

Атаманчук Н.М.

КРИЗОВА ПСИХОЛОГІЯ

Конспект лекцій



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Полтавський національний педагогічний
університет імені В.Г.Короленка

Факультет психології і соціальної роботи
Кафедра кризової психології

Атаманчук Н.М.

КРИЗОВА ПСИХОЛОГІЯ

Конспект лекцій

Навчальний посібник

для студентів спеціальності 053 Психологія денної та заочної
форм підготовки освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавр,
магістр

Полтава 2023

УДК 159.9.044.372 (072.8)

А 92

Атаманчук Н.М.

Кризова психологія: Конспект лекцій. Навчальний посібник для студентів спеціальності 053 Психологія денної та заочної форм підготовки освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавр, магістр. Укл. Н. М. Атаманчук. Полтава: ПНПУ ім. В.Г. Короленка, 2023. 142 с.

Укладач:

Атаманчук Ніна Михайлівна, кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри кризової психології Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка.

Рецензенти:

Яланська Світлана Павлівна, доктор психологічних наук, професор, професор кафедри кризової психології, декан факультету психології і соціальної роботи, Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка;

Заїка Віталій Миколайович, кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціальної роботи та спеціальної освіти Полтавського інституту економіки і права ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна».

У навчально-методичному посібнику розглядаються теоретичні підходи у кризовій психології; основні механізми та закономірності протікання криз та їх різновидів; стратегії психологічної допомоги людині у кризовій ситуації; методи психодіагностики кризових та травматичних станів; методи психологічної допомоги і підтримки людини у кризовій і посткризовій ситуації життєвого шляху.

Для студентів денної та заочної форм підготовки освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавр, магістр. Стане у пригоді педагогам загальноосвітніх шкіл, психологам, кризовим психологам усім, хто цікавиться психологією.

Затверджено вченою радою ПДПУ ім. В.Г. Короленка
(протокол № 5 від 29 листопада 2023 року)

© Атаманчук Н. М., 2023

© ПНПУ ім. В.Г. Короленка, 2023

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	5
Лекція № 1-2 Тема. Предмет кривої психології	6
Лекція № 3-4 Тема. Поняття кризи та кризової ситуації	22
Лекція № 5 Тема. Нормативна криза та можливості її опанування	36
Лекція № 6-7 Тема. Вік як причина життєвої кризи	43
Лекція № 8-10 Тема. Особливості психологічної допомоги людям в кризових умовах	55
Лекція № 11 Тема. Психологія горя	79
Лекція № 12 Тема. Психологічна допомога дітям, які пережили травматичну ситуацію	93
Лекція № 13-14 Тема Психологічна допомога у кризових станах	104
ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ	130
ГЛОСАРІЙ	133

ПЕРЕДМОВА

Підготовка фахівців з кризової психології є надзвичайно важливою, оскільки вони відіграють ключову роль у наданні психологічної допомоги та підтримці людей, які переживають кризові ситуації. Підготовка цих фахівців є критично важливою для забезпечення психологічної безпеки та благополуччя в громадах, суспільстві в цілому, має спрямовуватися на:

- уміння забезпечення психологічної підтримки та відновлення психічного здоров'я людей, які пережили травматичні події;
- здобуття навичок роботи в надзвичайних ситуаціях, де стрес і травматичні події можуть бути особливо небезпечними для людей;
- надання допомоги у відновленні після кризових ситуацій;
- уміння допомогти зменшити психологічні наслідки травматичних подій, такі як посттравматичний стресовий розлад та інші проблеми людей, які перебувають у складних життєвих умовах;
- уміння ефективно спілкуватися з постраждалими, родичами та іншими фахівцями в кризових ситуаціях;
- попередження кризових ситуацій, для зменшення ризику виникнення подібних ситуацій у майбутньому.

Мета навчальної дисципліни полягає в формуванні у студентів наукового розуміння основ кризової психології; оволодіння формами та методами психологічної допомоги і підтримки особистості у складних життєвих обставинах; сприяння значному просуванню на шляху професійного вдосконалення.

Ключовими завданнями вивчення дисципліни є:

1. Набуття методологічної компетентності: засвоєння феноменології, перебігу кризових та екстремальних ситуацій;
2. Розвиток психологічної грамотності: володіння понятійним апаратом, уміння використовувати психологічні терміни та поняття у професійному діяльності;
3. Розвиток професійної компетентності: оволодіння формами та методами психологічної допомоги і підтримки особистості у складних життєвих обставинах, розуміння закономірностей та особливостей діяльності психолога в особливих (екстремальних та кризових) умовах, формування вміння розпізнавати та правильно оцінювати найхарактерніші психологічні ситуації професійної діяльності.

Навчальний матеріал дисципліни «Кризова психологія» розділено у межах змістового модулю «Теоретичні та практичні основи кризової психології» між темами: предмет кризової психології; поняття кризи та кризової ситуації; нормативна криза та можливості її опанування; вік як причина життєвої кризи; особливості психологічної допомоги людям в кризових умовах; психологія горя; психологічна допомога дітям, які пережили травматичну ситуацію; психологічна допомога у кризових станах.

Лекція № 1-2

Тема. Предмет кризової психології

Мета: засвоїти предмет, завдання, категорії навчальної дисципліни.

План

1. Предмет, завдання та методи кризової психології.
2. Зміст діяльності кризової психології.
3. Основні поняття кризової психології.
4. Становлення та розвиток кризової психології.

Основні поняття і терміни: кризова психологія, кризовий стан, криза, фрустрація, стрес, конфлікт, подія, тривога, суперечливість, почуття провини, депресивні почуття, деструктивні почуття, самотність, переживання (гедоністичне, цілісне, реалістичне, творче).

Текст лекції

У китайській мові слова «криза» і «можливість» позначаються одним і тим же ієрогліфом, і в цьому полягає величезна мудрість.
К. Тернер

1. Предмет, завдання та методи кризової психології

Надзвичайні ситуації, великомасштабні аварії й катастрофи неминує обумовлюють виникнення й широке поширення кризових станів особистості.

Це дало підставу розвитку в межах психологічної науки нового наукового напрямку – кризової психології.

Кризова психологія – відносно нова, але така, що інтенсивно розвивається, сфера психологічної практики.

Кризова психологія – це галузь професійної діяльності, яка вивчає особливості поведінки особистості в ситуації кризової події чи катастрофи, стратегій подолання невизначеності життєвого шляху, внутрішньо-особистісні механізми та програми психологічної допомоги і підтримки.

Отже, якщо у випадку наукової (або академічної) психології мова йде про дослідження явищ психічного життя людини, то у випадку практичної психології (якою і є кризова психологія) – про діагностично-корекційну та профілактичну роботу з окремим індивідом або групою для збереження їхнього психічного здоров'я та запобігання небажаних явищ у поведінці й розвитку. Досягнення цього відбувається за допомогою специфічних

психологічних методів, методик і технологій.

Метою «Кризової психології» є надання поглиблених знань про теоретичні підходи кризової психології, кризові події та їх психологічні наслідки у житті людини, оволодіння основними методами психологічної діагностики травматичних станів, стратегіями та методами психологічної допомоги людині у кризовій і посткризовій ситуаціях життя.

Предмет «Кризової психології» – особливості поведінки людини в ситуаціях кризової події і катастрофи, стратегії подолання життєвих криз, програми психологічної допомоги кризовим клієнтам.

Завдання «Кризової психології»:

- аналіз теоретичних підходів у кризовій психології, кризових подій та їх психологічних наслідків у житті людини;
- вивчення основних механізмів та закономірностей протікання криз та їх різновидів;
- оволодіння методами психодіагностики кризових та травматичних станів;
- підготовка до вибору стратегії психологічної допомоги людині у кризовій ситуації;
- оволодіння основними стратегіями та методами психологічної допомоги і підтримки людини у кризовій і посткризовій ситуації життєвого шляху.

Основними методами «Кризової психології» є дві групи: методи дослідження та методи впливу.

Методи дослідження, у свою чергу, поділяються на методи збору інформації і методи обробки інформації, методи впливу. *До методів збору інформації належать:*

- спостереження;
- аналіз документів (контент-аналіз);
- опитування (анкети, інтерв'ю);
- тести та шкали.

В якості методів обробки інформації використовуються статистичні методи (кореляційний, факторний, кластерний аналіз), прийоми логічної і теоретичної обробки (побудова типологій, пояснювальних моделей і т. д.).

Методи впливу – це методи психологічної просвіти, психопрофілактики, психокорекції і психотерапії. Тобто, методи надання психологічної допомоги людям у кризових та посткризових станах.

2. Зміст діяльності кризової психології

Змістом діяльності кризової психології є надання психологічної допомоги особистості, яка знаходиться в кризовому стані.

Кризові стани особистості характеризуються високим рівнем нервово-психічної напруги аж до перенапруги й психічного виснаження. Важливими ознаками кризових станів особистості є високий рівень тривоги, депресії, почуття безпорадності, апатії, суму, гніву, фізичного стомлення,

зниження самооцінки, сенситивність, а також наявність психологічної фрустрації як нездоланої перешкоди або життєвої ситуації.

Психологічно кризовий стан особистості характеризується інтенсивними негативними емоціями: почуттям невизначеності, занепокоєнням, тривогою аж до дезорганізації, фіксацією на психотравмуючій ситуації, переживаннями власної беспорядності, неспроможності, самотності, безнадійності, песимістичною оцінкою власної особистості, актуальної ситуації й життєвої перспективи, вираженими утрудненнями в плануванні майбутнього.

Кризовий стан треба розглядати як нормальну реакцію людини на аномальну (психотравмуючу) подію. Це пов'язане з тим, що людина в процесі подолання кризи може набути нового досвіду, розширити діапазон своїх адаптивних резервів. З іншого боку, у тому випадку, якщо людина схильна реагувати на кризу дезадаптивними реакціями, криза може поглибитися й викликати хворобливий стан, що вимагає спеціалізованої медичної допомоги (психіатра, психотерапевта, суїцидолога). Розвиток клінічної симптоматики в цьому випадку може прийняти катастрофічний характер і призвести до важких порушень психіки (психічних захворювань), смерті або суїциду.

Звичайно, будь-яка загрозна ситуація викликає зміни в почуттях, поведінці й думках людини.

Якщо ці трансформації підконтрольні людині й вона у силах самотійно впоратися з ними, то втручання психолога не потрібно. Якщо ж негативні зміни набувають тривалого характеру і виявляються поза зоною самотійного контролю, то виникає необхідність у професійній психологічній і психотерапевтичній допомозі.

При наданні психологічної допомоги (так званої «кризової інтервенції») психолог повинен керуватися наступними принципами:

- ✓ **Перший принцип:** втручання має бути здійснено якнайшвидше, оскільки жертви кризи, швидше за все, розпочнуть деструктивне лікування.
- ✓ **Другий принцип** полягає в тому, що окрім здатності функціонувати незалежно, жертви повинні мати інструменти, необхідні для відновлення порядку та нормального життя.
- ✓ **Третій принцип** полягає в сприянні розумінню події шляхом роботи з ситуацією чи травмою. Це робиться для того, щоб допомогти жертві краще зрозуміти, що сталося, і дозволити їй висловити свої почуття з приводу пережитого.
- ✓ **Четвертий принцип:** психолог повинен допомогти потерпілому вирішити проблему на основі ситуації та почуттів, які вона викликає. Це необхідно для відновлення впевненості у власних силах.
- ✓ **П'ятий принцип:** надати потерпілим методи роботи, які можна самотійно застосовувати в майбутньому. Це допоможе людині самотійно впоратися з майбутніми переживаннями.

Кризова допомога повинна бути реалістичною й цілеспрямованою, тому її загальна стратегія може бути побудована за типом навчання стратегії розв'язання проблем.

3. Основні поняття кризової психології

«Криза» (від грец. krisis – рішення, поворотний пункт, результат) – переломний момент, тяжкий перехідний стан, загострення, небезпечний нестійкий стан. У науці розглядаються кризи економічні, політичні, соціальні, психологічні та ін.

«Криза – це ситуація емоційного та розумового стресу, що вимагає від людини докорінних змін у системі цінностей та уявлень про світ і себе за короткий проміжок часу» (Гордон В. Олпорт)

У цьому визначенні ми можемо виділити три складових: ситуацію стресу, перегляд уявлень про себе та світ і зміну структури особистості, і все це – за короткий проміжок часу.

Синоніми терміна «криза» у психологічній літературі: «критичний період» (Т. Шибутані), «перелом», «перехід» (Г. Шихі), «поворотний етап життєвого шляху» (С. Л. Рубінштейн), «розрив» (Л. С. Виготський), «критична ситуація» (Ф. Є. Василюк). Проблематика кризи індивідуального життя розвивалася в основному в рамках психології та профілактичної психіатрії.

Існує життєвий рівень розгляду даного поняття та професійний (філософський).

На життєвому рівні будь-яка кризова ситуація небезпечна, а значить небажана, бо вона несе за собою ускладнення життя людини, створює небезпеку для фізичного і психічного здоров'я. На рівні здорового глузду виділяються параметри надзвичайності, небезпеки, стихійності.

Для фахівців, які хочуть надати реальну допомогу людям, які опинилися в кризі, потрібне широке розуміння кризи.

Китайська піктограма слова «криза» складається з двох основних радикалів: один зображує можливість, інший – небезпеку.

Тобто, будь-яка криза може спричинити за собою зростання і дозрівання особистості. Тому в кризі завжди необхідно виділяти обидві сторони: криза як небезпека і криза як можливість для зростання, зрілості.

危机

Екзистенційний терапевт Больноу дає тлумачення старого значення слова «криза», яке можна простежити у грецькій мові і санскриті. У цих мовах також є два основних значення:

1) *криза як очищення* – індивід повинен бути звільнений від зайвого, тобто очищений,

2) *криза як рішення* – індивід повинен вибрати між двома можливостями, тобто зробити вибір, що стосується напряму, шляхів, якими він збирається слідувати.

Вирішальним елементом будь-якої кризи є *ризик*: хвороба може призвести до смерті, сімейний криза до розлучення, а політична криза до війни. Однак криза не обов'язково неодмінно веде до нещастя. Досвід переживання кризи може вести за собою подолання небезпеки, переживання полегшення, і, на більш глибокому рівні, очищення, видалення старих конфліктних питань та досягнення, придбання нового і більш високого рівня стабілізації.

Це свого роду коридор, вихід з якого є важким і страшним. Але стан напруги штовхає людину до виходу і до подальшого розвитку.

Вважається, що будь-яка криза може спричинити зростання та дозрівання особистості. Тому в кризі необхідно виділяти обидві сторони: криза як небезпека та криза як можливість зростання, зрілості.

Ризик

Ф.Є. Василюк, описуючи кризу (кризову ситуацію), виділяє чотири ключові поняття – компоненти кризи:

- стрес;
- фрустрація;
- конфлікт;
- криза.

Перший компонент – стрес. Під стресом (від англійського stress-напруження) автор цього терміна, Ганс Сельє, розумів неспецифічну реакцію організму на ситуацію, яка вимагає більшої або меншої перебудови організму, для того щоб адаптуватися до умов, що змінилися.

Ці умови можуть бути внутрішніми – хвороба, втома, або зовнішніми – різка зміна того, що відбувається навколо людини. Будь-яка життєва ситуація, за Г. Сельє, викликає стрес, але не кожна буває критичною. Критичний стан викликає дистрес, який переживається як горе, виснаження, супроводжується порушенням адаптації та контролю особистості.

Другий компонент – фрустрація – такий стан, для якого характерні дві ознаки:

- а) наявність сильної мотивації досягнення мети;
- б) наявність перепони, що перешкоджають досягненню цієї мети (фізичні – стіна в'язниці; біологічні – старість, хвороба; психологічні – страх; культурні – заборони, правила, норми, прийняті в суспільстві).

Третій компонент – конфлікт – це завжди зіткнення двох і більше сторін, зіткнення інтересів та високу значущість цих інтересів. Конфлікти можуть бути внутрішньоособистісними (внутрішніми) і міжособистісними.

Четвертий компонент – стан кризи – породжується проблемою, що стала перед людиною, від якої вона не може піти і яку не може вирішити в швидкий час і звичним способом.

Схема аналізу кризи (Ф.Є. Василюк):

- джерела кризи: протиріччя, проблеми, що виникли у людини;
- симптоми – особливості відображення переживань, які виявляються у поведінці людини;
- можливі обставини, що поглиблюють перебіг кризи;
- обставини, що полегшують вихід із кризи;
- шляхи виходу із кризи;
- вплив кризи на успішність діяльності та життєдіяльності людини;
- форми «розплати» за невихід із кризи;
- особливості психологічної допомоги, якої потребує людина, яка опинилася в кризовій ситуації.

Тривалість кризи – 2 місяці. Все, що переходить ці межі, вже не є кризою.

У цих ситуаціях можна говорити про *наслідки*: наявність посттравматичного стресу, психосоматичних розладів, хронічних станів і т. д. Кожна криза може бути подолана або не подолана.

Якщо протягом 24 годин людина не справляється з подоланням і переживанням травмуючої ситуації, то можна говорити про наявність у неї *кризового стану*. Перша доба – гострий стан.

Якщо криза долається, то особистість набуває новий досвід, «іміунітет», емоційну і духовну зрілість.

Якщо ж криза не переборюється, то наслідки для людини можуть бути самі різні. Найчастіше діє правило «слабкої ланки»: страждає сфера, яка є у людини найбільш уразливою. Наслідки – поява соматичних захворювань, посилення різних залежностей, суїцид і т. д. При уважному розгляді все буде вказувати на неадекватність поведінки цих людей. Тому дуже важливим є надання швидкої, невідкладної допомоги.

Таким чином, **криза** – це гострий емоційний стан, що виникає під вплив або внаслідок несподіваної, екстремальної з точки зору індивіда, ситуації, що блокує цілеспрямовану життєдіяльність людини і вимагає нових способів подолання та адаптації. Перешкода, що виникає перед індивідом, не може бути усунуто способами, раніше відомими людині з його минулого життєвого досвіду.

Поняття «кризова подія», її ознаки.

Історія життя людини складається з подій, кожна з яких має свою дату. **Подія** – одиниця аналізу життєвого шляху особистості, це поворотний пункт у розвитку особистості та її життєвого світу. Передбачає внутрішню систему відліку. (а не зовнішню, як, наприклад, за вікових криз). Часто життя ділиться «до» та «після» події.

У 70 – ті р. ХХ століття, за кордоном виникло самостійне наукове спрямування дослідження подій – *подієво-біографічне спрямування*. Даний підхід підкреслює унікальність життєвого шляху особистості, а також

необхідність *перетворення психології розвитку особистості в психологію життєвого шляху*, основою періодизації стає конкретні (біографічні) події, які переживаються особистістю як значимі в її розвитку. Вони супроводжуються прийняттям певних рішень, зміною життєвих цінностей, значення існування, тобто. життєвого шляху особистості

Події – вузлові моменти та поворотні етапи життєвого шляху індивіда, коли з прийняттям того чи іншого рішення на більш менш тривалий період визначається життєвий шлях людини. **Подія** – деяка конкретна зміна у житті, що відбувається миттєво чи досить швидко.

Види подій:

1) Події середовища – що відбулися поза волею людини. Стихійні лиха, катастрофи (Чорнобильська аварія). Події мікросередовища: народження або смерть родичів; зміни у трудовому чи навчальному колективі: призначення на нову посаду, перехід у новий колектив. +Фатальні події - щасливі і нещасні, що в момент порушують усі плани і змінюють сформований спосіб життя.

2) Події, пов'язані з поведінкою людини у навколишньому середовищі, тобто, її вчинки. Деякі вчинки мають таке значення для людини, що набувають характеру події (часто – це міжособистісні події, відносини – зрада).

3) Події внутрішнього життя – пошук, прийняття або, навпаки, відкидання цінностей, які становлять духовну біографію людини.

Роль події визначається тим, чи буде людина жертвою зовнішніх обставин або займе активну позицію по відношенню до них.

О.Коржова пропонує використовувати поняття **«життєві події»**.

Життєва подія не може не мати для його суб'єкта психологічних наслідків:

- зміна соціальної ситуації розвитку особистості,
- зміні ролей,
- зміну кола осіб, які включені у взаємодію з ним,
- зміна спектру вирішуваних ним проблем та можливостей прийняттям рішень та відповідальності,
- зміни його способу життя,
- зміна його образу Я, уявлення про себе.

Однакові події можуть для одних людей стати життєвими, а для інших не стати ними. Індикатор: процес переосмислення людиною свого минулого, його переоцінка, зміна цілей та сенсу життя.

Кризова подія – та подія, яка спричинила появу кризового стану. Як правило, воно оцінюється як «небажана подія», небезпечна для життєдіяльності людини. Це може бути загроза здоров'ю, матеріальному благополуччю, соціальному статусу, внутрішньоособистісній рівновазі.

Події:

- а) сприймаються;
- б) переживаються;
- в) інтерпретуються;
- г) ставляться до кризових на підставі суб'єктивних змінних.

Основні ознаки кризової події (Пергаменщик та ін.):

- раптовість настання події;
- наднормативний для даної людини, для даної ситуації зміст кризової події (глибоко травматичний для людини);
- стан психічного дискомфорту, що глибоко переживається;
- виникнення внутрішньоособистісного, міжособистісного чи міжгрупового конфлікту, що потребує оперативного вирішення та відсутності людини досвіду вирішення конфлікту такого рівня;
- динамічні, прогресуючі зміни у ситуації, за умов життєдіяльності, у соціальних ролях;
- ускладнення процесів життєдіяльності у зв'язку з появою невідомих раніше та не мають аналогів у досвіді людини невизначених елементів життєдіяльності;
- перехід ситуації у фазу нестабільності, вихід меж адаптаційних ресурсів людини.

Ризик також є вирішальним елементом будь-якої кризи: хвороба може призвести до смерті, сімейна криза до розлучення, а політична криза до війни. Проте криза необов'язково веде до нещастя.

На життєвому рівні кризову подію характеризують у таких термінах здорового глузду: надзвичайність, стихійність, небезпека.

Кризовий стан – дискомфортний психічний стан, що виникає внаслідок впливу кризової події. *Безнадійність, страждання, страх, тривога, безсилля, пригнічений настрій, безглуздість* – ось основні риси. У стані кризи завжди (тільки з різною гостротою) виникає питання про фізичне та моральне існування: як бути, що робити, куди йти? Людина в кризі виявляє, що її впорядкований, ретельно вибудований світ став хитким і невизначеним. Усі звичні методи, з допомогою яких він справлявся з життєвими труднощами, піддаються сумніву, вони є неефективними.

Сучасна фармакологія дозволяє блокувати почуття туги та страху, зняти деякий час серцевий біль, але справжнє подолання кризової ситуації полягає в активному пошуку нових способів існування.

Почуття та емоції в кризі.

Тривога – головне складове почуття, що супроводжує кризу. Найбільш поширене та загальне для всіх людей. Тривога допомагає людині в мобілізації проти загрози, отже, її поява є нормальною. Однак сильна тривога створює високу внутрішню напругу, викликає замішання, призводить до появи негативних суджень, до спотвореного сприйняття подій, штовхає людину до прийняття сумнівних, непродуманих рішень і дезорганізує людину. Сильна тривога знижує здатність до ясного мислення (важко формулювати думки, обговорювати проблеми). Більше виражені: страх, жах.

Безпорадність. Це почуття також є одним із основних у кризі. Криза завжди загострює усвідомлення людиною хисткості, нестійкості, невизначеності життя. (На противагу людина прагне завжди до якоїсь гарантії, стабільності, надійності, контролю). Образно можна сказати, що у

людини «виходить ґрунт з-під ніг». І тоді різко відчувається власна безпорадність.

У разі свідка: «я безсилий, нічим не можу допомогти».

!!! Перший діагностичний критерій ПТСР: ... людина відчувала страх, жах та безпорадність.

Сором. Особливо це властиво для людей, які звикли «тримати ситуацію під контролем». Людина почувається некомпетентною, нездатною впоратися з ситуацією, вона раптом гостро відчуває свою залежність, хоча раніше вважала себе абсолютно незалежною і здатною вирішувати свої проблеми самостійно. Сором дуже часто переживається людьми, які є жертвами насильства. Це почуття сорому багато в чому ускладнює психотерапевтичну роботу з такими людьми.

Суперечливість – внутрішня боротьба між потребою у незалежності і відчуттям залежності від інших, потребою у допомозі.

Почуття провини – це емоційний досвід, який виникає, коли людина вірить або усвідомлює – точно чи ні – що вона порушила власні стандарти поведінки або порушила загальнолюдські моральні норми і несе за це порушення значну відповідальність. Людина карає саму себе за певні, досить часто суб'єктивно нав'язані, неприйнятні прояви.

Типова у кризі: «провина того, хто вижив». «Я залишився жити, а вони – ні!!!». Навіть є «синдром провини вцілілого», який використовують у відношенні до людей, які пережили Голокост, пізніше поширили на вцілілих після автотрагедій, стихійних лих, епідемій і військових конфліктів тощо

Переживання «синдрому провини вцілілого» може бути викликано такими обставинами:

- 1) тим, що особі вдалося врятуватися, коли інші загинули;
- 2) тим, що особа не зробила усе можливе, щоб врятувати інших;
- 3) тим, що інша людина постраждала, надаючи допомогу вцілілому.

Загалом при переживанні «синдрому провини вцілілого» людина відчуває неприємне внутрішнє напруження (емоційний компонент провини), визнає себе винною, має внутрішнє бажання виправити, компенсувати нанесений збиток (мотиваційний компонент провини), усвідомлює наслідки своєї поведінки та робить каузальні висновки (когнітивна складова провини)

Провина тісно пов'язана з поняттям каяття а також сорому.

Печаль. Зазвичай відзначається як наслідок переживання втрати. Це частина загальної реакції горя.

Почуття **гніву і озлобленості**, які спрямовані або на себе, або на іншу людину, або на весь світ загалом. «Як же це могло статися?!?!» Гнів включається в будь-яку кризу, спричинену втратою, приниженням або образою. Однак гнів часто захований за іншими сильними емоціями, гнівні події може переживатися як заміщення емоцій, що ущемляють людську гідність, таких як страх, сором або вина. Коли гнів виникає у ситуації кризи, завжди є можливість розвитку подій від поганого на гірше.

Однак, може бути і **радість, полегшення** – свідок події: «Я в порядку, пронесло, слава Богу»

Узагальнюючи, можна говорити про три групи емоцій та почуттів.

Депресивні почуття – апатія, байдужість, розчарування, втома, туга, пригніченість, байдужість.

Деструктивні почуття – дратівливість, злість, образа, агресія, ненависть, досада, впертість, прискіпливість, недовірливість, заздрість.

Самотність – почуття непотрібності, незрозуміння, глухого кута, безнадійності, порожнечі.

Зазвичай людина може самотійно подолати кризовий стан. На початку кризи посилюються напруга і тривога, потім активізуються стратегії вирішення проблем. Для вирішення кризи і полегшення стану використовуються всі психологічні та фізичні ресурси. У цей період людина сприйнятлива до мінімальної допомоги і може отримати значну користь з простої підтримки і вислуховування.

Тому кризовий стан не входить до категорії хворобливих порушень, це – нормальна реакція людини на аномальні події.

У процесі подолання кризи людина може набути нового досвіду, розширити діапазон адаптивних реакцій. З іншого боку, в тому випадку, якщо людина схильна реагувати на кризу дезадаптивними реакціями, криза може поглибитися, а хворобливий стан – посилитися. Розвиток клінічних симптомів викликає нові дезадаптивні реакції, які можуть прийняти катастрофічний характер і призвести до тяжких порушень психіки, смерті або суїциду.

Негативні зміни в результаті кризи (ускладнені кризи) Багато негативних змін думок, почуттів, поведінки та фізичного стану в кризовому стані за симптомами відповідають категоріям МКХ-10 (Міжнародна кваліфікація хвороб), а саме: Соціальні фобії (40.1) Специфічні (ізольовані) фобії (40.2) Змішаний тривожний та депресивний розлад (41.2) Реакція на тяжкий стрес і порушення адаптації (43) Безсоння неорганічної природи (51.4) Кошмари (51.5) Відсутність або втрата статевого потягу (52.0) Тривожний розлад особистості (60.6) Хронічне зміна особистості після пережитої екстремальної ситуації (60.2) Розлад сексуальних відносин (66.2) та ін.

Переживання кризи.

Переживання – внутрішня, передусім, інтелектуально-вольова діяльність людини з відновлення душевної рівноваги та втраченої свідомості існування у критичній ситуації. Пережите зберігається в пам'яті і слугує матеріалом для подальшого осмислення, побудови життєдайної філософії, вироблення подальших планів та цілей. Це важливий матеріал для терапевтичної роботи із клієнтом.

Типи переживань за Ф.Є. Василюком:

1. **Гедоністичне переживання** ігнорує доконаний факт і заперечує його – «нічого страшного не трапилось», «ну звільнили і звільнили, знайду

нову роботу», формує та підтримує ілюзію благополуччя та збереження порушеного змісту життя. Якщо можна так висловитися, це порушена захисна реакція інфантильного свідомості.

2. **Реалістичне переживання** підпорядковується принципу дійсності. Людина тверезо відноситься до того, що відбувається, приймає те, що трапилося, пристосовуючи свої інтереси до нового способу і сенсу життя. При цьому ставлення до речей, що раніше містилося в його житті, вже неможливо, людина безповоротно відкидає минуле і повністю знаходиться в теперішньому і майбутньому.

3. **Ціннісне переживання** повністю визнає наявність критичної ситуації, але відкидає пасивне прийняття ударів долі. життєве ставлення, що стало неможливим, не зберігається і не виганяється. Ціннісне переживання будує новий зміст життя з урахуванням понесеної втрати. Наприклад, людина, яка втратила близьких, будує своє життя так, щоб замінити близькимтого, кого він втратив, зберегти, наприклад, сімейну справу або продовжити традиції.

4. **Творче переживання** – цей тип характерний для сформованих вольових особистостей. Оскільки така людина має досвід вольової поведінки, то в критичних ситуаціях вона зберігає здатність свідомо шукати вихід із критичного становища.

Для успішного подолання кризи людині необхідно:

- Емоційно пережити подію
- Усвідомити існуючу проблему
- Відмовитися від старих ілюзій
- Визначити свої можливості
- Прийняти рішення, як жити далі.

Фази кризи (стадії).

Різні підходи. Так, у суїцидології вирізняють такі стадії кризового стану (Амбрумова А.Р.):

- **«психічного шоку»:** період дезорганізації психічної діяльності тривалістю до трьох діб з моменту отримання психотравми;
- **дезорганізації:** період «проживання» психотравми – тривалість від доби до двох тижнів;
- **демобілізація;** період повного усвідомлення ситуації, що склалася, її безвиході (неможливості поповнення втрати і т. д.), що часто служить тригером формування депресивних розладів – тривалість від кількох діб до декількох тижнів;
- **адаптації («прийняття» ситуації):** період раціоналізації психотравми, включення її (або її наслідків) у внутрішньоособистісну картину світу, а також вирішення психотравмуючої ситуації – тривалість кількох тижнів;
- **відновлення:** період нормалізації психічної діяльності тривалістю до декількох місяців. Найбільш суїцидонебезпечними є стадії дезорганізації та демобілізації.

Типи криз.

Кризи розрізняються за тривалістю та інтенсивністю цього стану та ін.

Основні типи криз

1. **Кризи розвитку чи становлення.** Пов'язані з необхідністю витримати випробування, пов'язані з дорослішанням та досягненням соціальної та професійної зрілості. Це: вікові кризи, кризи професійного розвитку, сімейні кризи, екзистенційні кризи. Кризи розвитку вважаються нормативними, проте кожна конкретна історія життя має власну варіацію кризових проявів.

2. **Травматичні кризи.** Викликаються екстремальними ситуаціями, в яких існує загроза втрати здоров'я або життя (природні катаклізми, катастрофи, дорожні аварії, напади, нещасні випадки і т.д.). Подібні ситуації, незалежно від їх результатів, істотно порушують базове почуття безпеки людини і можуть призводити до розвитку хворобливих станів. Травматичні ситуації можуть бути нетривалими, але дуже інтенсивними за впливом (автомобільна аварія, звалтування тощо), чи тривалими або регулярно повторюваними (бойові дії, повторюване фізичне насильство тощо).

3. **Кризи втрати** – смерть, розлучення, еміграція, втрата роботи, втрата здоров'я, зміна зовнішності, статі та ін.

4. Окремо виділяються **суїцидальні кризи** як крайня форма кризового реагування.

4. Історія виникнення та розвитку кризової психології

Практична психологія вже не один рік працює з постраждалими в різних катастрофах людьми, а потреба у фахівцях в області психології криз зростає.

Зростання соціальних, техногенних та природних катаклізмів, з одного боку, і неможливість використовувати для їх подолання біологічного коду і досвіду поколінь, з іншого боку – багато в чому визначило зростання психологічної травматизації населення, що не може не позначатися негативно на їх психічному здоров'ї.

Життєвий шлях людини характеризується, насамперед, наявністю різноманітних подій, деякі з них інтерпретуються людиною як травматичні. Ці події, за думкою С. Л. Рубінштейна, є «вузловими моментами життєвого шляху» й вони багато в чому визначають подальший сценарій життя людини, її психічне і фізичне здоров'я.

Складність зовнішнього спостерігача (психолога) зрозуміти характер впливу зовнішньої події на життєдіяльність людини визначається тим, що зовнішні події сприймаються, переживаються, інтерпретируються і відносяться до розряду кризових на підставі суб'єктивних змінних. Ми не можемо передбачити, як конкретна подія буде відображена у свідомості конкретної людини. Подія може фіксувати певний фрагмент дійсності, але

як тільки в ній з'являється людина, вона змінює дійсність «за своїм образом і схожістю».

Надзвичайні ситуації, великомасштабні аварії й катастрофи неминуче обумовлюють виникнення й широке поширення кризових станів особистості.

Безпосередня історія кризової психології починається на початку 80-их років ХХ століття.

Причини і умови виникнення кризової психології:

Перша: ЗАПИТ ПРАКТИКИ, СОЦІАЛЬНИЙ ЗАПИТ.

1. Посилення відставання соціального прогресу від прогресу науково-технічного, що веде до кризового стану людини в суспільстві. Практична психологія ХХ століття відповідала на питання, які були сформульовані дев'ятнадцятим століттям. Цим можна пояснити появу на початку століття психоаналізу і біхевіоризму. Якщо психоаналіз відповідав на проблеми психічного здоров'я, то біхевіоризм – на проблеми навчання та трудової діяльності. Дев'ятнадцяте століття було «спокійним» від психічних травм часом. Однак, бурхливий розвиток цивілізації завжди супроводжувався зниженням захищеності людини від її наслідків. ХХ століття було епохою перелому, який пізніше П. Тілліх назвав **часом занепаду цивілізації, що загрожує духовному самоствердженню**. Ця тенденція продовжується у ХХІ столітті, коли зростає кількість кризових подій.

2. Збільшення природних катаклізмів, техногенних катастроф, війн, насилля та ін. Психологам і психотерапевтам все частіше доводиться працювати з вимушеними переселенцями та біженцями, жертви захоплення в заручники, людьми, які пережили бомбардування, обстріли, загибель родичів, розбійні напади, які були у полоні, втратили житло і т.д. Надзвичайні ситуації, великомасштабні аварії й катастрофи неминуче обумовлюють виникнення й широке поширення кризових станів особистості.

