

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний аерокосмічний університет ім. М.Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»

Гуманітарно-правовий факультет

Кафедра психології

Дипломна робота

Магістр

(освітній ступень)

на тему «Специфіка травматичного емоційного досвіду дівчат, схильних до
залежних відносин»

«ХАІ.704.7-96пс1/2.21В.053 412-9/19 ДР».

Виконав: студент 2 курсу групи №7-
96пс1/2

Спеціальність 053 «Психологія»
(код та найменування)

Освітня програма: «Психологічне
консультування та психотерапія»
(найменування)

Сіденко С.В.

(прізвище й ініціали студента)

Керівник: Гульман Б.Л.

(прізвище й ініціали)

Рецензент: Большакова А.М.

(прізвище й ініціали)

Міністерство освіти і науки України
Національний аерокосмічний університет ім. М. Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»

Факультет гуманітарно-правовий факультет
(повне найменування)

Кафедра кафедра психології
(повне найменування)

Рівень вищої освіти другий (магістерський)

Спеціальність 053 «Психологія»
(код та найменування)

Освітня програма «Психологічне консультування та психотерапія»
(найменування)

ЗАТВЕРДЖУЮ
завідувач кафедри 704 (психології),
доцент Ю. І. Гулій
“08” жовтня 2020 року

З А В Д А Н Н Я
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЕКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТУ

Сіденко Світлані Володимирівні

(прізвище, ім'я та по батькові)

1. Тема дипломного проекту (роботи) «Специфіка травматичного емоційного досвіду дівчат, схильних до залежних відносин»

керівник дипломного проекту (роботи) д.психол.н., проф. Гульман Б.Л.
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом Університету № 11 уч від « 11 » січня 2021 року

2. Термін подання студентом дипломного проекту (роботи) 12 лютого 2021 р.

3. Вихідні дані до роботи Встановити особистісні особливості травматичного емоційного досвіду та залежності в близьких відносинах у дівчат

4. Завдання дипломної роботи

Проаналізувати наукову літературу з питань структури травматичного емоційного досвіду у осіб з адиктивною поведінкою;

Виявити ранні інфантильні травми у дівчат з адиктивною поведінкою;

Виявити психологічні особливості емоційних рис у дівчат з адиктивною поведінкою;

Виявити особливості нервово-психологічного стану у дівчат з адиктивною поведінкою;

Виявити рівень адиктивної поведінки у емоційно травмованих дівчат.

5. Перелік графічного матеріалу _____

Рисунків- 10

Таблиць- 5

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада Консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	проф. Гульман Б.Л.	16.10.20	06.11. 20
2	проф. Гульман Б.Л.	09.11.20	27.11.20
3	проф. Гульман Б.Л.	14.01.21	22.01 21

Нормоконтроль _____ Кузьміна С. В. «12» лютого 2021 р.
(підпис) (ініціали та прізвище)

7. Дата видачі завдання 08 жовтня 2020_____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Затвердження теми, мети та завдань дипломної роботи	08.10.20-11.10. 20	
2.	Складання плану роботи	12.10.20-16.10. 20	
3.	Аналіз літературних джерел. Написання першого розділу дипломної роботи	16.10.20-06.11. 20	
4.	Визначення психодіагностичного інструментарія для проведення практичної частини дослідження . Написання другого розділу дипломної роботи.	09.11.20-27.11.20	
5.	Проведення практичної частини дослідження.	01.12.20-12.12.20	
6.	Статистична обробка отриманих даних.	14.12.20-31.12.20	
7.	Написання третього розділу дипломної роботи.	04.01.21-22.01 21	
8.	Написання загальних висновків. Оформлення списку використаних літературних джерел, додачу(ків) та змісту.	23.01.21-29.01.21	
9.	Передзахист.	01.02.2021	
11.	Внесення коректив до тесту дипломної роботи.	02.02.21-05.02.21	
12	Оформлення та підписання відповідної документації.	08.02.20-09.02.21	
13	Підготовка електронної презентації та тексту доповіді.	10.02.21-11.02.21	
14.	Строк подання студентом роботи на кафедрі.	12 .02. 21	
15.	Захист.	16/17.02. 21	

Студент _____ Сіденко С.В.
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник роботи _____ Гульман Б.Л.
(підпис) (прізвище та ініціали)

Реферат

Дипломна робота: 64 с., 5 табл., 10 рис., 43 джерел.

Ключові слова: травматичний емоційний досвід, адиктивна поведінка, стосунки, травма.

Кваліфікаційна робота магістра присвячена дослідженню травматичного емоційного досвіду у дівчат, які знаходяться у залежних стосунках. Робота складається зі вступу, трьох розділів (теоретичного, методичного та емпіричного), висновків. В роботі мається 5 таблиць та 10 діаграм. У першому розділі визначено основні теоретичні концепції травматичного емоційного досвіду; другий розділ присвячений організації та методам дослідження структури травматичного емоційного досвіду у дівчат; третій розділ висвітлює результати емпіричного дослідження травматичного емоційного досвіду у дівчат та адиктивної поведінки. Було виявлено, що дівчата у залежних стосунках відчують себе більш приниженими та покинутими. Травматичний емоційний досвід негативно впливає на психічно-нервовий стан, а також адиктивні відносини згубно впливають на здоров'я дівчат, оскільки їх самі яскраво виражені залежності - це алкоголізм, міжстатеві стосунки і харчова залежність, а так само куріння.

Abstract

Diploma thesis: 64 pages, 5 tab., 10 p., 43 sources.

Key words: traumatic emotional experience, addictive behavior, relationships, trauma.

The master's thesis is devoted to the study of traumatic emotional experience of girls who are in a dependent relationship. The work consists of an introduction, three sections (theoretical, methodological and empirical), conclusions. There are 5 tables and 10 diagrams in the work. The first section identifies the basic theoretical concepts of traumatic emotional experience; the second section is devoted to the organization and methods of studying the structure of traumatic emotional experience of girls; the third section highlights the results of an empirical study of traumatic emotional experiences of girls and addictive behavior. There was found that girls in dependent relationships feel more humiliated and abandoned.

Traumatic emotional experience negatively affect the mental and nervous state, as well as additive relationships have a detrimental effect on the health of girls, as their most pronounced addictions are alcoholism, intersex relations and food addiction, as well as smoking.

Реферат

Дипломная работа: 64 с., 5 табл., 10 рис., 43 источника.

Ключевые слова: травматический эмоциональный опыт, аддиктивное поведение, отношения, травма

Квалификационная работа магистра посвящена исследованию травматического эмоционального опыта у девушек, находящихся в зависимых отношениях. Работа состоит из введения, трех глав (теоретической, методической и эмпирической), выводов. В работе имеется 5 таблиц и 10 диаграмм. В первом разделе определены основные теоретические концепции травматического эмоционального опыта; второй раздел посвящен организации и методам исследования структуры травматического эмоционального опыта у девушек; третий раздел освещает результаты эмпирического исследования травматического эмоционального опыта у девушек и аддиктивного поведения. Было обнаружено, что девушки в зависимых отношениях чувствуют себя более униженными и брошенными. Травматический эмоциональный опыт негативно влияет на психически нервное состояние, а также аддитивные отношения пагубно влияют на здоровье девушек, так как их самые ярко выражены зависимости - это алкоголизм, межполовые отношения и пищевая зависимость, а так же курение.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ОСНОВНІ ПСИХОЛОГІЧНІ КОНЦЕПЦІЇ ТРАВМАТИЧНОГО ЕМОЦІЙНОГО ДОСВІДУ.....	6
1.1 Підходи до визначення та особливості формування залежності в близьких стосунках. Феномен любовної адикції.....	6
1.2 Основні підходи у вивченні структури травматичного емоційного досвіду.....	12
1.3 Методи дослідження впливу травматичног досвіду на життєвий стиль особистості.....	15
1.4 Особливості досвіду травматичних переживань в різних групах.....	19
1.5. Індивідуальні особливості переживання життєвих криз, спричинених травматичним досвідом.....	22
1.6 Прагнення до усамітнення дівчат, як індивідуальна особливість переживання травматичного стресу	25
Висновки до розділу 1.....	29
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРУКТУРИ ТРАВМАТИЧНОГО ЕМОЦІЙНОГО ДОСВІДУ У ДІВЧАТ.....	30
2.1 Опис вибірки дослідження.....	30
2.2 Опис процедури дослідження	30
2.3 Методи дослідження психологічні та математико-статистичні	31
2.4 Методи дослідження психологічні та математико-статистичні.....	31
Висновки до розділу 2.....	33
РОЗДІЛ 3 РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАВМАТИЧНОГО ЕМОЦІЙНОГО ДОСВІДУ ТА АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ.....	35
3.1 Психологічні особливості інфантильного травматичного досвіду у дівчат з адиктивною поведінкою	35

3.2 Психологічні особливості емоційних рис у дівчат з адиктивною поведінкою за «Диференціальної шкалою емоцій» (К. Ізард)	38
3.3 Особливості нервово психічного стану у дівчат з адиктивною поведінкою.....	43
3.4 Рівень адиктивної поведінки у емоційно травмованих дівчат.....	45
Висновки до розділу 3.....	49
ВИСНОВКИ.....	51
ЛІТЕРАТУРА.....	53
ДОДАТКИ.....	58

ВСТУП

Життя сучасного суспільства в XXI ст. рясніє стресогенними ситуаціями, що приводять до психічних травм. Людині з психічною травмою все-ж таки необхідно в подальшому знайти в собі сили і заново адаптуватися до життя в суспільстві. У зв'язку з цим проблема реадаптації особистості стає все більш актуальною в аспекті вивчення етіології посттравматичних стресових станів особистості в основних психологічних напрямках.

Явища міжособистісної залежності або співзалежності (англ. Co-addiction) і деструктивної залежності (англ. Addiction) є істотними проблемами європейського суспільства. Даний феномен пов'язаний з високим ступенем стресогенності навколишнього середовища, відсутністю почуття стабільності та впевненості в завтрашньому дні, знищенням традиційних цінностей і форм відносин в суспільстві. Феномен міжособистісної залежності призводить до розладу ряду психічних функцій у особистості, явищ синдроматики, які проявляються в неврозах і пов'язаних з ними захворюваннях, соціальної інгібіції.

Як особливий вид поведінки залежність традиційно розглядається в контексті неблагополуччя особистості, порушення її соціальних зв'язків і соціальної дезадаптації (Єгоров А. Ю., 2004; Дмитрієва Н. В. ; Войскунский А.Е., 2015; Короленко Ц. П., Скворцова З. В.М., Шумський В.Б., 2013; Макушина О.П., 2007). Дана проблема, як правило, вивчається в рамках клінічної психології і розглядається з позиції патології особистості (Андреев І. Л., Назаров Л. Н., 2015; Єгоров А. Ю. 2004; Мехтіханова Н. Н., 2015; Ромодіна А. М., 2018).

Об'єкт вивчення: Травматично-емоційний досвід в любовних відносинах як соціально-психологічний феномен

Предмет вивчення: Психіка дівчат під впливом травматичного емоційного досвіду в стосунках

Мета дипломної роботи: Встановити особистісні особливості травматичного емоційного досвіду та залежності в близьких відносинах у дівчат.

Задачі дослідження:

1. Проаналізувати наукову літературу з питань структури травматичного емоційного досвіду у осіб з адиктивною поведінкою;
2. Виявити ранні інфантильні травми у дівчат з адиктивною поведінкою;
3. Виявити психологічні особливості емоційних рис у дівчат з адиктивною поведінкою;
4. Виявити особливості нервово-психологічного стану у дівчат з адиктивною поведінкою;
5. Виявити рівень адиктивної поведінки у емоційно травмованих дівчат.

Методи: психологічні (опитувальник Ліз Бурбо, шкала диференційних емоцій Ізарда, методика нервово-психічної напруги Немчина та методика на залежність Лозової) та математико-статистичні: Манна-Уїтні та Фішера. Статистична обробка даних – SPSS Statistics 17.0..

Вибірка: вибірку склали дві групи загальною кількістю 30 осіб (18-20 років). В першій – дівчата без наявності адиктивної поведінки, в другій – дівчата з залежними відносинами.

РОЗДІЛ 1. ОСНОВНІ ПСИХОЛОГІЧНІ КОНЦЕПЦІЇ ТРАВМАТИЧНОГО ЕМОЦІЙНОГО ДОСВІДУ

1.1 Підходи до визначення та особливості формування залежності в близьких стосунках. Феномен любовної адикції

На сучасному етапі, у літературі з психології (К. Brennan, К. Bartholomew, L.M. Horowitz, К. Bartholomew, Ph. Shaver, Т.В. Казанцева, В.М. Куніцина)[1-3] людина, у процесі соціалізації себе у суспільстві починає формувати особисті стосунки, проте якість їх вже залежить від настанов що були дані в ранньому віці. Ранні травми можуть давати не здорову поведінку у майбутньому житті, наприклад, коли починається нездорова залежність від іншої людини або стосунків. Більш детально це описується у теорії прив'язаності [4].

Залежність ще називають адикція що означає (залежність, схильність). На самому початку, термін адикція призначався для опису залежності від будь яких препаратів, хімічних таких як: наркотики, таблетки, гриби тощо. Також, це міг бути нікотин та алкоголь, які також визивають звичку. У сучасності цей термін набрав більш ширше значення, тому зараз адикцією можна вважати не тільки хімічне, а ще й нехімічне. Саме на ці дві галузі можна поділити цей термін, в якому хімічна залежність - це наркотичні речовини, алкоголь, нікотин, психоактивні речовини; нехімічні залежності – поведінка, людина, будь – який поведінковий паттерн [5, С. 5].

Адикція – це не завжди усвідомлена залежність від будь - якої речовини. У будь - якому її прояві, викликається зміна психологічного стану, проте коли це через хімічну адикцію, він має більш виражену зміну фізичного стану. Коли мова йде саме про нехімічну залежність, зміна стану є також дуже серйозна для психіки людини, проте фізичних проявів адикції значно менше. Якщо дивитись на це з боку здоров'я людини, то на перший погляд може здаватись, що хімічна залежність є більш пагубною звичкою для

людини, проте є маса інших проблем, коли людина стикається з іншим видом залежностей [6, С.8].

Як відмічав Д. Холліс, залежність це такий стан, коли людина знаходиться у постійній потребі задовольнити свій стан [7, С.149].

