функціонують як захист від тиску, так і реакція на нього, дозволяючи людям долати негаразди, не піддаючись їхнім негативним довготривалим наслідкам.

Ключова відмінність між механізмами подолання і стратегіями подолання полягає в рівні їх усвідомлення і застосування. У той час як механізми подолання часто є несвідомими процесами, які виникають автоматично у відповідь на тиск, та стратегії подолання, як правило, - свідомі, цілеспрямовані дії, що вживаються для адаптації до стресових факторів. Згідно з Е. Алгорані та В. Гуптою [24], механізми подолання часто корелюють з психічною або несвідомою травмою, слугуючи інстинктивними реакціями, вбудованими в психіку, щоб захистити людину від дистресу. На противагу цьому, стратегії подолання пов'язані з психологічною або усвідомленою травмою, коли люди активно обирають поведінку або думки, щоб впоратися зі стресом. Ці свідомі зусилля часто ґрунтуються на самосвідомості і можуть бути розвинені за допомогою терапевтичних підходів. Разом механізми та стратегії копінгу утворюють взаємодоповнюючу систему управління дискомфортом переживаннями, де перші забезпечують негайний захист, а другі - структурований, довгостроковий підхід до адаптації.

У своєму дослідженні К. Папуці та А. Дригас підкреслюють критичну роль тренінгу емоційного інтелекту (EI) як механізму подолання травм та ситуацій високого стресу, особливо під час пандемії COVID-19 [25, с. 21]. Вони стверджують, що навчання людей навичками EI значно підвищує стійкість, сприяючи розширенню горизонту самосвідомості, з'явімпатії та емоційній регуляції, які є ключовими для ефективного подолання тривалих і безпрецедентних кризових ситуацій. Завдяки таким освітнім заходам особисті зазвичай краще інтерпретують та керують своїми емоційними реакціями на фактори шоку, зменшуючи залежність від неадаптивних

механізмів подолання, таких як уникнення та заперечення. Робота підкреслює, що емоційний інтелект уможлиблює проактивний підхід до стресу, оскільки люди стають краще підготовленими до раннього розпізнавання сигналів нервової системи та вибору конструктивних відповідей, що, своєю чергою, пом'якшує дистрес і сприяє благополуччю в критичних ситуаціях.

У дослідженні «Вплив копінг-стратегій на спортивні результати» автори [26] аналізують вплив копінг-стратегій на успіхи в сфері фізичної активності, підкреслюючи, як адаптивні механізми підвищують стійкість і психічну силу в умовах змагального тиску. Їхні наукові розвідки засвідчують, що спортсмени, які застосовують предметно-орієнтоване подолання -наприклад, постановку цілей, саморефлексію та пошук підтримки -ефективніше справляються зі стресом, що призводить до покращення концентрації, емоційної регуляції та загальної продуктивності. І навпаки, атлети, які покладаються на емоції, звертаючись до таких варіантів копіngu як уникнення або самозвинувачення, відчують підвищений стрес і часто повідомляють про зниження продуктивності. Автори підтримують інтеграцію структурованих тренінгів шляхом застосування методів самодопомоги у спортивне довкілля, підкреслюючи, що психічна готовність не тільки допомагає в управлінні переживаннями, а й сприяє стійкому поліпшенню результатів, надаючи індивіду можливість конструктивно справлятися з психологічними вимогами змагань.

А. Краммі та К. Дауні вивчають [27], як дитяча травма суттєво впливає як на безпосереднє благополуччя, так і на довгострокову поведінку в дорослому віці, підкреслюючи важливу роль механізмів подолання у пом'якшенні цих наслідків. Їхнє дослідження показує, що діти, які зазнали травми і не мають ресурсів для подолання, часто демонструють підвищений рівень дистресу, що призводить до дезадаптивної поведінки в дорослому віці, наприклад, вживання психоактивних речовин або емоційної відстороненості, як спроби впоратися з нерозв'язаним болем. І навпаки, діти, які розвивають або навчаються адаптивним стратегіям подолання, включаючи емоційну регуляцію та пошук

соціальної підтримки, як правило, мають менше негативних довготривалих наслідків, і ці навички сприяють підвищенню життєстійкості у дорослому віці. Дослідники підкреслюють, що програми раннього втручання, які охоплюють навчання ефективних навичок адаптації до труднощів, допомагають пом'якшити довгострокові наслідки потрясіння, забезпечивши дітей більш здоровими стратегіями управління емоціями, що в кінцевому підсумку сприятиме кращому психічному здоров'ю та стабільності стосунків у дорослому віці.

Утім, А. Бабічка-Віркус, Л. Віркус, К. Стасяк і П. Козловський [28] досліджують стратегії подолання стресу, які використовували студенти університетів у Польщі для управління стресом під час пандемії 2019-2020 років, підкреслюючи, як різні методи вплинули на стан психічного здоров'я. Їхня розвідка показує, що молоді люди переважно використовували поєднання адаптивних і неадаптивних стратегій, таких як пошук соціальної підтримки та позитивне переосмислення, поряд з менш ефективними методами, такими як уникнення. Студенти, які значною мірою поклалися на неадаптивні моделі поведінки, повідомляли про підвищену тривожність та емоційне виснаження, тоді як ті, хто використовував здорові стратегії, краще справлялися зі переживаннями і підтримували психодуховне благополуччя. Автори припускають, що сприяння розвитку адаптивних механізмів копінгу, таких як навички вирішення проблем та емоційної регуляції, в академічному довіллі підвищують життєстійкість учасників освітнього процесу, підготувавши їх до конструктивного подолання майбутніх непевних ситуацій. Це дослідження запевняє про важливість цілеспрямованого навчання копінг-навичкам як проактивного заходу для збереження психічного здоров'я в умовах високого рівня стресу в освітньому довіллі.

Зазначимо, що Г. Фінстад, Г. Гіоргі, Л. Луллі та К. Пандольфі [29] подають наративний огляд стійкості, стратегій подолання та посттравматичного зростання на робочому місці, зосереджуючись на позитивних результатах, які

можуть виникнути після травми, особливо після пандемії COVID-19. Вони визначають, що адаптивні стратегії подолання, такі як проблемно-орієнтоване подолання, прийняття та пошук прийняття зі сторони близьких, спричиняють підвищення життєстійкості та сприяють особистісному та професійному зростанню в умовах високого рівня стресу. Ці стратегії дають змогу людям опрацьовувати і знаходити сенс у своєму травматичному досвіді, забезпечуючи емоційне зміцнення та адаптивні зміни. Огляд показує, що робочі місця, які підтримують працівників у подоланні стресу через ресурси психічного здоров'я та системи соціальної підтримки, корисні для посттравматичного зростання, оскільки працівники стають більш здатними конструктивно справлятися з майбутніми переживаннями. Це дослідження підкреслює потенціал травми як каталізатора позитивних змін за умови ефективного застосування адаптивних механізмів подолання.