3. Раніше стурбованість викликали такі наслідки екстремальних ситуацій, як кількість смертей, фізичних хвороб і травм. Зараз зростає стурбованість їх *наслідками для психосоціального і душевного здоров'я населення*. З людей, які перенесли психотравму, 80% нормально функціонують, а у 20% через деякий час (2-6 місяців) виникають ті чи інші проблеми в одній або декількох сферах життя: афективній, психосоціальній, професійній, психосоматичній (Пергаменшкі).

4. Поява у 80-ти р. ХХ ст теорії посттравматичного розладу, коли оформилися поняття «психічна травма» (психотравма), «кризовий стан» та інші. «Подія, що сприймається людиною як загроза її існуванню, яке порушує її нормальну життєдіяльність, стає для неї подією травматичною, тобто потрясінням, переживанням особливого роду (Черепанова). Головний зміст психологічної травми становить втрата віри в те, що життя організоване відповідно до певного порядку і піддається контролю. Поява у МКХ -10 (Міжнародній класифікації хвороб) діагнозу ПТСР, поява профілактичної психіатрії.

У нашій країні були як мінімум три вагомі зовнішні причини, які змусили звернути увагу на необхідність оформлення кризової психології як науки.

По-перше, суперечливість перебудовного періоду («вітер змін» перетворився в ураган). Виживання в нових умовах змусило багатьох приймати рішення, але не всі здатні стати авторами життя. Багато з наявних зараз хронічних станів мають початок в цьому періоді.

По-друге, проблема адаптації ветеранів афганської війни до післявоєнних умов суспільства, в якому вони мали жити. Війна 1979-1989 р.р. 620 тис. військових на території Афганістану, не рахуючи прикордонників, внутрішні війська. Всього близько 1 мільйона. Тестування, проведене на початку 1990-х років, показало, що як мінімум 35-40% учасників війни в Афганістані гостро потребували допомоги професійних психологів.

По-третє, наслідки Чорнобильської катастрофи.

Тобто, практика потребувала знань в галузі кризової психології і спеціалістів.

Бурхливий розвиток кризової психології в нашій країні почався з 2014 року – до наших днів.

ДРУГА: РОЗВИТОК НАУКИ.

Витоки кризової психології:

а) перших філософських текстах, в грецькій і римській міфології, в Біблії. Там вперше розкриваються складності життєвого шляху, згадуються можливі потрясіння, тривоги, несподіванки, які чекають на людину. Крім опису життєвих ситуацій, наводяться і можливі варіанти виходу зі скрути через мову міфів і метафор.

б) Поняття екстремальності (від лат. – крайній, граничний) сформульовано античною філософією як граничний стан в існуванні речей. Найбільш яскраво екстремальну форму розвитку описує теорія катастроф (Ж.Кювье, М. Фуко). Основна ідея: повільний еволюційний розвиток в якісь моменти раптово переривається кризовими ситуаціями. Тобто, розвиток не є безперервною послідовністю. Він включає ряд розривів, поворотів, переломів, кожен з яких означає повне оновлення можливостей, думок і дій.

в) До непсихологічних джерел кризової психології необхідно віднести твори українських письменників Т.Г.Шевченка, І.Франка, зарубіжних письменників -Е. Хемінгуей, Е. М. Ремарка та інші.

г) Важливим джерелом кризової психології з'явилася наука феноменологія в німецькій філософії та психології, заснована Е. Гуссерлем. Вивчає неспотворений опис безпосереднього досвіду: Як навколишній світ переломлюється в свідомості людини, яким способом (з урахуванням сенсу і значимості)? Людина в своєму сприйнятті виділяє щось як ціле (феномен) на тлі різноманітної інформації, що впливає на її органи почуттів. Всякий психічний феномен або сам є поданням або базується на уявленні.

д) Феноменологія, в свою чергу стимулювала появу і розвиток екзистенціальної філософії. До цього проблеми кризової психології була

склепінням розрізнених знань, розкиданим по різних науковим дисциплінам. Своєрідною точкою відліку можна вважати нароби датського філософа, теолога С. К'єркегора. (40 р. 19 ст.). Він намагався дати узагальнене філософське обґрунтування «буття людини в світі». При цьому аналізувалися такі базові філософські поняття як сенс, свобода, відповідальність, Ніщо, смерть, самотність. До нього ніхто так впритул не підходив до пояснення і розуміння цих феноменів. Акцент у своїх роботах К'єркегор робив на конкретне, неповторне, те, що відрізняє одну людину від іншої. Вводить поняття «одиничний індивід». Лише в 20-ті р ХХ ст. його ідеї отримали друге народження в працях М. Хайдеггера, К. Ясперса, М. Бубера, П.Тілліха.

Надалі проблем кризових станів глибоко розглядалася такими екзистенційними психологами як Людвіг Бінсвангер, Метард Бос, Віктор Франкл, Ірвін Ялом, Ролло Мей. Акцент в їх дослідженнях був зроблений на людських обмеженнях і трагічній стороні існування людини. В основі - феноменологічний підхід, що вимагає входити у світ переживань і сприймати феномени цього світу без упереджень, які спотворюють розуміння іншого.

Значний внесок у становлення кризової психології внесла гуманістична психологія (поч. 50-х років ХХ ст). Ідея: колишнім підходам до людини не вистачало найголовнішого – уваги до унікального світу індивідуального досвіду. Виключалися з розгляду такі важливі людські якості, які (за І. Яломом), і роблять людину людиною: вибір, любов, креативність, самоусвідомлення і т.д. У 60-х р гуманістична психологія висунула п'ять основоположних принципів (вперше сформульовані президентом Американської асоціації Гуманістичної психології Дж. Бьюдженталем).

1. Людина як цілісна істота перевершує суму її складових (вона не може бути зрозумілою в результаті вивчення її окремих складових).

2. Людське буття розгортається в контексті людських відносин (людина не може бути пояснена своїми частковими функціями, в яких не береться до уваги досвід міжособистісних взаємовідносин).

3. Людина усвідомлює себе (людина не може бути зрозумілою без урахування її самосвідомості).

4. У людини завжди є вибір (тобто людина не є пасивним спостерігачем процесу свого існування, вона постійно творить світ своєю повсякденністю, якщо навіть і не віддає собі в цьому звіт).

5. Людина інтенційна (інтенція – спрямованість, націленість свідомості на будь-який предмет).

Ці принципи стали для кризової психології своєрідним орієнтиром в складному досягненні кризи як феномена.

На теоретичне становлення кризової психології мали значний вплив представники психоаналітичного напрямку і постфрейдісти (А. Фрейд, К. Юнг, А. Адлер, Е. Еріксон, К. Хорні, Е. Фромм та ін). Їх роботи торкалися теми, що стосуються кризової психології (тривога, страх, самотність,

захисні механізми і т.д.).

Надзвичайно важливою для становлення кризової психології є концепція психосоціальних криз Е. Еріксона, ідея компенсаторних механізмів та стилю життя А.Адлера.

Отже, по-перше, психологія напрацювала певну теорію, знання. Друге: а) кожна прикладна і практична галузь психології (напр, спортивна, педагогічна, інженерна) розкриває свій предмет. Але! Коли справа виходить за рамки «мирного» процесу, доходить до кризи (в спорті та ін), відповіді у даних галузях немає. Також розвиток профілактичної психіатрії.

Ці причини і поставили задачу виділення кризової психології в самостійну галузь наукового знання.

Таким чином, виникнення кризової психології стало закономірним етапом у розвитку психологічного знання. У своєму становленні кризова психологія спиралася і продовжує використовувати теоретичні, практичні напрацювання основних психологічних шкіл.

Отже, **кризова психологія** – це галузь психології та професійної діяльності (психологічної практики), яка має на меті визначення психологічних особливостей життєвої ситуації та індивідуальності людини або групи, внесення позитивних змін у процес взаємодії між ними і профілактику небажаних форм поведінки для найбільш повного розкриття сутнісних сил людини.

Кризова психологія – відносно нова, але така, що інтенсивно розвивається, сфера психологічної практики.

Бурний розвиток кризової психології в нашій країні почався з 2014 року – до наших днів. Це пов'язано з воєнними діями, пандемією коронавірусу, обмеженнями, міграцією та ін.

Кризова психологія є однією з форм духовної практики, що спрямована на оптимізацію індивідуального розвитку людини та збереження її індивідуальності.

Питання / завдання для самоконтролю:

1. Розкрийте предмет, завдання кризової психології.
2. Що є змістом діяльності кризової психології?
3. Які принципи є основними при наданні допомоги в кризових умовах?
4. Назвіть та охарактеризуйте основні поняття кризової психології.
5. Назвіть причини та умови виникнення кризової психології.

Рекомендовані інформаційні ресурси:

1. Байер О. О. Життєві кризи особистості : навчальний посібник. Д. : Вид-во Дніпропетр. нац. ун-ту, 2010. 244 с.
2. Кризова психологія: Навчальний посібник. За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. Х.: НУЦЗУ, 2010. 401 с.

3. Булах І.С. Психологія життєвих криз особистості: навчальний посібник. Вінниця, ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. 110 с.

4. Заушнікова М.Ю. Конспект лекцій з навчальної дисципліни «Кризове консультування». Ірпінь, 2021. 282 с.

5. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика: монографія / за ред. С. Д. Максименка, С. Б. Кузікової, В. Л. Зливкова. Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. 540 с.

6. Черезова І.О. Психологія життєвих криз особистості: навчальний посібник [для студентів вищих навчальних закладів]. Бердянськ, БДПУ, 2016. 193 с.

Лекція № 3-4

Тема. Поняття кризи та кризової ситуації

Мета: познайомити здобувачів вищої освіти із поняттями «криза», їх видами, «критична ситуація», «психічна травма», «кризовий стан» та змістом переживання.

План

1. Поняття про кризу й критичну ситуацію.
2. Кризова подія.
3. Психічна травма.
4. Поняття про кризовий стан.
5. Психологічний зміст переживання.
6. Поняття про вражаючі фактори в кризовій ситуації, види факторів

Основні поняття і терміни: кризи, кризові ситуації, критична ситуація, кризова подія, психічна травма, кризовий стан, переживання.

Текст лекції

1. Поняття про кризу й критичну ситуацію

На сучасному етапі розвитку цивілізації людина досягла значних успіхів у різних сферах життєдіяльності. Але із найдавніших часів і до наших днів вона не перестає відчувати кризові стани, які можуть негативно позначатися на її можливостях, погіршувати працездатність та слугувати причиною виникнення психосоматичних розладів і порушень. Проте при правильному оцінюванні своїх переживань і знаходженні вивіреного рішення, людина здатна перенестися на інший ступінь свого розвитку, сприяючи своєму вдосконаленню. Саме для цього необхідно мати певну

психологічну грамотність щодо розуміння кризових ситуацій, їх різновидів і причин їх виникнення.

У енциклопедичному словнику **поняття «Криза»** (від грец. «krisis» – рішення, поворотний пункт, результат) трактується як переломний момент, важкий перехідний стан, загострення, небезпечний нестійкий стан.

Криза – це ситуація емоційного й розумового стресу, що вимагає значної зміни уявлень про світ і про себе за короткий проміжок часу.

Якими б життєвими подіями не викликався криза (втрата близької, ситуація насильства, природні катастрофи тощо.), Вона зачіпає найбільш фундаментальні, життєво значущі потреби і цінності людини, стає домінантою його внутрішнього життя і супроводжується сильними емоційними переживаннями.

Найчастіше подібний перегляд уявлень спричиняє зміни в структурі особистості. Ці зміни можуть носити як позитивний, так і негативний характер. Згідно з даним визначенням, особистість, яка перебуває в кризі, не може залишатися колишньою; іншими словами, їй не вдається осмислити свій актуальний психотравмуючий досвід, оперуючи знайомими, шаблонними категоріями або використовувати прості звичні моделі пристосування (Гордон В. Олпорт).

У сучасній психологічній науці не існує поки загальноприйнятої теорії і типології криз. У той же час є різні типології, серед яких ряд авторів, у тому числі В. Г. Ромек, В. А. Конторович, І. М. Пономарьова, Ф. Рупперт та інші виділяють

1. Нормативні:

- вікові чи кризи розвитку. **До нормативних криз** автори відносять такі, які супроводжують людину на всьому протязі життя. **Це кризи розвитку або вікові кризи.**

Вікова криза – це перехідний період між віковими етапами, який неминуче переживається людиною при русі від одного вікового етапу до іншого по завершенні певних стадій розвитку. У сучасних вітчизняних і зарубіжних дослідженнях з проблем вікових криз особлива увага приділяється раніше маловивченим періодам середньої і пізньої зрілості.

2. Ненормативні кризи:

- екстремальні (природні стихії, техногенні катастрофи, різні види насилля тощо);

- втрата близького (розлучення матері та дитини, смерть близької людини, розлучення тощо).

Ненормативні кризи ще називають травматичними, так як вони супроводжуються нанесенням людині психічної травми. До класичних видів психічної травми відносять екстремальні травми, пов'язані із загрозою життю, здоров'ю та добробуту, і травми втрати.

У зв'язку з цим ненормативні або травматичні кризи поділяють на два типи: екстремальні кризи та кризи втрати близького.

Ці кризи виникають під впливом кризової ситуації.

Отже, життєвий шлях особистості пов'язаний із проходженням різних *критичних ситуацій*, які, на думку Е. Іоманс, можна позначити як етапи руйнування, коли відбувається ламання, відмирання або позитивна дезінтеграція деяких наших природних способів бачення світу, пізнання себе й ставлення до навколишнього.

Критична ситуація – це така ситуація, у якій суб'єкт не може реалізувати основні потреби свого життя і яка ставить його перед необхідністю зміни способу буття.

Криза – це реакція особистості на критичну ситуацію, що виражається в нездатності особистості розв'язати цю ситуацію в короткий час і звичний спосіб. Найсильнішими критичними ситуаціями особистості є такі, що пов'язані з усвідомленням власної смертності (невиліковна хвороба, участь у бойових діях тощо) або зіткнення зі смертю іншого (переживання втрати близької людини).

Критична ситуація переживається особистістю по-різному. З одного боку, вона може справити руйнівну дію, підвищуючи тривогу й депресію, почуття безпорадності й безнадійності, що може призвести до життєвої кризи. А з іншого, – додати життю значення, зробити його більш повним і змістовним. У кожному разі зіткнення із критичною ситуацією болісно переживається особистістю й змінює її відношення до життя, смерті, себе й цінностей, що формує різні життєві стратегії, які допомагають людині вийти із критичної ситуації.

Ситуації, що вимагають від людини змін у життєвому стилі, способі мислення, способі пізнання й бачення світу або відношення до себе й оточення, можна описати як критичні. Критична ситуація може стати поворотним моментом у житті особистості; вести до кризи.

Будь-яка криза містить як позитивний, так і негативний компонент. Негативна складова полягає в тому, що для особистості, яка перебуває в критичній ситуації, характерна завантаженість нерозв'язними проблемами, наявне почуття безнадійності, безпорадності, переживання життя як «безвихідність».

Суб'єктивно криза переживається як «безвихідність». Будь-яка критична ситуація потенційно може стати для особистості кризовою (тобто такою, що веде до кризи), – це буде у повній мірі залежати від адаптивних можливостей особистості.

У вітчизняній психології сама наявність критичних ситуацій у житті людини розуміється як передумова особистісних змін – змінюється соціальна ситуація розвитку особистості, відбувається зміна ролей, змінюється коло осіб, включених у взаємодію з нею, спектр розв'язуваних проблем і спосіб життя.

Будь-яка кризова ситуація містить небезпеку. Отже, її необхідно уникати, усувати, запобігати, а до того ж і приховувати. Безумовно, що психічні кризи можуть нести в собі загрозу. Багато реакцій, що спостерігаються у зв'язку із кризами, – прагнення до самоізоляції або бурхливої діяльності, – являє собою спробу перебороти ситуацію. Такі типи

реакції можуть бути адаптивними. Причому бажання ізолювати себе не слід змішувати, наприклад, з депресією, як і прагнення бродити без утоми в кризовій ситуації не можна приймати за контрольований маніакальний стан.

Слово «криза» підкреслює момент порушення рівноваги, появи нових потреб і перебудови мотиваційної сфери особистості.

Саме критична ситуація ставить перед особистістю дилему: поразка, психологічна капітуляція або перемога. Екстремальна ситуація руйнує і цю ілюзію, тому після неї у людей, як правило, виникають почуття безпорадності, незахищеності, сорому, провини і страху.

При переживанні травматичного кризи у людини виникають стану різної тяжкості – кризові стани.

Кризовий стан – це стан, який виник в результаті потрясіння, переживання особливого роду під впливом кризової ситуації.

2. Кризова подія

Поняття «подія» у тлумачному словнику В. Даля визначається в такий спосіб: «Подія, собитність кого з ким, чого із чим, перебування разом і в один час; собитійність подій, сумісність за часом». У термінах «подія» і «криза» є наступні істотні ознаки: небезпечний перехідний стан (термін «криза») і ситуаційні події, сумісність за часом (термін «подія»). Отже, **стан спільної за часом небезпеки – сутність змісту поняття «кризова подія».**

У визначеному понятті «кризова подія» системоутворюючим є елемент «небажане явище». Дана характеристика ставить кризове явище в залежність від особистісної оцінки й особистісного сприйняття. Небажаність кризової події визначається тим, що вона є небезпечною («спільна небезпека» – другий системоутворюючий елемент даного поняття) для життєдіяльності людини. Це може бути загроза її здоров'ю, матеріальному благополуччю, соціальному статусу, внутрішньоособистісній рівновазі.

Дві характеристики поняття «кризова подія» - «спільна небезпека» і «небажаність» - розкривають систему ознак, що входять до змісту даного поняття (рис.1). При аналізі й визначенні сутності кризової події можна виділити п'ять підходів, послідовно п'ять різних варіантів розгляду даної категорії:

- життєвий, на рівні здорового глузду;
- психологічний;
- соціологічний;
- філософський;
- технічний.



Рис. 1. Основні ознаки поняття «Кризова подія»

У зв'язку з тим, що для нас першорядне значення мають перші два підходи, розглянемо їх більш докладніше.

На життєвому рівні кризову подію характеризують у наступних термінах здорового глузду: подією кризового характеру для «наївної» людини, людини з вулиці, буде всяке ускладнення обставин її життєдіяльності; це ускладнення носить надзвичайний характер, воно є несподіваним, а тому стихійним і непередбачуваним. Дана подія несе загрозу, небезпеку для фізичного й психічного здоров'я особистості.

Таким чином, здоровий глузд виділяє параметри надзвичайності, стихійності, небезпеки, що й використовується для характеристики кризової події.

Психологічний аналіз звертає увагу на наступні параметри кризової події: 1) несприятливі умови для життєдіяльності; 2) подія має загрозливий характер; 3) різке зростання внутрішньоособистісної напруженості; 4) виснаження адаптаційних ресурсів і «прорив» адаптаційного бар'єра; 5) зміна динамічних стереотипів поведінки; 6) кризовий стан особистості.

3. Психічна травма

На жаль, поняття «психічна травма» не має чіткого визначення у вітчизняній літературі. Своє найбільше поширення дане поняття одержало в межах теорії посттравматичного стресового розладу.

Поняття «психотравма» (Н. В. Тарабріна), згідно сучасних уявлень про стрес, останній стає психотравмою, коли наслідком дії стресора стає порушення у психічній сфері людини аналогічно до порушень у соматичних процесах. У якості стресора у таких випадках виступає травматична

стресова подія, яка характеризується раптовістю, руйнівною силою, інтенсивністю.

Психічна травма - переживання, потрясіння. Головним змістом психічної травми є втрата особистістю віри в те, що життя організоване відповідно до порядку й піддається контролю.

У даному підході активно розглядається вплив психічної травми на сприйняття часу, тобто як міняється бачення минулого, сьогодення й майбутнього (динамічний аспект у дослідженні життєвого шляху) під впливом травми. У якийсь момент життя людина переживає психічну травму, що викликає найсильніші почуття. Травматичний стрес за інтенсивністю пережитих почуттів пропорційний з усім попереднім життям. Через це травматичний досвід здається найбільш істотною подією життя, ніби «вододілом», що ділить все життя на події, що відбулися до й після події, яка травмує. Отримана травма міняє бачення не тільки сьогодення, минулого, але й майбутнього.

Людина, яка одержала психічну травму, відчуває себе не такою, якою вона була колись, а значно дорослішою, досвідченішою, ніж її однолітки. Людина, яка пережила подію, що травмує, але відреагувала на неї, ніби залишається в минулому. Подія, що травмує, притягає до себе людину й не відпускає її. З цієї причини досить велика ймовірність для таких людей повторення травматичної ситуації в майбутньому. Вони прагнуть пережити подію, що травмує, знову, щоб відреагувати на неї (наприклад, значний відсоток ветеранів війни в Афганістані, АТО прагнуть будь-якими шляхами знову потрапити в «гарячі точки»).

З людьми, які пережили психічну травму, частіше відбуваються нещасні випадки, вони частіше, ніж інші роблять самогубства, захоплюються алкоголем і наркотиками.

Найближчі наслідки травматичних подій проявляються у вигляді *психічних станів* (страх, жах, безпорадність й ін.), які відбивають об'єктивний зміст подій і відповідають характеру даної людини. Такі стани впливають на взаємодію людини з новими обставинами, визначаючи, чи займе вона активну позицію й буде боротися з ними або ж, навпаки, розгубиться, не знайде виходу з важкої ситуації. Тривалість станів коливається від декількох хвилин до декількох років, і це залежить від сили зовнішнього впливу й характеру людини.

Існує тісний зв'язок між характером і станами. У цьому – віддалений ефект події. Віддалені психічні наслідки можуть виникати й без чітко виражених психічних станів. Певні біографічні факти не викликають найближчого психологічного ефекту, але мають віддалені наслідки. Психологічна роль такої події полягає в тому, що вона визначає багато наступних подій, кладе початок новому способу життя.

4. Поняття про кризовий стан

Враховуючи вище означене, І. Албегова вважає за можливе всі критичні ситуації розрізнити на два типи: серйозне потрясіння та власне криза. *При цьому кризою першого типу дослідниця називає ситуації, що зберігають певний шанс виходу на колишній рівень життя* (наприклад, людина, котра залишилася через певні причини без роботи, має шанс її знайти знову).

Криза другого типу перекреслює усі життєві замисли людини і стимулює значні зміни у її житті: особистісні, ціннісні, смислові тощо. У результаті перебування людини у кризовій ситуації у неї може розвинутися кризовий стан.

Кризовий стан – психічний (психологічний) стан людини, що раптово зіткнулася з суб'єктивно значущою травмою (внаслідок непередбачуваної зміни життєвого устрою, внутрішньоособистої картини світу) або яка знаходиться під загрозою виникнення психотравмуючої ситуації – стан дезорганізації особистості, який може бути зумовлений як внутрішніми чинниками, так і певною ситуацією. Кризовий стан – перехідний етап розвитку особистості, коли протиріччя мають уже глобальний характер і стосуються основ життя людини.

Як можна розпізнати кризовий стан? Як правило він супроводжується наступними *переживаннями*: розпач, страх, тривога, гнів, образа, розчарування тощо; ідеями: звуження свідомості, пошук винних, втеча від реальності. Людина у кризовому стані відчуває значну напругу, може втратити сенс життя і перебувати у пригніченому настрої.

Деякі люди відносно швидко долають ситуацію кризи і зазвичай це відбувається завдяки ефективним механізмам психіки, які спрацьовують у момент загострення несприятливих обставин. Спостереження за клієнтами, які отримували психологічну допомогу у стані стресу чи кризовому стані, дозволило виділити певний алгоритм розгортання ефективних механізмів психіки у кризових обставинах.

Тривалість кризових станів варіює від трьох-чотирьох тижнів до двохтрьох місяців, після чого їх прояви редукуються, і встановлюється новий рівень соціально-психологічної адаптації, хоча часто і більш низький, аніж передуючий кризі.

Алгоритм розгортання ефективних механізмів психіки у кризових обставинах

I. ФАЗА ЗІТКНЕННЯ З КРИЗОВОЮ СИТУАЦІЄЮ

1. Людина стикається з кризовою для неї ситуацією;
2. Людина тимчасово дезорієнтована, втрачає свою цілісність, розгублена, у неї розвивається кризовий стан.

II. ФАЗА АКТУАЛІЗАЦІЇ ПЕРЕЖИВАНЬ

3. Активуються переживання, що супроводжують кризовий стан – агресія, тривога, страх, образа, розпач тощо;

4. Людина активно проживає актуалізовані переживання, не вдаючись до їх перебільшення, пригнічення чи витіснення зі свідомості.

ІІІ. ФАЗА ОПАНУВАННЯ КРИЗОВОЮ ОБСТАВИНОЮ

5. Символізація переживання – вербальна чи образна;

6. Людина опановує кризову ситуацію — усвідомлює її цілісно, розуміє свою роль у її розвитку та роль інших; вона нікого не звинувачує, а свідомість працює у бік розширення горизонтів бачення, способів адаптації до ситуації та пошуку перспектив розвитку.

ІV. ФАЗА ІНТЕГРУВАННЯ ДОСВІДУ

7. Людина усвідомлює кризову ситуацію як таку, що сприяє її розвитку; вона збагачує уявлення про себе, про інших та про оточуючий світ; власний досвід інтегрується і людина рухається далі.

Такий алгоритм подолання кризових обставин є рідкістю. Як правило, він вибудовується разом з психотерапевтом чи психологом.

По-іншому протікають процеси у тих клієнтів, які не можуть подолати кризові обставини і, в результаті, перебувають у стані хронічної кризи. Найбільш типовим для клієнтів є застрягання на першій чи другій фазі переживання кризової ситуації. Коли відбувається застрягання на першій фазі, людина відчуває себе безпорадною достатньо довго, що, врешті решт, може спричинити розвиток депресії або ж викликати психосоматичні захворювання.

Якщо застарягання має місце на другій фазі, то тут реакція людини може бути різною. Вона або занадто занурюється у свої переживання, вважає їх природними, не хоче їх відпускати, або ж вдається до зворотної реакції – заперечує свої переживання і тим самим не дає їм виходу або ж зовсім не усвідомлює їх. І перша, і друга реакції є руйнівними і призводять до деструктивної життєвої організації людини. Тобто, її життя набуває відтінків руйнації – формуються образ жертви, ображеного на життя чи експансивного агресора, людини, яка комусь щось доводить тощо; виникають психосоматичні захворювання; постійно активується травмуюча ситуація, що накладає відбиток на всі події життя людини, на усі стосунки, які у неї є.

Дорослі, які пережили стрес або кризову ситуацію активно транслиують власним дітям. Дорослий, який має супроводжувати дитину у стресовій чи кризовій ситуації, бути надійним, константним об'єктом, сам дуже швидко втрачає свою цілісність і сприяє формуванню несприятливих форм реагування на несприятливі обставини.

Одночасно дитина, яка у момент переживання стресу втрачає відчуття внутрішньої константності, надійності та безпечності, не тільки не отримує підкріплення образу ззовні, а ще й додатково руйнує його вже через реакції близького оточення. Як результат – у свідомості закладаються деструктивні форми реакцій на стрес чи кризову ситуацію, а образ константності, надійності та безпечності руйнується і відновлюється лише частково або не відновлюється зовсім. Наведемо приклади деструктивних форм супроводу

дорослими стресових ситуацій дітей, що призвели до формування у них невротичних симптомів.

Приклад. Випадок П. Мама п'ятирічної П. звернулася по допомогу до психотерапевта. Основна скарга мами стосувалася нервового тикучого обличчя у дівчинки, що проявлявся у частому кліпанні очима. Діагностика емоційної сфери дитини виявила, що дівчинка знаходиться у ситуації хронічного стресу. Більш детальний збір анамнезу показав, що мама дівчинки достатньо тривожно ставиться до ситуацій фрустрації, які є природними для розвитку дитини, і займає позицію гіперпротекції стосовно неї. З'ясувалося, що мама важко витримує стани смутку у дівчинки та всіляко намагається попередити можливість плачу у останньої. Так, вона з великим ентузіазмом пригадувала декілька випадків, коли їй вдалося «успішно» виправити кризові ситуації, в які потрапляла дівчинка, - в трьохрічному віці П. розбила свою улюблену чашку і, щоб дівчинка не засмучувалась, мама швидко збрала черепки та сказала, що поки вона спатиме, фея полагоди́ть чашку (під час сну була куплена нова чашка); у чотирьохрічному віці П. ніяк не вдавалося намалювати будиночок, щоб заспокоїти дитину, мама намалювала будиночок, вклавши руку дитини у свою і похвалила її за зображене; у п'ятирічному віці дівчинку не захотіли приймати у гру на майданчику її друзі, мама відвела П. на інший майданчик і вкрай негативно оцінила вчинок дітей. Після цього випадку у дівчинки почався тик. Як видно з цього випадку, ті природні стресові ситуації, в які потрапляла дівчинка, мали несприятливий супровід. Так, на фазі виникнення ситуації мама дівчинки або ж заперечувала її факт, або знецінювала, або ж відволікала чи попереджувала виникнення; на фазі актуалізації переживань до дитини ставились жалісливо, намагались поспішно заспокоїти, мама через надмірну тривогу втрачала свою цілісність; на фазі опанування стресовою ситуацією мама дівчинки діяла з позиції гіперпротекції і вирішувала замість неї ті завдання, які виникали через кризу; на фазі інтегрування досвіду закріплювалось почуття безпорадності дівчинки у кризових обставинах та фантазії про ворожість світу.

Разом з тим реальність була іншою – дівчинка стикалась з природними для себе дитячими стресовими обставинами, і у неї виникали відповідні процеси: розгубленість, смуток, плач тощо, які супроводжувались дорослими деструктивним чином. Як наслідок, у дівчинки сформувалось симптоматичне відреагування стресу – нервовий тик обличчя, що достатньо красномовно символізував усю палітру переживань дівчинки.

Деструктивні форми реагування дорослих на кризові обставини дітей можуть спричиняти у останніх розвиток ПТСР через пригнічування природніх переживань.

5. Психологічний зміст переживання

Основною одиницею внутрішнього життя особистості є переживання. *Переживання у формі психічних станів, у яких злиті емоційні, вольові й інтелектуальні компоненти, відображають події й обставини життя в їхньому відношенні до самого суб'єкта.*

Пережите зберігається в пам'яті особистості й служить матеріалом для осмислення в процесі вироблення життєвих планів і цілей, життєвої філософії, що визначає поведінку людини.

Переживання розглядається Ф.Є. Василюком не як відблиск у свідомості суб'єкта тих або інших його станів, не як особлива форма споглядання, а як особлива форма діяльності, спрямована на відновлення душевної рівноваги, втраченої свідомості існування.

Процес переживання стану втрати, смерті близької людини отримав назву «скорбота» та описується у сучасній психологічній літературі як феномен, що складається із трьох стадій: перша стадія містить у собі шок і відмову вірити в те, що кохана людина вмерла, супроводжується плачем і найсильнішим дистресом; друга стадія характеризується хворобливою тугою за померлим і думками про нього; третя стадія характеризується зменшенням суму й поверненням до нормальної діяльності.

Таблиця.1

Основні стадії скорботи

Часові етапи	Прояви
Стадія 1 Починається відразу після смерті близької людини та зазвичай триває від одного до трьох днів.	<ul style="list-style-type: none">✓ шок;✓ невір'я, заперечення;✓ заціпеніння;✓ ридання;✓ сум'яття.
Стадія 2 Піки спостерігаються між другим і четвертим тижнями після смерті; зазвичай триває протягом року.	<ul style="list-style-type: none">✓ хвороблива туга;✓ заглибленість у переживання;✓ спогади;✓ яскравий образ померлого в душі;✓ відчуття, що померлий живий;✓ сум, слізливність, безсоння;✓ анорексія;✓ втрата інтересу до життя;✓ дратівливість і занепокоєння.
Стадія 3 Зазвичай настає протягом року після смерті близької людини.	<ul style="list-style-type: none">✓ зменшення кількості епізодів суму;✓ здатність згадувати про минуле із задоволенням;✓ поновлення повсякденної активності.

6. Поняття про вражаючі фактори в кризовій ситуації, види факторів

Детермінантою будь-якої кризи виступає подія, яка набула для особистості кризовий характер. Не всяке життєве утруднення здатне привести до кризи, для цього в подію повинен бути присутнім

«приголомшливий основи існування людино виклик його уявленням про себе і своє місце в світі» (Перрі, 1995).

В якості основних «криза-факторів» (емпіричних подій), здатних привести до кризи, виділяють:

1) смерть родичів, близьких і друзів. Ця подія може викликати травматичний криза, якщо смерть несподівана. Однак, оскільки кожна людина неминуче стикається з згасанням і смертю близьких людей, ми можемо говорити і про життєвий кризі, як, наприклад, в разі смерті близького дуже старої людини. І навіть якщо ця подія природно і закономірно, воно змушує страждати і сумувати про померлого, по іншому подивитися на своє власне життя і змінити систему цінностей;

2) важке захворювання, в результаті якого людина стає частково або повністю непрацездатним, гостро відчуває безпорадність і залежність від значущих інших. З началом захворювання для деяких людей закінчується життя, до котрою вони звикли. Хворому необхідно змиритися з інвалідизацією, а його близьким з необхідністю пристосувати своє життя до змін, що відбулися і піклуватися про нього;

3) відокремлення дітей від батьків, родини, друзів. При догляді вже дорослих дітей з рідної домівки батьки можуть переживати стрес, відчувати себе непотрібними, що може призвести до кризи. Криза стає ще серйозніше, якщо діти не хочуть підтримувати тісний контакт з батьками. Тоді ізоляція, якій так боялися батьки, стає реальністю. З іншого боку, при різкому відділенні від батьків (наприклад, при вступі до навчального закладу, що знаходиться в іншому городі, заклику до Збройних Сил тощо) людина змушена адаптуватися до незнайомої і спочатку чужої йому соціальному середовищі. При цьому ймовірні кризові переживання, пов'язані з усвідомленням того незаперечного факту, що над тобою вже немає батьківського «парасольки», здатного захистити від негараздів такого непростого навколишнього світу;

4) статеве дозрівання. Період фізіологічного та психологічного дорослішання може бути кризовим періодом, оскільки підліткам важко контролювати свої емоції і сексуальний потяг. Властиве віком прагнення емансипуються батьків породжує безліч конфліктів. З цим періодом часто пов'язана перша любов, яка також може привести до кризи, особливо якщо почуття без взаємності. Хоча перша закоханість далеко не завжди надовго зберігає свою інтенсивність, багато її «жертви» знають, що відчуття втрати при розриві може бути таким же сильним і залишати не менш болісний слід, як і при розставанні з близькою людиною, з яким проведена велика частина життя. В цей складний період у людини може проявитися нездатність ідентифікувати себе зі своїм тілом. Причиною є при цьому «Не нові фізіологічні функції як такі, а нездатність вписати дії, необхідні для задоволення нових потреб, в вироблену людиною систему цінностей»;

5) фізичні вади і подальша зміна зовнішності. Зовнішній вигляд людини і особливо його обличчя – це одна з підстав для самооцінки і самоідентифікації. Люди з явними фізкабінет-ними вадами нерідко

вважають себе виродками, вони постійно очікують негативних реакцій - подиву, жалю, сміху, відкидання і т. П. Бажаючи змінити ставлення до себе оточуючих вони вдаються до послуг пластичної хірургії. Перше, що після пластичної операції відзначають пацієнти, – це зміна реакції оточуючих, які більше не зупиняються від переляку, вони перестають боятися зустрічних. Вони дізнаються нові радості, починають вбиратися і іноді стають зовсім іншими людьми.