На даний час існує таке поняття, як міжособистісна залежність (созалежність). Цей термін трактується як повна, нерозсудлива та стовідсоткова залежність від іншої людини. Коли особа взагалі не може контролювати свої почуття та емоції, а всі її думки направлені лише на одне – предмет кохання, або ж просто предмет залежності. Людина не може усвідомлювати все адекватно, тому що критичне мислення зовсім вимикається, та вмикаються лиш рефлексивні потреби, або ж підсвідомі. У підсвідомому стані, людина завжди буде залежати від думки, настрою та поведінки об'єкта адикції. Також, під поняттям созалежності дуже часто мають на увазі не лише любов до об'єкту закохання, але ще й любов батьків до їх дітей, близьких стосунків та дружби. Не важливо як і до чого саме, проте це не є нормами поведінки та психічного стану індивіда.

Проте, такий стан може бути викликав не лише до людини, також це може бути залежністю від комп'ютера, алкоголю, лікарських препаратів, релігію та інше. Не зважаючи на це, адикція у будь-якому її прояві це дуже погано, так як людина перестає мислити критично, та починає тільки мріяти про ще більшу дозу. Було виявлено, що адиктивна людина не може нормально усвідомлювати свій стан, тому що коли вона поряд з людиною, яка викликає залежність, або з предметом своєї безмежної любові, вона описує цей стан як ейфорію та радість, надмірне щастя, проте, коли виникають конфлікти, це описується як повне горе, розбите серце та нестерпна біль.

У стані залежності, людину поглинають ці відносини. Вона перестає жити своїм життям, всі думки та весь центр життя направлені на об'єкт кохання. Розвиток адикта перестає продовжуватись, починаються обмеження себе у діях та думки про те, що на це скаже інша людина, це взагалі безвольний стан [8, С. 751-755].

Для залежної людини будь - яке ставлення до себе від коханої людини є найважливішим у житті. Можна виділити такі характерні риси адиктивної людини як:

1. Будь яке рішення без думки та згоди на це дуже важно приймається. Це відбувається саме тому, що залежна людина має серйозний страх перед тим, що зробить щось не так, та буде осуджена з боку інших людей, чиєї думки вона так боїться;

2. Завжди звинувачує себе. Яка б ситуація не була, адиктивна людина завжди буде себе звинувачувати, тому що має дуже серйозні проблеми із впевненістю у собі. Це все також закладається з дитинства, та має серйозні проблеми у дорослому віці. Також, дуже часто така людина бере на себе провину навіть тоді, коли не мала жодного відношення до тієї чи іншої ситуації. Це також може бути так, що нічого не залежало від особи, проте провина береться на себе;

3. Страх сказати щось наперекір. Дуже страшно виражати свою думку, та показувати незгоду. Це все тому, що особа боїться показати свої справжні почуття та емоції не тільки тому, що страх буду засудженим сидить в голові, а ще й тому, що вважає себе негідним висловити свою думку;

4. Використання інших людей, з метою прийняття за себе рішення. Таким чином, адикт перекладає відповідальність за все на іншу людину, і у разі поразки легше переживає такий стрес, тому що завжди може перекласти відповідальність на іншого. Дуже важко, коли залежна особа несе сама за себе відповідальність, адже це і є невпевнена у собі людина, а перекладаючи на інших свої особисті рішення вона знімає з себе тягар провини. Через велику невпевненість у собі, вони вважають, що самі не в змозі приймати рішення та не можуть самі за собою піклуватись як слід;

5. Уникнення самостійних дій. Це також характерна риса залежної людини, а все тому, що страх того, що інші переконаються в їх марності вище за все. Великий стрес, коли щось не вийде так, як того бажалось, та всі зможуть надавити на болючі місця та переконатись що не дарма з такою людиною нічого не хочуть розпочинати робити, це буде серйозною раною;

6. Важке перенесення стану самотності, та страх бути наодинці з собою. Це лиш каже про те, що якщо важно перебувати наодинці із собою та своїми думками, то є дуже велика проблеми із психічним станом, та оцінкою ситуацій. Для такої людини взагалі будь-яка дія супроводжується сподіваннями лише на погане. Це є ознакою того, що невпевненість у собі настільки велика, що навіть будь-яка справа з самого початку у думках адикта є провальною;

7. Відсутність власних кордонів та незмога від стояння їх. Уразливість дуже сильна від того, що у випадку, коли почнеться відстоювання власних кордонів, людина може не згодитись з цим та залишить адикта на самоті, або ж просто осудить та почне чіпати болючі для душі місця. Це від страху бути вразливим та самотності. Для такої людини комфортом може бути навіть тоді, коли рамки були оговорені на початку, та постійно нагадуються, щоб не було дискомфорту.

Саме це самі ярко виражені риси адиктивної людини, які є характерні їй. Дуже важно будучі у такому стані самостійно брати відповідальність за будь що, саме тому така людина обирає собі «лідера», та йде за ним безумовно.

У цей перелік можна додати ще характерні риси та проблеми, проте як би там не було, все це дуже негативно позначається на адикті, тому що завжди буде такий стан невпевненості у собі та своїх діях, завжди буде страх втратити людину-лідера та залишитись на самоті [5, С. 147-149] .

Формування моделі поведінки залежних відносин формується з самого дитинства, ще у ранньому віці, коли дитина може не добирати у батьків любові, чи батьківська фігура є прикладом для подальшої моделі їх відносин з оточуючим світом. Дуже специфічні відносини батьків, моделі їх відносин та ставлення до самої дитини також формують ці аспекти поведінки у подальшому житті [9, С. 4-9] .

Виховання у родині, в якій з самого початку було сформовано ненормальну поведінку до оточуючих, між родинні відносини, батьківські та сімейні дають такі наслідки надалі. Формування понять про психологічний

спокій або ж навпаки, починає формуватись у дитини десь у період з трьох років, і формується надалі упродовж всього життя. Саме зараз мова іде про довіру до батьків, тому що коли дитина почуває себе не добре та не може сформувати теплі та довірливі відносини у своїй родині, вона починає самостійно пізнавати цей світ та почуває себе у небезпеці на кожному кроці, тому що не має жодної підтримки [10].

Навички, що отримуються саме у цьому віці є важливими для створення комфорту свого психічного стану, довіри до себе і світу, впевненість у своїх діях та змога приймати самостійні рішення без допомоги сторонніх людей. Коли існує такий розлад, дитина не може зрозуміти своє «Я» у цьому світі та страждає від цього. Коли у родині все було добре, дитина в подальшому житті може не так сильно боятись своїх бажань та потреб, та здатна спокійно перебувати у нормальних та здорових відносинах. Вони можуть самостійно забезпечити собі комфортні умови існування, дати собі раду та у разі необхідності звертатись до будь-якої особи за допомогою [11]. Не втрачається відчуття власної унікальності та любові до себе, своїх потреб та адекватне осмислення своїх здібностей.

Дуже важливим фактором того, щоб дитина виросла саме такою, впевненою у собі та знаючою свої потреби, у батьків повинна бути здорова психіка, тому що інакше ніяк не вийде створити належні умови для формування адекватної поведінки у подальшому житті та гарної самооцінки індивіда.

Коли один за батьків, або ж обидва самі мають якісь залежності, наприклад батько чи мати страждають алкогольною залежністю, шанс того, що дитина зростаючи та дивлячись на це стане також залежною дуже великий. Дуже важко, коли людина з самого дитинства бачить такий приклад зрости без будь-яких відхилень. Такі родини не є стресостійкими, тому дуже важко тримати себе в руках, коли трапляється якась ситуація. Це каже про те, що нема стабільної поведінки, і згідно з цим, дуже важко почувати себе у безпеці та бути щасливим. У таких родинах дуже багато

конфліктних ситуацій, тому що емоційна напруга завжди дуже на високому рівні [12, С. 751-755] .

Т. Тиммрек зазначає, що залежні особи прагнуть змін першого для своїх забаганок та радості від відносин з людиною. Такі емоційні стани як недовіри, тривога та розлади подібного типу є дисфункційним емоційним станом [13] .

Отже, любовна залежність - це залежність, що формується на основі міжособистісних стосунків. Амурна залежність у розумінні Ц.П. Короленко та Дмитрієва Н. Тому відносини, в які вступає наркоман бажання, називаються співадіктива. З позиції І. Ципоркіна., Є. Кабанова, любовна залежність - це надмірна прихильність до певної особи, що супроводжується втратою самоконтролю, нав'язливою поведінкою, імунітетом до відмов та іміджу [14].

Різні рівні залежності мають різний рівень потреб. Це саме як наркоманів, вона має три стадії, які дуже характерно описують ситуацію із амурними справами. Що наркомана починає ломити та трусити, починається паніка та страх що не вдасться дістати необхідно дозу для задоволення своїх потреб, саме також починає трусити людину, коли вона не отримує достатню кількість уваги від предмету обожнювання. Наркоманія дуже пагубно впливає на особистість [14].

А.О. Єгоров описує любовну залежність та всі витоки з цього, як бажання отримати ту любов і увагу, що людина не отримала у дитинстві, та заповнити ту порожнечу хоч чимось.

Бувають саме такі випадки, коли адикту подобається все те, що з ним відбувається. Це може бути саме тому, що травми отримані у ранньому віці настільки глибоко вплинули на подальший розвиток понять про нормальне та неадекватне, що людина починає бажати саме таких неадекватних відносин, які вона вже знає, адже це відоме та в деякій мірі є безпечним [15].

Ще одним фактором нездорової поведінки може бути ревності. Загалом, ревності - це в будь-якому прояві не є здоровим та нормальним, проте мова йде не про конструктивні переживання та емоції стосовно другої половинки, мова йде саме про серйозну невпевненість у собі, свої власні страхи бути покинутим та обманутим [16].

У будь-якому прояві залежність не є здоровою чи нормальною частиною життя людини, тому дуже часто на ґрунті цього виникають різного роду психосоматичні хвороби, які вже переходять з психологічного у фізичний стан [18, С.113-114].

Залежна поведінка у будь-якому випадку є дуже серйозною проблемою, та потребує вирішення. Це можуть бути сімейні проблеми, проблеми дитинства пов'язані з довірою, увагою, базовими потребами у захисті та любові, які не були отримані у повній мірі.

1.2 Основні підходи у вивченні структури травматичного емоційного досвіду

Травма – це важке переживання життєвих подій, які залишили свій відбиток у житті людини, та вплинули на психічно-емоційний стан. Саме травматичний емоційний досвід формується у людини з самого дитинства, коли ще все відбувається на менш свідомому рівні. Багата частина травм формується у дитини віком від двох років та надалі. Це може бути викликано різними сімейними обставинами, наприклад такими, як фігура матері не давала дитині достатньо піклування та турботи і дитина почувала себе беззахисною. Така поведінка матері формує недовіру та страхи самотності та викликає в подальшому житті у дитини масу комплексів та переживань. Це також може бути ситуацією, коли фігура батька взагалі не звертала уваги на маля, що викликає подалі таку поведінку, як привертання до себе будь-якої уваги із сторони протилежної статі. Може статись так, що подорослішав,

особа буде шукати собі партнера подібного батькові. Можливими чинниками цього є те, що інша ситуація та модель поведінки просто невідома людині.

Окрім загостреної пам'яті людини про травматичну подію, на емоційний стан також впливає ностальгія за «світлим минулим». Подібне почуття здатне серйозно вплинути на ситуацію, так як повертає до життя забуті події і цінності.

Травма також може інтерпретуватись як втрата, усвідомлення втрати себе як «єдиного цілого».

Для більш поглибленого вивчення травматичного досвіду було запропоновано поділити травматичний процес на декілька етапів:

1. Травматична подія.
2. Фактори (сюжет травми).
3. Травматичні симптоми.
4. Дії, що вживаються для пом'якшення травми.
5. Обмеження або подолання травми.

Травматичний досвід призводить до серйозних подальших травм у житті індивіда. Індивідуальні переживання особистості та ставлення до життєвих подій обумовлюють психічні розлади, які в результаті призводять до порушення здоров'я. Це може відобразитись не лише на психічному рівні, може бути і так, що травмований психічний стан призводить до фізичних, а саме, мова йде про психосоматичні розлади особистості, коли нездоровий психічний стан прогресує у стрес, а від стресу з'являються різного виду та роду захворювання, наприклад: астма, діабет, язва та інше [20].

Як зазначав відомий психолог З.Фрейд, що травма накладається пластами у психологічному стані людини, та формує багато комплексів та страхів [21].

У статті «Травма, час, історія», К. Карута задає ряд питань, в яких зачіпається ряд питань саме травми та травматичного досвіду, історії виникнення та спогадів [22, С.561].

Весь досвід набутий у житті зберігається у пам'яті. Пам'ять можна поділити на два рівні активна та латентна [23, С. 29-30]. Активна пам'ять являє собою довготривалу, тобто дає змогу придбати певний досвід, та на рівні пам'яті його застосовувати. Наприклад, коли людина обіймає рідну та близьку їй людину, у цей момент вона відчуває себе у безпеці, та знаходиться у стані щастя та ейфорії. Тобто в подальшому житті, особа може пам'ятати на інстинктивному рівні, що обійми з близькими є безпечними, та приносять радість та стан спокою психологічного та фізичного. Саме це накладається у нашому сприйнятті світу, як досвід та можливість застосування його надалі [24].

Травматичний досвід є неминучим у житті людини, проте саме в яких місцях та сферах діяльності, в якому віці та при яких обставинах він здобувається, сприяє тому, що людина відчуває та як переживає цей досвід. Як зазначав Ф. Рупперт, що травма у будь якому випадку може наздогнати людину в будь якій частині життя, травми накладаються одна на одну, та можуть передаватись через покоління[25, С.27].

Інфантильний травматичний досвід розглядається як проблема з дитинства. Саме на тому етапі йде формування емоційного зв'язку між дитиною та батьками. Саме тоді, коли цей зв'язок з будь яких причин порушений, або взагалі не налагоджений, виникає інфантильна травма. Неможливо, щоб цей досвід придбався на порожньому місці, для цього завжди є підстави, які наведені вище, такі як розірваний зв'язок між малям та батьками, або родичі не здатні наділити дитину всім повним спектром безпеки, любові та турботи [26].

Протягом життя у людини формуються свої власні страхи, переживання та переконання [27]. Всі ранні спогади та їх враженість у

сучасному житті є певною схемою до створення автобіографічних спогадів. Саме такі схеми для аналізу травматичного досвіду людини є корисні для аналізу емоційної схеми (Р. Еліотт, Л. Грінберг) [28, С.12].

1.3 Методи дослідження впливу травматичного досвіду на життєвий стиль особистості

Якщо розглянути систему поглядів на те чи інше сприйняття явищ у тому як розуміють стиль життя такі дослідники як Карл Роджерс, Альфред Альдер, Донченко Олена, Сохань Лідія, Гроностаї Павло, Малина Олена, Юрій Швалб, тощо. Можна зробити висновок що являє собою вищенаведений термін.