Дослідник Л. Лабраг у своїй розвідці проводить систематичний огляд психологічної стійкості, копінг-поведінки та соціальної підтримки серед медичних працівників під час пандемії, виявляючи критичну роль адаптивного копіngu та міцних мереж соціальної допомоги у подоланні екстремального тиску, пов'язаного з роботою. Дослідження показало, що медичні працівники, які застосовували конструктивні стратегії подолання стресу, продемонстрували більшу психологічну стійкість, що допомогло зменшити ризик вигорання та проблем із психічним здоров'ям. Крім того, соціальна підтримка з боку колег і сім'ї відіграла важливу роль у пом'якшенні наслідків шоківих подій та підвищенні ефективності подолання [30, с. 1901]. Л. Лабраг підкреслює важливість створення сприятливого середовища на робочому місці та впровадження ресурсів психічного здоров'я для зміцнення стійкості та благополуччя працівників охорони здоров'я перед обличчям затяжних криз. Це дослідження висновує, що просування адаптивних стратегій подолання труднощів і систем соціальної підтримки має важливе значення для збереження психічного здоров'я медичних працівників в умовах високого стресу.

Окрім того, А. Горі, Е. Топіно та А. Ді Фабіо пропонують новий погляд на управління тривожністю під час пандемії COVID-19, вивчаючи копінгові механізми як захисні фактори в рамках моделі ланцюгової медіації [31, с. 3]. На відміну від інших розвідок, які зосереджуються переважно на стійкості та адаптивному подоланні, ця розвідка підкреслює, як висока задоволеність життям відіграє роль буферу проти стресу, створюючи основу для більш ефективного використання стратегій подолання. Автори виявляють, що задоволеність життям не тільки безпосередньо зменшує суб'єктивне сприйняття стресу, але й опосередковує його вплив через ланцюжок адаптивних захисних механізмів, таких як раціоналізація і позитивний рефреймінг. Ця модель припускає, що задоволеність життям дає змогу людям активувати більш здорові та проактивні реакції на фактори емоційного тиску, створюючи багаторівневий захист, який зміцнює психічне благополуччя. Новий підхід дослідження підкреслює важливість інтеграції оцінки задоволеності життям у програми управління стресом, оскільки це підвищує здатність людей долати кризи з більшою психологічною гнучкістю та меншою психічною вразливістю до переживань.

Водночас, М. Фтейга та Н. Аввад [32] досліджують взаємозв'язок між емоційним інтелектом (ЕІ) та стилями подолання стресу. Дослідники пропонують розширення розуміння того, як ЕІ фундаментально впливає на вибір людиною стратегій подолання стресу. Їхні пошуки демонструють, що люди з високим ЕІ більш схильні до адаптивних стилів подолання стресу, таких як вирішення проблем та самоаналіз, що дає змогу їм більш ефективно долати ситуації тиску. Унікальним висновком є нюансована роль ЕІ у розвитку самосвідомості, яка безпосередньо впливає на стиль копіngu, дозволяючи людям розпізнавати свої емоції та проактивно керувати ними. На противагу цьому, люди з низьким рівнем ЕІ часто вдаються до неадаптивних стратегій, таких як уникнення або заперечення, що може посилювати емоційну напругу. Це дослідження підтверджує,

що потенціал ЕІ як ключової компетенції в тренінгах з управління емоціями високої інтенсивності та виступає за її розвиток як інструменту, дає змогу людям конструктивно справлятися зі стресом і зменшувати залежність від неефективних методів.

Цікаво, що Н. Мангла вивчає життєстійкість як фундаментальний фактор подолання травматичного досвіду, приділяючи особливу увагу тому, як адаптивні механізми подолання сприяють посттравматичному зростанню [33, с.230]. У роботі підкреслюється, що життєстійкість - це не лише здатність переносити труднощі, але й активне використання стратегій копіngu для переосмислення та пошуку сенсу травматичних подій. Н. Мангла тверджує, що ці два феномени тісно пов'язані між собою, оскільки життєстійкі люди з більшою ймовірністю застосовують адаптивні стратегії, які зменшують психічний вплив травми. Цей процес не лише пом'якшує безпосередній дистрес, але й сприяє довгостроковому особистісному розвитку, дозволяючи людям стати сильнішими та більш самосвідомими.

Копінг-стратегії являють собою важливий інструмент для управління дистресом. Вони - від вирішення проблем та емоційної регуляції до пошуку соціальної підтримки - дають змогу людям конструктивно підходити до стресових факторів, а не уникати їх. У контексті психічної травми адаптивні механізми особливо цінні, оскільки вони допомагають людям обробляти складні емоції та знаходити сенс у складному досвіді, прокладаючи шлях до одужання та зростання. Застосування ефективних механізмів психічної адаптації до зовнішнього тиску має вирішальне значення, оскільки воно сприяє психічній стійкості, підвищуючи здатність людини справлятися зі стресом, не піддаючись негативним наслідкам, таким як тривога або вигорання.

2.2. Види та класифікації копінг-стратегій

Об'ємний аналіз систематизаційкопінг-стратегій пропонують у своїй розвідці науковці З. Шайхлісламов та В. Горбенко [34, с. 66]. Відповідно до проведеного аналізу, дослідники схарактеризовують різні класифікації. Так, Р. Лазарус та С. Фолкман виокремлюють вісім основних: планування вирішення проблеми, конфронтуючий копінг, прийняття відповідальності, самоконтроль, позитивна переоцінка, пошук соціальної підтримки, дистанціювання та уникнення. Інші дослідники, такі як Р. Моос та Д. Шеффер, запропонували три стратегії копінг-поведінки: фокусування на поведінці, тобто ідентифікація особистісного значення ситуації, зосередження на проблемі у вигляді проактивного пошуку вирішення та фокусування на емоціях з одночасним переведенням усієї уваги на внутрішні процеси. Таким чином, підходи до емоційної саорегуляції різняться як за своїм спрямуванням так і за характером поведінки в обставинах психічного тиску.

У дослідженні А.Махоніної [35, с. 132] копінг-стратегії розглядаються як багатогранне явище з численними систематизаціями, що розкривають різноманітність підходів до подолання стресових ситуацій. Авторка розділяє ці види поведінки на кілька основних категорій, спираючись на класифікації, запропоновані відомими науковцями. Основні види включають «проблемно-сфокусовані» стратегії (передбачають активне вирішення проблеми) та «емоційно-сфокусовані» (зорієнтовані на редукцію емоційного напруження). Крім того, українські дослідники, зокрема, С. Грабовська та М. Єсип, акцентують увагу на типах копіngu як ефективних чи неефективних, соціальних чи асоціальних, а також «релігійних» чи «світських».