Але бувають і інші випадки, коли людина після зміни зовнішності відчуває гіркоту втрати частки «Я», втрати світу важких, але звичних реалій. Адаптація деяких з таких пацієнтів пов'язана з кризовими переживаннями. Ймовірно, успішна пластична операція не веде до зміни шаблонів поведінки до тих пір, поки не настане відповідна зміна в Я-концепції (Т. Шибутані);

б) низка предсімейних і сімейних подій (одруження і початок подружнього життя, батьківство та материнство, переривання вагітності, менопауза, зрада коханого (коханої), вимушена розлука з коханим (коханою), розлучення та ін.). Процес адаптації партнерів до потреб і потреб один одного супроводжується напругою, яка може привести до кризи відносин. Часто криза на початку спільного життя означає не втрату взаємних почуттів, а не необхідність навчитися жити разом.

Вагітність, народження дитини вимагає усвідомлення різниці між станами «тільки ми вдвох» і «ми - родина, нас уже троє», відповідальності і турботи про дитину. Цей період також пов'язаний з сильною напругою, що може привести до серйозної кризи сім'ї.

Викидень, який зазвичай відбувається протягом перших трьох місяців вагітності, може бути серйозним ударом. Проблема ускладнюється, якщо у жінки і раніше були викидні або труднощі, пов'язані з вагітністю. Штучне переривання вагітності на ранніх стадіях також може привести до кризи, так як жінка може відчувати сильне почуття вини, навіть якщо вона вирішила або добровільно погодилася зробити аборт. Рішення зробити аборт вже саме по собі може бути причиною численних серйозних проблем в залежності від того, чи було це рішення прийнято самою жінкою, або під тиском чоловіка (інших людей).

Менопауза може привести до багатосторонньої кризи у жінки, її чоловіка, їх відносин. Багато жінок сприймають втрату здатності до дітородіння як однозначна ознака того, що певна фаза життя закінчується. Вони можуть переживати депресивні стани;

7) різкі зміни соціального статусу (вимушена зміна місця проживання, початок трудової діяльності, підвищення і пониження по службі, втрата роботи, вихід на пенсію, старіння тощо.);

8) травматичні події (згвалтування, дорожня катастрофа, втрата власності, великих сум грошей в результаті стихійного лиха або пограбування, публічне приниження, участь в бойових діях тощо.)

Таким чином, до основних причин, що викликають виникнення кризи можна віднести наступні:

- 1) виникають досить значні (найчастіше, травматичні) порушення звичного ходу подій (катастрофи, лиха тощо);
- 2) значимий «інший» поводить не так, як ми очікуємо;
- 3) наше тіло відправляє нас в стан хвороби або травми (Г. Перрі).

Процес переживання кризи посилюється дією ряду факторів, до яких можна віднести наступні:

1. Когнітивна ригідність, тобто небажання людини змінити власні уявлення. Кожен повинен певним чином реагувати на можливі зміни в навколишньому світі, вміти пристосуватися до цих змін, шукати альтернативні варіанти дій.

2. Категоричність в сприйнятті альтернатив. Чим їх менше, тим менше простору для маневру. Людина обмежена рамками наявних підходів і не може вирватися на простір творчої ініціативи.

3. Наявність хибних уявлень і установок («відносно нешкідливі в звичайних обставинах, вони можуть відчувати проблеми на тлі сильного стресу»). Що зазвичай розуміється під такими поглядами й установками?

По-перше, уявлення про те, страждання є запорука чесноти.

По-друге, невірне уявлення про те, що страх можна подолати, контактуючи з його джерелом.

Нарешті, по-третє, установка, де було написано, що соромно бути щасливим, коли навколо так багато нещастя. Особливо це характерно для східнослов'янської ментальності. У людей може виникати почуття психологічного дискомфорту через те, що багато людей страждають і нещасні, в той час як тобі добре, і ти відчуваєш себе щасливим.

4. Інерція мислення. Після кризового події розум продовжує використовувати старі схеми, колишні уявлення і намагається змусити реальність відповідати їм. Це неминуче, такі особливості людського сприйняття. У цих умовах створити нову картину світу непросто по ряду причин.

По-перше, наявність якої-небудь картини, плану завжди краще, ніж їх відсутність. Будь-яка картина, план надають сенс навколишніх подій. Безглуздість же переноситься людиною важко.

По-друге, ми не можемо миттєво повірити в щось нове. Потрібне не малозначне коригування картини світу або способу «я», а корінне переосмислення всього існуючого. Це не досягається відразу і безболісно.

5. Прагнення уникнути хворобливих емоційних переживань. Радикальної невідповідності між внутрішньою картиною світу і сигналами, які надходять ззовні викликають емоції. Емоції - це сигнали про необхідність приділити чогось більше уваги, поки воно не переросло у велику проблему.

Коли криза вражає нас, то, спочатку спостерігаються прояви такі як побоювання, досада, печаль, переростає в паніку, люті і відчай, тобто переживання, які в значно меншій мірі піддаються управлінню.

Отже, розуміння поняття «криза», її класифікацій, критичних ситуацій та станів є важливими знаннями у професійній діяльності психолога, без знання яких неможливо кваліфіковано надавати психологічну допомогу, зокрема і консультувати клієнтів у кризових станах і критичних ситуаціях життя.

Питання / завдання для самоконтролю:

1. Опишіть кризу й критичну ситуацію.
2. Що розуміють під кризовою подією?
3. Що розуміють під психічною травмою?
4. Розкрийте поняття про кризовий стан.
5. Які фактори призводять до кризового стану?
6. Який психологічний зміст переживання?
7. Розкрийте поняття про вражаючі фактори в кризовій ситуації, види факторів.

Рекомендовані інформаційні ресурси:

1. Байер О. О. Життєві кризи особистості : навчальний посібник. Д. : Вид-во Дніпропетр. нац. ун-ту, 2010. 244 с.
2. Кризова психологія: Навчальний посібник. За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. Х.: НУЦЗУ, 2010. 401 с.
3. Булах І.С. Психологія життєвих криз особистості: навчальний посібник. Вінниця, ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. 110 с.
4. Заушнікова М.Ю. Конспект лекцій з навчальної дисципліни «Кризове консультування». Ірпінь, 2021. 282 с. (С. 6-29).
5. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика: монографія / за ред. С. Д. Максименка, С. Б. Кузікової, В. Л. Зливкова. Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. 540 с.
6. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. К.: ТОВ «Видавництво «Логос», 2015. – 207 с.
7. Черезова І.О. Психологія життєвих криз особистості: навчальний посібник [для студентів вищих навчальних закладів]. Бердянськ, БДПУ, 2016. 193 с.
8. <https://uadoc.zavantag.com/text/8235/index-1.html>
9. https://stud.com.ua/25482/psihologiya/psihologichne_konsultuvannya
10. <https://www.youtube.com/watch?v=e3XI5o7j1Bs>

Лекція № 5

Тема. Нормативна криза та можливості її опанування

Мета: ознайомити студентів з поняттям життєвої кризи, її видами; розвивати вміння аналізувати складні життєві ситуації; виховувати психологічну культуру студентів.

План

1. Поняття життєвої кризи та її види.
2. Типи відношення до кризи.
3. Техніки життєдіяльності у складних життєвих ситуаціях.

Основні поняття і терміни: криза, життєва криза, види криз, типи ставлення до кризової ситуації (ігноруюче, перебільшуюче, демонстративне, волонтаристське, продуктивне), техніки життя в умовах кризи, біографічний стрес.

Текст лекції

1. Поняття життєвої кризи та її види

На своєму життєвому шляху, від народження і до смерті, людина долає вікові нормативні кризи, руйнуючи щось старе і віджилає і відкриваючи для себе нові, раніше недоступні можливості особистісного становлення.

Життєва криза є складним феноменом індивідуального життя людини. У кризовій психології існує декілька визначень поняття «життєва криза».

Життєва криза – феномен внутрішнього світу людини, який виявляється в різних формах переживання непродуктивності свого життєвого шляху та є його поворотним пунктом, який виникає в ситуації неможливості реалізації життєвого задуму.

Життєва криза – це перехідний період життя, для якого характерним є ламання й активна зміна життєвих ролей особистості, межа між старим і новим досвідом, якісний перехід з одного стану в інший.

Життєва криза – це зміна напрямку, рішення, вибір. Серед перекладів слова «криза» зустрічається і «суд». Семантично близьким до нього є критика.

Кризою можна назвати такий віраж на життєвому шляху людини, коли під загрозою опиняється життєвий задум, проект майбутньої світобудови. Також, кризу можна визначити як тривалий внутрішній конфлікт із приводу життя в цілому, його сенсу, головних цілей та шляхів їх досягнення.

Кризи, що їх переживає кожна особистість, бувають нормальними (нормативними, прогресивними) та аномальними (ненормативними, регресивними).

Нормальна криза – це існування людини у межах норми, закономірні перехідні етапи в її становленні та розвитку (вікові кризи, нормативні сімейні кризи та ін.). Вікові розлади, що супроводжують вікові кризи, мають не досить тривалий, найчастіше непатологічний характер. Для оточуючих, та навіть для самої людини, ці розлади можуть бути майже непомітними. Прикладами нормальних криз можуть бути закономірні етапи розвитку сім'ї (одруження, народження дитини, вступ дітей до школи та ін.). Негативні емоційні кореляти кризового стану: напруженість, тривога, депресивні симптоми.

Аномальна криза – загострення суперечностей психіки людини, спричинене складними, несприятливими життєвими обставинами. Ненормативні кризи мають незапланований і автономний характер. Вони виникають у складних життєвих умовах, коли людина переживає події, що раптово змінюють її долю. Такі події можуть відбуватися у родинному, професійному, особистому житті (зрада, розлучення, раптова втрата роботи, катастрофа, смерть близької людини тощо). Особливо болісно переживаються життєві колізії після серії випадкових невдач, під час зростання загального незадоволення собою, власною долею, своєю діяльністю, супутником життя та ін.

За змістом та характером психологічної проблеми, що спричинила життєву кризу, а також з позиції особистісних ролей (рольова теорія), виділяють наступні види життєвих криз:

1. Кризи становлення особистості (вікові кризи).
2. Кризи здоров'я (втрата здоров'я).
3. Термінальні (невідворотні) кризи (невиліковна хвороба, смертельний вирок суду та ін.).
4. Кризи значущих стосунків (смерть близької людини, вимушена розлука, розлучення, кризи кохання та ін.).
5. Кризи особистої автономії (позбавлення волі, фатальна залежність від інших людей та ін.).
6. Кризи самореалізації (втрата роботи, вихід на пенсію, банкрутство, втрата соціального статусу та ін.).
7. Кризи життєвих помилок (переживання внаслідок зради або злочину, втрата коштовної речі, кризи гріха та ін.).

За критерієм тривалості виділяють:

- мікрокризи, що тривають протягом кількох хвилин (шок);
- короткочасні кризи, що тривають близько 4-6-ти тижнів;
- довготривалі кризи (до 1-го року).

За критерієм результативності виділяють кризи:

- конструктивні, що призводять до позитивної соціальної адаптації;
- деструктивні, наслідком яких є асоціальні або антисоціальні поведінкові реакції.

За критерієм детермінованості є:

- кризи, обумовлені інтрапсихічними чинниками;
- кризи, породжені ситуаційними чинниками.

За критерієм складності виділяють:

- прості кризи (спричинені однією подією);
- складні, багатовимірні кризи (охоплюють майже всі аспекти індивідуального життя людини).

За діяльнісним критерієм є:

- криза операційного аспекту життєдіяльності («не знаю, як жити далі»);
- криза мотиваційно-цільового аспекту («не знаю, для чого жити»);
- криза смислового аспекту («не знаю, навіщо взагалі жити»).

Досить відомою є **класифікація життєвих криз, або так званих бібліографічних криз, яку розробив Р.А. Ахмеров:**

1. Криза нереалізованості (виникає на підставі переживань особистості з приводу нереалізованості життєвих досягнень).
2. Криза спустошеності (зумовлена переживаннями людини щодо невизначеності свого майбутнього, своєї життєвої перспективи).
3. Криза безперспективності (спричинена відсутністю у свідомості людини чіткого уявлення про майбутнє, знеціненням життєвих планів, проєктів, мрій).

2. Типи відношення до кризи

У кризовій психології виділяють наступні типи ставлення людини до кризи.

1. Ігноруюче ставлення. Людина не хоче або не може реально оцінити наслідки того, що відбувається; всіляко намагається не помічати непорозуміння, конфлікти у взаємодії з оточуючими, які виникають все частіше і частіше; заплющує очі на професійні проблеми, яких раніше не було; не хоче бачити погіршення свого здоров'я, яке також свідчить про наявність кризового стану.

Обирається так звана «страусяча» політика: людина не має внутрішніх ресурсів, енергії, сил для того, щоб подивитися «правді у вічі». Можливо, ігноруюче ставлення є віддаленим результатом дитячої психічної травми, коли людина дійсно не мала ніякої змоги протидіяти обставинам, і найкраще, що вона могла зробити, – це проігнорувати ситуацію.

2. Перебільшуюче ставлення. У людини виникає паніка, що наростає, як гірська лавина (йдеється про протилежне першому ставленню до кризової ситуації). Людина фіксує кожну, навіть зовсім випадкову зміну обставин як знак, що віщує про поглиблення страждань, зростання неприємностей. До зовнішніх обставин, свого здоров'я, психічного стану вона ставиться, як справжній іпохондрик, перебільшуючи, утрируючи кожну дрібничку, створюючи собі небажані настанови, провокуючи ускладнення ситуації, зменшуючи власну можливість адекватного реагування на нові

несприятливі обставини. Долати перебільшуючи ставлення до складних життєвих ситуацій можна наступним чином: попрацювати над самооцінкою, знайти давні причини добре компенсованої, прихованої невпевненості у собі; знайти ті сфери у житті, де проявляються самостійність, автономність, творчі здібності; рухатися у бік звільнення від залежностей.

3. Демонстративне ставлення. Людина постійно підкреслює, що її ситуація – найгірша, що доля до неї несправедлива і життєвих випробувань у її житті надто багато: якщо хвороба, то така складна і небезпечна, якої досі не існувало; якщо сімейний конфлікт, то про його жахливі подробиці будуть знати всі знайомі, сусіди, співробітники, рідні та друзі. Причинами демонстративного ставлення можуть бути бажання отримати співчуття, постійно відчувати до себе інтерес, бути у ролі страждальця, жертви, яка непомітно експлуатує оточуючих, формує у них емоційну залежність від себе, маніпулюючи відвертим бажанням допомогти, підтримати.

Людина з демонстративним ставленням до кризи нерідко використовує власне тіло як засіб привертання до себе уваги. Несприятливі життєві обставини трактуються з утилітарного боку і життєва позиція стає рентовою. Ефективним кроком у подоланні такого ставлення є робота з маніпуляціями, аналіз своїх власних маніпулятивних впливів.

4. Волонтаристське ставлення. Людина з волонтаристським ставленням до власного життя починає з подвоєною енергією заперечувати дійсність: не приймає реальності, не хоче рахуватися з погіршенням працездатності, загостренням хронічних захворювань, необхідністю зупинитися у своєму рухові вперед і, можливо, трохи змінити напрямок або подбати про надійне оточення. У такої людини завжди є чіткий план дій, мета, від якої не можна відступати. Рухаючись під дією власної волі, вона не приймає своїх слабих, не дозволяє собі відпочити, розслабитись, бути безпосередньою, щирою, втомленою. Від оточуючих вона чекає схожої поведінки і тому нерідко потерпає від самотності. Дана позиція загрожує власному здоров'ю, штучно затягуючи та поглиблюючи кризу.

Шляхами долання такого ставлення є: вчитися жити сьогоднішнім, сприймати реальність такою, якою вона є, а не такою, якою повинна бути, виходячи з життєвих планів людини.

5. Продуктивне ставлення. Людина з продуктивним ставленням тверезо, терпляче сприймає себе завжди – і в часи везіння, успіху, натхнення, і в періоди загибелі надій, краху найзаповітніших мрій та бажань. Пам'ятаючи про складні періоди свого життя, вона не втрачає надії поступово впоратися з ними. Інколи треба відволіктися, розслабитися, зняти напруження, щоб побачити, що робити далі. Опанування стає можливим і у формі прояву емоцій, гіркового плачу, вибуху гніву. Дехто звертається по допомогу до свого оточення або до спеціаліста.

Продуктивне ставлення до кризи передбачає володіння людиною цілою гамою стратегій самоопанування. Залежно від конкретної ситуації, використання цих стратегій може бути досить гнучким, різнобічним, тоді як

чотири попередні типи ставлень до кризи передбачали оволодіння переважно однією стратегією, далеко не завжди адекватною ані стану людини, ані характеру ситуації. Людина з продуктивним ставленням до кризи розуміє, що криза – це не лише страждання, а й великі можливості та несподівані перспективи власного життя.

6. Техніки життєдіяльності у складних життєвих ситуаціях

Суспільство, буття, що будує особистість, впливає на вибір певної техніки життєдіяльності у кризовій ситуації. Ще К. Левін обґрунтовував *принцип психологічної єдності особистості та світу, що її оточує*. Особистість і подія, взаємно заломлюючись, у залежності від психологічної переробки різних обставин життя викликають різні переживання та реакції, структурують дійсність у відповідності з глибиною страждань. Не можна відкидати й індивідуальної історії, яка активно впливає на вибір певної стратегії опанування кризи.

Відомо, що попередні невдачі, стан горя, депресії детермінують відповіді особистості на складну життєву ситуацію. Складні життєві обставини, що не мають глибинного підґрунтя у вигляді хронічного стресового стану, як вважають дослідники цієї проблеми, трапляються досить рідко (1-9% випадків), тобто зовнішні неприємності, якими б складними та несподіваними вони не були, завжди знаходять підготовлений ґрунт.

У складних життєвих умовах можна виділити конструктивні, неконструктивні та самовражаючі стратегії їх подолання. Серед популярних стратегій перетворення критичних ситуацій можна назвати *порівняння, що йде донизу*. Деякі люди намагаються порівнювати свій складний стан з тими, хто перебуває у ще гірших умовах, з тими, кому набагато важче. Таке порівняння, що найчастіше виникає стихійно, без усвідомлених зусиль, допомагає первинній, поверховій адаптації до нових умов життя завдяки тому, що людина відшукує у собі приховані резерви оптимізму.

Наступна техніка життя у складних умовах – *порівняння, що йде вгору*. Людина порівнює своє сьогодні з учорашнім днем і бачить, що стало трохи краще. Вона відчуває, що може передбачити наступний крок у розвитку ситуації і підготуватись до нього. Потроху відбувається опанування, і рух у позитивний бік стає безумовним.

Техніка так званого *антиципуючого опанування* дає змогу підготуватись до важких випробувань і заздалегідь визначити шляхи запобігання ускладнень. Так, для зменшення тривоги, що її відчуває кожна людина перед операцією, така стратегія є досить вдалою.

Типовий прийом самопомоги – *передбачений сум*. Він полегшує самоналаштування на можливі випробування і дає змогу завчасно відвернути нещасливий поворот подій. Для деяких типів особистості («білий клоун» – П'єро) ця стратегія виявляється досить природною і конструктивною, тоді як інші типи вважають її самовражаючою.

Відомий прийом зміни ставлення до ситуації – *позитивне тлумачення неприємних, морально тяжких переживань*. Особистість може знайти у ситуації нетривіальний смисл, побачити її у несподіваному ракурсі. Так, Т. де Прес, який вивчав в'язнів нацистських концтаборів, виявив, що ті з них, хто бачив смисл у визначенні можливостей виживання в нелюдських умовах, легше переносили страждання.

Ф. Зимбардо є автором прийому *прийняття ролі*, коли людина навчається тимчасово виконувати не свою роль, а роль «щасливчика» – людини сильної, впевненої, успішної. Але слід зазначити, що тривале виконання ролі, яка не є характерною для людини, вносить небезпечні зміни в особистісні цінності та установки. Серед неконструктивних стратегій, які все ж полегшують внутрішній стан людини, сприяють її адаптації до складних умов, можна назвати *стратегію втечі*. Людина відмовляється від ніби звабних пропозицій, службових підвищень, відчуваючи, що за все це вона надто дорого розплачуватиметься.

У сфері здоров'я існують стратегії, які фокусуються на *емоціях*. Це психологічна боротьба з негативними емоційними станами і болісними відчуттями, коли людина не хоче помічати симптомів хвороби, намагається оцінювати свій стан з гумором, сподівається на допомогу надприродних сил.

Розповсюджений прийом самозбереження – *техніка заперечення*, тобто відмова визнати, що жахлива подія вже трапилася. Так, людина знає про смерть своєї дитини, але продовжує планувати її майбутнє життя. Р. Ліфтон, який вивчав мешканців міста Хіросіма, які пережили трагедію атомного бомбардування, констатував у більшості з них так зване «*психологічне відключення*». Заперечення є психологічним бар'єром на шляху руйнівного проникнення трагедії у внутрішній світ людини.

Кризова ситуація переробляється невеликими дозами таким чином, щоб у людини вистачило сил на неї відреагувати.

Серед самовражаючих стратегій слід назвати такі руйнівні форми самопомоги, як *уживання алкоголю*, який у певних дозах дійсно ніби полегшує сприйняття ситуації, надає сміливості та оптимізму. Але ефект дуже нестійкий, і подальша регуляція емоційних станів потребує, як відомо, постійного збільшення доз. Ще небезпечнішою є *наркотизація*, яка теж сприяє зняттю напруги, тимчасовому відволіканню від страждань, але її руйнівну післядію важко переоцінити.

Найменш ефективними стратегіями подолання є *уникання та самозвинувачення* в будь-яких варіантах. Людина заплющує очі на те, що відбувається, починає себе картати за те, що сталося і не чекати на краще. Зниження самооцінки, зневіра у себе реально виснажує, забирає таку необхідну енергію. До речі, тривалі самозвинувачення можуть стати причиною психосоматичних розладів та захворювань.

У кризовій психології існує таке поняття, як *біографічний стрес*, яке позначає сумарний ефект усіх стрес-факторів, що впливають на людину протягом певного періоду життя, наприклад, року. Післядія стресогенних

факторів накопичується, і врешті-решт зовсім незначна подія може стати останньою краплею перед зривом, виникненням захворювання або кризовим станом. Досліджуючи це явище, Т. Холмс сконструював діагностичну шкалу «Анкета життєвих цінностей», припустивши і довівши залежність між загальною кількістю стресів, що їх людина переживає за рік, та ймовірністю тяжкого захворювання.

Кризу підсилюють і несприятливі життєві обставини: минуле у неблагополучній родині, тяжке дитинство, насильство у родині, незадовільні взаємини з близькими, втрата близьких людей, втрата роботи, суспільне відкидання, важке захворювання, руйнування життєвих планів, ідеалів тощо.

Отже, впродовж життя людина долає велику кількість вікових нормативних криз. Це стає переломним моментом у житті, руйнується щось старе і віджило і з'являються нові, раніше недоступні можливості особистості. Тому необхідно знати і розуміти природу життєвих криз, їх причини виникнення, способи реагування та подолання психікою.

Питання / завдання для самоконтролю:

1. Опишіть життєві кризи та охарактеризуйте їх види.
2. Назвіть та охарактеризуйте які є типи ставлення особистості до кризи.
3. Охарактеризуйте техніки життєдіяльності у складних життєвих ситуаціях.
4. Які техніки життєдіяльності у складних життєвих ситуаціях використовуєте?

Рекомендовані інформаційні ресурси:

1. Булах І.С. Психологія життєвих криз особистості : навч. посіб. Вінниця : ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. С. 8-35.
2. Кризова психологія: Навчальний посібник. За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. Х.: НУЦЗУ, 2010. 401 с.
3. Булах І.С. Психологія життєвих криз особистості: навчальний посібник. Вінниця, ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. 110 с.
4. Заушнікова М.Ю. Конспект лекцій з навчальної дисципліни «Кризове консультування». Ірпінь, 2021. 282 с. (С. 29-39).
5. Титаренко Т. Життєві кризи: технологія консультування. К.: Главник, 2007. С. 89-93, 116-120.
7. Черезова І.О. Психологія життєвих криз особистості: навчальний посібник [для студентів вищих навчальних закладів]. Бердянськ, БДПУ, 2016. 193 с.
8. <https://uadoc.zavantag.com/text/8235/index-1.html>
9. https://stud.com.ua/25482/psihologiya/psihologichne_konsultuvannya
10. <https://www.youtube.com/watch?v=e3XI5o7j1Bs>
11. https://www.nai.au.kiev.ua/files/kafedru/up/pidrych_psuxol-zabezp9.pdf

Лекція № 6-7

Тема. Вік як причина життєвої кризи

***Мета:** ознайомити студентів з періодизацією вікового розвитку, віковими кризами дитинства, дорослішання та дорослості, дати їх психологічну характеристику; розвивати аналітичне мислення студентів; виховувати пізнавальні інтереси студентів.*

План

1. Теорії щодо нормативних криз.
2. Вікові кризи та періодизація вікового розвитку.
3. Характеристика вікових криз дитинства.
4. Характеристика вікових криз дорослішання та дорослості.

Основні поняття та терміни: вік, вікові кризи, вікова періодизація, криза новонародженості, криза одного року, криза трьох років, криза приходу до школи, підліткова криза, криза юнацького віку, криза середини життя, криза 40-ка років, криза похилого віку.

Текст лекції

1. Теорії щодо нормативних криз

На різних етапах життя люди можуть переживати психологічні кризи, опиняючись перед необхідністю витримати нові випробування, пов'язані з дорослішанням. Без цього неможлива соціалізація, оскільки в міру перетворення дитини у дорослого вимоги до нього та його відповідальність зростають. Ось кілька прикладів таких випробувань: вступ до школи, іспити, перша робота, безробіття, зміна роботи або спеціальності, еміграція. Кризи розвитку та кризи життя Ці кризи пов'язані з особливостями людського існування і постійними змінами в житті людини. Поява нових якостей, фізіологічних і психологічних, часто вимагає перебудови всього організму і особистісних змін, що само по собі може бути важким і хворобливим. З точки зору статистичної норми, кризи розвитку вважаються нормативними, проте кожна конкретна історія життя має свою варіацію кризових періодів.

На своєму життєвому шляху, від народження і до смерті, людина долає вікові нормативні кризи, руйнуючи щось старе і віджиле і відкриваючи для себе нові, раніше недоступні можливості особистісного становлення.

На сьогодні існує багато психологічних теорій (Л. І. Божович, Л. С. Виготський, З. Фрейд, Е. Еріксон та ін.), автори яких стверджують, що під час свого розвитку людина проходить кілька стадій. При переході від однієї

вікової сходинки до іншої виникає так звана вікова криза, або криза розвитку, що пов'язано з системними перетвореннями в сфері соціальних взаємовідносин, діяльності та свідомості.

Слово «криза» підкреслює момент порушення рівноваги, появи нових потреб і перебудови мотиваційної сфери особистості. Але так як в цій фазі розвитку подібний стан статистично нормально, то і ці вікові кризи називаються «нормативними».

Криза – час швидких якісних змін, це критичний момент в житті людини, що знаходиться в ситуації, коли реалізація життєвого задуму неможлива або ускладнена. Л. С. Виготський пише про те, що розвиток – це внутрішньо детермінований процес, який протікає стрибкоподібно: через виникнення і вирішення внутрішніх конфліктів, криз. З його точки зору, криза є періодом якісних змін в людині, це рух вперед, результатом чого є перехід особистості на нову, більш високу ступінь розвитку. Разом з тим криза одночасно містить і негативний компонент – розпад сформованої соціальної ситуації, руйнування певної структури розвитку, виникнення нової. Як вважає Л. С. Виготський, в кризові періоди «на перший план висуваються процеси відмирання і згортання, розпаду і розкладання того, що утворювалося на попередній стадії».

На думку Еріксона, *людина протягом життя переживає вісім психосоціальних криз*, специфічних для кожного віку, сприятливий або несприятливий результат яких визначає можливість подальшого розквіту особистості.

Деякі психологи (С. Л. Рубінштейн, А. В. Запорожець) бачать у кризах негативне, девіантний прояв, вони вважають, що нормальний розвиток людини цілком можливий без проходження криз.

Отже, криза – це «вузловий період». Вона не має часових меж. Умовно – це коли людина збирає речі у вузлик і зберігає їх, готуючись до смерті. Вона існує як би в двох світах. Деякі більше собі дозволяють, прагнуть отримати те, чого у них не було. Звідси пізня любов, творчість, велика свобода. Криза по визначенню означає «розвилку на дорозі» або поворотну точку. Це мається на увазі напружений, тривожний стан, який не може переноситися нормально. Криза обмежена в часі: щось повинно змінитися, не можна залишатися в кризі постійно.

Криза в житті – це завжди неприємно, людина вибивається зі звичного ритму. Криза – це не безвихідь, а деякі протиріччя, які накопичуються у людини. Всі життєві кризи подібні матрьощці. Важко, коли людина не виходить з чергової кризи, а накопичує їх. Множинні кризи, на жаль, досить звичайні і з високою ймовірністю викликають дуже серйозні проблеми. Перш ніж завершиться пристосування до першого стресору, подальший розвиток кризи вимагає витрачання ресурсів, які і без того вже досить виснажені. Численні трагічні події не обов'язково ведуть до психологічних порушень, але підвищують їх ймовірність більше, ніж одиночна криза. Кожна криза характеризується індивідуальним і, властивими тільки їй ознаками, відповідно, використовуються різні види

допомоги та вибираються різні профілактичні заходи. Інтервенція, чи втручання під час кризи, здійснюється за певними принципами, виходячи з особливостей даної кризи. На відміну від травматичних криз, коли серйозна психологічна травма пов'язана з травматичною ситуацією, кризи розвитку і життєві кризи розгортаються протягом певного періоду.

У типових випадках тривалість психологічної кризи обмежується терміном від одного до шести тижнів. Успішний результат психологічної кризи сприяє підвищенню адаптаційного рівня індивіда, включаючи його здатність протистояти кризам в майбутньому. Негативний результат кризового стану веде до суїцидальної поведінки або до патологічної дезадаптації індивіда, що виражається у виникненні окреслених психопатологічних станів і розладів.

Можна умовно виділити наступні стадії таких криз:

- 1) розвиток кризової проблематики;
- 2) пік проблеми;
- 3) криза.

Травматичні ситуації можуть бути нетривалими, але дуже інтенсивними по впливу (автомобільна аварія, звалтування і т. п.), або тривалими або регулярно повторюваними (бойові дії, що повторюється фізичне насильство тощо).

1) розвиток кризової проблематики можна описати двома варіантами:

а) накопичення невирішених, другорядних проблем в кінці кінців досягають кризової точки. Незначна остання проблема зазвичай є тією краплею, яка переповнює чашу терпіння;

б) людина очікує важливого, центральної події, якої неможливо уникнути реально або за її уявленнями.

У процесі наближення цієї події розвивається криза. Як приклад можна привести наближення важливого іспиту, який необхідно здати, щоб продовжити навчання; тяжку хворобу з передбачуваними смертельними наслідками; настання менопаузи; період, коли діти покидають рідну домівку; Вихід на пенсію.

На стадії розвитку кризи людина постійно думає про те, що проблема ускладнюється, вона згадує про неї часто і мимоволі; як наслідок, можуть виникати тривожні симптоми: відчуття, що «серце пішло в п'яти», Сильне серцебиття, розлади сну. Наближення події приймає неясний обрис у вигляді непереборного бар'єру або неминучої загрози.

2. Пік проблеми. Страх перед тяжкістю проблеми може бути настільки сильним, що, коли людина досягає свого піку, то у неї не залишається психологічних ресурсів (вирішальна ситуація – іспит, смерть, розлучення, втечу з будинку, втрата роботи тощо). Це все робить величезний тиск на людину, яка вже вичерпала більшу частину психологічних сил.

3. Криза (після події). Оскільки для кризи характерно відчуття нестерпності того, що відбувається, людина напружує всі свої сили, щоб

якимось чином змінити ситуацію, вирішити проблему всіма відомими способами. Якщо ж кризова ситуація набула травмуючого характеру, то наступна криза схожа на травматичну.

Криза може викликати **негативні наслідки**, які стосуються стану самої особистості і роблять її вразливою в житті:

- припинення розвитку особистості, початок деградації;
- психічна і фізіологічна дезорганізація особистості;
- зниження активності і ефективності діяльності;
- стан сумніву, психічної пригніченості, тривожності і залежності людини від інших людей і обставин, загальна депресія;
- поява агресії або, навпаки, покірності в поведінці людини в якості захисних реакцій на внутрішньо особистісний конфлікт;
- поява невпевненості в своїх силах, почуття неповноцінності і нікчемності;
- руйнування змістовних життєвих цінностей і втрата самого сенсу життя.

Негативними наслідками кризи, що стосуються внутрішньої структури особистості та її взаємодії з іншими людьми, можуть бути:

- деструкція існуючих міжособистісних відносин;
- несподіване відокремлення особистості в сім'ї, мовчання, відсутність захопленості, взагалі все те, що в психології отримало назву «відступу»;
- підвищена чутливість до критики;
- лякає інформація - критиканство, лайки, демонстрація своєї переваги;
- «ненормальне» поведінку і неадекватна реакція на поведінку інших;
- несподівані, нелогічні питання, а також відповіді невпопад, що призводять співрозмовника в замішання;
- жорсткий формалізм - буквоїдство, формальна ввічливість, стеження за іншими;
- пошук винних – звинувачення інших у всіх гріхах або, навпаки, самобичування.

Криза призводить до природного в цій ситуації егоцентризму, очікуванню виняткової уваги до себе, нечуйності до близьких. Все це ще більше ускладнює коло проблем особистості. В такому випадку дезорієнтація, пов'язана з необхідністю змінити уявлення про самого себе, зорієнтуватися в нових очікуваннях, вимогах, призводить до труднощів в сприйнятті навколишнього оточення. Реальність втрачає звичну ясну картину, стає рухомий, нечіткої, розпливчастою.

Серед позитивних наслідків криз можна виділити наступні:

- 1) мобілізація ресурсів особистості для подолання існуючих перешкод її розвитку;
- 2) активізація самопізнання та вироблення адекватної самооцінки;
- 3) загартовування волі і зміцнення психіки;
- 4) продукування саморозвитку і самоактуалізації особистості;
- 5) набуття відчуття повноти життя, її внутрішнього багатства.

В цьому плані подолання криз дозволяє насолодитися перемогою над самим собою, коли людина реальне «Я» хоча б на трохи наближає до свого ідеального «Я».