Таким чином, стиль життя – це певний персональний метод реалізації життєвого шляху який обирає людина. Який містить відповідну структурні складові, такі як:

1. Образ «світу» (розуміння людиною інших людей, суспільства у цілому, природи та того що її оточує);
2. Образ «я» (те що людина думає про себе);
3. Відносини з людьми які оточують нас;
4. Відображення у свідомості людини цінностей;
5. Настрій, внутрішні почуття, бажання й емоції.

Травматичний досвід можна розглядати як особливий, унікальний спосіб проходження свого життєвого шляху індивідом, який формується залежно від психологічних особливостей людини, а також методів подолання складних ситуацій. Від пережитого травматичного досвіду в особи змінюється стиль життя, що в цілому стає метою аналізу трансформацій. Показники посттравматичного зростання, що притаманні кожному

представнику населення, можна розглядати у аналізі за умови, що в людини, взятою як приклад для вивчення впливу травматичного досвіду, повинні бути присутніми певні навички подолання емоційно-психічної напруги та негативних емоцій. Оскільки здобуті впродовж життя особливі методи переживання травмаційних подій, пристосування до життєвих неприємниць, механізми подолання стресу формують індивідуальний план дій, то необхідно пояснити термін «копінг-стратегія».

Положення С. Фолкмана в Р. Лазаруса визначає поняття копінгу як суми поведінкових та когнітивних спроб, притаманних індивідуум для пом'якшення впливу зовнішніх та внутрішніх вимог, стресу, що є вищими за можливості людини [29, С. 141]. Повторювані елементи копінгу складають корінгстратегії, так звані особистісні стилі. Інакше кажучи ці стратегії, сформовані людиною за час її життя, і є індивідуальними способами справляння з травматичними складними життєвими обставинами.

Позитивні особливості змін людини після емоційно-травматичних та стресових подій під час внутрішньої кризи були розглянуті американськими психологами Л. Келхоуном та Р. Тежеші, і поділі використовувались для розробки соціально-когнітивної моделі посттравматичного зростання індивіду[5].

Вони описали процес посттравматичного зростання наступним чином:

1. копінг-стратегії та механізми, вироблені за час життя не є достатніми для вирішення проблем з травматичним досвідом;
2. спроби впоратись із наслідками травм супроводжуються негативними афектами критичних подій, здатних зруйнувати картину світу особистості;
3. звернення індивіда до зовнішнього світу у пошукає підтримки з вирішенням посттравматичних стресових проблем;

4. соціально-психологічна підтримка надає перемозі над травмою особливий цілеспрямований характер, сили та впевненість у своїх можливостях;

5. посттравматичні афекти продукують конструктивний сенс травматичної ситуації, а пережитий негативний досвід формує особистісну історію життя;

6. зміна уявлення і сприйняття світу навколо себе, та себе самого описує посттравматичний розвиток індивіда [30].

Пункт, що поділив переживання травми на дві частини, за моделлю Тежеші і Келхоуна, є саме покликом на допомогу особистості до зовнішнього, відділеного від неї світу.

Мінусом цієї моделі є відсутність якостей, що необхідні для розвитку посттравматичного зростання особистості в різні періоди впливу травми. В той час як інші соціально-психологічно дослідження підтверджують, що не завжди наявна підтримка є гарантією ефективності, затребуваності та своєчасності цієї підтримки для людини [4].

Тобто стрес може навпаки бути посиленням, та спричинити роздратування, занепад емоційних сил, сформувані почуття провини, а все через спочатку орієнтованих на допомогу різних форм взаємодій з постраждалими, оскільки вони можуть не відповідати актуальним потребам потерпілих. [31].

Тедеші та Келхоун описують в своїй моделі посттравматичного зростання дві функції підтримки: освоєння досвіду пережиття травми на поведінкових зразках інших людей з подібним досвідом та пониження впливу негативних емоцій через розуміння травматичного переживання самого постраждалого.

Але лише виділення двох функцій не є достатнім, оскільки вони не є вичерпними.

С. Кобб описав трирівневу структуру дослідження психологічної підтримки, а саме перший рівень, що відсилає до усіх форм міжособистісної взаємодії, другий, що вказує на усі можливі матеріальні та інформаційні середовища ресурсів, і третій, соціальний рівень, котрий вказує на валив травм на соціальну само ідентичність людини окреслює місце травмованих індивідів в соціумі [32].

Та навіть тут, трирівневий опис структури психологічної підтримки, що має велику цінність, не є достатнім, оскільки переживання емоційно-травматичного досвіду не є статичним, а змінюється із посттравматичними періодами. Тобто форми підтримки потребують змін у різні етапи переживання травми.

Інший психолог Р. Вейсс виділив шість функцій підтримки:

1. управління над людиною, спрямування її шляху, що виражається у наданні порад і інформації.
2. люб'язність, признання, що виражають у почутті поваги, довіри та близькості у групі;
3. можливість відчувати свою значущість через піклування і підтримку інших;
4. посилення власної самооцінки і відчуття гідності;
5. організація групової практичної емоціональної підтримки;
6. визначення себе у соціумі та відчуття приналежності до ідентичної групи людей [6].

Така інтерпретація функцій підтримки є більш об'ємною та значущою.

1.4 Особливості досвіду травматичних переживань в різних групах

Не зважаючи на вік та стать, людина має певні переживання та страхи. У кожної людини свій спектр емоцій та вплив на них може здійснюватись в наш час через багато ресурсів, наприклад: телебачення, Інтернет, соціальні мережі, газети та журнали, радіо та аудіо ресурси. На сучасному етапі, кожна людина може переживати малі та великі стреси, а саме це пов'язано з рівнем їх тривожності. На сьогоднішній день, чимала кількість факторів, впливаючих на психологічну нестабільність та неспокійний стан, це є дуже актуальна тема, тому що дивлячись на всі війни, екологічні проблеми та насильство просто неможливо не реагувати на це без чималої паніки.

Проте є й такі персони, які на власному досвіді пройшли через якісь травмуючі події чи страшні ситуації, наприклад військові. Коли воєнна особа перебуває тривалий час у «військовому світі», їй дуже важко перемкнутись та знов починати своє звичайне життя в звичайному світі, де правила та закони різняться з тими, через що пройшла людина [33].

Травматичною ситуацією можна назвати тоді, коли персону отримує серйозний шок, стрес або в неї викликається дисонанс. Ще більш людина впадає в цей стан, коли оточуючі люди, а в першу ж чергу близькі не розділяють із нею ці переживання, або просто не розуміють почуттів. Оточуючим може здаватись, що та чи інша ситуація цілком є звичайною або вона не має таке велике значення, яке надає їй особа, проте вони не розуміють, що саме цим травмують її ще більше, та дають привід новим сумлінням, страхам та стресу. Люди, що потрапили до такої ситуації потребують допомоги, а також не мало важливо професійної допомоги спеціаліста [34].

Коли людина потрапляє до такої ситуації, нерідко її уявлення про існування отримує новий окрас, проте не в доброму сенсі цього висловлення.

Може бути навіть таке, що життя починає поділятися на до (це той стан, у якому було минуле існування) та після (саме цей травмуючий досвід бере гору над усім що відбувається у житті та над психологічним станом особи).

Ще більш такий стан починає з віком лиш прогресувати та поглиблюватись, в той час як психічний стан людини руйнується. З роками ще більш поглиблюється та починає мати серйозніші наслідки, що можуть призвести до психосоматичних захворювань будь якого типу, до втрати глузду та втрати власного «Я».

Травматичний досвід формується завдяки подразнюючим психіку подіям, які як ком накатуються усе життя. Проте не лише психологічними чинниками може бути викликана сильна емоційна травма, це може бути щось з фізичного кола. Наприклад, коли людину побили, або зґвалтування. Це є серйозною дією проти волі та з легкістю може зламати особистість [35].

Проте, не лише з поганим можна рівняти травматичний досвід. Іноді буває і так, що саме травматичний досвід дає людині більшу силу та волю, стійкість до певних життєвих обставин та надає ті навички, які подалі у житті можуть знадобитись. Однак, це може залежати від певних факторів:

1. Стійкість;
2. Сила волі;
3. Навички адаптації;
4. Набутий досвід;
5. Самореалізація.

Ці фактори можуть впливати на реакцію людини до стресу та травматичних ситуацій. Дуже важливою частиною досвіду є стресостійкість до певних ситуацій. Це також можна трактувати, як особистість, яка має більшу схильність до паніки, переживань та страху має більший шанс отримати ураження від певної події, ніж та людина, що вміє перемикатись та має стальну нервову систему. Всі ці фактори також закладаються саме у дитячому віці. [36].

Сила волі є дуже значною частиною характерних рис морально сильної людини, так як неможливо бути повноцінно сформованим без цієї риси. Саме такі люди менш підвладні травмуючим обставинам за рахунок сталого стержня в характері особи.

Важливою складовою є адаптація до певних ситуацій, так як людина, яка вміє це робити автоматично переходить у стан менш панічного сприйняття того, що відбувається.

За рахунок набутого досвіду, можна створити для себе певні ідеї та манери поведінки, наявна база підготовки до певних обставин, та заздалегідь є певні очікування стосовно ситуації.

Людина, що реалізувала себе у житті менш підвладна якимсь чинникам поганого ставлення до себе та менш переживає стреси стосовно думок оточуючих, не залежить від інших, тому що завжди покладається лише на себе та на свої здобуті у житті навички [37].

Якщо брати до уваги ситуації, коли людина пережила якесь дуже серйозне потрясіння, наприклад смерть близької людини, або побачила щось, що перевернуло її уяву про той чи інший чинник, хвороби, залежності, катастрофічні ситуації, то це звичайно буде причиною виникнення травматичного досвіду.

Залежно від того, як людина переживає певну ситуацію, потрібно приймати рішення про те, як їй допомагати з цим справлятися та яких заходів потрібно вживати щоб ця допомога була справді корисною. Ніколи не потрібно зменшувати почуття та страхи людини, яка перебуває у стані стресу та паніки. Дуже важливо, прислухатись до бажань та потреб близьких людей [38].

1.5 Індивідуальні особливості переживання життєвих криз, спричинених травматичним досвідом

Оскільки ми розглядаємо травматичний досвід саме в умовах життєвого досвіду, то слід визначити поняття самого життєвого досвіду. За Ю. М. Швалбом, життєвий досвід зазвичай розглядається як метод накопичення знань, навичок і досвіду, які виникають самі собою впродовж життя і роблять взаємодію особистості зі світом набагато легше. Таке накопичення досвіду допомагає виділяти знайомі й актуальні для індивіда механізми дії у вже пережитих ситуаціях [39]. Це робить травматичний досвід необхідною ланкою життєвого циклу кожної людини. Зробивши аналіз дослідів можна описати типову поведінку осіб з порушеним емоційним станом та їх регуляцію через переживання посттравматичних ситуацій, а саме:

1. позитивна, що означає сприйняття необхідності змін в житті як норму, що так жити неможна, треба щось міняти. Це висвітлює можливості розв'язання проблем, формує підходи до нормальної оцінки власних можливостей надає впевненості в собі, дає розуміння можливостей шляхів подолання перешкод, які нині здаються неможливими, але досяжними. Таке позитивне переживання психотравматичних ситуацій спонукає змінювати себе. Технології когнітивної регуляції є необхідними для праці з такими пацієнтами;

2. негативна, що має на увазі відмову від будь яких змін на фоні дисгармонії з собою, переживання за те, зо все стане лише гірше не залежно від того, які зміни відбудуться. Невпевненість у власних можливостях, не контролювання ненависних емоцій і страх погіршити існуючий стан описує такий тип реагування, що переконані у неспроможності змін на краще. В такому випадку пропрацювання цієї категорії пацієнтів ставить акцент на

формування впевненості у власних можливостях, покращення контролювання емоцій та емоційного стану в цілому [40];

3. зважений тип, що віддає перевагу не поспішній оцінці можливостей змін, без упереджень та з розважливим аналізом причин негативних емоцій. Таку поведінку краще за все описує висловлювання «перш ніж щось зробити необхідно сім разів відміряти і один раз відрізати», такі люди нікуди не поспішають. Тож краще за все з такими пацієнтами пропрацьовувати рефлексивні та когнітивні реабілітаційні технології;

4. аутоагресивні, що краще за все описують депресивних особистостей з мазохистськими схильностями. Перш за все слід проводити реабілітаційні заходи з метою зміни ставлення до себе як до потерпілого від ситуації, на співучасника події. Для людини важливо визначити на які ситуації вона може реально вплинути, а які випадки знаходяться за межами її можливостей, для визначення власного потенціалу;

5. агресивні, що негативно відносяться до інших людей, які таким чи іншим способом визначають себе не розуміючи ми, недооцінюючими, без поваги, зраджуючими та глузуючими. Будь який прояв агресії є наслідком незадоволеності людини від навколишньої реальності, від самого себе та умов свого життя. Такі пацієнти потребують підхід, що починається з вияснення ядра проблем, наприклад чому цю людину не розуміють інші, чому інші з неї глузують, не поважають, недооцінюють і чому, а саме хто, її зраджують. Після цього слід акцентувати увагу на розвитку власних навичок соціальних взаємодій та умінь;

6. апатичні, що байдуже відносяться до будь яких змін, через «смертельну» втому, і вже не дочекаються коли все закінчиться. Першою дією на шляху реабілітації цього типу пацієнтів повинне бути вияснення причин апатії, наприклад втрата відчуття можливостей щось змінити у майбутньому, втрата перспектив та перевтома. Від відчуття втоми слід позбавлятися відновленням функціонального стану. Втрата перспектив потребує виклику

будь яких, не важливо негативних чи позитивних, емоцій, щоб надалі навчитись відрізняти в розпізнавати власні типи є оцінний реакцій, а також керувати ними [38].

Спільним між різними типами поведінки є те, що для кожного з них криза повідомляє про брак сил для змін і передолання межі між минулим і майбутнім.

Втрата віри у власних можливостях у зміні положення на краще робить необхідним сформувати впевненість людини в своїх силах мати вплив на власні емоцій і свій стан взагалі. Визначення типу реагування індивіду з емоційними травмами ґрунтується на таких показниках:

1. готовність людини набувати емоційного ефективного досвіду практик взаємодії із зовнішнім світом, її рівень активності в соціумі;
2. емоційна стійкість та головний емоційний стан на даний момент часу;
3. рефлексивні навички.

Бажання жити і радіти кожному пережитому моменту призупиняється через негативні прояви психотравмуючих життєвих ситуацій.

Але також інший, позитивний бік травми проявляється у поштовху до зміни особистості. Саме так розуміння людиною свого світосприйняття є механізмом побудови та вдосконалення можливостей отримання і закріплення нового життєвого досвіду подолання стресових ситуацій та психотравмуючих переживань, а реабілітації постає спонукання до розвитку емоційної стійкості.