У своїй роботі Дж. Мартінес, І. Мендес та К. Руїс-Естебан розглядають класифікації копінг-стратегій, вивчаючи їхній вплив на вигорання та депресивні симптоми [36, с. 2]. Вони розрізняють два основні типи: прямий копінг, або такий, що, орієнтований на дію та спрямований на сам стресовий фактор шляхом вирішення проблем і проактивне пристосування, і непрямий, або орієнтований на емоції, який має на меті регулювати емоційні реакції без безпосередньої зміни стресового фактору. Дослідження показало, що люди, які використовують прямі методи подолання стресу, мають менший рівень вигорання і депресивної симптоматики порівняно з тими, хто переважно використовує непрямі методи, оскільки останні часто передбачають уникнення і відсторонення від стресора.

Також, П. Масія, М. Барранко, С. Горбеня та І. Праургі вивчають механізми подолання в контексті життєстійкості та якості життя людей з онкологічними захворюваннями, визначаючи окремі класифікації, які сприяють різним результатам у сфері психічного та емоційного здоров'я [37]. У їхніх наукових пошукуваннях виділяються адаптивні та неадаптивні типи, де перші стратегії - такі як вирішення проблем, прийняття та пошук соціальної підтримки - пов'язані з підвищенням життєстійкості та покращенням якості життя. Неадаптивні стратегії, зокрема уникнення та заперечення, корелюють з нижчою життєстійкістю та рівнем задоволеності життям, оскільки вони посилюють стрес, а не пом'якшувати його [37, с. 2]. Результати дослідження підкреслюють, що адаптивне подолання не лише зміцнює стійкість до негативних впливів, пов'язаних зі здоров'ям, але й значно покращує психічне благополуччя, тоді як неадаптивні стратегії послаблюють здатність людини ефективно справлятися з тиском.

Механізми та стратегії подолання - важливі інструменти, які допомагають людям справлятися зі стресом та адаптуватися до складних ситуацій. Загалом їх класифікують за функціональністю та підходами. Найпоширеніша систематизація охоплює адаптивні та неадаптивні стратегії, де

перші, такі як вирішення проблем, прийняття та пошук соціальної підтримки-конструктивні та сприяють психічній стійкості, тоді як другі, в тому числі, уникнення та заперечення, спричинюють загострення стресу та емоційні труднощі. Інша основна класифікація фокусується на проблемно-орієнтованому та емоційно-орієнтованому копінгу, як показано в роботі Мартінес та ін., де перші спрямовані на подолання зовнішнього джерела страждань, тоді як другі-призначені для управління емоційними реакціями, пов'язаними з ситуацією. Подальші відмінності також проводять в конкретних контекстах, таких як проблеми зі здоров'ям, де такі дослідження, як П. Масія та ін., підкреслюють значну роль адаптивних стратегій у підвищенні якості життя та життєстійкості в осіб, які стикаються з хронічними захворюваннями. Механізми копінгу відіграють ключову роль у відновленні після психічної травми, оскільки адаптивні стратегії допомагають людям пережити шокуєчий досвід і пом'якшити вплив посттравматичних симптомів. Розуміння різних типів копінг-стратегій та їх класифікацій дає змогу особам і спеціалістам здійснювати обґрунтований вибір найефективніших способів регуляції емоцій та поведінки, які застосовуються в дискомфортних життєвих ситуаціях. Порівняльна таблиця методів подолання травм наведено у додатку Б.

2.3. Психотерапевтичні підходи до допомоги у формуванні ефективних копінг-стратегій

Навчання психічно травмованих осіб ефективним стратегіям подолання має важливе значення для зміцнення ментального здоров'я та життєстійкості, особливо в умовах стресу, потрясінь та повсякденних життєвих викликів.

Ефективні механізми та стратегії надають людям інструменти для управління емоційним дистресом, покращення здатності вирішувати проблеми та підвищення загального благополуччя. Щоб впоратися з різноманітною природою стресорів і особистих реакцій, застосовуються численні психотерапевтичні підходи спрямовані на навчання і зміцнення цих навичок. Від когнітивно-поведінкової терапії та методів, заснованих на усвідомленості, до наративної терапії та проблемно-орієнтованих методів, кожен з яких пропонує унікальні переваги, враховуючи різні потреби та контексти, щоб клієнти могли ефективно орієнтуватися та долати свої чинники ризику. Отже, інтеграція таких стратегій подолання стресу в психологічну практику - критично важливий компонент підтримки психічного здоров'я, що надає клієнтам засоби для розвитку адаптивних, довготривалих навичок саморегуляції.

У своєму дослідженні М. Великодна та І. Франкова заглиблюються у психотерапевтичні втручання на ранніх стадіях, спрямовані на розвиток адаптивних механізмів подолання кризових ситуацій. У своєму науковому пошукуванні підкреслюється ефективність включення майндфулнес та наративної терапії для осіб, які мають справу з гострою травмою, оскільки ці техніки допомагають клієнтам конструктивно опрацьовувати та осмислювати травматичні події. Інтервенції на основі усвідомленості зосереджені на розвитку усвідомленості та емоційної регуляції, що дає змогу людям розпізнавати і контролювати тривожні думки та емоції. Наративна терапія, з іншого боку, заохочує людей переосмислювати свій травматичний досвід через розповіді історій, надаючи можливість змінити негативне сприйняття та визначити сильні сторони.

У своєму дослідженні М. Великодна та І. Франкова заглиблюються [38] у психотерапевтичні втручання на ранніх стадіях, спрямовані на розвиток адаптивних механізмів подолання кризових ситуацій. У роботі підкреслюється ефективність включення майндфулнес

(медитації усвідомлення) та наративної терапії для осіб, які мають справу з гострою психічною травмою, оскільки ці техніки допомагають клієнтам конструктивно опрацьовувати та осмислювати шокуючі події. Інтервенції на основі першого з запропонованих методів зосереджені на розвитку інтроспекції та емоційної регуляції, що дозволяє індивідам розпізнавати і контролювати тривожні думки та переживання. Наративна терапія, з іншого боку, заохочує клієнтів переосмислювати свій досвід через побудову історій, надаючи можливість змінити негативне сприйняття та побачити сильні сторони. Разом ці підходи забезпечують особу адаптивними навичками саморегуляції, які не тільки підтримують негач невідновлення після шоку, а й сприяють довгостроковій стійкості, що робить їх цінними інструментами в кризовому втручанні та підтримці психічного здоров'я.