Кожна людина здатна протистояти тиску недосконалих, дисгармонійних норм, стереотипів, шаблонів. Дослідження здатності людей піднятися над життєвими умовами дозволяють затвердити положення про те, що людині еволюційно притаманні конструктивні сили. Ці сили спонукають її енергійно протидіяти несприятливим соціальним впливам, прагнути створити нові суспільні відносини.

2. Вікові кризи та періодизація вікового розвитку

Життя кожної людини складається з певних періодів, етапів, стадій. Стан, що виникає з моменту завершення певного вікового етапу і триває до утворення іншого, переживається як важкий, хворобливий, кризовий. Такі кризи в психології мають назву вікових.

Вікова криза – нормативний, нестабільний процес, який виникає під час переходу людини від одного вікового періоду до іншого і пов'язаний з якісними перетвореннями у соціальних відносинах, діяльності, свідомості та виявляється в цілісних психічних і особистісних змінах. У процесі онтогенезу людина долає ряд вікових періодів, під час яких змінюються її фізіологічні, морфологічні, біохімічні, соціально-психологічні особливості. Ці періоди є певними епохами, циклами, ступенями розвитку. Загальні закони розвитку в кожному віці мають специфічні особливості. Визначити межі вікових періодів досить складно, оскільки існують різні погляди щодо критеріїв виокремлення вікового періоду (інтенсивність росту, ступінь розвитку нервової системи тощо). Крім того, за основу вікової періодизації не може бути взятий один критерій. Кожен вік характеризується певним рівнем досягнень у психічному розвитку, а також конкретною соціальнопсихологічною ситуацією, в якій відбувається розвиток особистості. Динаміка розвитку виявляється як у стабільних, так і в перехідних періодах. Переломи, різкі перебудови, повороти у становленні особистості є необхідним результатом діалектичності розвитку. Однією з характеристик вікового періоду є наявність кризи.

Традиційно психологія описувала кризи як різко негативні процеси відмирання і згортання, розпаду і розкладу сформованого на минулому ступені, зниження темпу розвитку, підвищення вразливості, внутрішньої нестійкості; як найнебезпечніші та складні періоди, що потребують особливої уваги.

Однак, за словами Л. Виготського, негативний характер розвитку у ці періоди є тільки зворотною або тіньовою стороною позитивних змін особистості, що складають основний зміст критичного віку, адже старе руйнується лише настільки, наскільки це необхідно для розвитку нового.

Отже, у переламні вікові періоди основне значення мають глобальні позитивні перебудови у системі самої особистості. Кожен віковий період

завершується кризою, а вихід з неї – виникненням новоутворень, переходом до наступної стадії розвитку.

У сучасній психології використовують наступну періодизацію вікового розвитку (Виготського-Ельконіна), що побудована на основі критерію провідної діяльності:

1. Пренатальний період – від зачаття до пологів.
2. Натальний період – пологи.
3. Період новонародженості – від народження до 2-х місяців.
4. Вік немовляти – від 2-х місяців до 1-го року.
5. Ранній дитячий вік – від 1-го до 3-х років.
6. Дошкільний вік – від 3-х до 6/7-ми років.
Його поділяють на:
 - молодший дошкільний вік – 4-й рік;
 - середній дошкільний вік – 5-й рік;
 - старший дошкільний вік – 6/7-й рік.
7. Молодший шкільний вік (зріле дитинство) – 1–4 класи (від 6/7-ми до 10/11-ти років).
8. Дорослішання:
 - підлітковий (середній шкільний) вік – 4–8 класи (від 11-ти до 14-ти років) у дівчаток, 5–9 класи (від 12-ти до 15-ти років) у хлопчиків;
 - рання юність (старший шкільний вік) – 10-11 класи (від 15/16-ти до 17/18-ти років);
 - зріла юність – від 18-ти до 20-ти років.
9. Дорослість:
 - рання дорослість – від 20-ти до 40-ка років;
 - зріла дорослість – від 40-ка до 60-ти років.
10. Старість – після 60-ти років.

У межах кожного вікового періоду спостерігаються великі індивідуальні відмінності, які є результатом впливу умов життя, характеру активності, виховання, природних та індивідуальних відмінностей. Хронологічні межі вікових періодів відносні, потребують уточнення, що зумовлене психічними, особистісними, статевими, соціально-економічними та історичними чинниками.

3. Характеристика вікових криз дитинства

Виділяють наступні вікові кризи дитинства.

Криза новонародженості – проміжний період між внутрішньоутробним та позаутробним способом життя. Відбувається перехід до нового типу функціонування, який забезпечується тільки дорослими, оскільки на момент народження у дитини немає ні єдиного сформованого поведінкового акту. Перша соціальна потреба дитини виявляється у «комплексі поживлення», який є основним новоутворенням критичного періоду і виникає з позитивної реакції дитини на обличчя матері. Це і перший поведінковий акт, і акт виділення дорослого, і перший

акт спілкування. Комплекс поживлення знаменує собою завершення періоду новонародженості та початок періоду немовляти. Л. Виготський виділяє два суттєві моменти, що характеризують своєрідність психічного життя новонародженого: переважання недиференційованих переживань і недиференціація соціальних та фізичних об'єктів.

Криза першого року життя пов'язана, по-перше, зі становленням ходи, по-друге, з мовленням (латентний період становлення мовлення), потретьє, з особливостями прояву афектів і волі (перші акти протесту, опозиції, протиставлення себе іншим). Ця криза обумовлена руйнуванням необхідності емоційної взаємодії дитини з дорослим і проявляється в плаксивості, похмурості, інколи в порушенні сну, втраті апетиту тощо.

Головною ознакою кризи першого року є різке зростання незалежності дитини від дорослих, загострюються переживання та чутливість до різноманітних впливів. Важливим є встановлення соціальних зв'язків дитини з усіма членами сім'ї. Усе це зумовлює появу почуття довіри немовляти до об'єктів навколишнього світу.

Подолання кризи першого року життя зумовлює подальший розвиток дитини. На цьому етапі відбуваються перехід від біологічного до соціального типу розвитку, оволодіння «діалогом» із дорослим, значні зрушення у пізнавальному розвитку (розпізнавання інформації на основі оперативних одиниць сприймання і сенсорних еталонів, розвиток упізнавання та оперативної пам'яті), формування мовлення, структур взаємодії з предметами та оточуючими людьми, розширення соціальної ситуації розвитку завдяки оволодінню ходою, прояв перших афективних реакцій. Усвідомлюючи значущість кризового періоду в житті дитини, дорослі повинні вчасно перебудувати стосунки з нею, надати їй більше свободи і самостійності.

Криза трьох років – криза соціальних відносин, яка зумовлена встановленням самосвідомості дитини. *Найважливішими ознаками цієї кризи є:*

- негативізм як негативна реакція дитини, відмова підкорятися вимогам;
- упертість як реакція дитини на власне рішення, що виявляється у наполяганнях на своїх вимогах, рішеннях;
- непокірність є близькою до негативізму та впертості, однак має більш генералізований та безособовий характер. Найчастіше вона постає як протест проти порядків, заборон, звичаїв, що панують удома;
- свавілля як прагнення звільнитися від опіки дорослого, намагання діяти самостійно. Частково воно нагадує кризу першого року, але тоді немовля прагнуло фізичної самостійності. Тепер його метою є досягнення самостійності у здійсненні намірів та задумів;
- знецінення дорослих (дитина починає сприймати їхні слова та вчинки кризь призму своїх інтересів);
- протест як бунт проти батьків, налаштованість на суперечку з ними;

– деспотизм (дитина різноманітними способами та засобами демонструє деспотичну владу щодо всього оточуючого. Найчастіше це відбувається у сім'ях з єдиною дитиною).

Кризі трьох років властиве руйнування попередніх стосунків дитини з дорослими, яких вона починає сприймати як носіїв зразків дій і стосунків у навколишньому світі. Дитинство зі світу, обмеженого предметами, у цей період перетворюється на світ людей. У дитини з'являється прагнення до самостійної діяльності, самостійного задоволення своїх потреб («Я сам»).

У результаті подолання кризи трьох років виникають такі важливі психічні новоутворення, як порівняння себе з іншими людьми; прагнення до самостійної діяльності, подібної на діяльність дорослих; тенденція жити спільним життям із дорослими.

Прагнення бути як дорослий може знайти найповніше втілення тільки у формі гри. Тому криза трьох років розв'язується завдяки переходу дитини до ігрової діяльності. Ця криза є короткочасною, але пов'язані з нею новоутворення (прагнення самостійності, відокремлення себе від дорослих, бажання наслідувати їхні дії) є важливим кроком у психічному розвитку дитини.

Криза приходу дітей до школи. Діти 6–7-річного віку у зв'язку із загальним (психічним та особистісним) розвитком виявляють виразне прагнення посісти нове, більш значуще становище у житті, виконувати нову, важливу не лише для них діяльність. Реалізуючи це прагнення, вони вступають у суперечність зі стилем свого життя, їх перестає тішити гра.

Дошкільний період закінчується кризою семи років. Вона проявляється у втраті дитячої безпосередності, замкнутості, дещо штучній поведінці, клоунаді, кривлянні й маніженні. Дитина починає диференціювати внутрішню і зовнішню сторони своєї особистості, усвідомлювати зміст своїх переживань, узагальнювати їх. Ще однією ознакою кризи семи років є симптом «гіркої цукерки»: дитині погано, але вона цього не показує. Дорослі 53 опиняються перед новими труднощами у вихованні, бо дитина стає важкокерованою, а часом і взагалі некерованою.

Основою цих проявів є узагальнення переживань. Це означає, що у дитини сформувалося нове внутрішнє життя – життя переживань, яке прямо і безпосередньо не накладається на її зовнішнє життя, але впливає на нього. Надалі спрямування поведінки здійснюватиметься саме у внутрішньому плані.

Майже всі діти 6-7-річного віку готові до навчання і хочуть іти до школи, у багатьох, однак переважає зовнішня мотивація. Саме в цьому прагненні закорінені можливості подолання кризи семи років, адже вступ до школи засвідчує перехід до нової, суспільно значущої та суспільно оцінюваної діяльності – навчання. Важливо, щоб ці зміни у житті дитини узгоджувалися з її внутрішніми потребами.

4. Характеристика вікових криз дорослішання та дорослості

Виділяють наступні кризи дорослішання та дорослого періоду життя.

Криза підліткового віку. Підлітковий вік є першим перехідним періодом від дитинства до дорослості. Якісні зміни, що відбуваються в інтелектуальній та емоційній сферах особистості (інтенсивний, нерівномірний розвиток і ріст організму, особистісні новоутворення та ін.), породжують новий рівень її самосвідомості, потреби у самоствердженні, рівноправному і довірливому спілкуванні з ровесниками та дорослими. Інтенсивний статевий розвиток зумовлює виникнення статевого потягу і пов'язані з ним переживання та інтереси.

Усе це є підставою для виділення кризи підліткового віку.

Підліткова криза проходить три фази:

- негативну (передкритичну);
- фаза ламання старих поглядів;
- стереотипів, структур;
- апогей кризи (як правило – це тринадцять років);
- посткритична фаза – період формування нових стереотипів і побудови нових структур.

Виділяють два прояви підліткової кризи:

– криза незалежності. Симптоми: норовистість, упертість, негативізм, примхливість, знецінювання дорослих, заперечення їхніх вимог, протест-бунт, ревнощі тощо;

– криза залежності. Симптоми: надмірна слухняність, регрес до старих інтересів, смаків та форм поведінки.

До окремих проявів підліткової кризи слід віднести: негативізм як негативна установка до всього оточуючого (суб'єктивні переживання: пригнічений стан, туга та ін.); інтелектуалізація як спосіб психологічного захисту, що виявляється у поглибленні у філософські питання (суб'єктивні переживання: почуття занепокоєння, тривога та ін.); здатність до аналізу оточуючих та самого себе у поєднанні з егоцентричністю (суб'єктивні переживання: незадоволеність собою та іншими); депресія як результат дорослішання (дитинство скінчилося, а дорослим ще не став) або як наслідок життєвих невдач (нерозуміння дорослими, обмеження потенційних можливостей тощо); суб'єктивні переживання: спустошеність, байдужість, суїцид.

За несприятливих соціально-психологічних умов виникають труднощі у розвитку особистості, зокрема формування акцентуації характеру. Знання дорослими особливостей цього вікового періоду дає їм змогу ефективно керувати психічним та особистісним розвитком підлітків, попереджувати і долати труднощі та проблеми віку.

Криза юнацького віку. Юність є початком дорослого життя. Це період завершення фізичного дозрівання організму і завершальний етап початкової соціалізації особистості. Закінчуючи школу, старшокласник

повинен бути соціально і психологічно готовим до вступу в доросле життя. Ця готовність полягає в наявності здібностей, знань, умінь і навичок, які дали б змогу реалізуватися йому в суспільстві як неповторній особистості. Несформованість цієї готовності призводить до виникнення кризи юнацького віку. На думку К. Юнга, кризовим моментом цього періоду є зіткнення молодого людини з вимогами реального життя, яке не завжди збігається з власними уявленнями про нього.

Криза юнацького віку протікає не менш гостро, ніж підліткова. Симптомами даної кризи є: різного роду страхи (страх перед новим життям, можливістю зробити неправильний вибір, страх відповідальності за зроблений вибір та ін.), висока тривожність, невротичні реакції, хронічні захворювання та ін.

Виділяють наступні кризи юнацького віку:

- криза нестійкої ідентичності як втрата орієнтирів у самому собі;
- криза інтимності, що супроводжується стереотипними міжособистісними стосунками та відчуттям самотності і непотрібності.

Криза юнацького віку зазнає значного впливу підліткової кризи.

Юнацьку кризу переживають ті молоді люди, які у підлітковому віці не досягли ідентичності і знаходяться у статусі табу, мараторію, тобто у пошуку себе. Тому психологічної підтримки потребують, як правило, останні, оскільки виникає необхідність вирішувати проблеми двох криз одночасно. Криза 30-ти років (криза середини життя).

Криза 30-ти років – умовна назва. Цей стан може наступити і раніше, і пізніше. Перед людиною постає завдання – знайти себе у нових життєвих обставинах, вимірюючи масштаб своєї особистості з новими перспективами. Переживаючи кризу 30-ти років, людина шукає можливості укріпити своє місце у дорослому житті, підтвердити свій статус дорослого. На цьому періоді життя людина впевнена, що можливим є повна реалізація усіх її цілей і бажань. Для даної кризи характерним є: поглиблений самоаналіз, зміна уявлення про своє життя, руйнування попереднього способу життя, переоцінка цінностей та ін. Кризу 30-ти років нерідко називають кризою сутності життя. Ці пошуки, як і вся криза в цілому, знаменують перехід від молодості до зрілості. Спостерігаються гендерні відмінності у переживанні кризи 30-ти років. Для чоловіків характерним є професійні та особистісні зміни, але пріоритети сконцентровані на кар'єрі. У жінок пріоритети змінюються на протилежні: ті, хто будував кар'єру, замислюються про родину та дітей; тих, хто був орієнтований на сім'ю, починають приваблювати професійні цілі.

Криза 40-ка років. Вона є повторенням кризи 30-ти років, якщо остання не призвела до належного рішення проблем. Цей період є критичною оцінкою та переоцінкою того, що було досягнуто до цього часу. На жаль, ця переоцінка призводить до розуміння того, що життя пройшло безрезультатно і часу для змін вже немає. Для даної кризи характерним є: депресія, тривожність, невротичні розлади. Криза 40-ка років нерідко викликається і загостренням сімейних відносин (діти, як правило,

підростають і починають жити своїм життям, помирають деякі близькі родичі і родичі старшого покоління, втрата безпосередньої участі в житті дітей сприяє остаточному усвідомленню характеру подружніх відносин та ін.). Проблемами кризи також є убування фізичних сил та зменшення сексуальної привабливості. У разі виникнення кризи 40-ка років, людині знов доводиться перебудовувати свій життєвий задум, виробляти нову «Я-концепцію». Ця криза може серйозно змінити життя людини аж до зміни професії і створення нової сім'ї. За К. Юнгом, *криза 40–45-ти років* – це зустріч людини зі своїм підсвідомим. Цю кризу називають ще періодом розходження шляхів: один шлях - поступова психічна інволюція (разом із фізичною), інший – психічна еволюція. Який шлях обере людина, залежить від її духовного розвитку. Успішне подолання кризи призводить до формування у людини генеративності (продуктивності) як прагнення подальшого розвитку.

Криза похилого віку. Останній період життя людини називається старістю, який супроводжується певними віковими проблемами. Дослідники вважають, що досягаючи в зрілості свого розквіту і піку професійної продуктивності, людина припиняє свій розвиток, зупиняється в підвищенні своєї професійної майстерності, творчого потенціалу тощо. Потім настає спад, поступове зниження професійної продуктивності: все краще, що людина могла зробити в своєму житті, залишається позаду, на вже пройденому відрізку шляху.

У процесі старіння виділяють три стадії: «відхід від справ» (65-70 років), старість (70 років та більше), дряхлість. Криза похилого віку характеризується наступним: вихід на пенсію, почуття власної непотрібності, погіршення матеріального становища, усамітнений спосіб життя, втрата друзів та близьких тощо. Доведено, що переважна більшість випадків передчасного старіння і смерті є наслідком неправильного способу життя (шкідливі звички, незбалансоване харчування, алкоголізм, куріння тощо). Загальновідомо, що одні люди зберігають до глибокої старості фізичну активність, бадьорість, зовнішню привабливість, веселий настрій та оптимізм. Інші ж – похмурі, бездіяльні, невдоволені собою та оточуючими. Психічне вмирання прискорює фізіологічне, тому люди, яким вдалося надовго зберегти психічну активність, продовжують свої зрілі роки і роки ранньої старості. Кожна людина сама обирає та виробляє свій власний спосіб старіння.

Отже, на своєму життєвому шляху, від народження і до смерті, людина долає вікові нормативні кризи, руйнуючи щось старе і віджиле і відкриваючи для себе нові, раніше недоступні можливості особистісного становлення. Де криза – час швидких якісних змін, це критичний момент в житті людини, що знаходиться в ситуації, коли реалізація життєвого задуму неможлива або утруднена.

Питання / завдання для самоконтролю:

1. Опишіть вікові кризи та охарактеризуйте їх види.
2. Назвіть результати кризової ситуації.
3. Охарактеризуйте стадії кризи.
4. Назвіть та охарактеризуйте вікові кризи дитинства.
5. Назвіть та охарактеризуйте вікові кризи дорослішання та дорослості.

Рекомендовані інформаційні ресурси:

1. Булах І.С. Психологія життєвих криз особистості : навч. посіб. Вінниця : ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. 110 с.
2. Кризова психологія: Навчальний посібник. За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. Х.: НУЦЗУ, 2010. 401 с.
3. Заушнікова М.Ю. Конспект лекцій з навчальної дисципліни «Кризове консультування». Ірпінь, 2021. 282 с. (С. 41-59).
5. Титаренко Т. Життєві кризи: технологія консультування. К.: Главник, 2007. 220 с.
7. Черезова І.О. Психологія життєвих криз особистості: навчальний посібник [для студентів вищих навчальних закладів]. Бердянськ, БДПУ, 2016. 193 с.
8. <https://uadoc.zavantag.com/text/8235/index-1.html>
9. https://stud.com.ua/25482/psihologiya/psihologichne_konsultuvannya
10. <https://www.youtube.com/watch?v=e3XI5o7j1Bs>
11. https://www.naiou.kiev.ua/files/kafedru/up/pidrych_psuxol-zabezp9.pdf
12. Driessen, Erik Otto, "You Only Live Twice: Midlife as a Creative Transition Into Our 'Second Act'" (2018). Master of Applied Positive Psychology (MAPP) Capstone Projects. 141.
13. CERC: Psychology of a Crisis. https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Psychology_of_a_Crisis.pdf

Лекція № 8-10

Тема. Особливості психологічної допомоги людям в кризових умовах

Мета: ознайомити студентів з особливостями надання психологічної допомоги людині у передсуїцидальному стані, в стані алкогольного сп'яніння, наркотичному стані, постраждалим в надзвичайних ситуаціях; розвивати аналітичне мислення студентів; виховувати пізнавальні інтереси студентів.

План

1. Особливості надання психологічної допомоги людині у передсуїцидальному стані.
2. Психологічна допомога людині, яка знаходиться в стані алкогольного сп'яніння.
3. Надання психологічної допомоги людині, яка перебуває у наркотичному стані.
4. Психологічна допомога постраждалим в надзвичайній ситуації.

Основні поняття та терміни: суїцид, алкоголізм, алкогольна залежність, наркоманія, наркотична залежність, психічна залежність, фізіологічна залежність, надзвичайна ситуація, екстрена психологічна допомога.

Текст лекції

1. Особливості надання психологічної допомоги людині у передсуїцидальному стані

Звертаючись до понять «самогубство» і «суїцид», насамперед необхідно зазначити, що вони є синонімічними і в сучасній психологічній науці мають таке значення: **суїцид (від англ. suicide)** – самогубство, що чинить людина в стані афекту, фрустрації, під впливом психічних аномалій. **Суїцид** – усвідомлений акт відходу з життя під впливом психотравмуючих ситуацій, за якого власне життя як найвища цінність втрачає сенс для даного індивіда в силу особистісних психічних деформацій, соціально-економічних і морально дестабілізуючих факторів.

Суїцидальна поведінка безпосередньо пов'язана із психологічною кризою. Оскільки криза викликається депривацією і фрустрацією найважливіших потреб (наприклад, у безпеці, приналежності, досягненні, автономії, розумінні), – можливість екстремальних наслідків очевидна.

Загальною ознакою важких кризових станів є душевний біль.

Нестерпність душевного болю призводить до прагнення припинити його будь-яким шляхом, і суїцид може здаватися людині, яка перебуває в кризовому стані, єдиним способом рятування й вирішення всіх проблем.

Суїциди можливо поділити на три групи: **справжні, приховані й демонстративні.**

Справжній суїцид ніколи не буває спонтанним – хоч іноді і виглядає досить несподіваним. Такому суїциду завжди передують пригнічений настрій, депресивний стан або просто думки про відхід із життя. Причому люди, які оточують суїцидента, навіть найближчі люди, нерідко такого стану не помічають (особливо якщо відверто не хочуть його помічати).

Своєрідним тестом на готовність людини до скоєння справжнього суїциду є роздуми цієї людини про сенс життя. Втрата сенсу життя може виглядати як завгодно – все залежить від того, хто в чому бачить цей сенс.

Але основна частина суїцидів – це не що інше, як спроба вести діалог: тільки, зрозуміло, ось таким своєрідним і зовсім непридатним для цього методом.

Більшість самовбивць, як правило, хотіли зовсім не померти, а тільки достукатися до когось, звернути увагу на свої проблеми, покликати на допомогу. *Це явище психіатри та кризові психологи часто називають демонстративним суїцидом.* Звичайно, демонстративний суїцид іноді виявляється і як спосіб своєрідного шантажу (частіше з боку слабких людей, у яких просто немає інших способів). Головне лихо демонстративних самогубців – випадковість: випадково вистрілила рушниця, випадково затягнулася петля, випадково виявився слизьким перон ... А вони-то хотіли тільки налякати! Можна, звичайно, домогтися свого іншими способами. Але біда практично всіх суїцидентів у тому, що вони такі ж глухі до оточуючих, як оточуючі до них. Тому-то частіше за все і не виходить конструктивного діалогу.

Прихований суїцид – доля тих, хто розуміє, що самогубство – не самий гідний шлях вирішення проблеми, але іншого шляху знову ж таки знайти не може. Такі люди обирають не відкритий відхід з життя «за власним бажанням», а так зване «суїцидально обумовлену поведінку». Це і ризикована їзда на автомобілі, і заняття екстремальними видами спорту або небезпечним бізнесом, і добровільні поїздки в гарячі точки, і навіть алкогольна або наркотична залежність... Навіть діти, які катаються на даху ліфта, можуть робити це з тієї ж самої причини. І скільки завгодно можна твердити людині про те, що все це небезпечно для життя: як правило, саме цієї небезпеки і жадають приховані суїциденти.

Фактори суїцидальної небезпеки

Соціально-демографічні фактори:

1. Стать – чоловіча (рівень суїцидів у чоловіків у три – чотири рази вище, ніж у жінок, у той час як у жінок приблизно в три рази вище рівень суїцидальних спроб).

2. Вік – вікова група від 45 до 65 років (групи високого ризику: підлітки й молоді люди обох статей – від 12 до 24 років, чоловіки – 20-30 років, обидві статі – старші 50 і особливо старші 60 років). Суїцидальні спроби: максимальна кількість для вікового діапазону – 25-29 років.

3. Сімейний стан – ті, хто ніколи не були в шлюбі, розлучені, вдівці та вдови, бездітні й такі, що проживають на самоті.

4. Освіта й професійний статус – безробітні, а також особи з вищою освітою і високим професійним статусом. Професія або рід занять: військовослужбовці строкової служби, лікарі – насамперед психіатри й анестезіологи.

Рівень парасуїцидів (аутоагресивних дій, що не призвели до смертельного результату) вищий серед осіб із середньою освітою і невисоким соціальним статусом.

Медичні фактори:

1. Психічна патологія – депресія, особливо затяжний депресивний епізод у недавньому минулому; алкогольна залежність; залежність від психоактивних речовин; шизофренія; розлад особистості.

2. Соматична патологія – важке хронічне прогресуюче захворювання; онкологічні захворювання та захворювання органів кровотворення; серцево-судинні хвороби; захворювання органів дихання (астма, туберкульоз); уроджені й придбані каліцтва; втрата фізіологічних функцій (зору, слуху, здатності рухатися, втрата статевої функції, безплідність); ВІЛ-інфекція; стани після важких операцій; стани після трансплантації донорських органів і тканин.

Біографічні фактори:

1. Гомосексуальна орієнтація.

2. Суїцидальні думки, наміри, спроби в минулому.

3. Суїцидальна поведінка родичів, близьких, друзів, інших значимих осіб (релігійні лідери, кумири поп-культури й т. ін.).

Ряд авторів при оцінці ризику суїцидальної спроби після парасуїциду пропонують урахувати наступні фактори:

Зовнішні обставини:

наскільки суїцидент був ізольований під час спроби скоєннясамогубства; наскільки ймовірним було втручання в суїцидальну поведінку з боку інших людей;

чи вживав суїцидент попереджуючі заходи проти можливого розкриття суїцидальних намірів іншими людьми;

чи писав прощальний лист або записку;

чи шукав допомоги під час спроби або після;

чи робив фінальні дії (які, за його власним припущенням, повинні були привести до смерті).

Внутрішні установки:

чи вірив суїцидент у те, що дійсно вб'є себе;

чи говорив він, що хоче вмерти;

наскільки навмисною була спроба;

які почуття випробовував, виявивши, що спроба не вдалася (його врятували) – радості, жалю, гніву.

Допомога потенційному суїциденту

Розпізнавання суїцидальної небезпеки, розмова із суїцидентом про його наміри – це перша допомога!

Одна з важливих відмінностей суїцидонебезпечного стану – відчуття себе «поза» суспільством (оскільки тема самогубства практично знаходиться під заборонаю – табу).

Найважливішим принципом першої допомоги при суїцидальній небезпеці (і це є головною вимогою до кризового психолога) – задавати питання про самогубство, не уникати цієї теми. Важливо проявляти зацікавленість, але не оцінювати, не засуджувати й не намагатися переконати співрозмовника.

Узагальнений перелік необхідних інтервенцій:

1. Встановлення емпатичного контакту, відносин довіри.
2. Визначення ступеня ризику суїцидальної поведінки та імовірності смертельного результату. Велике значення має минулий досвід суїцидальної поведінки і з'ясування, що тоді втримало людину від суїциду.

Можливо, це допоможе й зараз. Варто пам'ятати про дуже важливу особливість людини, схильної до самогубства, – про амбівалентне відношення до життя, про пошук шляху до смерті й бажання жити одночасно. Часто така людина шукає допомоги, говорячи про те, що хоче померти.

3. Вироблення спільного рішення щодо подальших дій. У процесі оцінки суїцидального ризику або після психолог повинен намагатися довідатися, в чому складається зміст самогубства для клієнта. Якої проблеми або цілого клубка проблем він хоче позбутися. Це питання допомагає визначити тактику подальшої інтервенції. Довідавшись про зміст суїцидальної поведінки, можна разом з клієнтом спробувати відшукати альтернативні варіанти рішення проблеми.

Один із проявів кризового стану – когнітивний хаос. Психолог повинен допомогти організувати лавину проблем, що обрушилися на людину, у доступні для огляду проблемні блоки, установити пріоритетність їхнього вирішення. Йому варто бути дуже переконливим у вибудовуванні перспектив виходу з тупіка. Може бути, якщо не сам клієнт, то хтось із його близьких допоможе у вирішенні або хоча б наближенні до вирішення проблеми? Головне – спонукати клієнта до того, щоб він, нехай тимчасово, але відклав суїцид і зробив хоч один крок до поліпшення своєї ситуації.

Таким чином, позиція кризового психолога повинна бути активною й досить директивною. Однак, варто звернути увагу на те, що переконувати людину в необхідності працювати із проблемою, спробувати вирішити її – зовсім не значить умовляти відмовитися від суїциду або, ще гірше, сперечатися про сенс життя. Подібні інтервенції тільки руйнують і так досить тендітну основу – контакт із клієнтом, завдяки якому кризовий

психолог зможе допомогти. Психолог тільки може сказати, що він особисто не хоче, щоб люди йшли з життя, щоб ішов з життя його співрозмовник, і він буде намагатися робити все, що від нього залежить, щоб цього не відбулося.

Фактично договір про те, що варто замість самогубства спробувати почати робити які-небудь конструктивні дії, «план порятунку», – це і є антисуїцидальний контракт. Такий договір має на увазі й емоційний аспект – зміну настрою клієнта: від бажання вмерти – до бажання жити.

Далі варто намітити конкретні кроки, ретельно обговоривши їхні альтернативи й можливі наслідки. Іншими словами, у цей момент терапевтичний процес тільки починається. Терапевтичні методи підбираються індивідуально, але не слід упускати й фактор ефективності того або іншого методу в роботі з певними станами.

2. Психологічна допомога людині, яка знаходиться в стані алкогольного сп'яніння

Існує своєрідна індивідуальність ступеня переносимості алкоголю людиною. Важливу роль при цьому має фізичний і психічний стан людини під час вживання алкоголю. Однакова доза алкоголю в однієї і тієї ж людини при одному стані може викликати важкий ступінь сп'яніння, при іншому – малопомітні зрушення в загальній поведінці.

Алкоголь є отрутою, він справляє особливо сильний токсичний вплив на центральну нервову систему (функції головного мозку). Впливаючи в першу чергу на кору головного мозку, алкоголь у малих дозах викликає збудження, пов'язане з ослабленням процесів внутрішнього (активного) гальмування, у великих – пригнічує, а потім – паралізує дію на основні нервові процеси в корі і в підкоркових центрах, відповідальних за регуляцію таких важливих функцій людського організму, як кровообіг, дихання, теплорегуляції та ін. (дослідження І. М. Сеченова у 1860 році).

Розгальмування мовних і рухових актів емоційної сфери, розширення шкірних судин і відчуття приємної теплоти, притуплення больової чутливості створюють у того, хто прийняв алкоголь, так званий стан ейфорії – неадекватно піднесеного настрою. Останній дуже нестійкий: веселий настрій може змінюватися слізливістю, сентиментальне розчулення – гнівом.

Погіршується здатність концентрації уваги. Порушуються процеси сприйняття, переробки інформації, особливо страждає точність реакцій на складні подразники. Якість мислення значно погіршується. Знижується критичність, працездатність, послаблюються або втрачаються морально-етичні критерії, порушується поняття про непристойне, нескромне, неприємне або образливе для оточуючих.

Суб'єктивно алкоголь у переважній більшості випадків «піднімає настрій», «змушує забути горе і турботу», «допомагає без коливання

приймати рішення». Людина напідпитку сама собі здається кращою, хоробрішою, дотепнішою; їй здається, що вона мислить вільніше і точніше, оточуючі люди їй здаються хорошими, всі однаково близькими, а життя – більш легким і веселим.

Об'єктивно ж, у п'яного різко знижується критичне ставлення до себе і оточуючих. Окрім цього, у нетверезої людини досить суттєво змінюється сприйняття ситуації, в якій вона знаходиться.

Ці всі особливості обумовлені психоактивними властивостями алкоголю та його здатністю змінювати психічні функції. У цьому відношенні дія алкоголю багатогранна, але підвищення настрою, виникнення позитивних емоцій, ейфорійний ефект є провідними.

Алкоголь є психотропною речовиною, що поєднує в собі здатність підвищити настрій (ейфорійний ефект), зняти поганий настрій (антидепресивний ефект) і ліквідувати психічне напруження (транквілізуючий ефект). Ці властивості алкоголю поряд з низькою вартістю зробили б його ідеальним психотропним препаратом для широкого використання, якби не здатність етанолу знижувати соціальний контроль, а при регулярному вживанні – викликати залежність.

Алкоголізм або алкогольна залежність – це хронічна хвороба, що виявляється в симптомах фізичною і психічною залежністю від алкоголю, а так само поразці різних систем органів, які в першу чергу піддаються впливу. На психологічному рівні у людини, яка страждає на алкоголізм, може бути алкогольна деградація особистості: труднощі в спілкуванні, бажання усамітнитися від суспільства, спостерігається відсутність мотивації, втрата інтересу до своєї особистості, свого зовнішнього вигляду, поганий настрій, депресія.

Основними ознаками алкоголізму є:

потяг до алкоголю, непереборне бажання, потреба випити алкоголь; втрата контролю, відсутність сили волі зупинитися пити; фізична залежність.

Одним із складових елементів алкоголізму є фаза стриманості.

Симптоми стриманості при алкоголізмі носять, в основному, психологічний і неврологічний характер. Можуть спостерігатися психомоторні порушення, галюцинації, сильні тремтіння в тілі, підвищена дратівливість.

Зазвичай алкоголізм має декілька циклів розвитку:

1. Виникає толерантність до алкогольних напоїв.
2. Потреба у збільшенні кількості прийнятого алкоголю.
3. Провали пам'яті.
4. Депресія, віддаленість від суспільства.

Виділяють три стадії алкоголізму.

Для першої (початкової) стадії характерним є ряд наступних специфічних ознак:

- а) сильний, часто непереборний, потяг до вживання алкогольних напоїв;
- б) зниження здатності контролювати прийом алкоголю, безуспішні спроби скоротити або контролювати його прийом;

в) потреба вводити себе в стан алкогольного сп'яніння з метою придушення потягу до алкоголю. Залежно від індивідуальних особливостей того, хто зловживає алкоголем, та його навколишнього соціального середовища, початкова стадія може тривати від 1 до 10 років. При злоякісних формах алкоголізму хвороба формується дуже швидко, протягом 1-2 років.

На другій стадії, крім всіх ознак залежності, характерних для початкової стадії, присутні, як мінімум, ще три наступних синдроми:

а) стан скасування або абстинентний синдром – важкий психофізичний стан, який виникає тільки у хворих на алкоголізм. Включає численні розлади – сильний, найчастіше непереборний потяг до алкоголю, пітливість, нудоту або блювоту, тремор пальців витягнутих рук і, нерідко, мови, тахікардію, підвищення артеріального тиску, головний біль, відсутність апетиту, розлади сну. У цьому стані можуть виникати епізодичні зорові, слухові і тактильні галюцинації, нерідко спостерігається пригнічений настрій, підвищена дратівливість, нестриманість, алкогольні психози (делірій, параноїд, галлюциноз), судомні напади, депресивні розлади.