1.6 Прагнення до усамітнення дівчат, як індивідуальна особливість переживання травматичного стресу

Створення та зберігання психологічної інтимності між подружжям є одним з головних психологічних чинників забезпечення вдало шлюбу [40, С. 3]. Саме симптомокомплекс, що розуміє під собою феномен нездатності укладати та зберігати психологічну інтимність в стосунках, емоційного холоду потребує пояснення і підтвердження. Цей тип симптомокомплексу зазвичай стає причиною порушенням інтимного зв'язку та комунікації між парою, а саме опис його структурних характеристик є джерелом інформації для створення профілактичних і корекційних програм. Для нашого віку, як підмітили багато вчених в області психології, характерний довгий вибір чоловіка, неквапливе укладання шлюбу. Це вік, коли люди віддають перевагу пізнанню себе, встановленню власного «я», більше часу приділяють саморозвитку, усвідомленню себе як люди з власними правами та привілежiami, формуванню уявлення про свою професію і майбутнє життя в цілому. Але з самого народження люди тягнуться до близьких відносин, кажучи про їх роль у житті жінки - це біологічна природна потреба кожного. Нікчемність і самотність починають проявлятися у людей, що не мають близьких відносин, вони втрачають сенс життя, в зв'язку з чим впадають у депресивний стан.

Окрім того, найкращим підґрунтям для особистого розвитку є відносини з протилежною статтю, адже саме в любовних відносинах сильні й слабкі сторони особистого характеру жінки. Самореалізація добре розвивається коли жінки знаходяться у стосунках із представниками сильного полу. Через призму часу можна побачити що саме жіноча сторона завжди була зацікавлена у створенні і підтримці шлюбних відносин.

Дослідження М. І. Розеновой показало, що любовна адикція переважно притаманна жіночій половині населення, адже саме жінки більш схильні проявляти залежність у відносинах з чоловіками [42].

Пояснюється нездатність жінки до утворення стабільних емоційних особистісних відносин у стосунках в психологічних дослідженнях по-різному, наприклад:

1. інтимо-фобія [43];
2. страх емоційної інтимності [1], тощо.

Вирішення проблеми встановлення відносин з психологічною інтимністю має сенс лише у поліпараметричному підході, саме коли за кожною феноменологією стоїть перелік організованих параметрів за складними казуальними відносинами, визначеними як симптомокомплекс «емоційного холоду» [7]. Складовими цього типу симптомокомплексу є поведінкова, емоційна, тілесна, мотиваційна та когнітивна складові.

Ресурсно-орієнтований підхід є одним із сучасних напрямків розвитку дослідження психологічного емоційного стресу і пов'язан з можливістю особи користуватись можливостями громади, соціальною підтримкою, своїми власними якостями й іншими ресурсами у стресових життєвих ситуаціях. Та загалом у психології під ресурсами розуміється усе, чим може володіти особа у психологічному сенсі. Цей термін використовується на одному рівні з особистістю вказує на наявність певного обсягу ресурсів різної якості в цієї людини. Саме тому є необхідність конкретизувати всі ресурси, визначати їх сутність, психологічну природу, та оцінювати вдалість і влучність використання цих ресурсів людиною.

Наступні принципи описують сучасний ресурсний підхід у психології:

1. Принцип повноти реалізації, або ж принцип гармонії, залежить від наявності всіх потрібних ресурсів відповідного рівня з врахуванням усіх особливостей індивідуальних виражень.

2. Принцип концентрації, що базується на концепції Л. Виготського про зону найближчого розвитку, зазвичай використовується рідко при опису завдань, що найбільш важливі на конкретному прорізку життєвого етапу, окрім професійних. Наприклад цілі з саморозвитку, або ж завдання тісно пов'язані із сім'єю, тощо. Для таких цілей можуть використовуватися аналогічні до професійного розвитку зони.

Єдність різних рівнів розвитку навиків людини наголошується саме у визначенні особистісного ресурсного розвитку, наприклад в зоні найближчого розвитку - потенційний рівень розвитку навичок, що тісно пов'язані із віком, в зоні актуального розвитку - найважливіші в даний момент часу здібності, що показують результати досягнень попереднього вікового періоду [36].

Опираючись на ідею конгруентності організму К. Роджерса, а також Я-структуру, введемо поняття конгруентності індивідуальних принципів різнорівневих ресурсів. Першим рівнем розглядається біопсихічний та біологічний ресурс людини, під другим рівнем маємо на увазі думка людини про себе, результатом чого маємо конгруентність Роджерса, враховуючи що лише подолання власне особистісних кризових ситуацій буває недостатнім, тож слід користуватись і зовнішніми ресурсами, а саме соціальну підтримку, що дає можливість відзначити окремі принципи поєднання соціальних та власних (внутрішніх) ресурсів.

Однак можна з впевненістю говорити про виникнення ще одного типу ресурсу, а саме ресурсу самоконтролю, що пов'язується з ефективністю психічного контролю емоційної поведінки і розвитку індивіда, що впливає з вибудовування системи ефективного управління як зовнішніми, так й внутрішніми ресурсами особистості.

Сенсом такого метаресурсу є можливість впливати на себе, свій контроль, як найважливіший ресурс особистості. Також слід підмітити, що він володіє особливим статусом, порівняно з ресурсом внутрішнім і зовнішнім,

бо водночас він і внутрішній, і зовнішній, залежно від часу. Чим доросліша людина, тим менше можливостей для керування своїм потенціалом та перспективою, в зв'язку з приближенням фіналу професійного й життєвого циклів.

З позиції ресурсного підходу, проблема емоційного стресу відображається в ресурсній моделі Роджерса, за якою емоційний стрес береться з реальної чи уявної втрати ресурсів, а сама соматичні і психічні можливості, вегетативні та обмінні процеси, поведінкову активність та особистісні характеристики.

А. Маклаков ввів поняття «особистісний адаптаційний потенціал», що має на увазі розвиток і підтримку психічної стійкості, досвіду соціального спілкування, власну самооцінку і відчуття соціальної допомоги, підтримки [36].

Порушення соціалізації особистості, з якою тісно пов'язан особистісний адаптаційний потенціал, призводить до проблем взаємодії, погіршення стану здоров'я та зниження працездатності, тобто усіх компонентів особистісного адаптаційного потенціалу, що є важливими під час оцінки успішності адаптації до кризових життєвих умов та екстремальних ситуацій, й прогнозу швидкості реабілітації психічного стану.

Виходячи з цього ресурси можна назвати адаптаційними можливостями, що характеризують особистісні рівні людської індивідуальності та дають оцінку здатності адаптуватись до різноманітних життєвих вимог, виявляючись як в фізіологічному, так і в психологічному контекстах, спрямовуючи діяльність людини.

Висновки до розділу 1

З самого дитинства формується модель залежної поведінки та адиктивних відносин. Причинами такої поведінки може бути недостача батьківської любові, чи батьківська фігура є прикладом для подальшої моделі відносин з оточуючим світом та власне партнером. Дуже специфічні відносини батьків, моделі їх відносин та ставлення до самої дитини також формують ці аспекти поведінки у подальшому житті.

Травматичний досвід призводить до серйозних проблем у житті індивіда. Особистісні переживання людини та ставлення до життєвих подій обумовлюють психічні розлади, які в результаті призводять до порушення здоров'я. Це може відобразитись не лише на психічному рівні, а ще й на фізичному, а саме, мова йде про психосоматичні розлади особистості, коли нездоровий психічний стан прогресує у стрес, а від стресу з'являються серйозні захворювання.

Також, травматичний досвід можна розглядати як особливий, унікальний спосіб проходження свого життєвого шляху індивідом, який формується залежно від психологічних особливостей людини, а також методів подолання складних ситуацій.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРУКТУРИ ТРАВМАТИЧНОГО ЕМОЦІЙНОГО ДОСВІДУ У ДІВЧАТ

2.1 Опис вибірки дослідження

У дослідженні брали участь дівчата віком 18-20 років з різними по виразності типами травматичного емоційного досвіду. Виразність типу травматичного емоційного досвіду передбачає схильність людини до певної стратегії поведінки, що характеризує цей тип. В даному дослідженні в якості близьких відносин які розглянуті – це романтичні (любовні відносини). Відповідно до цього була сформована емпірична група респондентів, які перебувають в романтичних стосунках.

Вибирка складається з двох груп, в першій (12 осіб)– без наявності травматичного емоційного досвіду, та адитивної поведінки, в другій (18 осіб)– дівчата з залежними відносинами, та пережитим травматично-емоційним досвідом.

Вибірка склала 30 випробовуваних.

2.2. Опис процедури дослідження

Підготовка та реалізація емпіричного дослідження була проведена в кілька етапів. На першому, підготовчому етапі, відбувалося уточнення понять. В рамках цього етапу були уточнені межі досліджуваних явищ, а також проаналізовані дані емпіричних досліджень, проведених за схожою проблематики.

На другому, організаційному етапі, відбувався відбір методик. Основна складність, пов'язана з проходженням даного етапу, полягала в необхідності відбору коректного і валідного варіанту тестів, уточнення методики обробки даних.

На третьому етапі дослідження була проведена обробка зібраної первинної інформації (відповідей випробовуваних), створена база в Excel, яка враховувала дані всіх учасників дослідження. Далі, після збору всіх первинних даних, були проведені необхідні розрахунки значень за шкалами діагностичних методик, була створена база даних в програмі SPSS 16.0, яка дозволила зробити кількісний аналіз даних по масиву і розрахувати статистичні дані і коефіцієнти, в дослідженні був використаний коефіцієнт рангової кореляції Фішера та Манна Уїтні.

На четвертому етапі дослідження всі отримані дані були піддані аналізу та описані. Для вирішення поставлених завдань в роботі були використані теоретичні, емпіричні методи, а також методи кількісної обробки даних: теоретичні методи та емпіричні.

2.3. Методи дослідження психологічні та математико-статистичні

- теоретичні методи (аналіз, порівняння, систематизація психологічних відомостей по темі дослідження);

- емпіричні:

1) Тест на залежність (аддикцію) (Методика діагностики схильності до 13 видів залежностей, Лозова Г.В.)

2) Клініко-біографічний метод – опитувальник - Ліз Бурбо "Які рани Вам заважають бути собою" [37]

3) Методика «Оцінка нервово-психічної напруги» (Т.А.Немчин) [38]

4) Шкала диференціальних емоцій по К.Ізарду.

Методи математико-статистичного аналізу:

1) Манна Уїтні

2) Фішера

2.4 Опис методик досліджень та методів аналізу

1) Тест на залежність (аддикцію) (Методика діагностики схильності до 13 видів залежностей, Лозова Г.В.)

Тест на аддикцію визначає схильність людини до 13 видів залежностей. Методика Лозової Г.В. також дозволяє діагностувати загальну схильність до залежностей:

Алкогільна залежність.

Інтернет і комп'ютерна залежність.

Любовна залежність.

Наркотична залежність.

Ігрова залежність.

Нікотинова залежність.

Харчова залежність.

Залежність від міжстатевих відносин.

Трудоголізм.

Телевізійна залежність.

Релігійна залежність.

Залежність від здорового способу життя.

Лікарська залежність.

Загальна схильність до залежностей.

На підставі результатів тестування можна робити висновки, методика є орієнтовною і показує загальну схильність до тієї чи іншої залежності.

2) клініко-біографічний метод – опитувальник - Ліз Бурбо "Які рани Вам заважають бути собою"

Методика, що спрямована на визначення 5 травм, та за якими масками вони приховуються.

Втікач

Залежний

Мазохіст

Контролер

Ригідний

3) Методика «Оцінка нервово-психічної напруги» (Т.А.Немчин)

Методика призначена для вимірювання ступеня вираженості стану нервово-психічної напруги.

Опитувальник є перелік ознак нервово-психічної напруги, складений за даними психологічного спостереження, і містить 30 основних характеристик цього стану, розділених на три ступеня вираженості: слабе, помірне (відповідне «напрузі») і надмірне (відповідне «напруженості»).

4) Шкала диференціальних емоцій по К.Ізарду.

Шкала диференціальних емоцій використовується для діагностики домінуючого емоційного стану за допомогою шкали значущості емоцій.

Методика призначена для самооцінки інтенсивності і частоти виникнення 10 основних емоцій відповідно до списку шкали К. Изарда. Кожна основна емоція (тестова шкала) має три градації (три пункти опитувальника)

5) Критерій Фішера призначений для зіставлення двох вибірок по частоті даного дослідника ефекту.

Критерій оцінює достовірність відмінностей між процентними частками двох вибірок, в яких зареєстрований цікавий для нас ефект.

6) Критерій Манна - Уїтні — статистичний критерій, який використовується для оцінки відмінностей між двома незалежними вибірками за рівнем якої-небудь ознаки, виміряного кількісно. Дозволяє виявляти відмінності в значенні параметра між малими вибірками.

Цей метод визначає, чи достатньо мала зона перехрещуються значень між двома рядами (ранжируваним рядом значень параметра в першій вибірці і таким же в другій вибірці). Чим менше значення критерію, тим імовірніше, що відмінності між значеннями параметра в вибірках достовірні.

Висновки до 2 розділу

Сформувалася вибірка з 30 досліджуваних дівчат, яким було запропоновано пройти методики. Після цього, дівчат поділили на дві групи, з яких одна група мала емоційний травматичний досвід, та адитивну поведінку, а друга не мала такого досвіду. Було проведено ряд досліджень, завдяки яким було визначено стан дівчат, та їх досвід, чи мали вони інфантильний травматичний досвід.

Дослідження проводилося в благо приємних умовах, кожна з них проходила його вдома завдяки програмі Google Forms. До кожної методики була запропонована інструкція що до її проходження. Після цього, отримані результати переведені в Excel, для подальшої їх інтерпретації.

Для визначення травматичного досвіду, та адитивної поведінки, було підібрано ряд методик, а саме: Методика діагностики схильності до 13 видів залежностей, клініко-біографічний метод "Які рани Вам заважають бути собою", методика "Оцінка нервово-психічної напруги" та шкала диференціальних емоцій; з яких одна методика визначала саме адитивну поведінку, а інші – травматичний досвід дівчат.

Кожна методика оброблена завдяки математико-статистичному аналізу за Фішером та Манну- Уїтні.