Зауважимо, що Дж. Ленді, А. Шигето та Л. Шейєр аналізують застосування проблемно-орієнтованого копінгу, підкреслюючи його ефективність [39, с. 2] у подоланні стресів шляхом активних кроків в напрямку їх усунення. Їх дослідження, зосереджене на контексті громадського здоров'я, демонструє, що люди, які позитивно оцінюють стрес і застосовують методи вирішення проблем, такі як планування, збір інформації та постановка цілей, краще справляються зі емоційно складними викликами і дотримуються рекомендацій щодо здоров'я. Порівняння цього з акцентом М. Великодної та І. Франкової на емоційно-орієнтованих стратегіях показує важливість збалансованого підходу до подолання. У той час як методи, орієнтовані на емоції, надають важливі інструменти для управління дистресом, коли сам стресовий фактор неможливо змінити, підхід, орієнтований на проблему, дає людям змогу робити проактивні кроки, коли це можливо.

Водночас ці моменти підкреслюють необхідність комплексної стратегії подолання стресу, яка враховує як емоційну регуляцію, так і безпосереднє вирішення проблем.

Психотерапевтичні підходи до розробки ефективних стратегій копінгу надають необхідні інструменти для подолання нервового тиску і потрясінь, сприяючи підвищенню життєстійкості та психічного благополуччя. Ці втручання варіюються від проблемно-орієнтованих методик, які дають можливість клієнтам усунути джерело стресу та керувати ним, до методів, орієнтованих на емоції, які уможливають регулювання та обробку своїх емоційних реакцій, коли пряма дія неможлива. Такі методи, як майндфулнес, наративна терапія та когнітивно-поведінкові втручання, створюють основу для адаптивного подолання переживань, сприяючи як негайному полегшенню, так і довготривалому зміцненню стійкості. Інтеграція обох підходів значно покращує ефективність копінгу.

Висновки до розділу 2

1. Копінг визначається як сукупність усвідомлених дій і поведінки, які люди застосовують для адаптації, що відіграє вирішальну роль у подоланні психічної травми. Це процес емоційної регуляції та управління тиском, що дає змогу людям зберігати психічну стабільність, незважаючи на несприятливі обставини.

Ефективні стратегії подолання стресу сприяють посттравматичному зростанню, надаючи людям інструменти для обробки складних емоцій та конструктивної адаптації.

2. Стратегії подолання відрізняються від механізмів подолання тим, що перші є свідомими, цілеспрямованими реакціями, тоді як другі - автоматичні та несвідомі. Психологічна травма, яка зазвичай долається за допомогою копінг-стратегій, передбачає активні спроби пережити дистрес і відреагувати на нього, тоді як психічна травма запускає автоматичні механізми подолання.

3. Стратегії подолання можна класифікувати як адаптивні або дезадаптивні, вони зазвичай зосереджені на проблемі, або на емоціях. Адаптивні, такі як вирішення проблем або пошук соціальної підтримки, сприяють підвищенню життєстійкості шляхом безпосереднього впливу на джерело стресу, або управління емоційними реакціями, тоді як дезадаптивні, такі як уникнення або заперечення, можуть посилити стрес.

4. Терапевтичні підходи відіграють вирішальну роль у розробці ефективних стратегій подолання, які підтримують довгострокове психічне благополуччя. Такі методи, як когнітивно-поведінкова терапія, майндфулнес і наративна терапія допомагають людям конструктивно переживати травму, покращуючи самосвідомість та емоційну регуляцію.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ДОСВІДУ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ЩОДО ПСИХІЧНИХ ТРАВМ У СУЧАСНІЙ ПСИХОЛОГІЧНІЙ ДУМЦІ

3.1. Аналіз апробованих методів та способів застосування ефективних копінг-стратегій щодо психічної травми

Забезпечення людей ефективними стратегіями подолання стресу має важливе значення для зміцнення життєстійкості та психічного добробуту, особливо у випадках тих, хто постраждав від травми. Без гармонійних механізмів копіngu люди вдаються до шкідливих тактик, таких як уникнення, що з часом може поглиблювати дистрес. Структуровані тренінгові програми, які навчають конструктивним методам адаптації до емоційного дискомфорту, уможливають керування своїми ефективними реакціями, допомагають приймати продумані рішення та поводитися в дискомфортній ситуації у спосіб, що сприяє особистісному зростанню та одужанню. Тренінги, доведені до ефективності, допомагають учасникам не лише пом'якшити безпосередні наслідки потрясіння, а й закласти фундамент резильєнтності, який допоможе їм впоратися з майбутніми викликами. Організуючи тренінги, спрямовані на розвиток таких навичок, педагоги, соціальні працівники та фахівці з психічного здоров'я створюють необхідні умови для тих, хто пережив психічний шок, сприяють відновленню почуття контролю, впевненості та стабільності, що, зрештою, організовує самостійний шлях до покращення ментального благополуччя.

Водночас, Н. Світман [40] пропонує концепцію «травмоінформованого класу», в якій пріоритетом є створення безпечного, неупередженого простору, в якому учні навчаються навичкам подолання дистресу. Цей підхід зосереджується на пошуку ресурсів для самостійного полегшення, а не

на прямих терапевтичних методах, позиціонуючи «клас» як простір, що сприяє одужанню. Структура зосереджена на навчанні учасників самосвідомості, вправ заземлення та технік емоційної саморегуляції, допомагаючи їм пережити психічну травму опосередковано за допомогою адаптивних методів копіngu, а також на інформуванні учасників про ризики вторинної травматизації. Однією з сильних сторін цього підходу є його здатність охопити широке коло учнів у безпечному середовищі. Однак Н. Світман зазначає, що одним з його обмежень є складність забезпечення повноцінної участі всіх учнів у застосуванні цих методів подолання травми за межами класу. Дослідження ефективності цього підходу свідчать про те, що в групах, які пройшли вище зазначену програму, помітно зменшується стрес для багатьох учнів [40, с. 6], але цей підхід значною мірою залежить від уміння і чутливості педагога підтримувати сприятливий для зцілення простір.

М. Аль-Рефае, М. Манро та Х. Чан [41] застосовують додатковий підхід, наголошуючи на самоспівчутті, в тому числі по відношенню до себе, як основному компоненті тренінгу з подолання психічної травми. Структура їхньої програми включає вправи на самоспівчуття, техніки позитивного рефреймінгу та фокус на проблемно-орієнтованих стратегіях подолання, які покликані сприяти самоприйняттю та зменшенню самозвинувачення у тих, хто пережив травму. Цей підхід вчить учасників визнавати свій досвід без осуду і зосереджуватися на конструктивних способах копіngu та посттравматичному зростанні. Головна перевага цього методу полягає в тому, що він допомагає переосмислити свій погляд на шокуючі події, сприяючи стійкості та побудові гармонійного особистісного наративу. Хоча цей підхід виявився ефективним у зменшенні почуття сорому і самокритики, він може не підходити для людей, які борються зі складними або багаторівневими реакціями на потрясіння, що вимагають більш інтенсивного та індивідуального втручання.