б) постабстинентний синдром – стан, що проявляється комплексом неприємних симптомів у вигляді загальної фізичної слабкості, нездужання, зниженим настроєм, іноді депресіями, швидкою стомлюваністю, відсутністю бажання працювати, низькою працездатністю, нав'язливими думками про алкоголь і бажанням випити. Виникає після ліквідації гострих явищ синдрому відміни алкоголю, зазвичай на 4-5-й день після останнього прийому алкоголю. Тривалість 10-15 днів.

в) тотальне поглинання вживанням алкогольних напоїв, більшість часу витрачається на діяльність, що спрямована на придбання, вживання алкоголю і подальшого відновлення від наслідків пияцтва.

У кінцевій (третьій) стадії алкоголізму посилюються ознаки, що притаманні другій стадії. Додатково зазначається наступна симптоматика: значно знижується переносимість індивідуальних обсягів вживаного алкоголю (зниження толерантності); більш важкий перебіг абстинентного синдрому; змінюється якість сп'яніння, у структурі якого з'являється агресивність, крайня дратівливість, нестриманість. Протверезівши, хворі згадують, але не можуть пояснити причини своєї агресивної і безглуздої поведінки; порушується пам'ять про події періоду сп'яніння (часткова або повна амнезія); часто виникають алкогольні психози.

Психічний вигляд алкоголіка значно змінюється. З'являються добре відомі ознаки психічної і фізичної деградації: брехливість, необов'язковість, безвідповідальність, емоційна тупість, значно деформуються такі морально-етичні якості, як сором, тактовність, співчуття, турбота про сім'ю і близьких людей. Виникають особистісні якості, раніше не властиві хворим – цинічність, недобррозичливість, розпущеність, егоїзм. Паралельно з психічною деградацією у хворих виникають проблеми з хворою печінкою, серцево-судинною та нервовою системою.

Для хворих на третій стадії характерні виражені ознаки алкогольної енцефалопатії (погіршення роботи головного мозку). Їм притаманна погана

пам'ять, кмітливість, крайня поверховість суджень, безглуздість, особистісна деградація і соціальна дезадаптація.

Особливості надання психологічної допомоги людям, що перебувають у алкогольній залежності.

В історії боротьби суспільства з алкоголізмом можна говорити про два напрямки.

По-перше, обмеження доступності спиртних напоїв, скорочення їх продажу та виробництва, підвищення цін, жорсткість каральних заходів за порушення заборон і обмежень.

По-друге, зусилля, спрямовані на зменшення потреби в алкоголі, покращення соціальних та економічних умов життя, зростання цінностей культури і духовності, спокійна, зважена інформація про шкоду алкоголю, формування у населення безалкогольних стереотипів поведінки.

Однак всі спроби боротьби з алкоголізмом не досягли своєї мети, тому що наявність алкоголю – не єдина і не головна причина існування алкоголізму.

В алкоголізмі важливим є факт наявності неконтрольованого бажання людини випити. Тому звичайної сили волі при алкоголізмі буває недостатньо, щоб одному справитися з цією проблемою. Перш за все, людям, які не можуть самотійно впоратися зі своєю проблемою або не хочуть визнавати її існування, необхідна психологічна допомога, при алкоголізмі важливо підтримати людину і не залишати її на самоті.

Психологічна допомога алкоголікам – це чи не найважливіша зброя в боротьбі з алкоголізмом, оскільки психологічний настрій дуже впливає на ефективність лікування і на те, чи відбудеться саме лікування взагалі.

Психологічна допомога при алкоголізмі повинна здійснюватися фахівцями-психотерапевтами, які в подальшому будуть проводити лікування, або психологами, які працюють з пацієнтом ще до лікування.

Психологічна допомога алкоголікам під час хвороби, безумовно, дуже важлива для позитивного результату лікування. Але й після того, як пацієнт пройшов курс, йому необхідна допомога в реабілітації – психологічній, соціальній і навіть фізичній.

Реабілітація алкоголіків – це заключний етап лікування алкоголізму, який націлений на те, щоб повернути людину до повноцінного життя без алкоголю.

На етапі реабілітації людина заново соціалізується, її більше не сприймають як п'яницю, у неї відпадає необхідність спілкування з «поганою» компанією, де алкоголь був засобом зближення. Колишній алкоголік повертається до сім'ї, близьких, старих друзів і знайомих, контакти з якими були перервані через хворобу, і заводить нових друзів, тобто перестає бути ізгоем у соціальному плані. Так само відбувається реабілітація алкоголізму і у фізичному, і в психологічному сенсі - людина просто відновлюється після хвороби.

Проблема подолання пияцтва і алкоголізму є складною, вона включає економічний, соціальний, культурний, психологічний, демографічний, юридичний і медичний аспекти. Тільки з урахуванням усіх цих аспектів можливе її успішне вирішення.

Завдання та запитання для самоконтролю:

1. Поясніть дію алкоголю на організм людини. В чому полягають його психологічні властивості?
2. Назвіть основні психологічні особливості людини, що вживає алкоголь.
3. У чому полягають особливості надання психологічної допомоги людям, що перебувають в алкогольній залежності?

3. Надання психологічної допомоги людині, яка перебуває у наркотичному стані

Термін «наркоманія» походить від двох грецьких слів «narke» – заціпеніння та «mania» – сказ, божевілля. Це явище проявляється у фізичній та психічній залежності від наркотичних засобів, що згодом призводить до виснаження всіх функцій організму.

Можливість виникнення наркозалежності у людини обумовлена двома групами факторів: біологічними і соціальними.

До біологічних факторів можна віднести:

1. Спадковість. Вченими доведено спадкоємну схильність до вживання наркотичних засобів. Особливість реагування людини на першу дозу наркотику називається первісною чутливістю до наркотику, яка вірогідно, закладена на генетичному рівні.

2. Стать. Однакова доза наркотичного засобу, прийнята чоловіком та жінкою, буде сильніше впливати на жінку. Це пов'язано з тим, що в жіночому організмі більший відсоток вмісту жиру і, отже, менше вмісту води. Особливість психоактивних речовин полягає в тому, що вони добре розчиняються в воді та жирах, проте з водою і скоріше виводяться, а жирова тканина має властивість накопичувати наркотичні засоби.

3. Вага. Чим більше вага тіла, тим більше в ньому крові й інших біологічних рідин, які розбавляють спожитий наркотик, отже, в організмі з більшою масою тіла більше крові й інших рідин, тому кількість наркотику, що прийняла людина, виявиться в меншій концентрації, чим в організмі людини з меншою масою. Це призводить до зменшення наркотику.

4. Вік. Сила впливу наркотику залежить від віку. Це найбільше відчутно в тому випадку, коли людина, яка вживає наркотик, дуже молода чи дуже стара. Найбільш чуттєві до наркотиків діти та підлітки, тому що їхня ферментна система, що засвоює і переробляє наркотик, ще нерозвинена і наркотик залишається активним тривалий час. У літньому віці ферментна система вже слабка, тому спостерігається аналогічний ефект.

5. Толерантність. Толерантність до наркотичного засобу – це

стійкість до впливу хімічної речовини, що пов'язана з чутливістю до цього засобу і спадково обумовлена. Чим нижча чутливість специфічних рецепторів, тим вища толерантність, і навпаки. Так само, толерантність пов'язана з ферментативною системою організму – з тими ферментами, що розщеплюють психоактивну речовину. Чим ефективніше працює ферментативна система, тим швидше розчиняється наркотик, а отже, тим менша його концентрація діє на специфічні рецептори. Толерантність спадково обумовлена та зазвичай обумовлює і визначає характер вживання наркотику.

6. Психологічні особливості особистості. Тут маються на увазі тип темпераменту, характер (а саме – його акцентуації), особливості Я-концепції особистості (самооцінка, самосприйняття), рівень інтелекту, рівень загальної культури.

7. Стан здоров'я людини.

8. Знання, ставлення до наркотиків, очікування та власні думки стосовно їх вживання.

До соціальних факторів відносяться:

1. Сім'я. Саме в родині починається формуватись нормосвідомість індивіду. Особливості в сім'ї позначаються на формуванні особистості дитини. Вживанню наркотичних засобів можуть сприяти наступні фактори: асоціальні родини; нудьга, незайнятість; розвиток психозу в одного з батьків; безпосередньо передуючі зловживанню трагічні події в родині; зміна складу родини; надмірна опіка; постійні конфлікти.

2. Неформальна група однолітків, які мають досвід вживання наркотичних засобів. Цей фактор стає особливо актуальним, коли в родині складається несприятлива обстановка, порушується атмосфера тепла та довіри; коли досить часто виникають конфліктні ситуації між батьками та дітьми; коли мають місце випадки фізичного насилля, тощо. Найчастіше перше вживання наркотиків відбувається в неформальній групі.

3. Навчально-професійні колективи. Школа, вищий навчальний заклад, виробництво впливають на формування та розвиток особистості завдяки формуванню певних групових цінностей та норм. Відзначено закономірність: чим престижнішим є вищий навчальний заклад, тим більш дорогі наркотики споживають студенти, які в ньому навчаються.

4. Суспільство в цілому. Нестабільна економічна ситуація, що характеризується зниженням життєвого рівня більшої частини населення, зменшенням ділової активності, істотний рівень безробіття, відсутність розуміння і усвідомлення людьми умов для швидкого поліпшення ситуації призводить до так званої «соціальної депресії», відсутності почуття особистої перспективи і значущості.

Відсутність цілісної інформаційної стратегії, що орієнтує молодь на «збереження» власного здоров'я і працездатності як основного й обов'язкового фактора власного життєвого благополуччя.

Необережне і найчастіше легковажне поводження з матеріалами про наркотики в окремих засобах масової інформації призводить до формування

«нездорового» інтересу до споживання і споживачів, «позитивного» до них відношення.

Також недостатньо розроблена молодіжна політика, відсутність у молоді реальних форм індивідуального самовираження, скорочення позитивних форм дозвілля тощо. Недостатній ступінь громадської правосвідомості. Пробіли в законодавстві, особливо в питаннях забезпечення населення антинаркотичною пропагандою і протидії пропаганді наркотиків.

Основні критерії та стадії формування наркотичної залежності

Визначення понять вживання наркотичних препаратів та ступінь залежності від них мають в основі певні критерії:

1. Толерантність, яку можна визначити як нестаток у помітному збільшенні кількості прийнятого засобу для досягнення інтоксикації чи бажаного ефекту, а також помітне ослаблення дії однакової кількості засобу при тривалому прийомі.

2. Абстиненція, яка характеризується певним абстинентним синдромом відносно конкретного хімічного засобу та прийомом певного засобу для полегшення або для запобігання виникнення абстинентних синдромів.

3. Хімічна речовина приймається часто і у великій кількості або протягом більш тривалого періоду, чим це запропоновано.

4. Стійке бажання або неодноразові спроби припинити прийом хімічного засобу.

5. Сімейні та соціальні показники. Через вживання хімічних засобів припиняються або суттєво скорочуються заняття, пов'язані з суспільною або професійною діяльністю.

6. Взаємовідносини із законом. Арешти, приводи, штрафи, судимості сильно позначаються на здоров'ї наркомана – після тимчасової вимушеної стриманості та сильного стресу наркомани набагато частіше збільшують дози.

7. Тривале вживання засобу, незважаючи на усвідомлювані фізіологічні або психологічні проблеми, які вилікувані або, навпаки, загострені цією речовиною. Залежність найбільш імовірна, якщо спостерігається фізіологічна залежність: наявність толерантності чи абстинентного синдрому.

8. Наявність психіатричних ускладнень (психозу, інтелектуальних розладів, нав'язливих страхів і т. ін.).

9. Періодичне вживання хімічного засобу, що призводить до неможливості виконувати свої соціальні зобов'язання.

10. Періодичне вживання наркотичних засобів у ситуаціях, коли це небезпечно для життя.

11. Тривале вживання хімічних речовин, незважаючи на постійні чи регулярні соціальні або міжособистісні проблеми.

У людини при вживанні наркотичних засобів розвивається як фізіологічна, так і психічна залежність.

Найчастіше **психічною залежністю називають** емоційний стан, який характеризується відчуттям постійної тяги до наркотику або для одержання ефекту, пов'язаного з його вживанням, або для зняття негативних відчуттів, пов'язаних зі зловживанням даного наркотичного засобу.

Сутністю фізіологічної залежності можна назвати дію рецепторів на молекули наркотичних речовин у головному мозку. Ці рецептори являють собою особливі нервові клітини, які взаємодіють з молекулами психоактивних речовин за принципом «ключа і замка». Така взаємодія, вочевидь, призводить до дії ліків і появи пристрасті, якщо це наркотичний препарат. В організмі людини виробляються власні опіатоподібні речовини, що називаються ендорфінами, які виявляються у мозку в гіпофізі. Вони виробляються у відповідь на певні дії і, як вважається, беруть участь у реакції організму на біль.

Для наркотичної залежності є характерним фазний перебіг з наявністю в своїй структурі синдромів, що формуються поетапно:

1. Стадія психічного потягу до наркотику. Характеризується виникненням синдрому психічної залежності від препарату та зменшенням його ейфорійної дії при повторних введеннях.

Психічна залежність – це усвідомлена або неусвідомлена потреба у вживанні психоактивної речовини для зняття психічної напруги і досягнення стану психічного комфорту.

Виділяють 2 типи психічної залежності: позитивна (наркотик застосовується для досягнення і підтримки суб'єктивно приємного ефекту: ейфорії, почуття бадьорості, підвищеного настрою) і *негативна* (наркотик необхідний, щоб позбутися зниженого настрою і поганого самопочуття).

Відмова від прийому або неможливість з будь-яких причин повторного введення наркотику супроводжується зміною настрою, розвитком депресивних, дисфоричних станів, бажання ввести повторну дозу наркотику починає набувати нав'язливий характер.

Слід відзначити, що позитивна психічна залежність спостерігається тільки на початкових етапах розвитку наркоманії. Перша стадія може бути названа неврозоподібною (неврастенічною), оскільки, крім розладів настрою та сну, властивих астеничним станам, тут можуть спостерігатися дратівливість, підвищена стомлюваність, порушення концентрації уваги, помірно виражені негативні розлади. Крім того, на першій стадії формування наркотичної залежності, як і на всьому етапі захворювання, спостерігається підвищення толерантності, тобто переносимості наркотику, адаптації організму до всезростаючих доз. У зв'язку з цим наркомани, з кожним прийомом для отримання того ж ейфорійного або іншого ефекту, змушені підвищувати дозу речовини, що вводиться.

2. Наркоманічна стадія. Характеризується формуванням фізичної залежності від наркотику. Під фізичною залежністю розуміється адаптивний стан, який проявляється інтенсивними фізичними розладами:

організм адаптується до прийому наркотичних речовин, наркотик ніби «вплітається» в обмін речовин, і припинення прийому наркотичної речовини на цій стадії веде до різних функціональних розладів.

3. Етап розвитку соматичної патології. На даній стадії введення наркотику не викликає ейфорійного ефекту, тому прийом наркотику необхідний лише для зняття синдрому абстиненції. Крім психічних дефектів у вигляді негативних емоційно-вольових розладів (апатії, слабкості, астенії і анергії), формуються також соматичні дефекти у вигляді переродження серцевого м'яза, атрофічних змін статевих органів, змін у ЦНС (порушення ультраструктури нервових клітин, особливо нейронів кори великих півкуль).

При тяжкому перебігу наркоманії відзначаються певні зміни ядерного апарату нервових клітин. Як правило, спостерігається загальне виснаження. Грубих знижень пам'яті, інтелекту і деменції в повному розумінні цього слова у хворих на наркоманію не спостерігається. Смертельні результати, в основному, пов'язані з тотальним переродженням серцевого м'яза, нефропатією, яка приєдналася інфекцією.

Психологічна допомога наркозалежному

Наркомана нелегко вилікувати не тільки тому, що він сам цього не хоче, а й тому, що в більшості випадків його намагаються позбавити лише від хімічної залежності, але не від соціальної декомпенсації.

Сформулюємо основні принципи позбавлення людини від наркотичної залежності.

Перш за все, треба по-справжньому цього захотіти самому наркозалежному. Якщо лікування відбувається на замовлення когось іншого, – результат буде тимчасовий. Потім все почнеться знову.

Щоб наркозалежний сам захотів вилікуватися, треба, щоб врешті-решт, він почав заздрити повнокровному щасливому життю без наркотиків найбільш близьких йому людей. А якщо найбільш близькі йому люди нещасливі самі, та як вони можуть довести наркозалежному, що життя – цінність, і що в реальному світі жити краще, ніж в наркотичному? Адже нерідко наркоманія – не що інше, як розтягнутий у часі прихований суїцид.

Але навіть власне бажання вилікуватися не може позбавити наркомана від беззвітної тяги до наркотику. До речі, часто бажання вилікуватися носить якийсь половинчастий характер: так, наркозалежний хотів би позбутися неприємних симптомів залежності – ломки, наприклад. Але не згоден позбавлятися від кайфу. У цьому випадку основний етап лікування – «перейти через перший прояв абстинентного синдрому, але як тільки наркозалежний пережив цю першу «ломку», його ні в якому разі не можна залишати напризволяще! *Робота з психологічної адаптації та соціалізації повинна розпочатися раніше, ніж наркозалежний встигне досягнути до наступної дози або почне розважатися з «товаришами по нещастю» спогадами про минулий кайф.*

Процес позбавлення від наркотичної залежності – тривалий, і не можна проводити його так: мовляв, помістили людину в якусь клініку – і позбулися лиха. *Протягом всього процесу лікування наркозалежному потрібна психологічна підтримка, у тому числі – близьких та рідних.* Навіть скоріше не підтримка у формі «моральних милиць», а стимул – стати дорослим і цінувати свій інтелект. Адже якщо за допомогою родини наркозалежний знайде своє місце в реальному житті, – він сам буде шарахатися від наркотиків, тому що тоді вони йому будуть заважати, а не допомагати.

4. Психологічна допомога постраждалим в надзвичайній ситуації

Сама по собі будь-яка надзвичайна ситуація є досить специфічною та індивідуальною, хоча і може мати однакові причини та наслідки руйнування. Це говорить про те, що кожна конкретна надзвичайна ситуація потребує індивідуального підходу до ліквідації її наслідків. Тому, не можливо конкретно та чітко встановити засоби та план роботи психолога в зоні нещастя, але можна окреслити **загальний алгоритм роботи та загальний перелік ситуацій, з якими може зіштовхнутися психолог при виконанні своїх обов'язків.**

Напевно, найголовнішим моментом, який треба пам'ятати психологу при виконанні обов'язків в зоні надзвичайної ситуації, є те, що *психолог завжди в полі уваги.* Ті або інші дії, зроблені психологом, впливають на навколишніх, вони можуть як різко знизити рівень довіри, так і швидко підвищити його. Все це в свою чергу впливає на ефективність діяльності психолога.

Ще один з найголовніших моментів при виконанні своїх обов'язків в осередку надзвичайної ситуації – *психолог завжди повинен бути готовим до всього, щоб не трапилось.* Він повинен спокійно реагувати на будь-які події, адже саме від його поведінки залежить доля багатьох людей. Саме психолог може вселити впевненість у своїх діях, віру та прагнення до життя у людині. Також часто доводиться не лише *допомагати емоційно пережити ситуацію, полегшуючи страждання, а й надавати першу медичну допомогу (так буває при великих ДТП), допомагати навести лад у господарстві (як було під час повені у Закарпатті) та багато інших справ, які допомагають людині справитися зі своїм горем.*

Для отримання позитивних результатів своєї діяльності *психологу треба пам'ятати, що за усіма його діями та реакціями ретельно слідкують як постраждалі, їх близькі, так і рятувальники.* Тож психологу треба *вміти швидко зорієнтуватися в ситуації, об'єктивно оцінити всі її нюанси та визначити об'єм і характер допомоги, яку потрібно надати населенню та рятувальникам.*

Аналіз поняття «екстрена психологічна допомога»

Екстрена психологічна допомога – це система короткострокових заходів, які надаються людям, що постраждали у зоні надзвичайної ситуації або найближчим часом після травматичної події.

Екстрена психологічна допомога спрямована на:

- надання допомоги одній людині, групі людей або великій кількості постраждалих після екстремальної або надзвичайної ситуації;
- регуляцію актуального психічного, психофізіологічного стану і негативних емоційних переживань, пов'язаних з екстремальною або надзвичайною ситуацією, за допомогою професійних методів, які відповідають вимогам конкретної ситуації.

Основна мета екстреної психологічної допомоги – запобігання особистісній патологічній еволюції людини, яка волею долі залучена до надзвичайної ситуації.

Зміст і методи екстреної психологічної допомоги істотно залежать від характеру надзвичайної ситуації, від ефекту її травматичної дії на психіку людини.

Тож екстрена психологічна допомога націлена на підтримку особистості постраждалого, його родичів та рятувальників в осередку надзвичайної ситуації, зменшення їх душевних страждань та зниження впливу на них стрес-факторів підвищеної інтенсивності.

Особливості підготовки психолога МНС до виїзду в зону надзвичайної ситуації

Як правило, робота в зоні надзвичайної ситуації, незалежно від характеру її руйнівної дії, відбувається при частковій або повній відсутності звичних речей. Всі ми звикли до гарних та комфортних умов життя, добре харчуватися та гарно відпочивати, але, на жаль, у зоні надзвичайної ситуації це неможливо. Умови звичного життя неможливо відтворити, навіть якщо зона негараздів знаходиться у місті, адже в таких ситуаціях магазини, аптеки та інші приміщення загального споживання можуть бути закриті, опечатані, або до них просто буде неможливим доступ.

Психолог повинен заздалегідь передбачити всі можливі ситуації, що можуть трапитись при виконанні службових обов'язків у зоні лиха та бути готовим до них. Таким чином підготовка до виїзду має велику частку у готовності психолога до дій в умовах надзвичайної ситуації.

Почнемо розглядати підготовку до виїзду психолога з його екіпірування. *У будь-якій надзвичайній ситуації психолог повинен мати:* усе, що необхідно для більш-менш нормального життя в польових умовах. Зазвичай психологи розташовуються в наметовому містечку, що створюється поряд з місцем надзвичайної ситуації, тож при собі треба мати: намет, спальний мішок, засоби гігієни, посуд (тарілку, чашку), ніж, ліхтарик тощо; ліки, адже часто у надзвичайній ситуації під постійним впливом стрес-факторів можуть загостритись особисті захворювання психолога, а медикаменти в зоні надзвичайної ситуації не завжди можна придбати. Тож, щоб не страждати,

треба заздалегідь створити власну аптечку, яка буде містити ліки, що можуть знадобитися; змінний одяг. Як правило ліквідація наслідків надзвичайної ситуації проходить не один день, а за цей час можуть трапитись різні ситуації: одяг може забруднитися, розірватися, намокнути тощо, тож необхідно при собі мати речі, в які можна перевдягнутися. Також ці речі можуть знадобитися при створенні фото- та відеозаписів роботи психологів. Якщо психолог, одягнений у форму, буде фотографувати роботу своїх колег, то це може викликати негативні емоції з боку постраждалих та населення в цілому.

Схожа ситуація склалася в місті Лозова Харківської області. Коли психолог, одягнений у форму, знімав на камеру вибухи на артилерійських складах та моменти надання психологічної допомоги на пункті евакуації, постраждалі жителі Лозової почали обурюватися: «У нас горе, а вони приїхали розважатися... Там наші домівки зруйнувало, а вони ...». Адже мало кому з пересічних громадян відомо, що за результатами відзнятого матеріалу робиться аналіз виконаної роботи, виокремлюються позитивні та негативні моменти роботи і вдосконалюється алгоритм надання психологічної допомоги. Також, після надання екстреної психологічної допомоги, в кожній надзвичайній ситуації на базі науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології Національного університету цивільного захисту України створюються навчальні відеофільми, які у подальшому використовуються для підготовки майбутніх фахівців-психологів; теплий одяг, незалежно від погодних умов.

Виїжджаючи до зони лиха ніколи не знаєш, де психологу МНС прийдеться розташуватися, які саме там будуть умови, та які погодні зміни відбудуться, тож краще перестрахуватися заздалегідь; захист від дощу. Наприклад, під час надання допомоги постраждалим від вибуху побутового газу в житловому будинку міста Дніпропетровська йшов дощ. Майже вся психологічна допомога надавалась постраждалим та їх родичам безпосередньо біля зруйнованого будинку, тобто на вулиці, тож актуальними речами для психологів стали дощовики. Вони досить зручні у використанні: їх не треба постійно тримати у руках, в них зручно рухатись, виконуючи свою роботу. Крім того, в цій ситуації психологами МНС неодноразово використовувався і змінний одяг для того, щоб не застудитися та не захворіти; зручне взуття. У надзвичайній ситуації майже весь час психологу доводиться знаходитись на ногах: доводиться багато ходити, а й іноді і бігати, тож взуття повинно бути зручним, не натирати, гарно фіксуватися на нозі та не спадати; прилад (пристрій) для нагрівання води.

Безумовно, в умовах надзвичайної ситуації багато роботи як у рятувальників, так і у психологів, але всі вони – живі люди і також потребують відпочинку. Тож у хвилини відпочинку, у так званий «вільний час», природно хочеться виконати ряд гігієнічних процедур. Для того, щоб не відволікати інших психологів, краще мати власний прилад для нагрівання води; чашки, або одноразові стакани – часто виникає ситуація, коли необхідно напоїти постраждалого заспокійливим чаєм або водою; кілька

ручок. Їх повинно вистачати не лише для роботи самих психологів, а й іншим. Часто виникають ситуації коли одночасно декілька чоловік (потерпілі, працівники МНС, свідки події, тощо) повинні щось записувати, а у них при собі може не знайтись ручки, бо вони її десь загубили, або віддали комусь; блокнот, зошит та чисті листки формату А-4. Вони можуть знадобитися при складанні списків постраждалих, їх родичів, записах контактних телефонів, робочих заміток та інших записах; їжа. Виїжджаючи до зони лиха, необхідно з собою мати харчі, адже не всюди їх можна придбати, а організація харчування може затягнутися на деякий час. Буде краще, якщо ця їжа зможе зберігатися довгий час, а не швидко псуватися; диктофон, цифровий фотоапарат, відеокамера. Ці речі можуть знадобитися не лише для створення фото- та відеозвіту, а й для зупинення і профілактики слухів. Бувають ситуації, коли постраждалі чи їх близькі починають говорити, що в зоні лиха не проводять ніяких рятувальних робіт, тож психолог, зробивши запис або фотографії (на яких обов'язково повинна бути дата та час зйомки), може довести, що це неправда. Таким чином, психолог підтвердить свої слова матеріальними доказами, які більш заспокійливо впливають на людину.

Все перелічене вище – це лише частка речей, які повинен мати при собі психолог та які можуть знадобитися йому в умовах надзвичайної ситуації.

Для роботи з постраждалими, їх родичами, населенням та рятувальниками окреслено перелік предметів, які повинен мати при собі психолог у так званій «Валізі психолога». Склад «Валізи психолога» нормативно встановлений наказом МНС № 148 від 27 лютого 2008 р.

«Валіза психолога» складається з наступних речей:

- 1) Коньяк (у флязі) – 0,5 літри.
- 2) Одноразові стаканчики (маленькі) – 10 шт.
- 3) Одноразові чашки (стакани) – 25 шт.
- 4) Одноразові чайні ложки – 25 шт.
- 5) Фіточаї – набір (меліса, м'ята).
- 6) Чай в пакетиках – 2 пачки.
- 7) Кава розчинна – 10 одноразових пакетів.
- 8) Лимон – 4 шт.
- 9) Термос – 1 шт.
- 10) Кусковий цукор – 2 упаковки.
- 11) Шоколад – 25 маленьких плиток.
- 12) «Бабусина аптечка» – комплект:
Валідол (у таблетках) – 2 упаковки.
Валер'яна (у таблетках) – 2 упаковки.
Нашатирний спирт.
Вата.
- 13) Ковдра – 1 шт.
- 14) Одноразові хустинки – 50 пачок по 10 шт.
- 15) М'які дитячі іграшки (для дівчинки та хлопчика) – 2 шт.

- 16) Набір кольорових олівців – 1 набір.
- 17) Альбом для малювання – 2 шт.
- 18) Ручки – 5 шт.
- 19) Листи формату А-4 – 20 шт.
- 20) Конверти – 10 шт.
- 21) Ножиці – 1 шт.
- 22) Ніж – 1 шт.
- 23) Робочий зошит психолога – 1 шт.
- 24) Диктофон (з комплектом запасних батарейок) – 1 шт.
- 25) Фотоапарат (з комплектом запасних батарейок) – 1 шт.
- 26) Ліхтарик (з комплектом запасних батарейок) – 1 шт.
- 27) Картки для поповнення рахунку мобільного зв'язку.
- 28) Цигарки – 2 пачки.
- 29) Сірники – 2 коробки.
- 30) М'який м'ячик – 1 шт.
- 31) Іконка – 4 шт.
- 32) Чотки – 1 шт.
- 33) Свічка – 3 шт.
- 34) Непрозорий пластиковий пакет для переносу різних речей – 2 шт.

Зовнішній вигляд психолога МНС повинен бути охайним та відповідати наступним вимогам:

Косметика для жінок – психологів МНС повинна бути помірною. У надзвичайній ситуації зазвичай бракує часу на себе, тож ніколи робити складний макіяж та підтримувати його гарний стан. Також яскрава косметика викликає роздратування як у потерпілих, так і у працівників МНС.

Обмежити наявність прикрас. Психологу в надзвичайній ситуації приходить виконувати різні функції, тож іноді наявність деяких прикрас може обмежувати його дієздатність. Також наявність різноманітних прикрас забороняється вимогами охорони праці. Наприклад, при наданні допомоги потерпілим від повені на Закарпатті психолог, спілкуючись з постраждалою жінкою, не зняв окулярів від сонця, що істотно знизило рівень довіри до психолога та не сприяло успішності його роботи з постраждалим населенням.

Бажано не виставляти напоказ символи віри (православний хрестик, й ін.). Наприклад, жінка, яка приїхала на впізнання тіл загиблих родичів після падіння літака ТУ-154 під Донецьком, відреагувала дуже негативно на той факт, що у психолога-волонтера поверх футболки було видно хрестик, при цьому на майці «...написано хтозна-що».

На собі мати недорогі й неяскраві речі. Наявність дорогих речей також може викликати роздратування та неприємні емоції серед населення, постраждалих та працівників МНС.

Виїжджаючи до зони надзвичайної ситуації, бажано дотримуватись вказівок щодо зовнішнього вигляду та наявності необхідних речей, які були

перелічені вище. Виконання цих правил додасть упевненості та зменшить вірогідність виникнення деяких неприємних ситуацій.

Кожен психолог, незалежно від характеру надзвичайної ситуації, зовнішніх обставин, свого стану та настрою, повинен дотримуватися загальних правил надання екстреної психологічної допомоги, основними з яких є:

1. У кризовій ситуації постраждалий може знаходитися в стані психічного збудження. Це нормально. Оптимальним є середній рівень збудженості. При налагодженні контакту скажіть постраждалому, що Ви очікуєте від спілкування з ним. Надія на успіх краще, ніж відчуття невдачі.

2. Не приступайте до дій одразу. Вирішуйте, яка допомога (окрім психологічної) необхідна, хто з постраждалих у першу чергу потребує допомоги.

3. Скажіть, хто Ви і які функції виконуєте. Професійна компетенція заспокоює – розкажіть про вашу кваліфікацію та досвід. З'ясуйте імена постраждалих.

4. Обережно встановлюйте тілесний контакт. Легкий тілесний контакт, як правило, заспокоює людину. Тому візьміть постраждалого за руку або поплещіть його по плечу. Торкатись до голови, інших частин тіла не рекомендується. Займіть положення на тому рівні, що й постраждалий.

5. Ніколи не звинувачуйте постраждалого. Розкажіть, які міри необхідно прийняти для надання самопомоги.

6. Уважно слухайте, будьте терплячими, виконуючи свої обов'язки. Самі розмовляйте спокійним тоном. Якщо постраждалий втрачає витримку та терпіння, не проявляйте нервозності. Спитайте у постраждалого: «Чи можу я що-небудь для Вас зробити?». Якщо Ви відчуваєте почуття спільного страждання, не соромтесь сказати про це.

7. Надайте можливість постраждалому говорити. Слухайте його активно. Проявляйте увагу до його почуттів та думок. Переказуйте позитивне.

8. Ізолюйте постраждалого від сторонніх поглядів. Надмірні погляди можуть бути неприємними людині у кризовій ситуації.

9. Дайте постраждалому повірити в його власні сили та власну компетенцію. Дайте йому завдання, з яким він справиться. Використовуйте це, щоб він переконався у власних здібностях та в нього виникло почуття самоконтролю.

10. Скажіть постраждалому, що ви залишитесь з ним. При розставанні знайдіть собі заступника та проінструкуйте його про те, що необхідно робити з постраждалим.

11. Залучайте людей з близького оточення постраждалого для надання допомоги. Інструкуйте їх та давайте їм прості доручення. Уникайте будь-яких висловлювань, які можуть викликати в кого-небудь почуття провини.

Тож при виконванні своїх обов'язків в умовах надзвичайної ситуації психолог МНС не повинен забувати про ці правила, їх виконання забезпечить більш легке встановлення психологічного контакту.

При виконанні своїх обов'язків в умовах надзвичайної ситуації психологу МНС забороняється:

проявляти бурхливі емоції на очах родичів, особливо сміх. Родичі потерпілих, які переживають горе, очікують від психолога «металевої» витримки, і коли на їх очах психолог дозволяє собі хоч маленький прояв зайвих емоцій, він моментально втрачає їх прихильність. Але психолог, як і будь-яка людина, не може постійно тримати в собі негативні емоції, відчувати чужі страждання, біль, жалобу, йому також необхідна «розрядка».

Інколи така «розрядка» відбувається бурхливим проявом своїх емоцій, а інколи необхідно просто деякий час побути на самоті. Краще, коли для прояву своїх емоцій психолог обирає місце, де немає людей, пов'язаних з постраждалими.

Крім того, незважаючи на лихо, яке відбулося, життя продовжується і з домівок психологу можуть телефонувати близькі з гарними та приємними новинами. Тому навіть маленька посмішка на обличчі психолога може бути помічена постраждалими та їх близькими і завдати їм ще більше негативних емоцій, більших душевних страждань; критикувати колег на очах у постраждалих. Кожна людина не завжди все робить правильно, інколи трапляються помилки. Але зауваження у присутності потерпілих призводять до негативного ставлення до всіх психологів, виникає недовіра до їх професійної компетенції; приймати їжу (жувати) на очах у родичів. За винятком випадків, коли родичі самі пропонують психологу поїсти з ними. У цьому випадку треба поводитися відповідно до ситуації (враховувати присутність родичів інших постраждалих, час доби, час безперервної роботи з цими людьми та інше); давати нездійсненні обіцянки. Наприклад, говорити людині: «Все буде добре!», коли в цей же час вона втрачає когось зі своїх близьких. Може виникнути ситуація, коли вона буде кидатись з агресією на психолога зі словами: «Ви ж обіцяли!!! Ви мене переконували, а насправді ...». Така неприємна ситуація з однією людиною може підірвати довіру до всіх психологів, і не тільки до тих, хто працює в зоні лиха; використовувати фрази типу: «Та чого ви плачете?»; у присутності родичів давати неперевірену інформацію. Ця інформація може перетворитися на слух, з яким у подальшій роботі прийдеться боротися саме психологу. Крім того, неперевірені дані лише нашкодять психологічному стану родичів постраждалих.