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАВМАТИЧНОГО ЕМОЦІЙНОГО ДОСВІДУ ТА АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

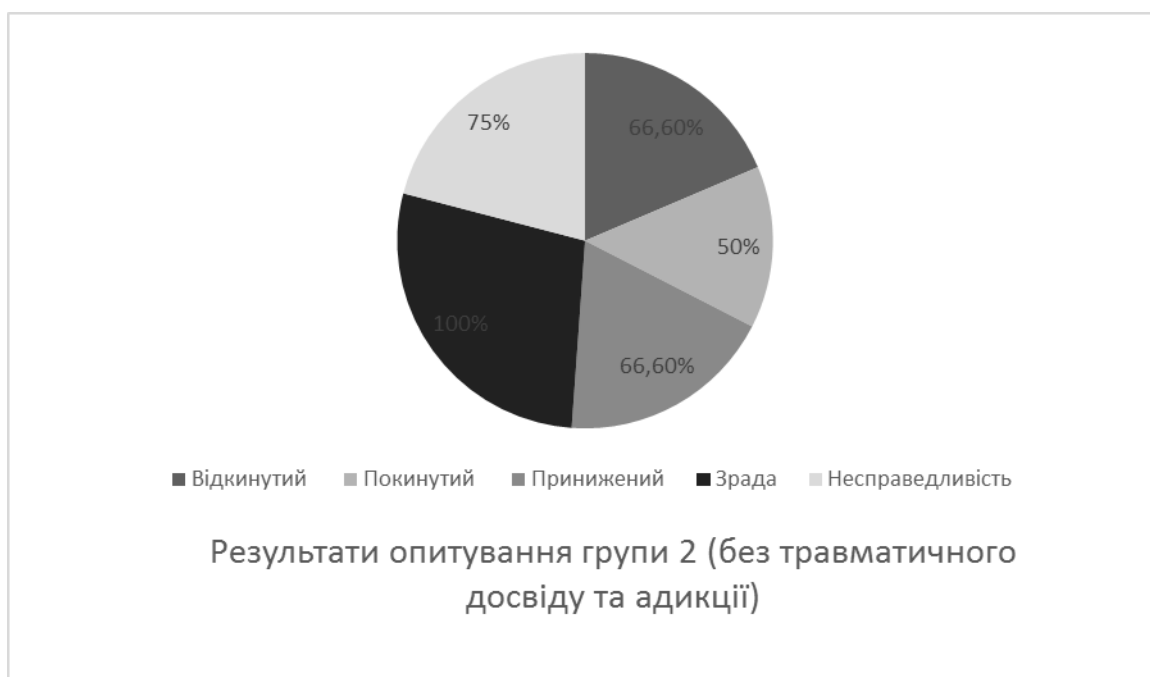
3.1 Психологічні особливості інфантильного травматичного досвіду у дівчат з адиктивною поведінкою

Наявність психологічних травм в Групі 1 «З травматичним емоційним досвідом», найбільш виражені травми «Покинутого» та «Приниженого». Саме ці травми ховаються за масками «Покинутого» - Залежного та «Приниженого» - Мазохіст.



Діаграма 3.1

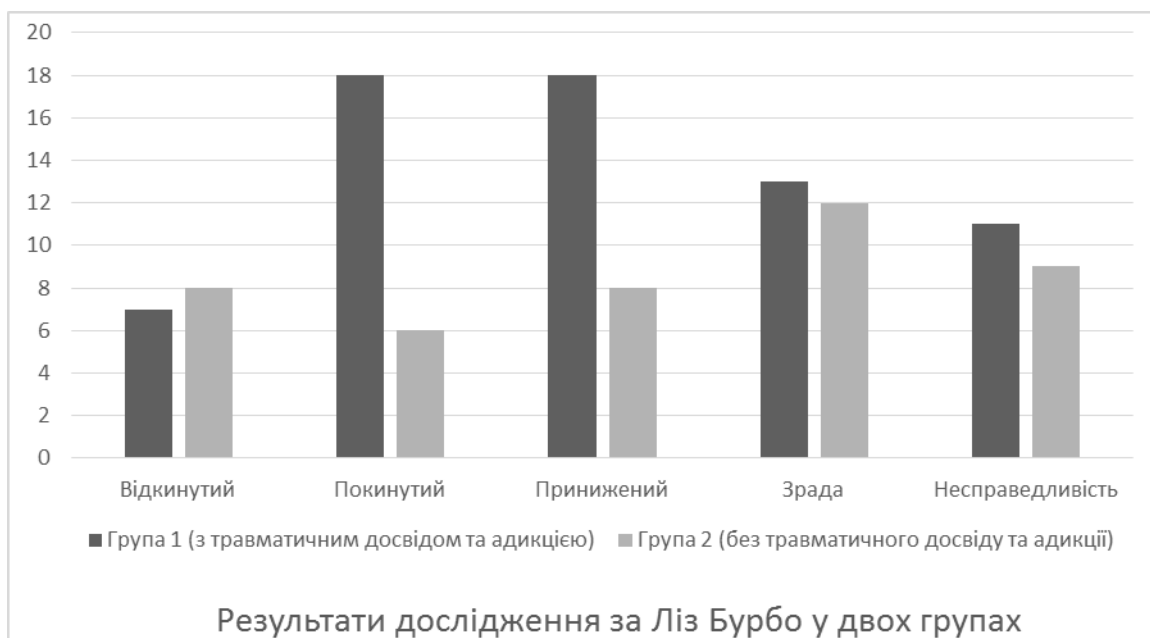
В цей час, дівчата в Групі 2, в яких не виявлено травматичний досвід мають більш виражені такі травми, як «Зрада», або «Несправедливість», що відповідають таким відповідним скритим маскам, як «Зрада» - Контролюючий та «Несправедливість» - Ригідний (жорстокий).



Діаграма 3.2

Саме така травма, як «Відкинутий» - Втікач, менш виявлена в обох групах досліджуваних.

Результати опитувальника Ліз Бурбо «Які рани вам заважають бути собою» було виявлено наступне:



Діаграма 3.3

Перша травма (відкинутий), прослідковується у переважно меншій кількості опитуваних з обох груп, тому можна стверджувати, що саме ця травма не залежить від наявності, або відсутності травматичного досвіду.

Друга травма (Покинутий), в переважній кількості притаманна першій групі, проте у другій вона в меншому обсязі. З цього можна зробити висновок, що саме ця травма в більш ширшому обсязі зустрічається у дівчат, які мають залежні стосунки та травматичний досвід.

Більшості опитаних – 83% відповіли на питання, з результатів яких можемо зробити висновки, що їм притаманні травми покинутого та приниженого. Такий результат є прогнозованим, оскільки група респондентів які виявляють середній та високий рівень залежності зазвичай мають саме такі травми дитинства. Натомість 76% характеризуються травмами несправедливості разом із травмою зради. Травма відкинутого характерна для 50% опитуваних.

Кількісні показники порівнювалися за допомогою U-критерію Манна-Уїтні. Різниця в вираженості по травмам надана в таблиці

Назва травми	Група 1	Ранг 1	Група 2	Ранг 2
Відкинутий	7	2	8	3,5
Покинутий	18	9,5	6	1
Принижений	18	9,5	8	3,5
Зрада	13	8	12	7
Несправедливість	11	6	9	5

Таблиця 3.1

U-критерій Манна-Уїтні дорівнює 5. Різниця між двома вибірками достовірна, оскільки U_{emp} значно малий.

Данні аналізу дають зрозуміти, що травматичний інфантильний досвід у залежних стосунках впливає на відчуття покинутості та приниженості. Групі дівчат без адитивності більш притаманна травма зради.

3.2 Психологічні особливості емоційних рис у дівчат з адитивною поведінкою за «Диференціальної шкалою емоцій» (К. Ізард)

Зміни в інструкції дозволяють використовувати один і той самий набір прикметників як для оцінки актуального емоційного стану, так і для оцінки стійких «емоційних рис» особистості. Ми використовували другий варіант оцінювання сталих «емоційних рис» особистості.

Частота переживання даної 68 емоції розглядається як показник «емоційної риси». При обробці підраховувався середній бал за кожною базовою емоцією. Перелік базових емоцій та прикметників, що є їхнім описом наведено у таблиці 3.5.

Шкала диференціальних емоцій К.Ізарда

Базові емоції	Визначення	Базові емоції	Визначення
I. Цікавість	Уважний	VI. Відраза	Ворожий
	Сконцентрований Зібраний		Відразливий Огидний
II. Радість	Насолодний	VII. Презирство	Презирливий
	Щасливий Радісний		Зневажливий Гордовитий
III. Подив	Здивований	VIII. Страх	Лякаючий
	Зачудований Уражений		Страшний Такий, що сіє паніку

IV. Горе	Сумовитий	IX. Сором	Сором'язливий
	Сумний		Боязкий
	Зломлений		Соромливий
V. Гнів	Розлютований	X. Провина	Співчутливий
	Гнівний		Винуватий
	Божевільний		Такий, що кається

Таблиця 3.2

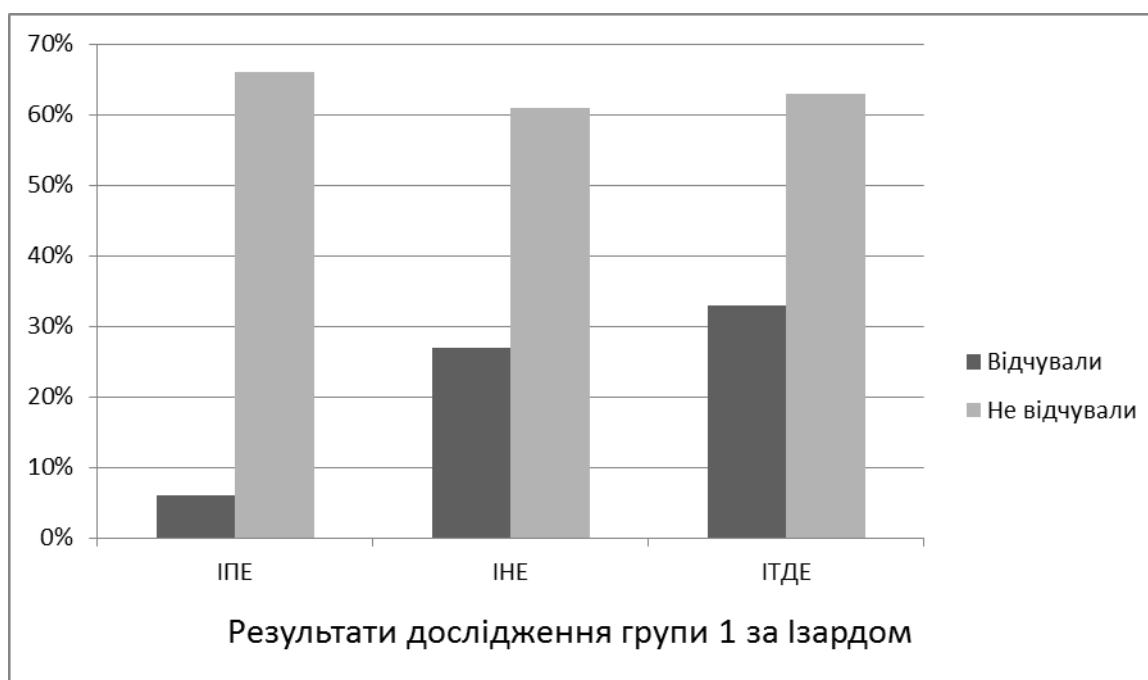
Далі визначалися показники за укрупненими групами емоцій: позитивним (ІПЕ), негативним (ІНЕ) і тривожно-депресивних (ІТДЕ).

Де саме, до категорії (ІПЕ) входять підшкали: «Інтерес», «Радість», «Подив»;

(ІНЕ) входять підшкали: «Горе», «Гнів», «Відраза», «Презирство»;

(ІТДЕ) входять підшкали: «Страх», «Сором», «Провина».

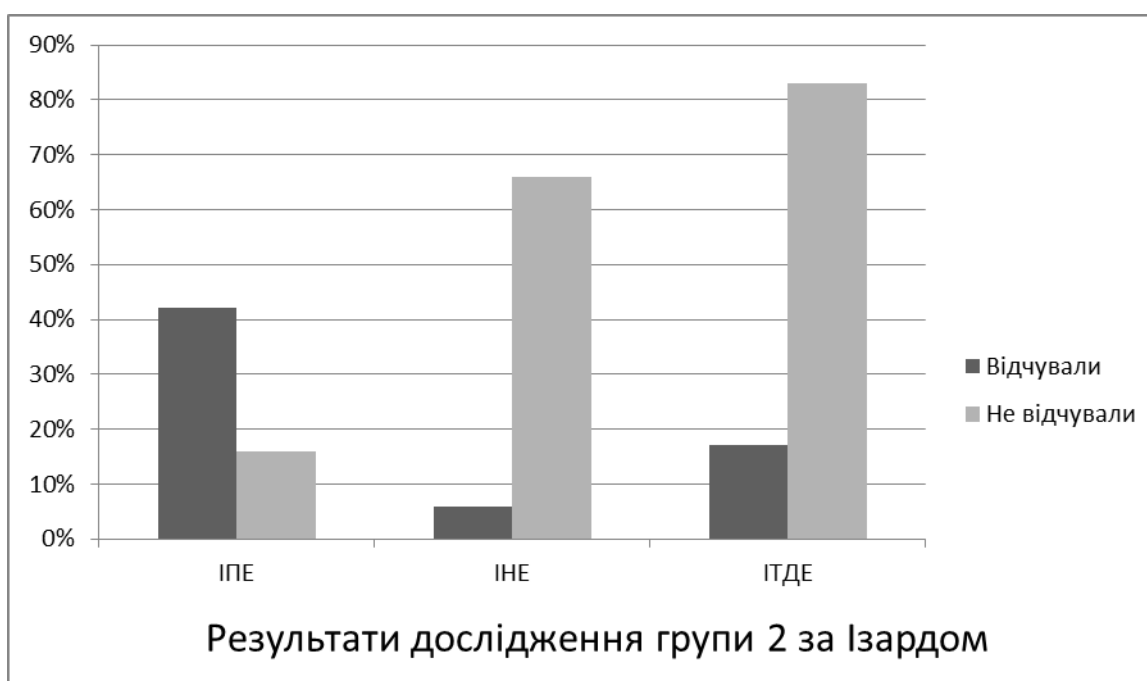
Результати для групи Г1 «З травматичним емоційним досвідом» наведені на малюнку.



Діаграма 3.4

Всі показники різних груп емоцій у обстежуваних дівчат яскраво виражені. Це означає, що їм властивий переважно високий рівень індивідуальних переживань тривожно-депресивного комплексу, переживання ж позитивні характерні тільки для 6 % опитуваних в групі. Негативними емоціями можуть свідчити респонденти у розподілі: 27% – негативні, 33% - тривожні.