У своєму оглядовому дослідженні Дж. Кім, Б. Чесворт, Х. Франчіно-Олсен та Р. Мейсі [42] оцінюють різні програми адаптації та розвитку стратегій подолання для людей, які зазнали психічної травми, з акцентом на розбудові життєстійкості та запобіганні вторинній травмі за допомогою адаптивних навичок. Ключові компоненти включають техніки зниження стресу, такі як майндфулнес, побудова мережі підтримки з боку колег і періодичні семінари з розвитку резильєнтності, які навчають людей справлятися з впливами психічного потрясіння в їхньому професійному контексті. Унікальною перевагою бачення авторів є його форма організації, яка створює мережу підтримки на рівні громади чи колективу, що сприяє спільному навчанню, перевірці знань учасників та стимуляції відпрацювання навичок за межами безпосередньо навчального простору. Його структурованість та організаційні рамки можуть обмежувати гнучкість та адаптивність для особистого використання та нестачу індивідуального підходу. У порівнянні з підходом, що базується на самоспівчутті, запропонованим М. Аль-Рефае та ін., модель Дж. Кім та ін. робить більший акцент на колективній стійкості. Ця розвідка показує, що, хоча індивідуальні навички подолання стресу є важливими, сприятливе середовище може додатково покращити ефективність адаптації.

Розглядаючи вище зазначені підходи, стає очевидним, що, хоча кожен з них пропонує цінні інструменти, всі вони мають помітні прогалини, особливо у розгляді взаємодії між внутрішніми і зовнішніми умовами психічної травми. Наприклад, модель класу Н. Світман забезпечує сприятливе довкілля, але їй бракує персоналізації, необхідної для врахування індивідуальних вразливостей і конкретних джерел травми. Аналогічно, техніки самоспівчуття та позитивного рефреймінгу зосереджуються на внутрішній регуляції, не обов'язково враховуючи те, як зовнішні стресори, такі як соціальний чи сімейний тиск, можуть посилити шокову реакцію людини. Навіть у програмах, розроблених для підсилення резильєнтності колективів, основний

акцент на груповій стійкості не повністю враховує унікальні особисті вразливості, які можуть впливати на процес подолання дистресу окремих осіб. Ці упуцтва вказують на гостру потребу в розробці інтегративної моделі, яка б враховувала як першопричини психічної травми, так і індивідуальні вразливості, які кожна людина привносить у свій шлях зцілення.

3.2. Система психологічних рекомендацій професійного використання копінг-стратегій з урахуванням зовнішніх та внутрішніх обставин психічної травми

Виходячи з результатів наших психологічних досліджень, комплексний розгляд психічного травмування та його наслідку, психічної травми, повинен враховувати як зовнішні умови, так і внутрішні вразливості, які формують досвід людини та її реакцію на подію. Зовнішні умови включають ситуативні фактори, такі як характер і контекст шокувальної події, а також наявність чи відсутність кола соціальної підтримки. З іншого боку, внутрішня вразливість охоплює такі особистісні характеристики, як стійкість, здатність до емоційної саморегуляції та попередній вплив несприятливого досвіду. Розуміння цих двох вимірів забезпечує більш детальну основу для створення психологічних рекомендацій, які сприятимуть ефективному копінгу.

Розробляючи систему психологічних рекомендацій для професійного використання копінг-стратегій важливо включати методи, які стосуються як саморегуляції, так і укріплення соціальної підтримки. Техніки саморегуляції, такі як дихальні вправи, ведення щоденників і керовані візуалізації, дають змогу людям керувати своїми афективними реакціями і мінімізувати дезадаптивні тенденції поведінки. Крім того, заохочення учасників до створення міцної мережі підтримки посилює стійкість. Завдяки цьому соціальні кола надають не лише психічну опору, а й практичну допомогу, буферизуючи вплив

стресових факторів. Щоб сприяти інтеграції цих методів у професійне довкілля, можна включити групові терапевтичні втручання, такі як колективні практики усвідомленості та наративна терапія, а також пропонувати елементи психологічного навчання важливості створення безпечних соціальних умов. Ці заходи не лише сприяють саморефлексії, а й допомагають учасникам побудувати цілісну, «позитивно-гармонійну Я-концепцію» [21, с. 143], сприяючи формуванню адаптивної ідентичності, яка краще протистоїть наслідкам психічної травми.

Не менш важливим є превентивний підхід, спрямований на виявлення та модифікацію неадаптивних механізмів копіngu, які перешкоджають одужанню. Цей аспект програми включає психоосвіту, спрямовану на підвищення обізнаності про непродуктивні стратегії, такі як уникнення та заперечення, та впровадження більш здорових альтернатив. Крім того, кроки для запобігання вторинній травматизації, такі як розпізнавання тригерів і розвиток життєстійкості, важливі для зменшення ризику ускладнення наслідків потрясіння.

Очікувані результати впровадження цієї системи є багатограними і принесуть як негайну, так і довгострокову користь. Успішна реалізація програми сприятиме помітному зниженню інтенсивності дистресу, пов'язаного з психічною травмою, оскільки учасники навчатимуться застосовувати більш конструктивні та адаптивні методи копіngu. Створення соціальних мереж підтримки слугуватиме постійним джерелом життєстійкості, дозволяючи учасникам черпати сили у своїй громаді. Цей інтегративний підхід є трансформаційним кроком на шляху до більш стійкого відновлення після психічної травми.

Тренінг, який проводився в вересні 2024 в ТСПШ№5 м. Тернополя збіркою з 18 учнів 9-10 класів, проводився на основі авторської програми, що враховує як зовнішні так і внутрішні умови психічної травми (див. додаток В).

Програма починається зі вступної частини та психоосвіти, де учасники знайомляться з поняттям психічної травми, включаючи її зовнішні причини та внутрішні фактори вразливості. Ця початкова сесія забезпечує необхідний контекст, допомагаючи учасникам зрозуміти, як різні фактори впливають на реакцію на потрясіння і чому необхідні ефективні стратегії подолання.

Другий крок - це етап самооцінки травматичних тригерів, під час якого учасники беруть участь у керованій саморефлексії, щоб визначити свої унікальні шокуючі спогади та вразливості. Ця частина поглиблює самосвідомість учасників і готує їх до ефективного застосування стратегій подолання.

Третій етап присвячений виявленню та заміні неадаптивних механізмів та стратегій і безпосередньо спрямований на ідентифікацію та вдосконалення некорисних методів копінгу, таких як уникнення та заперечення. Цей крок підштовхує учасників до розпізнавання неефективних стратегій, перш, ніж переходити до формування конструктивних.

Наступний сегмент знайомить учасників з адаптивними навичками, такими як глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація та керована візуалізація. Вивчення цих технік на ранніх етапах дає учасникам інструментарій для ефективного управління неадаптивними реакціями.

П'ятий крок підкреслює важливість соціальних зв'язків у відновленні після травми, надаючи учасникам комунікативні стратегії для пошуку та підтримання стосунків підтримки. Ця сесія наголошує на зовнішньому вимірі подолання травми та підвищує стійкість через соціальну залученість та взаємодію.