Психологам МНС при виконанні своїх обов'язків в умовах надзвичайної ситуації не рекомендується:

разом збиратися в коло і обговорювати щось на очах у натовпу. У вільні хвилини, звичайно, психологам хочеться підійти один до одного. Але люди, одягнені у форму, збираючись в коло, викликають пильну зацікавленість як носії будь-якої інформації, що може спровокувати панічні або агресивні реакції натовпу;

бездумно використовувати слова типу «безпека». У момент вітання використовувати розхожі фрази типу: «Добридень», «Добрий вечір/ранок»;

забувати про національні особливості постраждалого. Наприклад, у деяких народів не прийнято вітатися на похоронах, не можна незнайомому чоловікові не те що обіймати, а й просто доторкатися до жінок.

Задля особистої безпеки психологів МНС та волонтерів необхідно постійно бачити один одного в будь-якій ситуації. Наприклад, під час надання психологічної допомоги родичам загиблих шахтарів на шахті імені Засядька у м. Донецьку, обурені батьки кинулись до керівництва шахти зпогрозами фізичної розправи, влаштували штовханину. У такій ситуації було важко зорієнтуватися, хто з психологів МНС і де перебуває і наскільки це небезпечно для життя кожного з них.

Надання екстреної психологічної допомоги потерпілим та населенню в зоні надзвичайної ситуації проходить за загальною схемою:

I етап – «Інформаційний».

Інформаційний етап несе на собі місію профілактики паніки серед населення, зменшення почуття страху у потерпілих та надання практичних рекомендацій щодо поведінки в тій чи іншій надзвичайній ситуації (оскільки одним із головних завдань психологічної допомоги є профілактика гострих панічних реакцій та сприяння інформованості населення щодо само- та взаємодопомоги при надзвичайній ситуації).

Кожна інформація практичних психологів МНС, яка буде використовуватися для зменшення паніки та негативних психічних станів серед рятувальників та цивільного населення, щоб досягти свого призначення, повинна включати поради щодо дій населення в умовах надзвичайної ситуації, що склалася.

На інформаційному етапі психологами МНС використовуються такі методи впливу:

1. Інформаційна терапія.
2. Розповсюдження листівок-пам'яток з рекомендаціями дій при надзвичайній ситуації.
3. Індивідуальне та групове інформування у пунктах екстреної психологічної допомоги.

Зауважимо, що припинення вже виниклих панічних настроїв відноситься до компетенції співробітників Міністерства внутрішніх справ України, але для загальної інформованості та підготовки надаємо декілька варіантів запобігання паніці. У даній ситуації:

1. Слід відволікти, хай і на короткий термін, увагу людей від джерела страху або збудника паніки.
2. Дати постраждалим можливість хоч на мить забути про страх.
3. Стати прикладом для «переживання» людьми ситуації, що склалася, і підготовки до дії в її умовах. Мається на увазі питання початкового лідерства у натовпі або, іншими словами, – бути зразком для наслідування. Або ж перехоплення ініціативи в момент підготовки натовпу до дії. Безумовно, такою людиною повинен стати підготовлений, грамотний

фахівець, що володіє такою якістю, як комунікабельність і має організаторські та ораторські здібності.

4. У такій ситуації необхідні владні й голосні команди, чіткі, обґрунтовані розпорядження. Тверде, директивне керування людьми в панічні моменти – один з найбільш ефективних способів припинення паніки.

5. Як тільки паніка спаде – у людей виникає підвищена активність. Її слід відразу використати.

II етап - створення атмосфери довіри у населення, що потребує екстреної психологічної допомоги.

Другий етап протікає при розгортанні аварійно-рятувальних робіт, коли, за образним висловлюванням, починається «нормальне життя в екстремальних умовах». Побутова неупорядкованість, незручності й розгубленість повинні бути компенсовані створенням у пункті екстреної психологічної допомоги атмосфери безпеки, підтримки й довіри. Ті, хто звертається за допомогою до психолога, повинні мати можливість задовольнити свої потреби в їжі, відпочинку, сні, безпеці. У цьому випадку чай і шоколад є одним з найефективніших способів налагодження рапорту.

Професійна компетентність заспокоює, тому психологу МНС бажано розповісти потерпілим про свою кваліфікацію й досвід роботи. Обов'язково розпитати постраждалих, хто вони за професією, про їх захоплення, мрії.

Показати свою зацікавленість.

III етап – діагностика актуального психоемоційного стану постраждалого населення.

Діагностика актуального психоемоційного стану постраждалого населення здійснюється в осередку надзвичайної ситуації шляхом візуального спостереження, опитування постраждалих (інтерв'ю), розподілу потерпілих за психічними реакціями на травму, за потребами у певній психологічній допомозі для можливості проведення роботи в групі (тобто проводиться розподіл потерпілих за реакціями на виниклу ситуацію).

Додатково, для більш глибокого аналізу впливу на постраждалого психологічних чинників надзвичайної ситуації, при евакуації населення в безпечні райони, або за наявності часу, можливе використання експрес-методик. Звичайно, використання даних методик ні в якій мірі не повинне виключати методів бесіди й спостереження, які в умовах надзвичайної ситуації є більш інформативними й показовими.

IV етап – релаксація.

Психоемоційна напруга, що характерна на початку виникнення надзвичайної ситуації, змінюється по її завершенню, як правило, підвищеною стомлюваністю. Четвертим етапом (при наявності часу) є сеанси релаксації з використанням аутогенних тренувань, музикотерапії, ароматерапії, дихальних вправ на розслаблення.

Вправи на розслаблення дають можливість людям відпочити, набратися сил, відволіктися від негативних переживань тощо. Етап

релаксації є ресурсним етапом, за допомогою якого людина одержує можливість зарядитися енергією.

V етап – психотерапевтичний.

Психотерапевтичний етап проводиться після евакуації населення в безпечні райони.

Після евакуації населення в безпечні райони в період емоційної й когнітивної переробки ситуації, що склалася, можливе залучення до проведення цілеспрямованих психотерапевтичних і психокорекційних заходів практичних психологів правоохоронних органів, військових формувань, навчальних закладів, наукових установ, співробітників органів державної влади, громадських та релігійних організацій, засобів масової інформації. Звертаємо увагу, що це залучення можливе тільки після евакуації постраждалого населення в безпечні райони!

Так як робота з населенням в осередку надзвичайної ситуації для психологів МНС носить формат екстреної психологічної допомоги (тобто першої, невідкладної, швидкої допомоги), то психотерапевтичний ефект простежується протягом всього терміну проведення аварійно-рятувальних робіт та виражається в зменшенні негативного впливу надзвичайної ситуації на психічний стан населення шляхом доброзичливого ставлення до оточуючих, психологічної підтримки та співчуття.

VI етап - рекомендує

За результатами проведеної психологами МНС роботи, тим, хто потребує подальшої психологічної допомоги, рекомендують звернутися до лікувально-профілактичних закладів та центрів психологічної допомоги населених пунктів, де проживають чи перебувають постраждалі. Цей етап проводиться або після евакуації постраждалого населення, або перед евакуацією, якщо психологами МНС не передбачається супроводження постраждалого населення в безпечні райони.

Перераховані вище етапи можуть, за необхідністю, мінятися місцями або проводитися паралельно один з одним.

Питання / завдання для самоконтролю:

1. Охарактеризуйте типологічні схеми суїцидальних проявів
2. Назвіть основні фактори, що визначають суїцидальну небезпеку.
3. Що можна назвати індикаторами суїцидального ризику?
4. У чому полягає сутність психологічної допомоги при потенційному суїциді?
5. Назвіть психологічні фактори алкогольної залежності.
6. У чому полягає психологічна допомога алкозалежному?
7. Назвіть основні психологічні фактори наркотичної залежності.
8. Що можна віднести до детермінант формування наркотичної залежності?
9. Які синдроми утворюють структуру наркотичної залежності?
10. У чому полягає психологічна допомога наркозалежному?

11. Назвіть основні ознаки екстреної психологічної допомоги та охарактеризуйте її зміст.
12. Назвіть правила надання екстреної психологічної допомоги.
13. Що забороняється робити кризовому психологу під час надання невідкладної психологічної допомоги постраждалим?
14. Які види робіт виконує кризовий психолог у зоні надзвичайної ситуації?

Рекомендовані інформаційні ресурси:

1. Булах І.С. Психологія життєвих криз особистості : навч. посіб. Вінниця : ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. 110 с.
2. Кризова психологія: Навчальний посібник. За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. Х.: НУЦЗУ, 2010. 401 с.
3. Титаренко Т. Життєві кризи: технологія консультування. К.: Главник, 2007. 220 с.
4. Черезова І.О. Психологія життєвих криз особистості: навчальний посібник [для студентів вищих навчальних закладів]. Бердянськ, БДПУ, 2016. 193 с.
5. <https://uadoc.zavantag.com/text/8235/index-1.html>
6. https://stud.com.ua/25482/psihologiya/psihologichne_konsultuvannya
7. <https://www.youtube.com/watch?v=e3XI5o7j1Bs>

Лекція № 11

Тема. Психологія горя

Мета: ознайомити студентів з психологією людини, яка горює; розвивати аналітичне мислення студентів; виховувати пізнавальні інтереси студентів.

План

1. Втрата як причина життєвої кризи
2. Психологія людини, яка горює.
3. Допомога людині, яка переживає горе.
4. Як спілкуватися з тим, хто втратив близьку людину

Основні поняття та терміни: горе, почуття провини, сором, страхи, гнів, досада, заздрість, почуття втрати, поняття синдрому втрати.

Текст лекції

1. Втрата як причина життєвої кризи

Втрата є однією з основних причин виникнення життєвих криз особистості. **Почуття втрати** – це глибоке та сильне страждання, викликане різноманітними стресоутворюючими факторами. Емоційною реакцією на втрату є поєднання душевного болю, смутку, гніву, безпорадності, почуття вини та розпачу.

Переживання втрати проявляється у динаміці психічного стану в послідовній, стадійній зміні його рівнів. Існує типова послідовність стадій переживання втрати: шок-переживання-прийняття. Однак це не обов'язкове слідування однієї стадії за іншою: вони можуть перекривати одна одну. Різноманітність розуміння втрати і особливостей її переживання дозволяють виділити основні наукові напрями її дослідження:

- як процес із афективними, когнітивними та поведінковими симптомами;
- як послідовне рішення психологічних задач;
- як процес трансформації значущих зв'язків;
- як травмуюча подія, що руйнує особистість;
- як процес смислової реконструкції особистісного зростання;
- як духовний процес щодо узагальнення життєвих закономірностей і змістів.

У психології існує **поняття чистої** (втрата людини, з якою були близькі, добрі стосунки) і **складної втрати** (якщо із людиною стосунки були не прості). Чиста втрата переживається легше, ніж складна, де людина пережива різноманітну палітру почуттів.

Втрата може бути тимчасовою або постійною, реальною або уявною, фізичною або психологічною.

Залежно від стресоутворюючого фактору, виділяють наступні види втрат:

- втрата (смерть) близької людини;
- втрата сім'ї внаслідок розлучення (сімейна криза);
- втрата здоров'я внаслідок хвороби;
- втрата особистої свободи внаслідок насильства;
- втрата волі (тюремна криза);
- втрата роботи (професійна криза).

При розгляді втрати, пов'язаної зі смертю, слід пам'ятати, що людина, яка з нею стикається, переживає не тільки смерть фізичну, як вмирання тіла, але й психологічну, як втрату значущих відносин, розрив прихильностей, зміну способу буття – життєвого стилю, способу мислення, ставлення до себе, навколишньому світу та основних екзистенціальних потреб.

Реакція втрати вважається патологічною, якщо вона супроводжується надмірним емоційним вибухом, надто довгим чи повністю відсутнім неприйняттям події.

У психології існує **поняття синдрому втрати**, яке застосовується до ситуації або явища різкої зміни способу життя внаслідок втрати кого-небудь або чого-небудь із суб'єктивним відчуттям та переживанням (смерть близької людини, втрата професії, втрата місця проживання внаслідок стихійного лиха, непрацездатність внаслідок інвалідизації тощо). Синдром втрати може бути причиною психогенних розладів або соматовегетативних порушень.

Для роботи з утратою успішно використовують техніки гештальттерапії, нейролінгвістичного програмування, когнітивно-поведінкової терапії та інші. Застосовуються як індивідуальні, так і групові форми роботи.

2. Психологія людини, яка горює

Горе – це природна реакція на втрату (смерть) близької коханої людини. Психологічний зміст горя полягає у вираженні людиною любові до свого близького, якого вона втратила. У горі криється глибокий сум і прагнення повернути близького назад.

Горе викликає наступні почуття:

1. Почуття провини. Провина має на увазі каяття, смиренність, смуток і гнів, спрямовані на самого себе. Коли люди розглядають смерть як помилку, поразку, невдачу, вони намагаються знайти те, що можна було б поправити («Якби я знав...», «Якщо б я залишився...», «Якби я подзвонив...», «Якби викликали «швидку допомогу...» і т. ін.).

Смерть близького нерідко приносить почуття провини від помилок у взаєминах з ним – це конфлікти, неправда, зрадництво й т.д. Людина згадує про це й відчуває провину за зневагу стосунками.

Провина може бути і результатом усвідомлених або неусвідомлених негативних почуттів до померлого. Померла людина могла бути примхливою, конфліктною, деспотичною, але той, хто горює за нею, винить тільки себе за свої негативні реакції на її адресу.

У крайньому своєму прояві деякі випробовують почуття провини лише тому, що близька людина вмерла, а вони залишилися живі.

2. Сором. Сором – це знак суспільної думки. Думки, що вселяють сором, можуть бути наступними: «Йому б не сподобалося, що ти так плачеш», «Радуйся, що ви так довго прожили разом», «Ти не одна на світі вдова» і т.д. Подібні висловлення зменшують почуття втрати й припускають, що той, хто горює, не має права так переживати. Навіть під час відсутності вербальних підтверджень ті люди, чії близькі покінчили життя самогубством або вмерли від СНІДу, нерідко переживають сором.

3. Страхі різного роду (страх забути якісь специфічні особливості близької людини – вигляд, голос, манери, деталі взаємин; страх, що в пам'яті залишаться тільки тяжкі спогади – для тих, хто бачив важку смерть або тривалу хворобу; і, звичайно, страх смерті).

4. Гнів. Він може бути спрямований на померлого за те, що він помер, на інших людей, які, з погляду того, хто горює, можуть бути винуваті в смерті близького, на себе.

5. Досада. «Мені прикро, що я не побачився з нею перед смертю», «Прикро, що все так вийшло» і т. ін.

6. Заздрість. Заздрість означає бажання за типом «Я теж цього хочу». Коли осиротіла дитина бачить своїх друзів разом з батьками, вона їм заздрить – адже їй теж хочеться бути поруч зі своїми батьками. Більшість батьків, що втратили своїх дітей, також випробовують заздрість стосовно інших, щасливих батьків. Звичайно згодом заздрість проходить.

У процесі переживання горя можна умовно виділити кілька стадій:

1. Стадія шоку й заціпеніння.

«Не може бути!» – така перша реакція на звістку про смерть! Стан шоку може тривати від декількох секунд до декількох тижнів, у середньому – 9 днів. На цій стадії людина нічого не відчуває, не страждає (знижується чутливість до болю). Її нечутливість може бути розцінена навколишніми як недостатність любові до померлого й егоїзм. Від того, хто горює, чекають бурхливого вираження емоцій, якщо ж людина не може заплакати – їй дорікають та звинувачують. Тим часом, саме така «нечутливість» свідчить про вагу й глибину переживань. *Чим довше триває ця стадія, тим важчими будуть наслідки!*

Для стадії шоку характерними є втрата апетиту, малорухомість, що іноді переміняється хвилинами метушливої активності. Людина не усвідомлює втрати, вона не в змозі осмислити те, що трапилось. Все, що відбувається сприймається нею як у тумані або в сні. Притупляється сприйняття зовнішньої реальності й надалі нерідко виникають пробіли в спогадах про цей період.

Людина психологічно ніби відсутня, вона не чує, не відчуває, не включається в сьогодення, перебуваючи десь в іншому просторі й часі. Шок залишає людину в тому часі, коли померлий був ще живий!

Зовні на цій стадії людина виглядає та поводить ся, як звичайно: виконує свої обов'язки – навчається, працює, робить домашні справи. Але при уважному спостереженні можна помітити й деякі особливості: рухи механічні (як у робота), вираз обличчя анемічний, нерухомий, мовлення невиразне. Запізнюється з реакцією: відповідає не відразу, а забарившись. Рухається й говорить уповільнено. Сильних почуттів не проявляє зовсім. Однак, незважаючи на все зовнішнє оманне благополуччя, об'єктивно людина перебуває у досить важкому стані. Одна з небезпек полягає в тому, що в будь-яку хвилину стан шоку може змінитися на гострий реактивний стан, коли людина може почати битися головою об стіну, робити спроби викинутися з вікна, тобто стає «буйною». Навколишні можуть виявитися не готовими до такої реакції.

2. Стадія гострого горя. Триває 6-7 тижнів (у середньому – 40 днів). У цей період страждання людини досягають найбільшої сили. Можуть виникнути такі симптоми, як порушення апетиту, сну, дихання, слабкість, відчуття «клубка в горлі», втрата енергії, порушення пам'яті на поточні події.

З'являється безліч важких, іноді дивних і страхітливих думок і почуттів. Це відчуття порожнечі й безглуздості, розпач, почуття самотності, злість, провина, страх, тривога, безпорадність. Актуалізується страх смерті. Типовий прояв уболювань – смуток за померлим. Цим пояснюється незвичайна

зануреність в образ померлого і його ідеалізація, підкреслення надзвичайних достоїнств і уникання спогадів про його погані риси й учинки. Горе накладає відбиток і на стосунки з навколишніми. Може спостерігатися підвищена дратівливість, втрата теплоти, бажання усамітнитися. Пропадає інтерес до подій, які колись здавалися важливими, до своєї зовнішності. Змінюється повсякденна діяльність. Людині важко буває зосередитися на тому, що вона робить, важко довести справу до кінця. Нав'язливі думки й фантазії про померлого постійно лізуть у голову. Його особа бачиться в юрбі, чуються його кроки, його голос, виникають інші відчуття його «присутності». Такі бачення, що влітаються в контекст зовнішніх вражень, звичайно, лякають і приймаються за ознаки божевілля, що насувається.

Часом виникає несвідоме ототожнення з померлим, що проявляється в мимовільному наслідуванні його ходи, жестів, міміки. Саме в цей період людина виявляє, як багато дріб'язків пов'язані в його житті з померлим (наприклад, «він купив цю книгу», «йому подобався цей вид з вікна», «ми разом дивилися цей фільм»).

Місця, ситуації й предмети, пов'язані з померлим, здобувають особливу значимість, і кожний такий спогад повертає свідомість того, хто горює, в минуле.

Робота з переживанням горя стає в цей період провідною діяльністю людини. Воно поступово «іде» від померлого, з болем переживається дійсне віддалення його образу. Цю стадію вважають критичною відносно подальшого переживання горя.

3. Стадія відновлення. Наступає через 40 днів після події й триває приблизно рік. На цьому етапі життя «входить у свою колію», відновлюється сон, апетит, повсякденна діяльність. Померлий перестає бути головним зосередженням життя, а переживання горя – провідною діяльністю людини.

Той, хто горює, поступово примиряється з фактом втрати. Він, як і раніше, переживає горе, але ці переживання вже здобувають характер окремих приступів – спочатку частих, потім усе більш рідких. Такі залишкові напади горя можуть бути настільки ж гострими, як і на попередній стадії, а на тлі нормального існування суб'єктивно сприймаються як ще більш гострі.

Звичайно вони бувають пов'язані зі святами (Новий рік, день народження), якимись пам'ятними подіями й ситуаціями, які можуть асоціюватися з померлим.

Ця стадія триває приблизно рік. За цей період втрата поступово входить у життя. Людині доводиться вирішувати безліч нових завдань, які переплітаються із самим переживанням горя. Той, хто горює, часто звіряє свої вчинки з моральними нормами померлого, з тим, «що він би сказав». Поступово з'являється усе більше спогадів, звільнених від болю, почуття провини й образи. Деякі із цих спогадів стають особливо дорогими, вони сплітаються часом у цілі оповідання, якими можна поділитися із близькими, друзями.

На цій стадії людина ніби отримує можливість відволіктися від минулого й звертається до майбутнього – починає планувати своє життя без померлого.

4. Стадія завершення. Наступає приблизно через рік після смерті близького. У цей період відбувається «емоційне прощання» з померлою людиною, приходить усвідомлення того, що немає необхідності наповнювати болем втрати все своє життя.

Тут людині, яка горює, іноді доводиться переборювати деякі культурні бар'єри, що утрудняють завершення «роботи горя» (наприклад, уявлення про те, що тривалість уболівань є мірою нашої любові до померлого).

Зміст і завдання «роботи горя» на цій стадії полягають у тому, щоб образ померлого зайняв своє постійне місце в нашому житті. Важливо, щоб той, хто горює, був спроможний говорити про померлого як про реальну людину, яка мала свої гідності й недоліки.

Ознакою завершення цієї роботи є те, що людина, згадуючи про померлого, переживає вже не горе, а сум – зовсім інше почуття, що назавжди залишиться в серці людини, яка втратила свого близького.

Наведені стадії вважаються загальними для всіх, хто переніс втрату, хоча реакції людей індивідуальні й кожний переживає горе по-своєму. Знання ознак, характерних для тієї або іншої стадії переживання горя, і розуміння їхнього психологічного змісту дають можливість більш ефективно надавати допомогу людині, яка горює.

Інтенсивність і тривалість переживання горя залежить і від індивідуальних особливостей втрати, таких, як:

- *Вік померлої людини.* Зі смертю батьків і інших старших родичів приходить відчуття втрати нашої історії й наших зв'язків з минулим. Ні до кого більше звернутися з питаннями типу: «А чому мене так назвали?», «А чи була в мене у дитинстві вітрянка?», «А чи був у кого-небудь з нашої сім'ї діабет?» і т. ін.

Ставши дорослими і втративши батьків, ми відчуваємо на собі тягар сімейної спадщини. І хоча ми відчуваємо смуток, все ж таки розуміємо: все в природі закономірно, старші йдуть з життя першими.

Однак зі смертю дитини душа приходить у сум'яття: «Як же так? Адже молоді та юні повинні жити!». Батькам, що переживають смерть дитини, набагато складніше впоратися з горем, почасти тому, що з такою втратою йде і їхнє майбутнє. Адже стільки надій, мріянь і планів було розбито! Ні батьки, ні бабусі й дідусі не очікують, що їм доведеться ховати улюблених дітей і онуків.

Після смерті одного з подружжя вдовами й удівцями опановує відчуття втрати минулого, сьогодення й майбутнього одночасно: життя для них зупиняється.

- *Вік і стать людини, яка горює.* Більшість дітей не сприймають реальність і незмінність кончини, що колись приключиться і з ними, але проте проявляють горе. Якщо дітям дозволяють виражати свої почуття, вони легше переживають втрату.

Чоловіки й жінки реагують на втрати по-різному. Жінки звичайно дають волю своїм почуттям, ридаючи й оплакуючи померлого. Чоловіча скорбота має скоріше тривалий або відкладений характер: чоловіки стримують свої емоції, завантажують себе роботою та різними справами. Родичі намагаються ховати один від одного біль своєї втрати.

- *Обставини смерті:*

- очікувана втрата. Не викликає подиву смерть людей похилого віку або людини, яка тривалий час страждала від невиліковних хвороб. У таких випадках у родичів і друзів є час попрощатися із близькими й підготуватися до їхнього відходу;

- раптова або насильницька смерть. Переживається рідними набагато важче, тому що вони не встигають попрощатися із близькою людиною.

Участь у жалобних церемоніях і ритуалах. Похорони й поминальні служби допомагають людям розібратися у своїх почуттях до померлої людини. Жалоба дуже важлива. Саме жалоба дозволяє людині взяти тайм-аут у реального світу й подумати про померлого та свої взаємини з ним. Під час

періоду жалоби, яким би коротким цей період не був, людина зосереджується тільки на своїх переживаннях у зв'язку зі смертю близького. Але вона повернеться до власного нормального життя, переживши цю втрату.

3. Допомога людині, яка переживає горе

Людина, що переживає смерть близького, часто не дає ясного сигналу про те, чого вона хоче від рідних та друзів. Чи хоче вона поговорити або побути на самоті? Чи хоче вона сховати свої почуття або виразити їх? Дуже часто людина, яка горює, цього і сама не знає. Друзі та родичі почувають безпорадність, розгубленість, не знаючи, що зробити або сказати. Якби навколишні краще розуміли, що вони можуть чимось допомогти і знали, як саме це зробити, то вони, імовірно, не були б «паралізовані» у той самий момент, коли вони найбільше потрібні.

Головне для психолога – це бажання вислухати людину, яка горює, та повага до напряму його думок.

Варто чітко визначити цілі психолога як помічника, та людини, що потребує його допомоги.

Ціль надання допомоги людям у ситуації смерті близького полягає в тому, щоб вони легше переносили втрату, біль і особисту трагедію та були більш здатними до продовження життя.

Що потрібно знати психологу при роботі з людиною, яка переживає горе втрати?

Потрібно знати, що як помічник, ви не повинні улагоджувати справи й розв'язувати проблеми за цю людину. Вам не треба знаходити потрібну відповідь. У дійсності не так корисно пропонувати свої відповіді або рішення проблем. Такі висловлення, як: «Може бути, так краще» або «Будь мужньою заради дітей», або «Не треба плакати» звучать жорстко й бувають недоречні.

Людям потрібна допомога в пошуку своїх власних відповідей і рішень стосовно того, що трапилось, тому що тільки їх власні відповіді є доречними!

Потрібно знати, що розуміння людиною змісту того, що трапилось, виправляється саме по собі, якщо йому дають можливість зробити таку корекцію. Наприклад, суїцид, який спочатку сприймається людиною як заперечення, відкидання, може надалі бачитися як результат (хоча й сумний результат) невиліковної хвороби. Це зміна змісту, причому важлива. У такому баченні ситуації набагато менше почуття провини й болю.

Потрібно знати, що вдумливе вислуховування сприяє гарній розмові. *Вдумливе вислуховування містить у собі наступні моменти:*

відбиття сказаного – це можна зробити або словами співрозмовника, або своїми власними словами. Мета полягає в тому, щоб уловити сутність сказаного співрозмовником і повторити йому. Це дозволяє людині, яку слухають, перейти в думках і почуттях до наступного етапу;

□ уточнення інформації – якщо ви чимось здивовані або чогось не зрозуміли, скажіть про це та попросіть уточнень у вашого співрозмовника. Постарайтеся сказати, що саме зі сказаного ви зрозуміли, а що – ні. Це заохочує людину ясніше виражати свої думки;

□ демонстрація власних почуттів – не бійтеся сказати співрозмовникові про те, що ви відчуваєте, коли слухаєте його. Можете сказати про свої почуття стосовно співрозмовника або до самого себе. Намагайтеся виразити їх позитивно.

Окрім цього, потрібно знати, що, перебуваючи в ролі помічника – слухача, зовсім необов'язково прагнути до того, щоб ваш співрозмовник виразив згоду з вашими словами. Єдиними сигналами того, що ви допомогли, є той факт, що досвід і переживання вашого співрозмовника просунулися вперед. Співрозмовник (хоча б тимчасово) бачить обставини трохи інакше, під іншим кутом зору.

Слід пам'ятати, що процес буде повільним. Ваше завдання полягає в тому, щоб сприяти важкому й часто хворобливому процесу переживання. До одних і тих самих питань доводиться повертатися знов і знов, тому що зміст змінюється повільно. Будьте терплячі! Потрібно знати, що іноді буває корисно відійти убік.

Можливо, людині потрібен час і простір, щоб самостійно проробити процес, розпочатий при розмові з вами. Якщо ви зрозумієте, що потрібно саме це, скажіть, що ви завжди готові допомогти їй, що ви поважаєте її потребу в психологічному просторі, і ви вислухаєте її знову, коли вона знову захоче поговорити.

Одна з цілей психологічної роботи з втратою – допомогти людям вирішити це важке завдання горювання, відкривати та проживати біль, не руйнуючись перед нею. *Втрату треба прожити, щоб не нести через все життя! Якщо цього не зробити, психологічна допомога може знадобитися пізніше і повертатися до цих переживань буде більш болісно і важко, ніж відразу пережити їх.* Відстрочене переживання болю важче ще й тому, що, якщо біль втрати переживається через значний час, людина вже не може отримати того співчуття і підтримки від оточуючих, які зазвичай виявляються відразу після втрати і які допомагають впоратися з горем. Така охоронна поведінка має свої причини і з ними потрібно працювати окремо до початку роботи з почуттями. Необхідно з'ясувати причини, через які людина уникає переживань, пов'язаних з болем втрати, і спочатку опрацювати їх.

Наприклад, працювати зі страхом перед важкими почуттями. В інших випадках необхідна зміна стереотипу поведінки, пов'язаної з виниклою раніше заборонаю на відкритий прояв почуттів, чи потрібно зрозуміти, як бути з опором оточуючих, яким некомфортно знаходитися поряд з людиною, що переживає гостре горе.

Наступне завдання, з яким повинен впоратися той, хто горює, це налагодження оточення, де відчувається відсутність покійного. Коли людина втрачає близького, вона втрачає не тільки об'єкт, якому адресовані

почуття і від якого почуття виходять, вона позбавляється певного укладу життя. Померлий близький брав участь у побуті, вимагав виконання якихось дій або певної поведінки, виконання будь-яких ролей, брав на себе частину обов'язків. І все пішло разом з ним. Ця порожнеча повинна бути заповнена і життя організоване на новий лад. Організація нового оточення означає різні речі для різних людей, в залежності від тих стосунків, у яких вони були з померлим, і від тих ролей, які померлий грав у їхньому житті.

Той, хто горює, може усвідомлювати або не усвідомлювати ті ролі, які покійний мав у його житті.

Крім втрати об'єкта, деякі люди одночасно переживають почуття втрати себе, власного Я. Останні дослідження показали, що жінки, які визначають свою ідентичність через взаємодії з близькими або турботу про інших, втративши об'єкт турботи, переживають відчуття втрати себе. Робота з таким клієнтом має бути набагато ширшою, ніж просто вироблення нових навичок та вміння справлятися з новими ролями.

Горе часто приводить того, хто горює, до сильного регресу і сприйняття себе як безпорадного, нездатного справлятися з перешкодами та невмілого, як дитина. Спроба виконувати ролі померлого може провалитися, і це веде до ще більш глибокого регресу й ушкодження самооцінки. Тоді доводиться працювати з негативним сприйняттям себе у того, хто втратив близьку людину. Це потребує часу, але поступово, спираючись на образ себе, який стає більш позитивним, той, хто горює, навчається успішно діяти в тих сферах життя, зіткнення з якими раніше унікав. Збереження пасивної, безпорадної позиції допомагає уникати самотності – друзі та близькі повинні допомагати та брати участь у житті людини, що переживає втрату. Зразу після трагедії це нормально, але надалі це починає заважати поверненню до повноцінного життя.

Останнє, четверте завдання, – це *вибудувати нове ставлення до померлого і продовжувати жити.* Рішення четвертого завдання не передбачає ні забуття, ні відсутність емоцій, а тільки їх перебудову.

Емоційне ставлення до померлого повинно змінитися таким чином, щоб з'явилася можливість продовжувати жити, вступати в нові емоційно насичені відносини.

Багато людей невірно розуміють це завдання і тому потребують психологічної допомоги для його вирішення, особливо в разі смерті одного з подружжя. Людям здається, що якщо їх емоційний зв'язок з померлим ослабне, то тим самим вони образять його пам'ять і це буде зрадою. У деяких випадках може виникати страх того, що нові близькі стосунки можуть теж закінчитися і доведеться знову пройти через біль втрати – таке буває особливо часто, якщо відчуття втрати ще свіже. В інших випадках виконання цього завдання може спиратися на близьке оточення, наприклад, починаються конфлікти з дітьми у разі нової прихильності у овдової матері.

За цим нерідко стоїть образа – мати для себе знайшла заміну померлому чоловікові, а для дитини немає заміни померлого батька. Або

навпаки – якщо хтось із дітей знайшов собі партнера, у овдовілого з батьків може виникати протест, ревності, почуття, що син чи донька збирається вести повноцінне життя, а батько чи мати залишається на самоті.

Ознакою того, що це завдання не вирішується, горе не вщухає і не завершується період жалоби, часто буває відчуття, що «життя стоїть на місці», «після його смерті я не живу», наростає занепокоєння. *Завершенням виконання цього завдання можна вважати виникнення відчуття, що можна любити іншу людину, любов до покійного не стала від цього меншою, але після смерті, наприклад, чоловіка, можна любити іншого.* Можна вшановувати пам'ять загиблого друга, але при цьому дотримуватися думки, що в житті можуть з'явитися нові друзі.

Момент, який можна вважати завершенням трауру, неочевидний. Деякі автори називають конкретні часові терміни – місяць, рік або два. Проте існує думка, що не можна визначити конкретний строк, протягом якого буде розгортатися переживання втрати. Її можна вважати завершеною тоді, коли людина, що пережила втрату, зробить всі чотири кроки, вирішить всі чотири завдання горя. Ознакою цього вважається здатність направляти велику частину почуттів не покійному, а іншим людям, бути чутливим до нових вражень і подій життя, здатність говорити про померлого без сильного болю.

Горе залишається, воно природне, коли людина каже чи думає про того, кого вона любила і втратила, але це вже печаль спокійна, «світла».

Робота горя завершена, коли той, хто пережив втрату, знову здатний вести нормальне життя; він відчуває себе адаптованим, коли є інтерес до життя, освоєні нові ролі, створилося нове оточення і він може в ньому функціонувати адекватно своєму соціальному статусу та складу характеру.

4. Спілкування з тим, хто втратив близьку людину

Окремої уваги заслуговує інформація щодо особливостей спілкування та обрання тактики поведінки для того, хто знаходиться поруч з людиною, яка втратила близького. Це допоможе краще налаштуватися на стан людини, що втратила рідного або близького, змусить замислитися над сенсом і метою вимовних фраз.

Особливу увагу слід приділити поведінці оточуючих людей і тим словам, які зазвичай говоряться для розради. Вони мають характер словесних штампів, які традиційно закріплені за такими ситуаціями і вимовляються іноді тому, що «треба щось сказати», а іноді і для того, щоб несвідомо уберегти себе від чужих важких переживань.