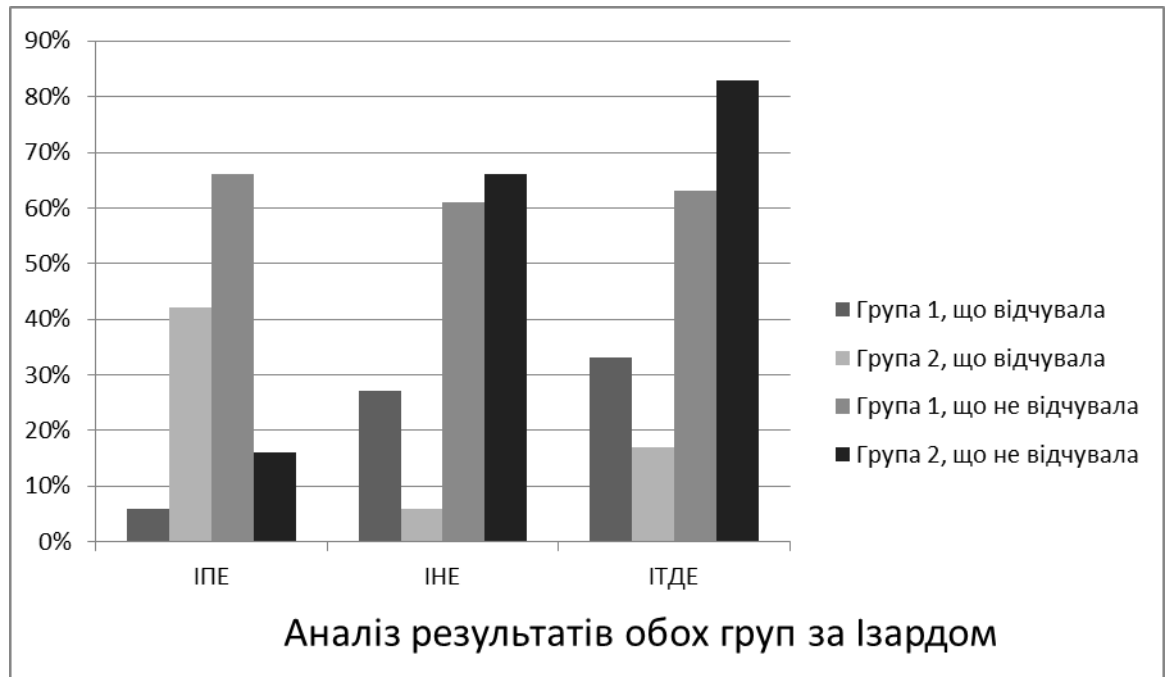
Далі визначалися показники за укрупненими групами емоцій для Групи 2 «Без травматичного емоційного досвіду». Результати - на діаграмі 3.7



Діаграма 3.5

В даній групі переважають емоції позитивного характеру – 42%, це досить прогнозовано, оскільки респонденти даної групи менш схильні до залежності та переживань у стосунках, та мають менш виражені травми дитинства. Негативними емоціями можуть свідчити респонденти у розподілі: 6% – негативні, 17% - тривожні.

Порівняння результатів обох груп представлено на діаграмі 3.8:



Діаграма 3.6

На даній гістограмі показана різниця результатів дослідження між двома групами дівчат що мають , та не мають травматичний досвід та адитивну поведінку. Дивлячись на результати групи 1, можна зробити висновок про те, що дівчата, які більш схильні до адикції, мають підвищений рівень тривожності, та більш схильні мати тривожно – депресивні розлади.

У той же час, дівчата, що перебувають у нормальних здорових відносинах, навпаки. Друга група дівчат більш схильна до відчуття позитивних емоцій, та частіше перебувають у гарному настрої.

Далі, середні показники порівнювалися за допомогою U-критерію Манна-Уїтні. Різниця в вираженості по емоціям надана в таблиці 3.9.

Назва емоції	Група 1	Ранг 1	Група 2	Ранг 2
Інтерес	6	18	7,75	19

Радість	5,6	13,5	7,9	20
Здивування	5,1	12	3,9	5
Горе	5,6	13,5	3,3	1
Гнів	4,5	9	4,4	8
Відраза	4,72	10	3,8	4
Презирство	5,7	15	4	6,5
Страх	4,8	11	3,58	3
Сором	5,72	16	3,5	2
Провина	5,9	17	4	6,5
ПЕ	17,67	25	22,65	26
НЕ	16,7	24	15,5	22
ТДЕ	16,42	23	11,08	21

Таблиця 3.3 - Достовірність вираженості емоцій між групами 1 та 2

Примітка: ПЕ – індекс позитивних емоцій; НЕ – індекс негативних емоцій; ТДЕ – індекс тривожно-депресивних емоцій;

U-критерій Манна-Уїтні дорівнює 53

Критичне значення U-критерію Манна-Уїтні при заданій чисельності порівнюваних груп становить 45

$53 > 45$, отже відмінності рівня ознаки в порівнюваних групах статистично не значимі ($p > 0,05$)

Виходячи з результатів, наданих в таблиці, в емоційному профілі дівчат більш виражені такі емоційні переживання, як: горе, гнів, презирство, страх, сором, провина. У дівчат без адикції більш суттєво проявляється радість.

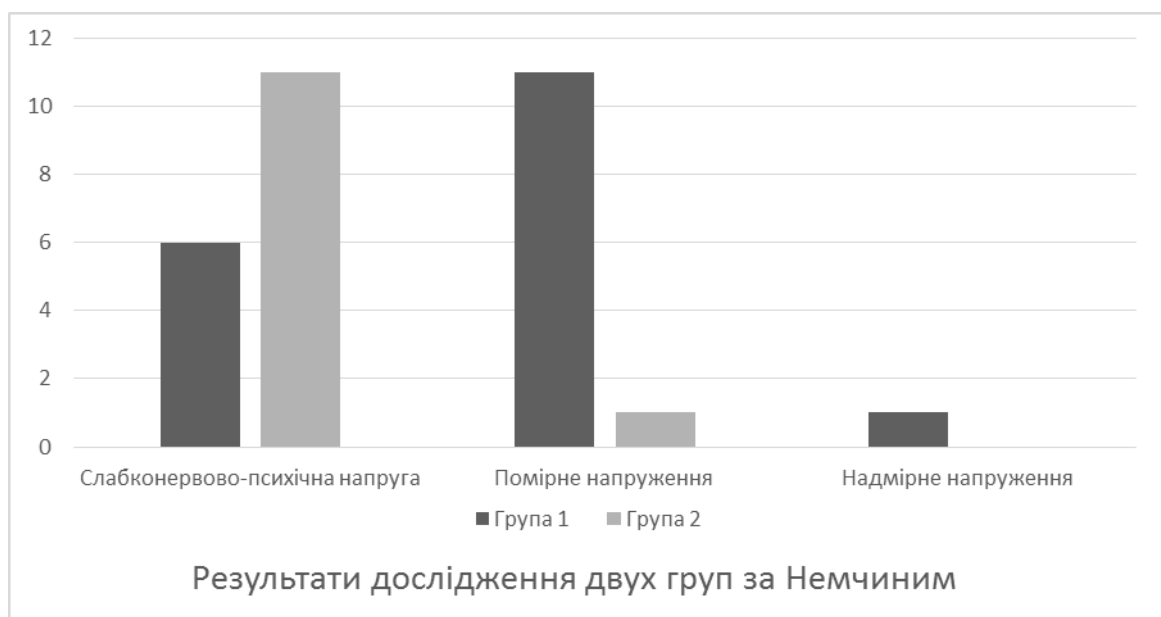
3.3 Особливості нервово психічного стану у дівчат з адиктивною поведінкою

Методика «Оцінка нервово-психічного напруження» А. Немчина була обрана для діагностики психічної напруженості в умовах наявності та відсутності адиктивних стосунків та травматичного емоційного досвіду.

Дана методика дає зрозуміти, чи впливає наявність травматичного емоційного досвіду та адитивні відносини на хвороби з провідною симптоматикою в формі фобій, страху та тривоги.

Питання поділяються на три групи: перша група відображає наявність фізичного дискомфорту і неприємних відчуттів з боку соматичних систем організму, друга група стверджує про наявність (або відсутність) психічного дискомфорту і скарг зі сторони нервово-психічної сфери, в третю групу входять ознаки, що описують деякі загальні характеристики нервово-психічної напруги - частоту, тривалість, генералізовані і ступінь вираженості цього стану.

На діаграмі 3.10 представлені результати дослідження нервово-психічного напруження обох груп досліджуваних дівчат



Діаграма 3.7

Результати на діаграмі показують, що більша частина дівчат, які перебувають у залежних відносинах мають помірно виражену ступінь напруги, в той час як незалежні дівчата мають слабку нервово – психічну напругу, а надмірне напруження зовсім відсутнє. Таким чином, можна сказати, що травматичний емоційний досвід у адиктивних відносинах негативно впливає на нервову систему, та психічний стан дівчат. Це може буди пов'язано з тим, що дівчата з першої групи знаходяться в постійному стресі, та переживаннях.

Показники цього дослідження були перевірені завдяки критерію Фішера на частоту цікавого нам ефекту, що зустрічається в результатах.

Групи	Є досліджуваний ефект	Нема досліджуваного ефекту	Суми
	Кількість опитуваних	Кількість опитуваних	
Група 1	12(66,7%)	6(33,3%)	18(100%)
Група 2	1(8,3%)	11(31,7%)	12(100%)

Таблиця 3.4

$$\varphi^*_{\text{ефект}} = 3.561$$

Отримане емпіричне значення φ^* знаходиться в зоні значущості.

Критерій оцінює достовірність відмінностей між процентними частками двох вибірок, в яких зареєстрований цікавий для нас ефект. Тобто частка осіб, у яких проявляється досліджуваний ефект, у вибірці 1 більше, ніж у вибірці 2.

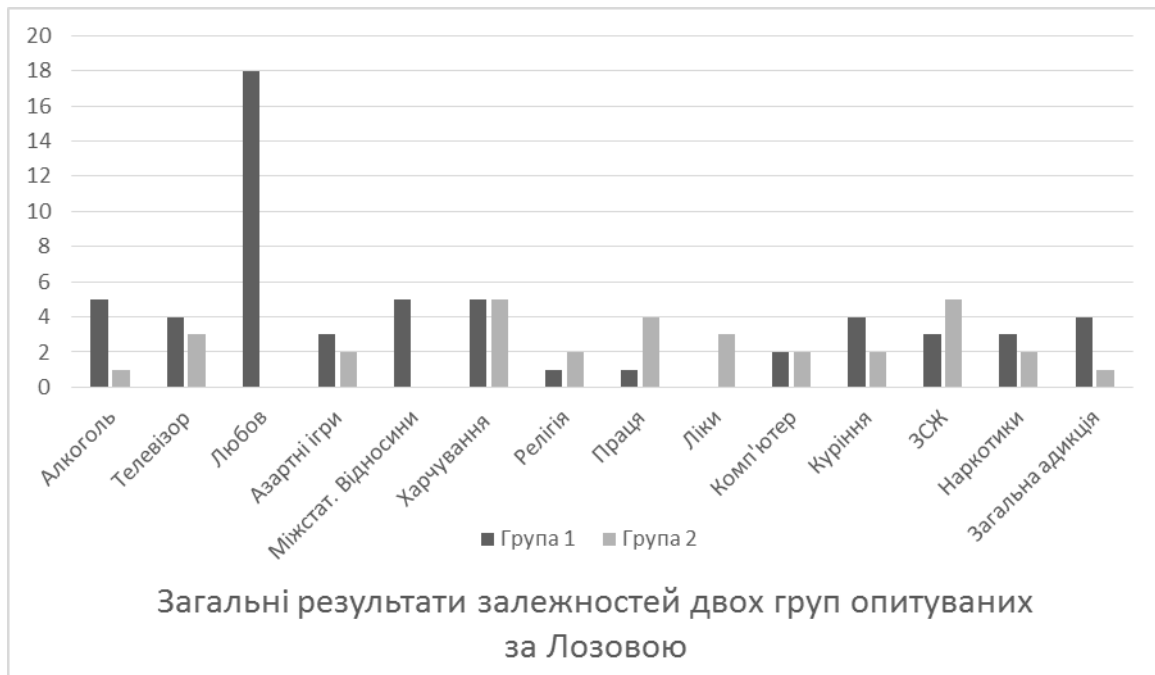
3.4 Рівень адиктивної поведінки у емоційно травмованих дівчат

Методика на адикцію Г.В.Лозової визначає схильність дівчат до 13 видів залежностей і дає змогу діагностувати загальну схильність до деяких видів залежностей: алкогольної, комп'ютерної залежностям, любовної, наркотичної, ігровий, ніотинової, від її, залежно від міжстатевих відносин, трудового, телевізійної, релігійної, на залежність від здорового образу життя, лікарської, а також загальної схильності до залежностей.

Адиктивна поведінка може бути спробою втечі від реального життя завдяки зміни свого стану, що дає уявну безпеку та можливий емоційний комфорт. Неберучи до уваги зовнішні відмінності, залежність має схожі психологічні механізми. Завдяки цьому можна виділити загальні ознаки залежної поведінки. Перш за все, адиктивна поведінка людини проявляється бажанні змінити психологічний стан. Це все переживається людиною як імпульсивно-категоричне, непереборне, ненасиченої. На перший погляд це може виглядати як боротьба з своїм «я», а частіше - як втрата контролю над собою. Адиктивна поведінка не завжди з'являється одразу, воно являє собою безперервний процес формування і розвитку адикції (залежності). Залежність починається (нерідко невинне), індивідуальне протягом (з зусиллям залежності) і результат. На різних стадіях залежності поведінка може бути різною. Термін та характер протікання стадії можуть залежати від особливостей особи (наприклад, виду наркотичної речовини) і індивідуальних особливостей адикта (наприклад, віку, соціальних зв'язків, інтелекту, здатності до сублімації).

Завдяки цієї методиці можна зрозуміти, чи є дівчина залежною у відносинах, та які саме залежності домінують у дівчат з травматичним емоційним досвідом. А також, саме які залежності частіше зустрічаються у дівчат з адиктивною поведінкою.