Потім програма переходить до групової практики усвідомленості, де учасники разом виконують вправи за методом майндфулнес. Така групово-атмосфера сприяє зміцненню довіри та заохочує до обміну досвідом, підвищуючи як індивідуальну, так і колективну емоційну відкритість. Згодом цю вправу учасники навчаються виконувати самостійно.

Сьомий крок - побудова позитивного-гармонійної Я-концепції та рефреймінг, де учасники використовують методи нарративної терапії для створення цілісної, позитивної самоповіді про свій травматичний досвід. Такий рефреймінг дозволяє учасникам конструктивно інтегрувати травму в своє уявлення про себе, що сприяє посттравматичному зростанню.

На завершальному етапі учасники дізнаються про довгострокові профілактичні стратегії, такі як періодичні практики усвідомленості, рутини самопомоги та самоперевірки а також ведення щоденника самоспостереження. Цей крок дає можливість учасникам підтримувати життєстійкість протягом тривалого часу, надаючи їм інструменти для самостійного подальшого наروщування сили та зменшення вразливості до складних переживань у майбутньому.

Модульна структура цієї програми забезпечує гнучкість у впровадженні; модулі можуть бути проведені як декілька об'ємних тренінгових занять, розраховані на цілий день, або як вісім коротших сегментів, залежно від часових обмежень. Однак, щоб зберегти ефективність, послідовність кроків не повинна змінюватися. Наполегливо рекомендується дотримуватися всієї послідовності програми, щоб гарантувати, що учасники розвинули всебічний набір навичок, оскільки кожен компонент відіграє важливу роль у формуванні стійкості та сталого психічного здоров'я.

Висновки до розділу 3

1. Було проаналізовано вибірку успішних випадків впровадження систем тренінгу, щоб оцінити сильні та слабкі сторони різних підходів до навчання копінг-стратегій для відновлення після травми. Розроблена Н. Світман система роботи в класі з урахуванням травми забезпечує безпечний, неупереджений

простір, сприяючи емоційній регуляції та самосвідомості у звичній обстановці, проте вона значною мірою залежить від майстерності педагога та залучення учнів, що ускладнює її послідовне застосування поза межами класу. Аль-Рефае, Манро та Чан зосереджують увагу на самоспівчутті та позитивному рефреймінгу, що розвиває внутрішню стійкість, зменшуючи самозвинувачення, однак цей підхід краще підходить для людей з менш складними реакціями на травму. Нарешті, огляд втручань для подолання психічної травми підкреслює сильні сторони колективної стійкості та групової підтримки, але його організаційні межі можуть обмежувати персоналізацію під індивідуальні потреби.

2. Запропонована нами програма «Подолання наслідків психічної травми» спрямована на усунення виявлених недоліків і водночас враховує їхні сильні сторони, зокрема шляхом інтеграції саморегуляції, соціальної підтримки та адаптивного подолання в модульному форматі, який враховує зовнішні та внутрішні умови травми. Кожен крок покликаний сприяти як індивідуальній рефлексії, так і колективному залученню, гарантуючи, що учасники розвиватимуть як особисті, так і соціальні ресурси для ефективного подолання травми. Завдяки тому, що програма включає в себе самоусвідомлення, самоспівчуття та практичні навички спілкування, вона пропонує комплексний інструментарій, який можна застосовувати в різних травматичних контекстах.

ВИСНОВКИ

У сучасних дослідженнях терміни «психічна травма» і «психологічна травма» часто вживаються як взаємозамінні, проте їхні відмінності важливо усвідомлювати. Психічна травма впливає на інстинктивні, несвідомі процеси, часто проявляючись у гострих симптомах, таких як спогади або підвищена тривожність, у той час як психологічна травма переважно пов'язана зі свідомими емоційними реакціями, такими як тривалий дистрес або негативні особистісні наративи. Крім того, дуже важливо розрізняти саму травму та процес травмування. Травмування – це тривалий вплив факторів психоемоційного тиску, що спричиняють довготривалі наслідки, а травма – це кінцевий стан, коли психічна стабільність людини порушена. Ці психоемоційні відмінності уможливають чіткіше зрозуміти сутність травми і шляхи її ефективного подолання.

Фактори, що призводять до травми, найкраще розуміти як поєднання зовнішніх і внутрішніх впливів. Зовнішні чинники охоплюють події, що становлять пряму загрозу безпеці людини, такі як насильство, нещасні випадки або стихійні лиха. Також до них відносять наявність чи відсутність кола соціальної підтримки. З іншого боку, внутрішні обставини – це вразливості, наприклад, негативне самосприйняття, низька життєстійкість або важкий

минулий досвід, який робить деяких індивідів більш вразливими до травматизації під впливом зовнішніх стресорів. Разом ці складові визначають інтенсивність реакції людини на шоковую подію. Вивчаючи, як взаємодіють зовнішні умови та особиста сприйнятливність, отримуємо комплексне уявлення про те, як саме психічна травма впливає на особу.

Комплексний підхід до розгляду травми, що враховує як зовнішні, так і внутрішні умови, має важливе значення для розуміння її складності. Такий інтегративний підхід забезпечує краще зрозуміти довгостроковий вплив травми на благополуччя людини та пропонує основу для розробки стратегій подолання, які враховують усі аспекти пережитого досвіду. Орієнтуючись як на зовнішні загрози, так і на внутрішню вразливість, терапевтичні втручання є більш ефективними, забезпечуючи підтримку людей як за допомогою превентивних заходів, так і у відповідь на вже пережите потрясіння.

Концепція копіngu, що визначається як сукупність свідомої поведінки, спрямованої на управління емоційним і психологічним стресом, є фундаментальною для відновлення після психічної травми. Ефективні копіng-стратегії дозволяють особі регулювати свої емоції та адаптуватися до несприятливих обставин, тим самим зберігаючи психічну стабільність. Ефективне застосування цих підходів допомагає людям переорієнтуватися на адаптивну поведінку, гарантуючи, що психічна стійкість може зберігатися навіть за складних обставин.

Стратегії подолання відрізняються від механізмів подолання тим, що вони передбачають свідому, навмисну реакцію, тоді як механізми, як правило, є автоматичними, часто несвідомими реакціями на стрес. Ця відмінність особливо важлива у відновленні після травми. Саме стратегії копіngu дають людині відчуття контролю і самостійності, сприяючи активній участі в процесі зцілення. У той час як психологічна травма легко долається свідомим управлінням емоційним дистресом, психічне потрясіння запускає більш інстинктивні механізми адаптації. Ці свідомі стратегії бувають як адаптивними

– допомагати людині пережити травму, так і дезадаптивними, що потенційно погіршують стан з часом.