Проаналізуємо найбільш поширені словесні штампи. Звичайно, дуже важливо, хто говорить ці слова тому, хто горює, як, в який момент і наскільки сприйнятливий останній до них.

«На все воля Божа». Людина, яка говорить таку фразу, бере на себе роль того, хто знає промисел Божий. Використаний в такому вигляді вираз

часто викликає агресію на Бога як на вищу інстанцію, відповідальну за подію. Цей вислів дійсно присутній в православній практиці розради скорботи, але за його прийняттям стоїть величезна духовна робота того, хто втратив близьку людину щодо прийняття події, смирення з нею. І, на наш погляд, переважно тільки той, хто втратив близького, має право виголошувати цю фразу.

«Бог вибирає кращих». Хочемо звернути увагу на сильне смислове навантаження кожного слова: «Бог» означає вищу силу, яка в даному випадку розпоряджається долею людини, тобто «вибирає». А позначення «кращих» часто викликає логічне запитання: «Але чому? Адже вони так потрібні тут, у цьому світі?». І виходить, що живуть тут чимось Богові неугодні люди. Це знову невдалий штамп, вирваний з контексту православної практики розради скорботних. Позитивну реакцію подібна фраза може викликати лише в тому випадку, коли вона сприймається як добре ставлення мовця до померлого.

«Бог не під силу не дає». Схожу фразу сказав Ф. Ніцше: «Те, що мене не вбиває, – робить мене сильнішим». У чому може бути недолік цієї фрази? Як відповідь наведемо вичерпні слова молодої жінки, яка втратила чоловіка: «А навіщо мені ця сила потрібна? На кого я її буду витратити?!».

«Дякуйте Богові, що у Вас є ще дитина (брат, сестра і т.п.)». Ця фраза може взагалі сприйматися як блюзнірська, так як пішов чоловік і стосунки з ним – неповторні і незамінні. Можна в більш м'якій формі звернути увагу людини на те, що у нього є поруч дорогі та близькі люди, які потрібні йому і яким потрібен він.

«Мені знайомі Ваші почуття». Почуття кожного, хто пережив втрату близького, – унікальні. Людина, яка переживає втрату, якийсь період взагалі перебуває у стані егоцентричного сприйняття ситуації, і вона просто не в змозі почути те, що хтось теж щось подібне відчував. Тим більше, що часто після цієї фрази «розрадники» починають розповідати про себе і свої переживання. Але, звичайно, винятком є ситуація, коли той, хто втратив, сам просить когось, хто пережив смерть близького, розповісти про свій досвід.

«Ви повинні бути сильними заради дітей, батьків, дружини, чоловіка і т.п.» (більш короткі варіанти: «Тримайся», «Кріпись», «Тримай себе в руках»). З одного боку, це говориться для того, щоб захистити самого мовця від виплеску емоцій того, хто втратив. А людина, яка горює, відповідно, сприймає це як заборону на вираження болю і заклик тримати свої почуття при собі. З іншого боку, людина що втратила близьких, отримує своєрідну вказівку у вигляді не дуже вдалої спроби дати їй новий сенс існування у вигляді близьких людей, які її оточують. Невдалість цієї фрази полягає в тому, що наступною реакцією може бути страх втратити і цих близьких людей.

«Час лікує», «Все пройде». Зміст цієї фрази полягає в необхідності перетерпіти важкий період. У деяких випадках це дійсно може сприйматися

правильно: як заклик терпляче ставитися до болю. Але іноді ці слова створюють ілюзію, що якщо намагатися не думати, забути про події, то дійсно все пройде само собою. Дана фраза частково є індикатором того, як людина переживає втрату. Ті, хто намагаються піти від тяжких переживань, як правило, розуміють цю фразу буквально; ті, хто відкриті до важких переживань, відзначають, що роль часу – лише в затиранні слідів, а не в повному зціленні від болю втрати. Проте можливо і повне неприйняття цих виразів. Жінка, яка втратила дитину, зазначала, що молоді люди взагалі не знали, що їй сказати, і тому вимовляли цю фразу, а літні говорили це ж, але з іншим змістом: що в житті буває все, всі переживання рано чи пізно закінчуються. Але ні від тих, ні від інших вона не отримала бажаної підтримки і чуйного ставлення.

«Ніхто не вічний» («Всі там будемо»). Ця фраза сприймається двояко. Як безглузда – тими, хто вірить в існування тонкого світу: «я це і так знаю – навіщо мені ще раз про це говорити». Або як цинічна, що припускає заперечення цінності втрати і горя того, хто втратив.

«Вам пощастило, що Ви були разом так довго», «Вона прожила довге життя». Часто вживається для втіхи того, хто втратив подружжя. Але за цим часто йде фраза: «А могло бути ще довше, якби не ...», на яку відповісти нічого. Тому, з нашої точки зору, краще говорити з людиною про цінність відносин, які були, а не про їх тривалість.

«Не варто розмовляти про втрату, про ситуацію втрати – це тільки раниць». Насправді, якщо втрата не пережита, то будь-яка розмова призведе до її обговорення. А можливість розповісти комусь у подробицях про подію сприяє тому, що людина емоційно ще раз проживає цю подію.

«Не варто зайвий раз запитувати про того, кого немає. Це викличе лише нестерпний біль». Цей стереотип виражається в тому, що все, що стосується минулого, в розмовах обходиться стороною. Тому, хто втратив близького, часто хочеться розповісти про цю людину, про риси її характеру, вчинки, життя. Поговорити і поділитися спогадами про померлого з тими, хто його знав. Такі бесіди сприяють формуванню образу минулого, нового психологічного зв'язку з ним.

Однак в обох випадках дуже багато чого залежить від співрозмовника. Якщо померла близька людина, то все, що з нею пов'язано, відноситься до категорії дуже значущої, особистої, інтимної інформації і, природно, поділитися нею можна тільки з тим, кому довіряєш. Тому неправильним є як і перебільшена наполегливість, так і інші спроби змусити людину поговорити про померлого. Така псевдо-турбота, зазвичай, не принесе полегшення тому, хто втратив рідну людину, а лише створить відчуття, що до нього «лізуть в душу».

Самостійно дуже важко зануритися в хворобливі, складні питання і переживання. Часто люди заганняють їх глибоко всередину, що призводить до появи ілюзії полегшення. Але якщо поряд знаходиться той, хто підтримує, розуміє і приймає (в даному випадку – професійний психолог), пройти через страждання стає легше. І тоді втрата близької людини буде по-

справжньому прожита і осмислена. Але при цьому не можна забувати про те, що кожна людина – унікальна сутність, здатна самотійно і гідно подолати найважчі життєві випробування, і функція психолога – не в тому, щоб зробити це за неї, а в тому, щоб бути поруч.

При наданні допомоги кризовому психологу важливо враховувати конкретну стадію переживання горя, на якій перебуває людина, що втратила близьких.

1. Допомога на стадії шоку: розмовляти з людиною, що перебуває в стані шоку, і утішати її зовсім даремно, тому що ця людина однаково вас «не чує»; необхідно просто бути присутнім поруч, не залишати людину сам на сам, піклуватися про неї; виражати свою турботу й увагу краще через дотики.

Іноді тактильного контакту буває досить, щоб вивести людину зі стану шоку (це навіть можуть бути і такі символічні дії, як погладжування по голові). У такі моменти люди починають почувати себе маленькими, беззахисними і їм хочеться заплакати, як у дитинстві. Поява сліз або якихось сильних почуттів (наприклад, злості) означає, що людина у своїх переживаннях переходить на наступну стадію – стадію гострого горя.

2. Допомога на стадії гострого горя: якщо на стадії шоку варто постійно перебувати поруч із людиною й не залишати її сам на сам, то тут можна й потрібно дати їй можливість (якщо вона хоче) залишитись на самоті; допомога полягає в тому, щоб говорити з людиною про померлого, причину смерті й почуття у зв'язку з тим, що трапилось, а також слухати спогади й розповіді про життя покійного (навіть якщо вони неодноразово повторюються); у цей період страждання полегшується присутністю родичів і друзів, причому істотною є не їхня діюча допомога, а легка доступність до них протягом декількох тижнів, коли переживання найбільш інтенсивні. Людині, яка горює, потрібні постійні, але не нав'язливі відвідування й гарні слухачі; необхідно дати можливість людині виплакати, не намагаючись неодмінно утішати, тому що сльози сприяють сильній емоційній розрядці.

При цьому не треба всім своїм виглядом постійно підкреслювати співчутливе відношення; дитину можна на якийсь час звільнити від відвідування дитячого садка або школи. Дорослим потрібно бути особливо уважними до стану дитини. Це дозволить визначити той момент, коли може знадобитися допомога психолога; поступово (ближче до кінця цієї стадії) можна починати прилучати людину, яка втратила близького, до повсякденної діяльності. Це допоможе їй відволіктися від переживань.

3. Допомога на стадії відновлення: оскільки людина може неодноразово повертатися до переживань гострого періоду, необхідно давати їй можливість знов і знов говорити про померлого; корисними можуть бути якісь прохання про допомогу з боку друзів, родичів, виконання яких допоможе тому, хто горює, «струснути»; іноді ефективні навіть докори у байдужності, неважності до близьких, нагадування про обов'язки;

основна допомога полягає в тому, щоб допомогти людині заново «увімкнутися в життя», будувати плани на майбутнє.

У більшості випадків допомога людині, яка переживає смерть близького, не припускає професійного втручання. Однак бувають випадки, коли звертання до фахівця може бути єдиною можливістю одержати допомогу.

Досить розповсюдженими є однократні звернення до психолога, в основному за роз'ясненнями й інформацією. Деякі люди не розуміють, що з ними відбувається; у такому випадку навіть прості пояснення психології горя можуть допомогти зменшити страх і напругу. Людям важливо знати, що їхній розум і почуття нормальні!

Найчастіше за психологічною допомогою звертаються ті люди, які переживають стадію гострого горя.

Питання / завдання для самоконтролю:

1. Назвіть та охарактеризуйте основні стадії переживання горя.
2. Від чого залежить інтенсивність та тривалість переживання людиною горя?
3. Що потрібно знати психологу при роботі з людиною, яка переживає горе втрати?
4. Як спілкуватися з тим, хто втратив близьку людину?

Рекомендовані інформаційні ресурси:

1. Булах І.С. Психологія життєвих криз особистості : навч. посіб. Вінниця : ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. 110 с.
2. Кризова психологія: Навчальний посібник. За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. Х.: НУЦЗУ, 2010. 401 с.
3. Титаренко Т. Життєві кризи: технологія консультування. К.: Главник, 2007. 220 с.
4. Черезова І.О. Психологія життєвих криз особистості: навчальний посібник [для студентів вищих навчальних закладів]. Бердянськ, БДПУ, 2016. 193 с.
5. <https://uadoc.zavantag.com/text/8235/index-1.html>
6. https://stud.com.ua/25482/psihologiya/psihologiczne_konsultuvannya
7. <https://www.youtube.com/watch?v=e3XI5o7j1Bs>

Лекція № 12

Тема. Психологічна допомога дітям, які пережили травматичну ситуацію

***Мета:** ознайомити студентів з психологічною допомогою дітям, які пережили травматичну ситуацію; розвивати аналітичне мислення студентів; виховувати пізнавальні інтереси студентів.*

План

1. Вікові особливості переживання горя.
2. Реакція дитини на втрату.
3. Вимоги до фахівців, що проводять екстрену психологічну допомогу дітям, які пережили трагедію.
4. Як дорослі можуть допомогти дитині тужити через утрату.

Основні поняття та терміни: діти, психологічна допомога, травматична ситуація, горе, почуття втрати, емпатія.

Текст лекції

1. Вікові особливості переживання горя

1. Реакція на смерть є різною залежно від віку або стадії розвитку дитини. Психологиня Марія Наді описує такі відмінності в дитячих реакціях на смерть залежно від періоду розвитку. У віці від 3 до 6 років діти сприймають смерть на кшталт сну або подорожі, з якої можна прокинутися або повернутися. Постійність смерті ще не усвідомлюється. Діти цього віку усвідомлюють і пояснюють світ, з огляду на думки та дії дорослих, які їх оточують. Дитина не в змозі зрозуміти значення слів «ніколи більше не повернеться». Дитина шукатиме померлу людину, але, зрештою, відмовиться від своїх спроб і змириться; вона реагуватиме на смерть, стаючи набридливою і дратівливою, або – у важчих випадках – замикатиметься в собі. Найкращою допомогою травмованій дитині буде та, коли інший дорослий долучиться до її ситуації та поступово вибудує надійний емоційний зв'язок із дитиною, таким чином продовжуючи діалог, що раптово перервався. Цей новий контакт може стати згодом тією міцною базою, завдяки якій дитина буде в змозі сама впоратися з нещастям, що спіткало її.

У більш ранньому віці, коли присутність поруч матері й батька настільки важлива для розвитку дитини, що вона, втративши одного з батьків, зазнає нібито подвійну втрату: той, хто залишився в живих, (мати або батько) через власне особисте горе більш-менш відсторонений від дитини емоційно. Замість розради і підтримки мати або батько, можливо, сварять дитину і віддаляють її, тоді як нормальні реакції дитини на смерть

близької людини виражаються, можливо, у настирливості, плаксивості та капризах.

Якщо у батьків померла одна дитина, ситуація для другої дитини, можливо, стане аналогічною. Батьки поглинені своїм горем, і їм дуже важко зрозуміти проблеми інших своїх дітей. Нам доводилося зустрічати батьків, які, втративши одну дитину, досить довго не усвідомлювали існування інших своїх дітей, а також того, що в них також могли виникнути психологічні проблеми у зв'язку з втратою брата чи сестри.

Дитина 3-6 років думає, що її думки можуть впливати на навколишній світ. Вона живе в ілюзії своєї всемогутності, і їй важко відокремити фантазії від реальності. Їй, яка думає або бажає, щоб щось сталося, уявляється, що це вже сталося. Для цього віку характерне відчуття зв'язку між здатністю зробити щось і покаранням.

Коли дитина відчуває в собі сильну схильність до якого-небудь вчинку, то вона закономірно відчуває провину: «Якби я поведився ввічливіше, якби я був кращим, мама була б, як і раніше, живою!»; «Якби я ніколи не сердився на мого молодшого брата і не хотів би, щоб його не було, він би не помер». У дітей у цьому віці сильна уява, причому свої мрії їм самим важко висловити словесно; діти не завжди упевнені, чи існують їхні фантазії насправді, у зовнішньому світі, чи вони живуть тільки в їхній власній свідомості. Це робить механізм горя більш складним.

Дитина намагається щось зробити, щоб знову повернутися у звичайне життя, наприклад, поводитися дуже добре, намагається бути слухняною, – адже така поведінка цінується дорослими; останні рідко сприймають стан дитини в усій складності, як «знак біди», хоча насправді справа йде саме так. Або, можливо, дитина стане більш неспокійною і важкою у спілкуванні для того, щоб її покарали, бо, на її думку, вона на це заслуговує, адже це вона винна в тому жахливому, що сталося. Дорослі ж зовсім не сприймають подібне: їм важко усвідомити, що зухвала поведінка – ознака провини або горя. Тому дитину сварять її карають за погану поведінку – у той час, коли вона потребує ласки.

Працюючи з дошкільником, який переживає горе, важливо пам'ятати, що він не розуміє таких абстрактних слів як «ніколи», «завжди». Дитина усвідомлює тільки конкретні дії. «Якщо ти кажеш, що дідусеві на небесах, ... то де ці небеса і як він туди потрапив?», «Якщо він зміг піти туди, то зможе й повернутися назад». Ви маєте бути впевнені в тому, що даєте конкретні відповіді та пояснення. Поясніть різницю між самотністю і смертю.

2. Молодші школярі (7-9 років) часто замислюються про смерть, тому що вони вже розуміють, що смерть неминуча й остаточна. Вони знають, що основні життєві обставини змінити неможливо. Діти їх спостерігають та осмислюють, проте їм ще далеко до того, щоб керувати тими ситуаціями, які можуть викликати почуття тривоги й безпорадності. У цьому віці діти розуміють реальність смерті, але їм важко уявити собі, що вони або їхні близькі люди можуть померти

3. У поведінці 10-12-річних дітей можна спостерігати фрагментарність. Цю поведінку можна розглядати як психологічний захист дитини від стану тривоги та страждання, що означає, що для дитячого досвіду характерне періодичне чергування станів смутку та розваг, ігор, щоб мінімізувати ляхні фантазії та сильні переживання в дітей, важливо давати їм точну й докладну інформацію про смерть і дозволяти їм ставити запитання. Знання конкретних фактів допоможе відновити дитячу віру в життя. Діти усвідомлюють уперше невідворотну природу смерті. Водночас, їх більше цікавлять біологічні аспекти смерті. Одночасно, вони усвідомлюють і соціальне значення смерті та втрати.

4. Мислення підлітків, вже схоже на спосіб мислення дорослих. Але часто період перехідного віку – нелегкий час для переживання горя. Психологічні захисні механізми ослаблені, підліток досліджує себе! «Хто я?» Йому необхідні рольові моделі поведінки дорослого, щоб знайти себе або відмовитися від чогось у собі. Підлітки можуть регресувати на більш на більш ранні уявлення про смерть, але зазвичай вони зайняті, як дорослі, пошуками сенсу смерті. Реакції горя в підлітків схожі на реакції дорослих і дітей. Оскільки в підлітків зазвичай настає регрес за такого сильного стресу як втрата, їхні реакції можуть бути більше схожі на дитячі. Однак, є специфічні особливості горя підлітків, що впливають на їхні реакції. Підлітки в жалобі можуть займатися переписуванням реальності смерті в мріях, заперечуючи або відкладаючи горе на потім. Іншим ускладнюючим фактором може бути боротьба підлітка між незалежністю і залежністю.

Смерть може бути в чомусь загрозою для підлітка, у якого може розвинутися страх відокремлення і незалежності. Оскільки підлітки часто прагнуть бути більш зрілими або приховують свої почуття краще за дітей, їхні почуття, пов'язані з втратою, можуть бути поховані заживо. Нарешті, підлітки унікальні у своїй самосвідомості. Вони можуть бути більше зайняті своєю поведінкою або одягом, ніж самою втратою, досконалим засобом заперечення, що викликає збентеження або роздратування оточуючих людей.

Часто в людини, яка переживає втрату близького, накопичується гнів, який, можливо, буде шкідливий як самій людині, так і іншим.

Суїцидальні думки, ймовірно, є прикладом саморуйнування, але вони також, можливо, виражають бажання суб'єкта знову з'єднатися з померлим.

Іноді тим, хто пережив відчутну втрату близької людини, спадають на думку думки про самогубство.

Діти переживають горе так само, як і дорослі, але вони не завжди можуть виразити свої почуття.

Перші дитячі враження про смерть часто виявляються найбільш яскравими й залишаються такими на все життя. Для одних це може бути знайдена мертва пташка, для інших – смерть улюбленої тварини. Багато хто з дітей знайомляться з поняттям «смерть» лише тоді, коли вмирають їхні рідні бабусі й дідусі.

У дитини, як і у дорослого, смерть близької людини викликає наступні почуття:

- почуття провини. Дитина може думати, що хтось із членів сім'ї вмер саме тому, що вона (дитина) погано поводитись, що вона (дитина) зробила щось те не так або, навпаки, чогось не зробила (наприклад, «Я розсердився на маму й вона померла»).

Іноді дитину буває досить важко переконати в тому, що вона ні в якому разі не відповідальна за смерть і що в тому, що трапилось, немає її провини;

- гнів через те, що її (дитину) раптово й, як вона думає, навмисно кинули. Часто діти схильні сприймати смерть близьких (особливо батьків) як зрадництво, як те, що їх покинули, хоча обіцяли завжди бути поруч;

- почуття страху. Дитина починає боятися за життя інших своїх близьких. У неї виникають думки про те, що всі дорослі, які її оточують, також можуть померти;

- заперечення. Дитина переконує себе в тому, що «тато поїхав, але він повернеться», або «мама повернеться, якщо я буду добре поводитися». У поведінці дитини може з'явитися тенденція до ізоляції, замкнутість, неухважність, агресивність. Іноді дитина в перші тижні після травмуючої ситуації навіть не може вчитися в школі, тому що розумово вона зовсім дезорганізована.

Підліток може поринати у власні роздуми настільки, що зовсім втрачати зв'язок з навколишнім світом. У дітей, чиї батьки вчинили суїцид, часто розвиваються психічні порушення.

Дитяче сприйняття смерті близької людини залежить від віку й психологічної зрілості. Маленькі діти іноді можуть взагалі не розуміти зміст ситуації, що відбулась.

Чим менша дитина, тим легше в неї протікає горе. Чим дитина стає старшою, тим більше вона розуміє й тим більше починає боятися смерті.

Дівчатка легше можуть говорити про свої думки, враження й реакції, аніж хлопчики, що значною мірою сприяє їх більш швидкому зціленню.

Існує переважна й неправильна думка про те, що з дітьми краще взагалі не розмовляти на тему смерті, щоб відгородити їх від переживань. Насправді мовчання в сім'ї, а також спроби сховати від дитини смерть близької людини істотно ускладнюють процес нормального переживання горя в дитини.

Важливо із самого початку говорити дітям правду! Коли в сім'ї намагаються сховати від дітей те, що відбувається, то діти починають будувати свої власні здогади та інтерпретації події. Якщо дитині якимось чином стає відомо про те, що трапилось, вона відчуває себе обманутою і може повністю перестати вірити словам найближчих їй людей.

Дорослі повинні допомогти дітям у переживанні горя! Для цього необхідно:

створити атмосферу відкритості й чесності, у якій дітям неважко виражати власні думки й почуття. Діти можуть брати участь у сімейних розмовах про

померлого, про смерть і майбутній похорон; дати просту й точну інформацію про подію, що трапилась.

Розмовляючи з дітьми на тему смерті, потрібно пам'ятати про те, що діти сприймають інформацію буквально. Тому не слід уживати виражень типу: «Дідусь пішов від нас», «Мама заснула», «Бог забрав їх до себе» та ін.

Буквальне розуміння дитиною сказаного може привести до неправильного тлумачення слів дорослих.

Смерть можна пояснити дитині наступним чином: «Коли хтось умирає, це значить, що його тіло більше не працює. Серце не б'ється, не треба дихати, їсти та спати. Йому не холодно, не пекуче, не боляче. Тіло йому вже не потрібно, а це значить, що ми його більше не побачимо».

Можливо, ці слова прийдеться повторити не раз, тому що діти не сприймають смерть як тривалий стан.

Варто також ураховувати, що діти мислять емоційно. Вони покладаються на емоційний тон людини, що розповідає їм про смерть.

Смерть у їхньому сприйнятті може бути сумною, страшною, може викликати

розпач або полегшення – все залежить від тону оповідача.

Поцікавитися, як діти відносяться до смерті. Можна задати дитині наступні питання:

- Чи був ти коли-небудь на похоронах? Як це було?
- Чи доводилося тобі бачити мертвих або доторкатися до них?
- Як ти думаєш, що ти побачиш на похоронах?
- Що ти знаєш про смерть і похорон? Про що ти хочеш довідатися ще?
- Про що б ти хотів запитати померлого?

Дітей заспокоює бажання дорослих поговорити з ними про те, що трапилося.

Розповісти дітям заздалегідь про те, що буде відбуватися на похоронах. Вислухати дітей, визнати їхні почуття й допомогти дітям їх виразити. Вислухати дитину – значить приділити більше уваги невербальним способам самовираження (його грі, поведінці). Це вимагає від дорослих деяких здогадів, заснованих на знанні про те, що може почувати й думати дитина, а потім – обережної й м'якої перевірки правильності цих здогадів.

Діти виражають свої почуття в грі. Якщо звернути увагу на те, у яку гру грає дитина, які почуття вона виражає і які теми зачіпає, можна одержати натяк на те, що дитина переживає й хоче сказати. Корисно також звертати увагу на власні почуття, які виникають у дорослого під час спілкування з дитиною.

Завжди, незалежно від віку, рекомендується брати дітей на похорони близької людини.

У дитини, як і в дорослого, повинна бути можливість попрощатися з померлим. Він може покласти в труну малюнок, записку, іграшку або якісь інші предмети ніби на пам'ять. Можна дозволити дитині, якщо вона хоче, доторкнутися до тіла померлого.

2. Реакція дитини на втрату

Особливу увагу слід приділити питанню особливостей реагування дитини на смерть близької людини.

До двох або трьох років діти, які втратили важливу людину в своєму житті, просто відчувають, що щось втрачено; відчуття, подібне до почуття голоду. Горе дорослого включає в себе звільнення від психічного двійника втраченого іншого. Але у дитини в цьому віці ще не сформована сталість об'єкта (здатність формувати і підтримувати психічного двійника іншого), і тому її горе не схоже на горе дорослого. У неї буде формуватися досвід розвитку з одним із батьків - з батьком, пригніченим горем. І дитина збудує фантазійний образ втраченої людини і намагатиметься зберігати його.

У віці двох-трьох років дитина може бути здатною дещо зрозуміти про смерть за допомогою дорослого просто тому, що вона, напевно, бачила щось мертве – жука, квітку або домашню тварину.

Від п'яти до десяти років смерть бачиться як оборотна і тимчасова, що веде до особливого бажання або уявлення, яке містить в собі таємну віру дитини, що інший не помер. Між п'ятьма і дев'ятьма роками дитина знає, що смерть є, але не думає, що це може статися з нею. Після десяти років у дітей формується більш реалістичне уявлення про смерть і її незворотність.

Реакції дітей передпідліткового віку на втрату часто виглядають дивними для дорослого – іноді зовсім не те, що ми очікуємо від убитої горем людини. Дитина може проявляти більш видиму печаль на смерть домашньої тварини, ніж на смерть члена сім'ї. Горе, викликане смертю домашнього улюбленця більше піддається управлінню, тому дитина може дозволити собі висловити його. Зіткнення зі смертю важливого дорослого може бути дуже загрозливим, тому несвідомо дитина заперечує її і не виявляє ознак печалі. Підлітковий вік виступає своєрідною психобіологічною репетицією горювання. Підлітки несвідомо послаблюють свої зв'язки з батьками, переносять свою відданість на ровесників. Доросла модель переживання горя встановлюється після успішного завершення підліткового віку.

3. Вимоги до фахівців, що проводять екстрену психологічну допомогу дітям, які пережили трагедію

Знання закономірностей розвитку психіки, її вікових особливостей і потенціалу – перша підстава для початку роботи з надання психологічної допомоги дітям.

Що психологи можуть зробити, аби допомогти дітям:

Немовлята (до 1 року):

- √ Тримати їх у теплі та безпеці.
- √ Тримати подалі від голосних звуків та хаосу.
- √ Обіймати їх частіше.
- √ Регулярно годувати та вклати спати.
- √ Говорити тихим і спокійним голосом.

Діти раннього та дошкільного віку (1–6 років):

- √ Приділяти їм особливу увагу і більше часу.
- √ Часто нагадувати їм, що вони в безпеці.
- √ Пояснювати, що вони в жодному разі не винні у тому, що трапилося.
- √ Дотримуватися звичного для дитини режиму дня.
- √ Давати їм прості відповіді про те, що трапилося, без страшних подробиць.
- √ Дозволити їм знаходитися поруч з помічником, якщо вони бояться або не хочуть розлучатися.
- √ Бути терплячими з дітьми, якщо вони виявляють регресивну поведінку (тобто поведуться, як діти, менші за віком, – наприклад, смокчуть палець або схильні до енурезу).
- √ Давати їм можливість гратися та розслаблятися.

Старші діти та підлітки (із 7-ми років):

- √ Приділяти їм увагу і час.
- √ Допомогти слідувати звичному режиму.
- √ Надавати факти про те, що трапилося, та пояснювати, що відбувається зараз.
- √ Дозволяти їм посумувати. Не очікувати від них певної «правильної» поведінки.
- √ Дослухатися до їхніх думок та страхів без осуду.
- √ Встановити чіткі правила та пояснити очікування.
- √ Розпитати їх про небезпеки, з якими вони стикались, підтримати їх та розповісти, як уникати шкоди.
- √ Заохочувати їх та надавати можливість допомагати іншим.

Фахівці обов'язково повинні бути емпатійними людьми. Робота з дитиною, яка пережила трагедію, перебуває у шоківому стані та переживає горе втрати, вимагає, крім інших професійних якостей, простого людського співпереживання.

Емпатія – як відчуття стану іншого, розуміння іншого – основна умова для контакту з дитиною.

Психологи обов'язково повинні бути як фізично, так і психологічно витривалі. Здатність до саморегуляції своїх власних фізичних і психічних станів для них надзвичайно значима, інакше вони не зможуть надавати допомогу іншим.

Мотивація допомогти дитині у ситуації горя повинна бути одночасно глибокою та високою. Мотив допомоги людям, які переживають горе втрати, – природний мотив будь-якої людини. Однак це повинен бути не просто загальнолюдський мотив, а усвідомлений, глибоко продуманий.

Власних амбіцій, як професійних, так і особистих, під час роботи бути не повинно.

Працювати з колегами необхідно узгоджено, ділитися своїми досягненнями й обговорювати невдачі. Дуже важливі загальні рефлексії: розбір складних випадків, їхній аналіз і обговорення.

Психолог, що працює з дітьми, які пережили наслідки катастрофи, повинен мати при собі предмети, що сприяють швидкому встановленню відносин і взаєморозумінню (іграшки, матеріали для включення у звичну діяльність – значимі для кожного віку предмети, що провокують продуктивну діяльність і т. ін.). Робота психолога полягає не тільки у спілкуванні, у використанні якихось психологічних прийомів, але й у грамотному підборі стимульного матеріалу, що чинив би вплив на дитину, яка потребує допомоги.

Треба пам'ятати, що при підборі стимульного матеріалу й підготовці психолога до роботи з дитиною необхідно враховувати контекст трагедії.

Стимульний матеріал – це в першу чергу різні іграшки: «емпатійні» – із природних матеріалів, що дають пестливий дотик, який викликає теплі переживання (м'які іграшки з наповненням із бісеру), іграшки, що стимулюють турботу (з дитячими пропорціями й мордочками – сигнальними ознаками, що викликають емпатію). Продуктивними для психологічної роботи є м'які ляльки-рукавички, за допомогою яких можна будувати діалоги, грати в ляльковий театр. Необхідні іграшки, що виводять зі ступорозних станів – це рухові іграшки, взаємодія з якими викликає активність. Іграшки для інсценування дитячо-батьківських взаємозв'язків – різні звірі з дитинками. Також важливо підібрати іграшки для зняття агресії.

Іншу групу стимульного матеріалу можна умовно назвати «матеріали для праці» – альбоми, фломастери, кольорові олівці, фарби, пензлики. Дуже важливо мати яскраві, барвисті кольори. У дітей, які пережили трагедію, зберігається глибинна потреба в яскравих, позитивних тонах. Варто провокувати малювати дітей яскравими фарбами. Сам процес малювання робить багатобічний позитивний вплив на вихід психіки з постравматичного стану.

«Матеріали для праці» – це також книжки-розфарбування; книжки, в яких потрібно щось вирізати, склеювати, збирати; пластилін (простий і не потопаючий у воді) і т.п. Всі ці матеріали використовуються при роботі з дитиною як для розвитку мікромоторики, координації рухів, уваги, так і для опосередкованого пророблення проблемних моментів.

Варто виділити також різні матеріали для взаємодії дітей одне з одним. Це конструктори з кубиків, мозаїка й багато чого іншого, що може бути використано для спільної діяльності в парах або мікрогрупах.

Активно можна використовувати: для молодших дітей – казки, на основі яких проробляються різні сюжети, а для підлітків – різного роду літературу, яка віддалить читача від проблем реального життя, й таку, що веде в світ мрій та фантазій.

Використовувати всі матеріали необхідно суто індивідуально, залежно від конкретної дитини та від індивідуальних особливостей і здібностей психолога.

4. Як дорослі можуть допомогти дитині тужити через втрату

Існує дуже багато заходів, які можна вжити, аби допомогти дітям, що втратили рідних під час війни. Дітям потрібен час, щоб опрацювати обидва аспекти втрати – емоційний і когнітивний, і заходи треба спрямувати так, щоб узяти до уваги ці обидва аспекти. Наведемо деякі рекомендації для дорослих, які допомагають дітям: вони адресовані як для батьків, так і для педагогів.

Відкрите і чесне спілкування:

- Поясніть відповідно віку;
- Знизьте збентеження;
- Не давайте абстрактні пояснення;
- Не пояснюйте смерть як «подорож» або «сон».

Дайте час для пізнавальної майстерності:

- Дозвольте запитання і бесіди;
- Допускайте «короткі бесіди»;
- Перегляньте альбоми та фотографії;
- Дозвольте дітям відвідати могилу;
- Дозвольте дітям гратися.

Зробіть втрату реальною:

- Нехай дитина бере участь у ритуалах (побачить померлого, піде на похорон);
- Не приховуйте свої почуття;
- Згадуйте про померлого.

Стимулюйте емоційне подолання:

- Працюйте для спільноти в школі, вдома чи в ігровій групі;
- Уникайте непотрібних розлучень;
- Говоріть із дітьми про їх занепокоєння тим, що щось відбувається з їх батьками чи з ними;
- Говоріть із дітьми про можливі почуття провини.

Принципи й методи психокорекційної роботи з дітьми, які пережили травмуючі обставини

Робота з дітьми, що пережили важкі травмуючі обставини, будується на знанні й сподіванні на те, що дитяча психіка має унікальний потенціал до розвитку та відновлення після стресів.

Методи роботи досить різноманітні. Загальною позицією є ненасильство при наданні допомоги. У момент знайомства з дитиною й пропонування психологічної допомоги необхідно намагатися підтвердити почуття її особистості: «Добрий день, я психолог і мене звати... А як тебе звати?... Я можу тобі допомогти, якщо ти цього захочеш, якщо ти готовий зі мною спілкуватися...» Цими питаннями й домовленостями підвищується відчуття самоцінності у дітей.

При першій зустрічі важливо сформуванати у дитини готовність до продуктивного співробітництва, створити позитивні очікування від зустрічі з психологом. Особливого значення набуває ім'я дитини. Важливо про нього відразу довідатися й використовувати в розмові якнайчастіше. За допомогою його частого вживання в позитивних контекстах дитина починає «збиратися» з розколотого, розірваного стану. Налагодженню взаємодії сприяють і спеціально підібрані для цього іграшки. Якщо дитина або підліток не йде на контакт, то не потрібно завершувати з ними спілкування, а показати, що психолог поважає їх особистий простір і їхнє рішення закритися від спілкування, дати відчуття, що в будь-який момент ви відкриті спілкуванню.

При першій зустрічі за допомогою діагностичної бесіди й шляхом спостереження уточнити психологічний стан дитини. По можливості поспілкуватися з родичами, довідатися про ситуацію – чи всі вижили у надзвичайній ситуації, чи когось не стало.

Особливо важливий індивідуальний підхід до кожного конкретного випадку. Робота завжди повинна вестися виключно тет-а-тет. Пізніше, коли діти стануть більш рухливими і контактними, поступово вийдуть зі ступорозного стану, починати працювати в мікрогрупах. Намагаючись сприяти виходу психіки зі стресу, допомагаючи дітям об'єднати свій внутрішній світ, що розколовся на «до» та «після», на «життя» та «смерть», необхідно намагатися знайти опору в потенціалі віку й індивідуальних особливостях, довідатися у самих дітей і підлітків, – якими вони були, коли світ був ще «цілим» для них.