На діаграмі 3.12 зображені результати дослідження по двом групам дівчат



Діаграма 3.8

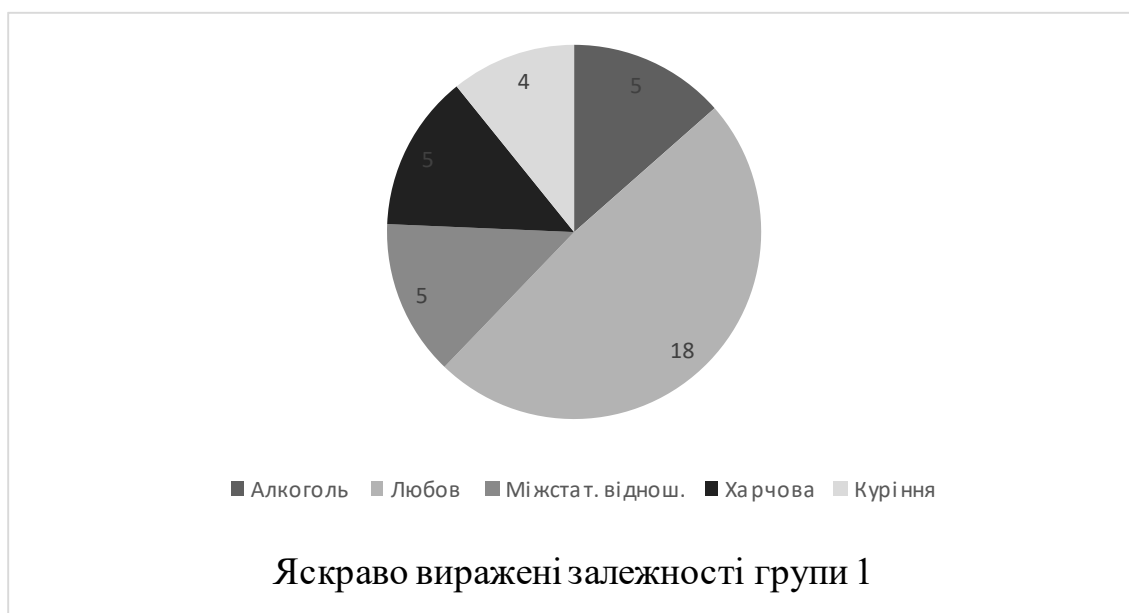
На даній гістограмі ми бачимо, які залежності та в яких групах є найбільш вираженими, та навпаки. За даними опитування, було виявлено відсотки по загальній залежності, після чого було зроблено дві групи дівчат з наявністю, та без залежностей від стосунків.

- Алкогольна залежність 21%
- Інтернет і комп'ютерна залежність 22%
- Любовна залежність 60%
- Наркотична залежність 15%
- Ігрова залежність 16%
- Куріння 32%
- Харчова залежність 12%
- Залежність від міжстатевих відносин 16%
- Трудоголізм 12%
- Телевізійна залежність 14%
- Релігійна залежність 19%
- Залежність від здорового способу життя 27%

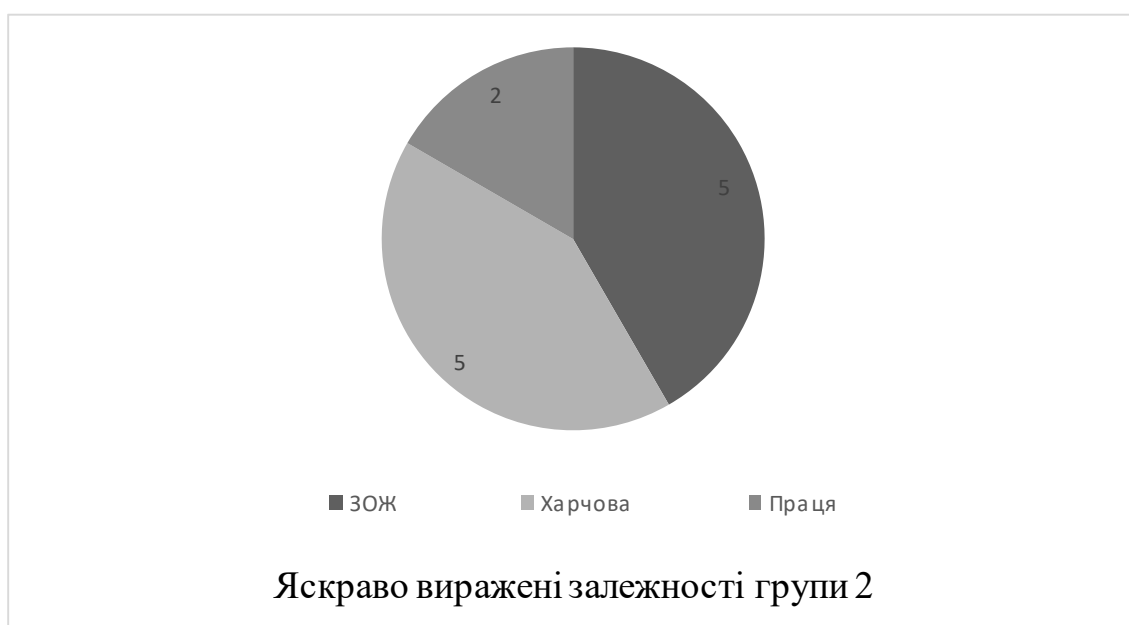
- Лікарська залежність 16%
- Загальна схильність до залежностей 17%

Це загальні проценти з обох груп, у дівчат яких є схильність до певної адикції.

Поділивши дівчат на дві групи «Група 1 адиктивна від стосунків», та «Група 2 не адиктивна від відношень». Було створено діаграми з даними по кожній з цих двох груп, щоб виявити домінантні залежності в обох групах.



Діаграма 3.9



Діаграма 3.10

Адитивні відносини згубно впливають на здоров'я людини, так як їх самі яскраво виражені залежності (за результатами опитування) це алкоголізм, міжстатеві стосунки і харчова залежність, а так само куріння.

У той час як дівчата без травматичного емоційного досвіду в залежних відносинах більше заціклюються на правильному способі життя, роботі і кар'єрі, що не так негативно впливає на стан їх здоров'я.

Дивлячись на діаграми, можна зіставити результати, та зробити певні висновки. Стосовно алкогольної залежності, у дівчат з Групи 1 - 83% опитуваних мають алкогольну залежність, в той час, як в Групі 2 лиш 7% мають алкогольну залежність. Телевізійна залежність домінує у опитуваних з Групи 1 -57%, дівчата з Групи 2 – 43%. Що стосується саме любовної адикції, то опитування показало, що Група 1 -94% залежних, а у Групі 2 - 6%. Судячи з цього, можна зробити висновок, що дівчата з любовною адикцією переважно саме у першій групі. Ігрова залежність показала те, що Група 1 має 60%, а Група 2 - 40%. Міжстатеві відносини Група 1 -100%, Група 2 – 0%, що дає зрозуміти, дівчата і Групи 2 не мають ніякої адикції стосовно сексуальних відносин. Харчова залежність виявилась в обох групах однаковою – 50%, тобто не впливає ніяк на адикцію. Релігійна залежність у Групі 1 становить – 33%, в той час як у Групі 2 - 67%. Трудоголізм у Групі 1 становить – 20%, у Групі 2 – 80%, що свідчить про те, що дівчата з другої групи більш залежні від кар'єри та працевлаштування. Лікарська залежність виявлена лише у Групі 2 – 100%. Комп'ютерна залежність рівномірно розподілена серед респондентів – 50% в обох групах. Залежність від куріння переважно у Групі 1 -66%, а у іншій – 34%. Здоровий образ життя більш притаманний Групі 2 – 62,5%, а в Групі 1 – 37,5%. Наркотична залежність виявлена більшою мірою у Групі 1 – 60%, Група 2 – 40%. Загальна залежність в обох групах дала такі результати, Група 1 – 80%, Група 2 – 20%.

Оцінювання достовірності відмінностей між результатами двох груп відбувалось за математико-статистичним методом Фішера. Результати опитування надані у таблиці.

Група	Є ефект	Нема ефекту	Сума
	Кількість опитуваних		
Група 1	17(94,4%)	1(5,6%)	18
Група 2	1(8,3%)	11(91,7%)	12

Таблиця 3.55

$$\varphi^*_{\text{емп}} = 5.581$$

Отримане емпіричне значення φ^* знаходиться в зоні значущості.

Частка осіб, у яких проявляється досліджуваний ефект, у вибірці 1 більше, ніж у вибірці 2.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі було виконано такі задачі:

1. Виявити особливості інфантильного травматичного досвіду у дівчат з адиктивною поведінкою;
2. Виявити особливості емоційних рис у дівчат з адиктивною поведінкою;
3. Виявити особливості нервово психічного стану у дівчат з адиктивною поведінкою;
4. Виявити рівень адиктивної поведінки у емоційно травмованих дівчат.

За першою задачею, була використана методика Ліз Бурбо «Які травми вам заважають бути собою». Було виявлено, що для дівчат з травматичним досвідом більш характерна травма покинутого та приниженого, а для незалежних - зради та несправедливості.

Травма покинутого характерна для 50% відсотків опитуваних.

Кореляція за методом Манна-Уїтні показала, що дівчата у залежних стосунках відчують себе більш приниженими та покинутими.

Також цим методом були перевірені результати другого завдання за Ізардом та було виявлено, що у дівчат з травматично-емоційним досвідом більш виражені негативні емоції, а у дівчат без адикції – позитивні.

Третє та четверте завдання були перевірені завдяки математично-статистичного методу Фішера. Результатами третього завдання показали, що більша кількість дівчат у залежних відносинах мають помірно виражену ступінь напруги, а незалежні дівчата – мають слабку нервово-психічну напругу, надмірно напружені відсутні.

За допомогою четвертого завдання було виявлено які залежності більш притаманні групі 1 (дівчата з травматичним емоційним досвідом у залежних стосунках) та групі 2 (дівчата без адитивних відносин).

ВИСНОВКИ

1. У будь-якому прояві залежність не є здоровою чи нормальною частиною життя людини, тому дуже часто на ґрунті цього виникають різного роду психосоматичні хвороби, які вже переходять з психологічного у фізичний стан.

Залежна поведінка у будь-якому випадку є дуже серйозною проблемою та потребує вирішення. Це можуть бути сімейні проблеми, проблеми дитинства пов'язані з довірою, увагою, базовими потребами у захисті та любові, які не були отримані у повній мірі.

Травматичний досвід є неминучим у житті людини, проте саме в яких місцях та сферах діяльності, в якому віці та при яких обставинах він здобувається, сприяє тому, що людина відчуває та як переживає цей досвід.

Травматичний досвід можна розглядати як особливий, унікальний спосіб проходження свого життєвого шляху індивідом, який формується залежно від психологічних особливостей людини, а також методів подолання складних ситуацій. Від пережитого травматичного досвіду в особи змінюється стиль життя, що в цілому стає метою аналізу трансформацій.

2. За допомогою методики Ліз Бурбо були виявлені більш притаманні дівчатам травми, а саме: травма приниженого та зради.
3. Методика диференційних емоцій Ізарда показала, що дівчата, які більш схильні до адикції, мають підвищений рівень тривожності, та більш схильні мати тривожно – депресивні розлади. У той же час, дівчата, що перебувають у нормальних здорових відносинах, навпаки. Друга група дівчат більш схильна до відчуття позитивних емоцій та частіше перебуває у гарному настрої.

4. Оцінка нервово-психічної напруги дівчат була виконана за методикою Немчина, за результатами якої було виявлено, що дівчатам без травматичного досвіду у залежних стосунках менш притаманна психічна напруга. В жодного опитуваного респонденту нема надмірного напруження.
5. Тест на залежність (адикцію) (методика діагностики схильності до 13 видів залежностей, Лозова Г.В.), показав, що адиктивні відносини згубно впливають на здоров'я людини, оскільки їх самі яскраво виражені залежності (за результатами опитування) - це алкоголізація, харчова залежність, а так само куріння. У той час як дівчата без травматичного емоційного досвіду в залежних відносинах більше зацікшуються на правильному способі життя, роботі і кар'єрі, що не так негативно впливає на стан їх здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Рончевский С. П. Вопросы психопатологии военного времени (по материалам войны 1914–1918 гг.) // Психозы и психоневрозы войны / Под ред. В. П. Осипова. – М.; Л.: ОГИЗ, 1934. – С. 14–66.
2. Гидденс Э. Трансформация интимности. Сексуальность, любовь и эротизм в современных обществах / Энтони Гидденс / Пер. с англ. В. Анурина. — СПб.: Питер, 2004. – 208 с. ISBN 5-469-00133-4.
3. Уайнхолд Б. Освобождение от созависимости / Б.Уайнхолд, Дж.Уайнхолд / Перевод с англ. А.Г. Чеславской. – М.: Независимая фирма “Класс”. – 224 с.
4. Короленко Ц. П. Интимность. Монография. / Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева – М.: Академический Проект; Гаудеамус, 2012. – 239 с. ISBN 978-5-8291-1349 -0 (Академический Проект) ISBN 978-5-98426-111 -1 (Гаудеамус)
5. Синдром «эмоционального холода» в межличностных отношениях: аддиктивный контекст /Кочарян А.С., Терещенко Н.Н., Асланян Т.С., Гуртовая И. В. // Вісник Харківського університету. Сер. Психологія. – Х.: Вид-во ХНУ, 2007. - №771. – с. 115-119.
6. Руководство по аддиктологии / Под ред. проф. В.Д. Менделевича. — СПб.: Речь, 2007. — 768 с.
7. Джонсон С.М. Психотерапия характера. Методическое пособие для слушателей курса «Психотерапия». / Стивен М. Джонсон – Пер с англ. – М.: Центр психологической культуры, 2001. – 356 с. ISBN 5-7856-0249-0
8. Bartholomew К. Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective / К. Bartholomew // Journal of Social and Personal Relationships. – 1990. – Vol. 7, No. 2. – P. 147-178.
9. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей / Джон Боулби – Пер. с англ. В.В. Старовойтова. – М.: Академический проект, 2004, 2-е изд. – 232 с. ISBN 5-8291-0738-4.

10. Казанцева Т.В. Социально-психологические детерминанты межличностной привязанности / Татьяна Валерьевна Казанцева. – Автореф. дисс. канд. психол. наук, 19.00.05.– Спб.: СПбГУ, 2011. – 19 с.
11. Fraley R.C. An item-response theory analysis of self-report measures of adult attachment / R.C. Fraley, N.G. Waller, K.A. Brennan // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 2000. – №78. – P. 350-365.
12. Березин С. В., Лисецкий К.С., Назаров Е. А. Психология наркотической зависимости и созависимости / С.В. Березин, К.С. Лисецкий, Е. А. Назаров – М.: Международная педагогическая академия, 2001.
13. Бехтерев В. М. Социальное наследие старого быта / В.М. Бехтерев – Вестник знания. – 1927. – № 9 [Электронный ресурс] <http://www.voppsy.ru/issues/1984/842/842075.htm>.
14. Борисюк А.С. Теоретичні підходи до визначення ідентичності / А.С. Борисюк // Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка. – Кам'янець–Подільський національний університет імені Івана Огієнка: Аксіома, 2008.
15. Гуртова І.В. Особливості структурної організації та функціонування узалежненої особистості / Інга Віталіївна Гуртова – автореферат дис... канд. психол. наук: 19.00.01 / Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна – Харків, 2010. – 25 с.
16. Гидденс Э. Трансформация интимности. Сексуальность, любовь и эротизм в современных обществах / Гидденс Э. – СПб. : Питер, 2004. – 208 с.
17. Квале С. Исследовательское интервью / С. Квале [пер. с англ. М.Р. Мироновой]. – М.: Смысл, 2003. – 301 с.
18. Страусс А., Корбин Дж. Основы качественного исследования: обоснованная теория, процедуры и техники / А. Страус., Дж. Корбин [пер. с англ. И послесловие Т.С. Васильевой]. – М. : Эдиториал УРСС, 2001. – 256 с.