Запропонована програма ґрунтується на результатах попередніх досліджень, поєднуючи сильні сторони різних систем, орієнтованих на впровадження ефективних стратегій подолання стресу, і водночас враховуючи їхні обмеження. Такі програми, як «травмоінформований клас» Н.Світман та тренінг самоспівчуття демонструють важливість емоційної регуляції та позитивної саморефлексії, проте кожна з них має свої недосконалості, такі як залежність від самостійної практики учасників або придатність для певних рівнів травми. Запропонована нами авторська системна програма тренінгу інтегрує техніки і прийоми саморегуляції, соціальну підтримку та практичні навички спілкування разом з профілактичним аспектом, який запобігає вторинній травматизації, в модульний формат, що враховує як зовнішні, так і внутрішні умови психічної травми. Завдяки поєднанню індивідуальної рефлексії та колективної підтримки, а також застосуванню групових вправ покращення емоційної саморегуляції, цей підхід забезпечує людей універсальним інструментарієм для копінгу, пропонуючи всеосяжну систему, яка підлягає адаптації до різних контекстів і потреб.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Словник української мови в 11 томах. Київ : Наук. думка. URL: <https://slovnyk.ua/> (дата звернення: 09.04.2024).
2. Ковальчук О. П., Мороз Р. А. Реакції бойового стресу у військовослужбовців. *Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах: Матеріали науково-практ. конф., м. Київ, 5 листоп. 2020 р. 2020. С. 129. URL: <https://nuou.org.ua/assets/documents/zbirnyk-conf-gi-05-11-2020.pdf> (дата звернення: 09.04.2024).*
3. Bessel A. VanderKolk. *BodyKeepstheScore*. PardesPublishing, 2020.
4. Herman J. L. *Traumaand recovery: [fromdomesticabusetopoliticalterror]*. London : Pandora, 1998. 276 с.
5. Janet P. *Psychologicalhealing: A historicalandclinicalstudy*. Macmillan, 1925.
6. Заграй Л. Д. Концептуалізація Я і психологічна травма. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Серія: Психологічні науки, 2015, 128: 108-111.
7. Цицей, Р. М. "Психічна травма як наслідок пережитої людиною надзвичайної ситуації." *Проблеми екстремальної та кризової психології* 13 (2013): 258-265.
8. Синявський В.В., Сергєєнкова О.П. *Психологічний словник*. / за ред. Н.А. Побірченко. Київ, 2007. 336 с.
9. Паливода, Л. І. "Проблема визначення понять «психічна травма», «психологічна травма» і «травма втрати» у психологічних проекціях." *Вчені записки ТНУ імені ВІ Вернадського* 6 (2021): 68-72.
10. Туриніна О.Л. *Психологія травмуючих ситуацій : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів*. Київ : ДП «Вид. дім Персонал», 2017. 160 с.

11. Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., Degenhardt, L., deGirolamo, G., Dinolova, R. V., Ferry, F., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J. P., Levinson, D., Navarro-Mateu, F., ... Koenen, K. C. Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European journal of psychotraumatology*. 2017. T. 8, № sup5. DOI: <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>.
12. Maercker, A., &Hecker, T. (2016). Broadeningperspectivesontraumaandrecovery: a socio-interpersonalviewof PTSD. *Europeanjournalofpsychotraumatology*, 7, 29303. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.29303>
13. McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., &Kessler, R. C. (2013). Traumaexposureandposttraumaticstressdisorderin a nationalsampleofadolescents. *JournaloftheAmericanAcademyofChildandAdolescentPsychiatry*, 52(8), 815–830.e14. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.011>
14. Ozer EJ, Best SR, Lipsey TL, Weiss DS. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychol Bull* 129: 52-73. Psychological bulletin. 129. 52-73. 10.1037/0033-2909.129.1.52.
15. Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748–766. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748>
16. Schnyder, U., Ehlers, A., Elbert, T., Foa, E. B., Gersons, B. P., Resick, P. A., ... &Cloitre, M. (2015). Psychotherapies for PTSD: What do they have in common? *European Journal of Psychotraumatology*, 6(1), 28186.
17. M Hassija, C., &Cloitre, M. (2015). STAIR narrativetherapy: A skillsfocusedapproachtotrauma-relateddistress. *CurrentPsychiatryReviews*, 11(3), 172-179.

18. Bomyea, J., Risbrough, V., &Lang, A. J. (2012). A consideration of select pre-trauma factors as key vulnerabilities in PTSD. *Clinical psychology review*, 32(7), 630–641. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.008>
19. Orr, S. P., Lasko, N. B., Macklin, M. L., Pineles, S. L., Chang, Y., & Pitman, R. K. (2012). Predicting post-trauma stress symptoms from pre-trauma psychophysiological reactivity, personality traits and measures of psychopathology. *Biology of mood & anxiety disorders*, 2, 8. <https://doi.org/10.1186/2045-5380-2-8>
20. Yehuda, R., Halligan, S. L., & Grossman, R. Childhood trauma and risk for PTSD: Relationship to intergenerational effects of trauma, parental PTSD, and cortisol excretion. *Development and Psychopathology*, 2001, 13(3), 733–753. <https://doi.org/10.1017/S0954579401003170>
21. Фурман О. Є. Джерела та засади досягнення позитивно-гармонійної Я-концепції як структурно-функціональної цілісності. *Психологія і суспільство*. 2023. № 2. С. 142–168.
22. Lanius, R. A., Vermetten, E., & Pain, C. The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic. Cambridge University Press. 2010.
23. LeDoux, J. E. (2000). Emotion circuits in the brain. *Annual review of neuroscience*, 23, 155–184. <https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.23.1.155>
24. Algorani, E. B., & Gupta, V. (2023). Coping mechanisms. StatPearls Publishing
25. Papoutsis, C., & Drigas, A. (2020). The need for emotional intelligence training in critical and stressful situations: The case of COVID-19. *International Journal of Recent Contributions Engineering, Science, and IT*
26. Cosma, G., Chiracu, A., Stepan, R., & Cosma, A. (2020). Impact of coping strategies on sport performance. *Journal of Physical Education and Sport*

27. Crummy, A., &Downey, C. (2022). Theimpactofchildhoodtraumaonchildren'swellbeingandadultbehavior. EuropeanJournalofTrauma&Dissociation.
28. Babicka-Wirkus, A., Wirkus, L., Stasiak, K., &Kozłowski, P. (2021). Universitystudents' strategiesofcopingwithstressduringthecoronaviruspandemic: DatafromPoland. PLOS ONE.
29. Finstad, G. L., Giorgi, G., Lulli, L. G., &Pandolfi, C. (2021). Resilience, copingstrategies, andposttraumaticgrowthintheworkplacefollowing COVID-19: A narrativereviewonthepositiveaspectsoftrauma. InternationalJournalofEnvironmentalResearchandPublicHealth
30. Labrague, L. J. (2021). Psychologicalresilience, copingbehaviors, andsocialsupportamonghealthcareworkersduringthe COVID-19 pandemic: A systematicreviewofquantitativestudies. JournalofNursingManagement.
31. Gori, A., Topino, E., &DiFabio, A. (2020). Theprotectiveroleoflifesatisfaction, copingstrategies, anddefensemechanismsonperceivedstressdueto COVID-19 emergency: A chainedmediationmodel. PLOS ONE.
32. Fteiha, M., &Awwad, N. (2020). Emotionalintelligenceanditsrelationshipwithstresscopingstyle. HealthPsychologyOpen
33. Mangla, N. R. (2020). ExploringtheRoleofResilienceinOvercomingTraumaticExperiences. JournalforResearchPublicationandSeminar.
34. Шайхлісламов, З. Р., & Горбенко, В. Ю. (2023). Теоретичні підходи визначення копінг-стратегії поведінки особистості. Вчені записки ТНУ імені ВІ Вернадського. Серія: Психологія, 34(73), 64-69.
35. Махоніна, А. Ю. (2023). Копінг-поведінка: етимологія, семантика та класифікації. Психологічні читання: зб. матеріалів ІХ наук.-практ. конф. молод.

вчених (м. Харків, 1 груд. 2023 р.): у 2-х т.–Харків: ХНУВС, 2023.–Т. 1.–С. 132-134.

36. Martínez, J. P., Méndez, I., & Ruiz-Esteban, C. (2020). Profiles of burnout, coping strategies and depressive symptomatology. *Frontiers in Psychology*.

37. Macía, P., Barranco, M., Gorbeña, S., & Iraurgi, I. (2020). Expression of resilience, coping, and quality of life in people with cancer. *PLOS ONE*.

38. Velykodna, M., & Frankova, I. (2021). Psychological support and psychotherapy during crises: Initial interventions. *Journal of Intellectual Disability Research*.

39. Landy, J. F., Shigeto, A., & Scheier, L. M. (2022). Typologies of stress appraisal and problem-focused coping: Associations with compliance with public health recommendations. *BMC Public Health*.

40. Sweetman N (2022) What Is a Trauma-Informed Classroom? What Are the Benefits and Challenges Involved? *Front. Educ.* 7:914448. doi: 10.3389/educ.2022.914448

41. Munroe, M., Al-Refae, M., Chan, H. W., & Ferrari, M. (2022). Using self-compassion to grow in the face of trauma: The role of positive reframing and problem-focused coping strategies. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, 14(S1), S157–S164. <https://doi.org/10.1037/tra0001164>

42. Kim, J., Chesworth, B., Franchino-Olsen, H., & Macy, R. J. (2022). A Scoping Review of Vicarious Trauma Interventions for Service Providers Working With People Who Have Experienced Traumatic Events. *Trauma, violence & abuse*, 23(5), 1437–1460.

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця А.1

Ключові відмінності у змістовому наповненні термінів «психічна травма» та «психологічна травма»

Критеріальні ознаки розрізнення понять	Психологічна травма	Психічна травма
Джерело впливу	Внутрішнє (самоаналіз)	Зовнішній удар
Рівень усвідомленості	Усвідомлена	Неусвідомлена
Поширена причина	Синтез тривалого або повторюваного дистресу в дисгармонійний особистісний наратив, вторинна травматизація	Разове потрясіння на фоні тисну чого стресу
Ознаки прояву	Дискомфортна інтроспекція, психологічна робота з повторюваними негативними переконаннями про себе та ситуацію	Гостра реакція на характерний подразник, що виявляється в негативних емоціях, станах, афектах та поведінці

Додаток Б

Таблиця Б.1

Класифікація типів подолання психоемоційних труднощів

Типи копінг-стратегій	Психологічна характеристика	Результат застосування
Адаптивний: сприяє емоційній саморегуляції	Сприяє стійкості, добробуту та ефективному управлінню стресом	Вирішення проблем, прийняття, соціальна підтримка
Деадаптивний: загострює дистрес у довготривалій перспективі	Посилює стрес і погіршує ефективність подолання труднощів	Уникнення, заперечення, самозвинувачення
Проблемно-сфокусований: зорієнтований на фізичну дію	Безпосереднє усунення джерела стресу	Планування, пошук рішень
Емоційно-сфокусований: спрямований на психологічну роботу з емоційними труднощами	Керування емоційною складовою	Когнітивний рефреймінг, емоційна регуляція

Додаток В

Таблиця В.1

Програма авторського тренінгу «Подолання наслідків психічної травми»,
вибірка – 18 осіб, учні 9-10 класів ТСШ №5 м. Тернопіль., вересень 2024.

№	Етапи тренінгових занять	К-сть. занять та обсяг годин	Цілі етапів тренінгу	Система тренінгових психологічних лекційних та прикладних аспектів
1.	Ознайомчий	2/2	Розвиток взаємозв'язків у групі	Знайомство з групою. Техніка «Самопрезентація»
2.	Самооцінка травматичних тригерів	2/2	Усвідомлення психічної травми, самоаналіз	Техніка «Мої тригери», самоаналіз
3.	Виявлення та заміна неадаптивних механізмів та стратегій	3/3	Усвідомлення власних дезадаптивних механізмів подолання стресу	Лекційні елементи «Дезадаптивні механізми подолання», «Вторинна травматизація», саморефлексія та аналіз попереднього досвіду
4.	Знайомство з адаптивними навичками подолання стресу	5/5	Самоаналіз попереднього досвіду подолання стресу	Лекційний елемент «Адаптивні стратегії подолання стресу», «BASICPh», техніка «Мої ресурси», самоаналіз попереднього досвіду
5.	Побудова кола соціальної підтримки	2/2	Розвиток комунікативних навичок та розширення усвідомлення потенційних можливостей соціалізації	Техніка «Презентація партнера», лекційний елемент «Потенційні можливості для соціалізації»

Продовження таблиці В.1

№	Етапи тренінгових	К-сть. занять	Цілі етапів тренінгу	Система тренінгових
----------	--------------------------	----------------------	-----------------------------	----------------------------

	занять	та обсяг годин		психологічних лекційних та прикладних аспектів
6.	Групова практика Майндфулнес	2/2	Розвиток самопостереження, відпрацювання техніки емоційної саморегуляції	Техніки «Сканування тіла», «Уважне дихання» (групове виконання та самостійне відпрацювання)
7.	Активізація позитивно- гармонійної Я-концепції	3/3	Актуалізація позитивного самосприйняття, самоналаштування та самопідтримки	Техніки «Пошук ресурсів», «Дошка досягнень», лекційний елемент «Опора на себе»
8.	Завершальний. Створення системи самодопомоги	1/1	Саморефлексія отриманого досвіду, побудова тактики й стратегії самогармонізації власного внутрішнього світу	Саморефлексія, вправа «Побудова плану турботи про себе»