19. *Чернобровкіна В. А.* Психологія особистісної свободи: монографія / Віра Андріївна Чернобровкіна. – Луганськ : Вид-во ДЗ "ЛЛНУ імені Тараса Шевченка", 2012. – 458 с.
20. Якісні дослідження в соціологічних практиках: Навчальний посібник [за ред Н. Костенко, Л. Скокової]. – К.: Інститут соціології НАНУ, 2009. – 400 с.
21. Густодымова В. С. Опросник «Определение психологической зависимости» / В.С. Густодымова // Проблемы сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України. / За ред. С.Д. Максименка. – Кам'янець–Подільський національний університет імені Івана Огієнка: Аксіома, 2014 – Вип 23 .
22. Дубровский К. М., Методика директивного групового внушення / К.М. Дубровский // Психотерапия в курортологии – К., 1966 [Электронный ресурс] <http://www.voppsy.ru/issues/1984/842/842075.htm>
23. Дубровский К. М. Одномоментный метод снятия заикания. Материалы заседания Харьковского научного медицинского общества. – К, 1966. [Электронный ресурс] <http://www.voppsy.ru/issues/1984/842/842075.htm> .
24. Емельянова Е. В. Кризис в созависимых отношениях. Принципы и алгоритмы консультирования / Е.В. Емельянова – СПб: Речь, 2008.
25. Жидко М.Є. Особистісні чинники формування відносин подружньої співзалежності у чоловіків /М.Є. Жидко – Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.01 / Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна. – Харків, 2006 – 19 с.
26. Крамченкова В.А. Порухення внутрішньосімейних відносин з розвитком співзалежності при наркопатології в сім'ї і способи їх психокорекції / Крамченкова Віра Олександрівна – Автореферат дис... канд.. психол. наук: 19.00.04 / Харківська медична академія післядипломної освіти – Харків, 2007. – 19 с.
27. Кратохвил С. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний / С. Кратохвил – М.: Медицина 1991. – 87 с.

28. Кори Дж., Кори М., Колланэн П., Рассел Дж.М. Техники групповой психотерапии / Дж. Кори, М. Кори, П. Колланэн, Дж. М. Рассел / Пер. с англ.. – СПб.: «Питер», 2001. – 124 с.
29. Landvuytovich P. Duszpasterskie poradnictwo małżeńskie–założenia teoretycznie” z Matrimonio et familiae. Z problematyki małżeństwa i rodziny, wyd. Drukarnia Świętego Krzyża – Opole, 2016. – 79 s.
30. Liberskaya G., Matushevskaya M. Wybrane psychologiczno-społeczne mechanizmy funkcjonowania małżeństwa. W: Małżeństwo, męskość-kobiecość, miłość, konflikt, red. H. Liberska, M. Matuszewska, wyd. Fundacji Humaniora – Poznań, 2001. – 24 s.
31. Mellibruda Y. Wybrane problemy patologii życia rodzinnego, w: J. Strelau (red.), Psychologia. Podręcznik akademicki, т. 3 – Gdańsk, 2007. – 86 s.
32. Макаренко, А. С. Избранные произведения [Текст]: В 3-х т. Т.1 / А. С. Макаренко; редкол.: Н. Д. Ярмаченко и др. – К.: Рад. школа, 1983. – 517– (Педагогическая библиотека). – 231 с.
33. Маслоу А. Г. Мотивация и личность / А.Г. Маслоу / пер. с англ.– СПб.: Евразия, 2001 – 352 с.
34. Большой психологический словарь / под. ред.. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2006 – 672 с.
35. Николаева Е.И. Социальные, психологические и психофизиологические механизмы аддиктивного поведения / Е.И Николаева – Новосибирск, Редакционно – издательский центр НГУ, Новосибирск, 2002. – 21 с.
36. Поклитар Е.А. Одесская школа Терапии творческим самовыражением. Избранные труды / Е.А. Поклитар – Одесса: «Астропринт», 2007. – 154 с.
37. Рожнов В. Е. Эмоционально-стрессовая психотерапия / В.Е. Рожнов // Сборник Седьмого всесоюзного съезда невропатологов и психиатров – М., 1981 [Электронный ресурс] <http://www.voppsy.ru/issues/1984/842/842075.htm>

38. Степанов С. С. Философия Кастанеды / С.С. Степанов [Электронный ресурс] <https://www.litmir.me/br/?b=41674&p=36>.
39. Уайнхолд Б. Освобождение от созависимости / Б.Уайнхолд, Дж.Уайнхолд / Перевод с англ. А.Г. Чеславской. – М.: Независимая фирма «Класс», 2001. – 224 с.
40. Фурманов И. А., Фурманова Н. В. Основы групповой психотерапии / И.А.Фурманов, Н.В. Фурманова. [Электронный ресурс] <http://www.klex.ru/8vh>.
41. Холлис Д. Душевные омуты: возвращение к жизни после тяжелых потрясений / Густодымова В. С. Опросник «Определение психологической зависимости» / В.С. Густодымова // Проблемы сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України. / За ред. С.Д. Максименка. – Кам'янець–Подільський національний університет імені Івана Огієнка: Аксіома, 2014 – Вип 23. – 67 с.
42. Духновский С.В. Диагностика межличностных отношений. Психологический практикум / С. В. Духновский. – СПб.: Речь, 2010. – 141 с.
43. Винникотт Д.В. Способность быть в одиночестве // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2002. – №4. – Электронный ресурс. Режим доступа: <http://psyjournal.ru/psyjournal/articles>.

ДОДАТКИ

Додаток А

Тест на аддикцію

Тестовий матеріал.

Час від часу мені дуже хочеться випити, щоб розслабитися

У свій вільний час я найчастіше дивлюся телевізор.

Я вважаю, що самотність - це найстрашніше в житті

Я - людина азартна і люблю азартні ігри.

Міжстатевих стосунків - це найбільше задоволення в житті.

Я досить часто їм не від голоду, а для отримання задоволення.

Я дотримуюся релігійні ритуали.

Я весь час думаю про роботу, про те, як зробити її краще

Я досить часто приймаю ліки

Я проводжу дуже багато часу за комп'ютером

Не уявляю своє життя без сигарет

Я активно цікавлюся проблемами здоров'я

Я пробував наркотичні речовини

Мені важко боротися зі своїми звичками

Іноді я не пам'ятаю, що сталося під час сп'яніння

Я можу довго клацати пультом у пошуках чого нитка цікавого по телевізору

Головне щоб кохана людина завжди був поруч

Час від часу я відвідую ігрові автомати

Я не думаю про міжстатевих стосунках тільки коли я сплю

Я постійно думаю про їжу, уявляю собі різну смакоту

Я досить активний член релігійної громади

Я не вмію відпочивати, відчуваю себе погано під час вихідних

Ліки - найпростіший спосіб поліпшити самопочуття

Комп'ютер - це реальна можливість жити повним життям

Сигарети завжди зі мною
На підтримку здоров'я не шкодую ні сил, ні грошей, ні часу
Спробувати наркотик - це отримати цікавий життєвий урок
Я вважаю, що кожна людина від чого залежимо
Буває що я чуть чуть перебираю коли випиваю
Телевізор увімкнено більший час мого перебування вдома
Коли я не разом з коханою людиною, я постійно думаю про нього
Гра дає найгостріші відчуття в житті
Я готовий йти на "випадкові зв'язки", адже утримання для мене вкрай важко.
Якщо страва дуже смачне то я не втримаюся від добавки
Вважаю що релігія - єдине що може врятувати світ.
Близько часто скаржаться, що я постійно працюю
У моєму будинку багато медичних і подібних препаратів
Іноді, сидячи біля комп'ютера я забуваю поїсти або про якісь справах
Сигарета це найпростіший спосіб розслабитися
Я читаю медичні журнали і газети, дивлюся передачі про здоров'я
Наркотик дає найсильніші відчуття з усіх можливих
Звичка - друга натура, і позбутися від неї нерозумно
Алкоголь в нашому житті - основний засіб розслаблення і підвищення настрою
Якщо зламався телевізор, то я не буду знати чим себе розважити ввечері
Бути покинутим коханою людиною - найбільше нещастя, яке може статися
Я розумію азартних гравців, які можуть в одну ніч виграти стан а в іншу програти два.
Найстрашніше це отримати фізичне каліцтво, яке унеможливить задовольнити партнера в ліжку.
При поході в магазин не можу втриматися що б не купити що нитка смачненьке
Найголовніше в житті - жити наповненою релігійним життям
Міра цінності людини полягає в тому, на скільки він віддає себе роботі
Я досить часто приймаю ліки

"Віртуальна реальність" цікавіша ніж звичайне життя

Я щодня курю

Я намагаюся невідступно дотримуватися правил здорового способу життя

Іноді я вживаю кошти, які вважаються наркотичними

Людина - істота слабка, потрібно бути терпимим до його шкідливим звичкам

Мені подобається випити і повеселитися у веселій компанії

У наш час майже всі можна дізнатися з телевізора

Любити і бути коханим це головне в житті

Гра - це реальний шанс зірвати куш, виграти багато грошей

Міжстатевих стосунків - це найкраще проведення часу

Я дуже люблю готувати і роблю це так часто, як можу

Я часто відвідую релігійні заклади

Я вважаю, що людина повинна працювати на совість, адже гроші це не головне

Коли я нервую, я вважаю за краще прийняти заспокійливе

Якби я міг то весь час займався б комп'ютером

Я - курець зі стажем

Я турбуюся за здоров'я близьких, намагаюся залучити їх до здорового способу життя

За інтенсивністю відчуттів наркотик не може зрівнятися ні з чим

Нерозумно намагатися показати свою силу волі і відмовитися від різних радощів життя.

Ключ до тесту. Обробка результатів тесту.

Підсумуйте бали за окремими видами схильностей до залежностей:

1. Залежність від алкоголю: 1, 15, 29, 43, 57.
2. Телевізійна залежність: 2, 16, 30, 44, 58.
3. Любовна залежність: 3, 17, 31, 45, 59.
4. Ігрова залежність: 4, 18, 32, 46, 60.
5. Залежність від міжстатевих відносин: 5, 19, 33, 47, 61.

6. Харчова залежність: 6, 20, 34, 48, 62.
7. Релігійна залежність: 7, 21, 35, 49, 63.
8. Трудова залежність: 8, 22, 36, 50, 64.
9. Лікарська залежність: 9,23,37,51,65.
10. Залежність від комп'ютера (інтернету, соціальних мереж): 10,24,38,52,66.
11. Залежність від куріння: 11, 25, 39, 53, 67.
12. Залежність від здорового способу життя: 12, 26, 40, 54, 68.
13. Наркотична залежність: 13, 27, 41, 55, 69.
14. Загальна схильність до залежностей: 14, 28, 42, 56, 70.

Інтерпретація (розшифровка умовні норми):

5-11 балів - низька;

12-18 середня;

19-25 - високий ступінь схильності до залежностей.

«П'ять травм - самодіагностика» (на основі теорії Ліз Бурбо)

Опитувальник

Ви схильні до фантазування, побудови «повітряних замків»?

Вам хочеться бути впевненим, що якщо щось піде не так, хтось обов'язково прийде на допомогу?

У вас схильність опинятися в ситуаціях, в яких потрібно про когось піклуватися?

Ви часто забуваєте про свої обіцянки?

Ви вважаєте, що винагороду потрібно заслужити, а везіння - для слабаків?

Ви були бажаною дитиною в сім'ї?

При спілкуванні Ви часто використовуєте слово «один», «відсутній», «поглинати» ?

Перебуваючи в компанії ви часто стаєте об'єктом кепкування?

Ви любите все контролювати, передбачити, планувати наперед?

Люди кажуть, що у вас світлий, швидкий погляд?

Матеріальні цінності вас не дуже турбують?

Ви любите працювати в парі / групі людей?

Ви схильні брати вину за проступок іншого на себе?

Ви стаєте агресивним, коли люди спізнюються на зустріч з вами?

Ви часто працюєте через силу і зупиняєтеся тільки при повній знемозі?

Люди кажуть, що у вас «порожній» погляд?

У дитинстві батьки часто залишали вас на самоті?

Ви схильні до самознищення, самообвинувачення?

У спілкуванні ви часто використовуєте слова «ти розумієш?» «Я можу», «я це знав (а)»?

Ви любите, щоб все було в ідеальному порядку?

У вас мало друзів, ви не відкриті до спілкування?

Ви впевнені, що нічого не досягнете самотійно?

Ви часто відчуваєте огиду до людей, речей?

Ви робите все щоб бути сильною, відповідальною, значущою особистістю?

Ви не любите приймати подарунки, тому що потім потрібно буде робити взаємну послугу?

У спілкуванні Ви часто використовуєте слова «ніхто», «неіснуючий», «зникати» ?

Вам важко залишити місце і людей, до яких звикли?

Чи вважаєте себе грязнулей, незграбним людиною

У дитинстві Ви відчували, що один з батьків залежить від вашої підтримки?

Ви людина, яка любить справедливість у всьому?

Стурбовані, якщо на вас звертають увагу, навіть близькі люди?

Перед тим як прийняти рішення, Ви повинні порадитися з ким-небудь?

Ви не любите, коли Вас кваплять в ходьбі, справах?

Легко стаєте агресивним, якщо події йдуть не за планом?

Вам страшно зробити помилку, прийняти неправильне рішення?

Після зробленого зауваження Ви відчуваєте себе зганьбленим?

Ви вважаєте. Що у вас великі, сумні очі?

У дитинстві Ви найбільше соромилися своєї поведінки?

Найважливіше для Вас - власна репутація?

У спілкуванні Ви часто використовуєте слова «завжди», «ніколи», «дуже» ?

Ви часто, не в свою користь, порівнюєте себе з іншими людьми, які більш успішні?

Ви впевнені, що нічого не досягнете самотійно?

Ви не часто дозволяєте собі насолоджуватися?

Ви часто вгадуєте, що потрібно іншій людині?

Ви рідко звертаєтеся за допомогою?

Ви часто панікуєте?

Ви схильні до драматизації, перебільшення сили подій

У спілкуванні Ви часто використовуєте слова «маленький», «трохи», «гідність» ?

Ви вважаєте, що маєте пильний, що спокушає погляд?

У дитинстві Ви не відчували необхідної емоційної підтримки батьків?

Немчин