Робота психолога повинна вестися за допомогою емпатійності, співпереживання. Щоб допомагати виходити з посттравматичного стану, потрібно не просто співчувати й співпереживати. Важливо, розуміючи почуття дитини, не заражатися її станом, а крок за кроком виводити з нього, випереджаючи його. Прийти до дітей, які пережили трагедію, з радісним виразом обличчя і заявити, що життя прекрасне, – абсолютно невірне! Малопродуктивно буде, якщо прийти до них і в подавленому й пригнобленому стані. І щоб своїм станом впливати на дитину адекватно, що не викличе у неї внутрішнього протесту, важливо тримати себе співзвучно з цією дитиною, але на тон вище.

Обов'язково, паралельно роботі з дитиною, повинна вестися робота і з її близькими та рідними. Треба добре розуміти, що наша психіка має величезний ефект зараження. Особливо явно цей ефект проявляється при стресі. Діти надзвичайно швидко поринають у психічні стани навколишніх. При цьому вони найчастіше більш готові до виходу зі стресових станів, аніж дорослі. Але якщо всі навколо перебувають у сильно подавленому стані, то це буде штучно продовжувати психологічну пригніченість і у дітей. Якщо навколо дитини рідні постійно обговорюють трагедію, нагнітаючи нервозність ситуації, то необхідно звернути увагу таких батьків на дитину, на підтримку її внутрішньої потреби в позитивному. Якщо поруч із дитиною перебуває мама, яка пережила все те ж, що і дитина, потрібно підштовхнути

її до активних дій для виведення дитини зі ступору. Це зробить позитивний вплив і на саму маму. Якщо батьки, намагаються завалити дитину іграшками, щоб вона хоча б на деякий час не відчувала наслідків надзвичайної ситуації, то психологу необхідно переконати їх, що потрібна не тільки така турбота, але й тактильна близькість і довірча розмова.

Якщо діти починають самостійно малювати, то психологу необхідно попросити їх: «Намалюй те, що б ти хотів сам»... Найчастіше діти починають малювати яскравими фарбами радісні й добрі картинки. Це і є початок виходу дитячої психіки за рамки трагедії.

Знаючи особливості ментальності громадян, які проживають у конкретній місцевості нашої країни, національні особливості, їх сильні сторони, фахівцям-психологам бажано використовувати в роботі силу етнічності, силу роду, силу сім'ї, значущість поваги до іншого. Це допомагає дітям і підліткам знайти опору в умовах трагедії. У випадку, коли сім'ї не залишилося, психологу треба намагатися розширити у свідомості дитини поняття родичів, які залишилися живими.

Психологам треба працювати за допомогою прямого й непрямого впливу, підключати як родичів, так і самих дітей і підлітків, їхніх друзів і приятелів, пробуджуючи в них глибинне бажання піклуватися про ближніх, про молодших, про інших загалі. Продуктивна взаємодія між дітьми допоможе останнім вийти з посттравматичного стресу більш ґрунтовно, ніж прямий вплив психолога при безпосередньому спілкуванні з ними.

Питання / завдання для самоконтролю:

1. Які почуття можуть виникати у дитини на смерть близької людини?
2. Назвіть основні види реакцій дитини на втрату.
3. Дайте характеристику вимог до фахівців, що проводять екстрену психологічну допомогу дітям, які пережили трагедію.
4. Сформулюйте принципи й методи психокорекційної роботи з дітьми, які пережили травмуючі обставини.

Рекомендовані інформаційні ресурси:

1. Булах І.С. Психологія життєвих криз особистості : навч. посіб. Вінниця : ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. 110 с.
2. Зливкова В., Лукомська С. Діти війни: теоретико-методичні і практичні аспекти психологічної допомоги. Видавець ПП Лисенко М.М., 2022. 95 с.
3. Кризова психологія: Навчальний посібник. За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. Х.: НУЦЗУ, 2010. 401 с.
4. Титаренко Т. Життєві кризи: технологія консультування. К.: Главник, 2007. 220 с.
5. Черезова І.О. Психологія життєвих криз особистості: навчальний посібник [для студентів вищих навчальних закладів]. Бердянськ, БДПУ, 2016. 193 с.

Лекція № 13-14

Тема. Психологічна допомога у кризових станах

***Мета:** ознайомити студентів з психологічною допомогою у кризових станах; розвивати аналітичне мислення студентів; виховувати пізнавальні інтереси студентів.*

План

1. Екстрена психологічна допомога людям в гострому стресовому стані.
2. Психологічний дебрифінг як форма кризової інтервенції
3. Психоедукація та соціальна підтримка.
4. Методи стабілізації психічних станів та психологічної допомоги.
5. Психотехніки подолання травматичних кризових станів.

Основні поняття та терміни: кризова інтервенція, екстрена психологічна допомога, психологічний дебрифінг, психоедукація, спеціалізована соціальна підтримка, страх, ступор, плач, істерика, панічна атака, нервово тремтіння, агресія, паніка, тривога, фасилітатор, ретравматизація, психологічне подолання.

Текст лекції

1. Екстрена психологічна допомога людям в гострому стресовому стані

Психологічна допомога в кризовій ситуації об'єднує термін інтервенція, кризова інтервенція. Інтервенція означає втручання. **Кризова інтервенція** – це швидка психологічна допомога особистостям, що перебувають в стані кризи. Оскільки затяжна, хронічна криза несе в собі загрозу соціальної дезадаптації, нервово-психічного або психосоматичного страждання.

Екстрена психологічна допомога надається людям у гострому стресовому стані. Цей стан характеризується, насамперед, емоційною і розумовою дезорганізацією і проявлятися певними симптомами: маренням, галюцинаціями, ступором, руховим збудженням, агресією, страхом, істерикою, нервовим тремтінням, плачем, апатією та іншими станами.

Допомога у даних ситуаціях може полягати, у першу чергу, в створенні умов для нервової «розрядки», купіювання гострого емоційного стану та забезпеченні умов для надання професійної психологічної (за необхідності – медичної) допомоги.

Екстрена психологічна допомога базується на **принципах** короткостроковості, реалістичності, особистісної залученості професіонала і симптомо - центрованим контролем.

Універсальні загальні елементи першої психологічної допомоги

1. Залишайтеся поруч із людиною, яка потребує допомоги. Люди в кризовій ситуації тимчасово втрачають почуття захищеності та довіри. Коли ви поряд, ви можете допомогти відновити почуття впевненості та безпеки.

2. Активне слухання. Важливо уважно вислухати людину, щоб допомогти їй пережити травмуючу подію.

3. Поважайте почуття інших. Поставтеся без упередження до того, що вам кажуть.

4. Проявіть турботу та надайте практичну допомогу. Якщо хтось перебуває в кризовій ситуації, в першу чергу корисною буде практична допомога: зв'язатися з кимось, хто може побути з постраждалим тощо.

Реакціями під час кризової ситуації можуть бути: страх, ступор, плач, «істерика», панічна атака, нервові тремтіння, агресія.

Розглянемо симптоми, їх ознаки і техніки опанування емоційним станом.

Страх – це емоція, яка виникає при певних ситуаціях, що припускають небезпеку і загрозу.

Ознаки: похитання серцебиття; розширення зіниць; підвищення артеріального тиску; підвищене потовиділення; ступор; заперечення того, що відбувається; паніка; тривожність; метушливість; поява нав'язливих дій.

Перша психологічна допомога:

1. Покладіть руку постраждалого на зап'ястя, щоб він відчув ваш спокій. Це буде для нього сигналом, що ви поруч і він не один.

2. Дихайте глибоко і рівно. Заохочуйте постраждалого дихати в одному з вами ритмі.

3. Якщо потерпілий говорить, то слухайте його, виявляйте зацікавленість, розуміння, співчуття.

4. Зробіть потерпілому легкий масаж найбільш напружених м'язів тіла.

Ступор – це стан втрати або дефіциту свідомості, в якому суб'єкт залишається напівсвідомим і не реагує на стимуляцію навколишнього середовища.

Ознаки: різке зниження або відсутність довільних рухів та мови; відсутність реакцій на зовнішні подразники (шум, світло, дотик); застигання у певній позі, стан повної нерухомості.

Перша психологічна допомога:

1. Підійдіть до людини, повільно візьміть за руку і запросіть йти разом з вами. Використовуйте фрази: «Тобі не можна залишатися тут», «Тобі потрібна допомога» тощо.

2. Зігніть постраждалому пальці на обох руках і притисніть їх до основи долоні.

3. Людина, перебуваючи у ступорі, може чути та бачити. Тому говоріть їй на вухо тихо, повільно та чітко те, що може викликати сильні емоції (краще негативні). Необхідно будь-якими засобами добитися реакції потерпілого, вивести його із заціпеніння.

Плач – одна з фізіологічних реакцій людини, що супроводжує стрес.

Перша психологічна допомога:

1. Не залишайте постраждалого одного.
2. Встановіть фізичний контакт із постраждалим (візьміть за руку, покладіть свою руку йому на плече або спину, погладьте по голові). Дайте відчуття, що ви поряд.
3. Застосовуйте прийоми активного слухання: періодично вимовляйте «ага», «так», кивайте головою, повторюйте за людиною уривки фраз, говоріть про свої почуття та почуття постраждалого.
4. Не намагайтеся заспокоїти постраждалого. Дайте йому можливість виплакати і виговоритися.

Істерика – це специфічна поведінка людини, метою якої є вираження своєї незгоди та обурення.

Ознаки: надмірне збудження, безліч рухів; мова емоційно насичена, швидка; крики, ридання.

Перша психологічна допомога: Видаліть глядачів, створіть спокійну обстановку. Необхідно залишитися з потерпілим наодинці, якщо це є безпечним для вас.

2. Несподівано вчиніть дію, яка може сильно здивувати (дати ляпас, облили водою, різко крикнути на людину).
3. Говоріть із постраждалим короткими фразами, впевненим тоном («Випий води», «Умийся»).
4. Після істерики настає занепад сил. Укладіть постраждалого спати.

Панічна атака – це відчуття страху та тривоги, яке може охопити нас досить раптово та зазвичай супроводжується інтенсивними фізичними симптомами, такими як запаморочення, задишка та прискорене серцебиття.

Ознаки: відчуття страху, тривоги, запаморочення, задишка та прискорене серцебиття.

Перша психологічна допомога:

1. Попросіть людину сісти, опустити голову та впертися ногами в підлогу.
2. Попросіть постраждалого зосередитися на диханні і дихати повільно.
3. Переключіть увагу. Попросіть людину розповісти про те, що вона бачить і чує.

Нервові тремтіння - реакція організму на сильне нервові перевантаження

Після екстремальної ситуації з'являється неконтрольоване нервові тремтіння (людина не може за власним бажанням припинити цю реакцію).

Перша психологічна допомога:

1. Візьміть потерпілого за плечі і сильно, різко потрясіть протягом 10-15 секунд.
2. Продовжуйте розмовляти з ним, інакше він може сприйняти ваші дії як напад.

3. Не можна: обіймати потерпілого чи притискати його себе; укривати постраждалого чимось теплим; заспокоювати, говорити, щоб він узяв себе в руки.

***Агресія** – це поведінка, яка спричинює шкоду іншим людям або самій людині.*

Ознаки: побиття інших людей, погрози, ворожі насмішки, жарти, лютя.

Перша психологічна допомога:

1. Зведіть до мінімуму кількість людей навколо.
2. Дайте людині можливість випустити емоції.
3. Доручіть роботу, пов'язану з високим фізичним навантаженням.
4. Демонструйте доброзичливість.
5. Намагайтеся розрядити ситуацію смішними коментарями або діями.

***Паніка** – це напад тяжкого страху, тривоги та відчуття внутрішньої напруги*

Ознаки: серцебиття, прискорений пульс, пітливість, озноб, тремор, відчуття нестачі повітря, задишка біль або дискомфорт у лівій половині грудної клітки, нудота, біль або “вузол” в животі, запаморочення, відчуття відчуження, нереальності світу, страх здійснити неконтрольований вчинок, гострий страх неминучої смерті, відчуття оніміння або поколювання в кінцівках, безсоння.

Методи боротьби з панікою:

1. Використовуйте седативні дихальні техніки, наприклад, «3-7-8»: 3 секунди на вдих, 7 – на затримання повітря і 8 секунд на видих.
2. Ляжте та покладіть руки на живіт, та робіть глибокі вдихи та короткі видихи, контролюйте дихання.
3. Використовуйте квадратне дихання (знайдіть у приміщенні щось квадратне (або уявіть його). Зафіксуйте погляд на одному з кутів і робіть глибокий вдих, затримайте подих на 5 секунд і переводьте погляд на інший кут видихаючи, так рухайтесь за квадратом; повторіть кілька разів, це дозволить вирівняти дихання та опанувати тривогу, якщо відчуваєте, що вона посилюється.
4. «Заземліться»; станьте або сядьте на підлогу, відчуйте, як ви торкаєтесь поверхні, відчуйте вагу власного тіла та повільно дихайте.
5. Поверніться до відчуття тіла; відчуйте, на чому і як ви сидите, що відчувають ваші стопи, концентруйте на якомусь звуці, на запаху; якщо ви за кермом, то концентруйте на тому, що тримають ваші руки.
6. Робіть самомасаж; торкайтесь тіла, прохлопайте долонями ноги, масуйте вуха, ніс, долоні; оживляйте закладке тіло, напружтесь; займіть не зручну для себе позу і спробуйте максимально напружити всі м'язи тіла, залишайтеся в такій позі якнайдовше.
7. Дайте вихід емоціям; плачте, співайте.
8. Використайте різкі запахи – спирт, цитрусові тощо.
9. Вмийтесь холодною водою.
10. Спрямуйте паніку у безпечні дії; якщо вам хочеться бігти – біжіть на місці, якщо вам хочеться забитися в куток – забийтесь в куток.

11. Не вживайте алкоголь.

12. Приймайте рослинні седативні препарати (валеріану, пустирник); не використовуйте рецептурних препаратів без консультації лікаря.

***Тривога** – негативно забарвлена емоція, що виражає відчуття невизначеності, очікування негативних подій, важко визначені передчуття.*

Ознаки:

Методи допомогти тим, хто паралізований тривогою.

1. Не йдіть з людиною на прямий фізичний контакт.

2. Зверніться до людини голосом.

3. Говоріть чітко і твердо.

4. Спокійним голосом нагадайте людині, що вона знаходиться у безпечному місці (якщо це так).

5. Фокусуйте її увагу на тому, що можна побачити, почути та відчутти навколо.

6. Не запитуйте, а натомість давайте вказівки, наприклад: «Подивись на мене. Скажи своє ім'я. Скажи мені, де ти. Підведись. Пий».

7. Прослідкуйте, щоб всі базові речі людина почала виконувати сама.

2. Психологічний дебрифінг як форма кризової інтервенції

Психологічна допомога у кризових ситуаціях може набувати форм соціально-психологічного супроводу та кризового втручання. Останнє, в свою чергу, має свої методи і форми, однією з яких і є психологічний дебрифінг. Специфіку його використання ми знаходимо в роботах Л. А. Пергаменщика та Л. Б. Шнейдер. Спираючись на них, спробуємо описати його основні моменти.

***Психологічний дебрифінг** є формою кризової інтервенції, особливим чином організованого обговорення в групах людей, що спільно пережили стресогенну, кризову подію.*

Мета групового обговорення – мінімізація психологічних страждань.

Завдання дебрифінгу:

Опрацювання "негативних вражень, реакцій і відчуттів.

Когнітивна організація переживаного досвіду: усвідомлення травматичної події, реакцій.

Зниження індивідуального і групового напруження.

Зменшення уявлень про унікальність і патологічності власних відчуттів і реакцій.

Нормалізація стану (самопочуття): поява можливості обговорити кризову ситуацію і поділитися один з одним своїми переживаннями.

Мобілізація внутрішніх і зовнішніх ресурсів і посилення групової підтримки, солідарності і розуміння.

Підготовка до переживання тих симптомів або реакцій, які можуть виникнути через декілька днів або тижнів. Визначення засобів подальшої допомоги у разі потреби і інформування учасників групової

дискусії, куди і до кого можна звернутися у разі потреби.

Умовою застосування класичного психологічного дебрифінгу вважається наявність кризової ситуації з присутністю в ній усвідомлюваної учасниками загрози і участь в ній всіх членів групи. Оптимальний час для проведення дебрифінгу – *не пізніше 48 годин після події*. Для відтворення картини подій, що сталися, при великій тимчасовій дистанції можуть бути використані відеозаписи подій, якщо такі є.

Обстановка для проведення психологічного дебрифінгу має бути зручною, бажано з ізольованою кімнатою, в якій група була б захищена від зовнішніх втручань, таких, наприклад, як телефонні дзвінки, випадкові відвідувачі.

Керує проведенням психологічного дебрифінгу одна людина, що має асистентів, – одного або двох. **Наявність асистентів – обов'язкова умова проведення психологічного дебрифінгу.**

Чисельність групи для психологічного дебрифінгу варіюється навколо цифри 15.

Серцевина дебрифінгу – фасилітоване групове обговорення, яке включає говоріння, слухання, прийняття рішень, навчання, проходження порядку денного і доведення зустрічі до задовільного для членів групи закінчення.

Структура психологічного дебрифінгу включає три частини і сім фаз.

Частина перша – опрацювання основних відчуттів і вимірювання інтенсивності стресу.

Вступна фаза: проведення знайомства, розміщення учасників за столом, повідомлення мети, завдань і правил зустрічі.

Фаза фактів: короткий опис людиною того, що з нею відбулося під час інциденту. Учасники можуть описати, як вони побачили обговорювану подію і яка була часова послідовність етапів її сприйняття. Ведучий повинен заохочувати питання, що допомагають прояснити і відкоректувати об'єктивну картину фактів і подій, які є у розпорядженні членів групи.

Фаза думок: фіксація на думках з приводу події, їх аналіз та обговорення («Якими були ваші перші думки? Коли це відбулося? Коли ви повернулися на місце дії? Коли виявилися залученими?»). В кінці цієї фази можуть бути проговорені враження учасників, які вони пережили на місці події.

Фаза реагування: дослідження відчуттів. У ході розповіді про пережиті відчуття у членів групи створюються відчуття схожості, спільності та природності реакцій. Групове обговорення знімає унікальність пережитого. Питання, які сприяють створенню відчуття спільності, можуть бути такими: «Як ви реагували на подію?», «Що для вас було найжахливішим з того, що трапилось?», «Чи переживали ви у вашому житті раніше що-небудь подібне?»

Частина друга – детальне обговорення симптомів і забезпечення відчуття спокою і підтримки.

Фаза симптомів. Добре мати карту симптомів, де вони детально описані, бажано карту повісити в кімнаті, щоб кожен учасник дебрифінгу міг підійти і додати щось до симптомів, якщо він не знайшов їх у себе раніше.

Підготовча фаза: керівник або один із його помічників, який вів запис обговорення, повинен спробувати синтезувати реакції учасників. Корисно використовувати записи, які відновлюють у пам'яті реакції, уточнюють їх і роблять більш точними і послідовними спогади.

Частина третя – мобілізація ресурсів, забезпечення інформацією та формування планів на майбутнє.

Фаза реадптації: обговорюється та планується майбутнє учасників групової дискусії, намічаються стратегії подолання негативних симптомів. Група повинна обговорити та прийняти рішення про подальшу свою поведінку: про необхідність організації наступного дебрифінгу або як мінімум відзначити його вірогідність, якщо інцидент був особливо травматичним або залишилися деякі проблеми; налагодити контакти (обмін телефонами тощо).

Відновлення роботи психологічного дебрифінгу може мати місце після двох тижнів або навіть двох місяців. Цей процес вже менш структурований, аніж перший, і його головне завдання – прослідкувати прогрес у відновленні нормальної життєдіяльності учасників групового обговорення.

Одна з головних цілей психологічного дебрифінгу, окрім всього іншого, є створення безпечного внутрішньо групового психологічного контексту. Переживання нерозуміння з боку співробітників або членів сім'ї може бути одним з самих травмуючих аспектів посттравматичного стресу.

Корисно обговорити, в яких випадках учасникові потрібна додаткова допомога:

- якщо симптоми не зникли через 6 тижнів;
- якщо симптоми з часом стали явнішими;
- якщо є складнощі з поверненням в нормальний, колишній стан вдома і на роботі.

Напрями подальшої допомоги. Група повинна обговорити і прийняти рішення про подальшу свою поведінку: про необхідність організації наступного дебрифінгу або як мінімум відзначити його вірогідність, якщо інцидент був таким, що особливо травмує або залишилися деякі проблеми.

Слід передбачити спілкування один з одним надалі, коли команда буде розформована. Наприклад, обмінятися телефонами і адресами.

Відновлення роботи психологічного дебрифінгу може мати місце після двох тижнів або навіть двох місяців. Цей процес вже менш структурований, чим перший, і його головне завдання – прослідити прогрес у відновленні нормальної життєдіяльності учасників групового обговорення.

3. Психоедукація та соціальна підтримка.

За статистичними даними, протягом життя 70-80% людей переживають критичні ситуації. При цьому:

- 83% людей здатні самостійно впоратися з кризовими станами за допомогою підтримки родичів, друзів, колег...

- 14% – потребують психо-соціальної допомоги, тобто більш спеціалізованої допомоги психологів, соціальних працівників;

- 3% потребують спеціалізованої психолого-психіатричної допомоги (травмоорієнтованої).

Отже і **методи психопрофілактики, психокорекції і психотерапії ПТСР** можна умовно розділити на 4 категорії:

1. Освітні – психоедукація.

2. Холістичні – цілісне відношення до здоров'я. Фізична активність, правильне харчування, відмова від алкоголю і наркотиків створюють основу для повнішого і ефективнішого відновлення. Сюди також відноситься навчання людини технік стабілізації психо-емоційного стану.

3. Методи, що збільшують соціальну підтримку і соціальну інтеграцію. Сімейна і групова терапія, участь в групах взаємодопомоги, участь в роботі громадських організацій.

4. Травмоорієнтована психотерапія.

Це не просто чотири групи методів. У їх переліку вказана послідовність (етапи) надання психологічної допомоги. На кожному етапі певна частка осіб, які зазнали психотравму, відсіватиметься.

Психоедукація (психо – душа, едукшн – просвіта) – це пояснення і донесення до людей необхідної інформації про психічне здоров'я, психологічні негаразди та їх наслідки для особистості.

Психологічних знань (освіти) потребують не тільки травмовані люди, а й їх близькі (родичі, друзі). Соціальне оточення повинно розуміти, що можна робити (казати), і чого не можна робити (казати). Напр., висловлення «Я тебе розумію» може у травмованої людини викликати гнів, обурення по типу «Ти не можеш мене розуміти, ти там не був, не пережив того, що пережив я!!!»).

Треба навчити близьке оточення як підтримувати людину, яка переживає кризу. Близьким людям треба зрозуміти, що людина, яка зазнала травматичної кризи, не є жертвою, вона є людиною, яка переживає. (переживаюча). Доцільно уникати оцінних суджень!

Тобто, психоедукація у даному випадку – це підвищення психологічної культури соціального оточення травмованої людини.

Психоедукація для травмованої людини включає в себе надання інформації про психічне здоров'я, засоби його збереження, обговорення інформації, пов'язаної з клінічною симптоматикою ПТСР. Це допомагає клієнту зрозуміти «Що відбувається зі мною?», зняти ореол унікальності переживань.

Психоедукація може проводитися у формі бесід, вебінарів, консультацій, шляхом створення спеціальних пам'яток для конкретної

категорії травмованих людей (учасників бойових дій, жертв насильства тощо).

Спеціалізована соціальна підтримка може надаватися шляхом створення груп підтримки, сімейної і групової терапії, участі в роботі громадських організацій.

Групи підтримки – форма групової роботи, в якій відбувається організація загальної діяльності. Об'єднує групу схожість проблем, які самостійно люди вирішити не можуть. Потреба учасників об'єднуватися на основі схожості проблем використовується для обміну інформацією про те, як ефективніше організувати своє життя за наявності хвороби, ізоляції, емоційних травм, життєвих криз. Легше змінити індивідуумів, зібраних в групу, ніж кожного з них окремо (К. Левін).

Мета проведення групи підтримки – організувати підтримку, сприяти обміну інформацією, допомогти процесу адаптації до нової ситуації розвитку, створення сприятливих умов для допомоги і взаємодопомоги.

Завдання групи підтримки. Головне завдання групи підтримки організувати обмін емоційним досвідом, що дозволяє вирішити ряд специфічних завдань, які важко або неможливо вирішити наодинці. Це: зняття унікальності, ефективний пошук особистісних резервів, прийняття факту втрати і вміння знаходити і приймати підтримку.

Форма, тип групи підтримки. Форма, в якій проводиться група підтримки, залежить від багатьох чинників (напр., соціально-культурних). Так, в сільській місцевості найбільш прийнятною формою роботи буде клуб. У робочому середовищі велику ефективність отримують групи різного виду діяльності. Серед людей переважно творчих професій, швидше за все, будуть успішні дискусійні групи.

Механізми, які зазвичай задіяні при проведенні групи підтримки. По-перше, це соціальна оцінка і усвідомлення проблеми; по-друге, це соціально- психологічна активація; по-третє, це обмін соціальною і психологічною інформацією на когнітивному, емоційному і поведінковому рівнях.

Керівник групи підтримки. Тут досить широкий діапазон можливостей. В якості керівника (керівників) можуть бути самі учасники. Найбільш ефективним в якості керівника групи підтримки буде професіонал (соціальний працівник і практичний психолог). Не протипоказане керівництво з боку пара професіоналів – священників, представники поліції та ін.

Роль керівника групи Значення і роль керівника різноманітна і має досить широкий діапазон: незнайомий/знайомий дядько або тітка, людина, яка веде дискусію, обговорює актуальні проблеми, емоційний лідер, здатний гостро відчувати чужі переживання і включати в групове обговорення потерпілих. Найбільш прийнятне визначення ролі керівника міститься в терміні – *фасилітатор*. У ситуації групової підтримки цей термін можна визначити так: «людина, яка створює умови для полегшення страждання, людина, яка полегшує страждання».

Тривалість групи. Тут немає жорсткого регламенту. Час тривалості існування групи визначається потребами її учасників. Як правило, групи, що обговорюють, напр., втрати, збираються впродовж року з різною частотою зустрічей.

Формування груп підтримки.

Ведучий групи є єдиною особою, відповідальною за створення і збір групи.

Процес створення і організації групи підтримки включає наступні етапи і питання,

які слід вирішити перед початком власне роботи :

1. Підготовка самого ведучого до організації групи підтримки.
2. Відбір учасників.
3. Принцип складання: демографічний склад і потенційна сумісність учасників, тобто міра гомогенності і гетерогенності групи.
4. Місце і умови роботи.
5. Відкрита або закрита група.
6. Величина групи.
7. Частота і тривалість зустрічей групи підтримки.

Принципи роботи групи підтримки мають деякі відмінності від правил роботи, прийнятих у психотерапевтичних групах:

1. *Принцип особистої безпеки* (у психотерапевтичних групах він має назву «рівень конфіденційності»). Періодично необхідно проводити тест на особисту безпеку. Рівень безпеки встановлюється на першій зустрічі. Кожен пропонує свій рівень, але приймається найвищий із запропонованих рівнів. Можливо, що з часом рівень щирості зростає. Якщо серед учасників групового обговорення є такі, які працюють разом, то, як правило, встановлюється верхній рівень безпеки, оскільки, навіть не називаючи імен, дуже легко вичислити учасників.

2. *Встановлення меж дозволеного.* Учасники групи повинні прийняти межі приємного – неприємного, тобто наскільки можна перетворити обговорення на свято, наскільки можна, приймати чужі біль і неприємності.

У групі повинен восторжествувати принцип: «ми не лише отримуємо, але і віддаємо, і щоб щось отримати, потрібно щось віддати». Комусь необхідно надавати підтримку, як би погано і важко не було самому.

3. *Активне слухання.* Принцип роботи фасилітатора – допомогти людям визначити і назвати свої проблеми. Можливо, для багатьох основна потреба полягає в тому, щоб їх вислухали, і не давали багато порад.

У групі можна не стримувати емоції, можна поплакати самому або поспівчувати тим, хто плаче зі схожих причин. Закон психічного зараження нерідко діє позитивно на учасників групового процесу. Важливо, щоб в групі з розумінням відносилися до усіх проблем, висловлювань, емоційних проявів. Одним достатньо, щоб їх вислухали, інші готові отримати пораду, третім потрібна допомога і підтримка. Фасилітатору необхідно відчувати, а якщо потрібно, то й прямо запитувати, якої допомоги потребує той або

інший член групи.

4. *Проблеми соціального контакту.* Однією з умов ефективного функціонування групи підтримки є створення комфортного самопочуття учасників в різних ситуаціях групового обговорення: наприклад, створення умов, коли люди не бояться ділитися будь-якою інформацією.

5. *Ліміт часу в групі.* Тривалість зустрічі в групі, як правило, обмежена (не більше двох годин), тому час потрібно економити і ефективно ним користуватися.

6. *Домашні завдання.* Учасники групи повинні працювати не лише під час групових зустрічей, але і в інші час - виконувати домашні завдання, вести щоденник і тому подібне. Ця вимога-правило особливо потрібна на етапах гострого горя, коли доцільно продовження підтримки і поза груповим контекстом.

7. *Потреба фасилітатора у підтримці.* Оптимальний варіант, – коли фасилітатор працює із со-фасилітатором. Коли керівник групового обговорення приходиться не один, а з помічником, то учасники бачать, що і йому потрібна підтримка, і це заспокійливо діє на учасників групового обговорення.

Є також певні вимоги до особистості та професійних знань та навичок керівника групи (сміливість, бути прикладом для учасників, емоційна участь у роботі, відкритість, особистісна сила, вміння приймати агресію, прагнення до нового досвіду, почуття гумору та інші).

Сміливість проявляється: по-перше, у здатності дозволяти собі помилятися; по-друге, у здатності протистояти себе учасникам групи; по-третє, в умінні приймати рішення; по-четверте, у здатності бути прямим і чесним з учасниками групи і по-п'яте, в умінні відкрито говорити про те, що відбувається в групі.

Бути прикладом для учасників групи. Щоб відповідати цій вимозі, ведучому необхідно прагнути до постійного самовдосконалення. Група працюватиме ефективно, якщо вона побачить, що і ведучий виконує в групі те, чого він вимагає від її учасників.

Емоційна участь означає участь ведучого у сумнівах, страхах, болях, стражданнях, радості учасників.

Уміння приймати агресію. У житті групи є ситуації, коли ведучого можуть звинуватити, виразити незадоволення ним або агресивно відреагувати (його можуть звинуватити в тому, що недостатньо піклується про учасників, що піклується тільки про деяких з них, що занадто регулює хід праці в групі або, навпаки, недостатньо робить це і так далі). Головним у цій ситуації для ведучого є установка на постійну готовність обговорювати неприємні, ворожі реакції учасників групи.

Особиста сила. Це здатність ведучого направляти поведінку учасників в потрібне русло. Сила особистості означає, що вона знає, ким вона є і чого вона хоче. Така упевненість у собі пов'язана з щирістю і відкритістю. Сильною людиною є та, яка не боїться аналізувати себе, знаходить у собі не завжди позитивні особистісні характеристики, яка може

показати себе іншою.

Прагнення до нового досвіду. Ведучий групи не зобов'язаний переживати і випробувати всілякі труднощі, але важливо мати досвід переживання як можна ширшої палітри почуттів.

Почуття гумору. Уміння побачити смішні сторони навіть в дуже важких і складних ситуаціях, взагалі уміння сміятися тоді, коли важко є психотерапевтично безцінним. У кризових ситуаціях в групі гумор може зменшити напругу, допомогти вирішувати проблеми парадоксальними способами.

Як правило, робота груп підтримки відбувається на підставі спеціально розроблених для певної категорії осіб, для певних категорій задач програм. В середньому, програма розробляється на 8-10 зустрічей, однак в процесі йде її корегування.

Методи роботи в групі: бесіди, групові дискусії, вправи, ігри та інші.

Ще один з поширених варіантів надання допомоги людям, які знаходяться в життєвій кризі – це **використання наявної або ж створення своєї власної соціальної мережі підтримки**. Таку мережу будь-хто може створити й сам – із знайомих людей, з якими він регулярно зустрічається та спілкується. Як саме можна створити таку мережу? Для цього потрібно виконати подану нижче вправу (як це радить зробити Г. Перрі).

1. Спочатку складіть список людей, до яких ви зможете звернутися за допомогою. До цього списку слід записати:

- * членів вашої родини, з якими ви бачитеся регулярно;
- * друзів, з якими ви часто зустрічаєтеся чи спілкуєтеся;
- * сусідів, якщо ви постійно обмінюєтеся з ними візитами;
- * колег, якщо ви часто контактуєте з ними і відчуваєте, що між вами існують близькі стосунки;
- * запишіть кожну людину, яка є емоційно важливою для вас, хоча витимчасово можете бути розлучені з нею.

2. З'ясуйте для себе, чи існують якісь зв'язки між людьми, чії імена ви занесли до списку. Для цього бажано використовувати таблицю на зразок спортивної, у якій проставляються результати ігор між різними командами.

3. Потім для кожної людини, яку ви внесли до списку, зробіть позначку про те, який варіант кризової підтримки вона може вам надати. Варіанти підтримки можна позначити таким чином:

Е - емоційна допомога;

П - практична допомога;

Т - товариська підтримка;

І - інформація та порада.

4. Після цього візьміть чистий аркуш паперу і складіть діаграму вашої мережі, позначаючи колами членів сім'ї, трикутниками – друзів і квадратами -колег. Поєднайте всіх тих людей, між якими існують певні зв'язки, які можуть надати вам схожі варіанти підтримки.

Тепер ви маєте зображення вашої соціальної мережі підтримки. Слід проаналізувати її, намагаючись відповісти на запитання: «Наскільки ви

можете розраховувати на підтримку? Чи буде це підтримка від усієї мережі, чи тільки від окремої її частини? Чи ті самі люди використовуються для всіх чотирьох видів підтримки, чи ви розподіляєте навантаження між ними?»

Роздуми над цими запитаннями дають змогу виявити ресурси соціальної допомоги, що використовуються не в повному обсязі.

4. Методи стабілізації психічних станів

Техніки стабілізації психічного (емоційного) стану людини дозволяють зняти психо-емоційну напругу, викликану психотравмою, розслабитися, дистанціюватися від психотравмуючої ситуації, переключити увагу на більш адаптивні форми поведінки, знайти свого «внутрішнього помічника» (релаксація, вправи на заземлення тощо).

Не існує єдиного поняття «терапія травми». В даний час терапевти розвивають свої власні методи для роботи з травмою. До основних методів травма терапії відносяться:

1. Терапія травми і порушень прив'язаності методом системних розстановок (Франц Рупперт).
2. Терапія травми Пітера Левіна (Somatic Experience).
3. EMDR (Eye Movement and Desensitisation and Reprocessing), або ДПДГ (Десенсибілізація та переробка за допомогою рухів очей) Шапіро.
4. Енергетична терапія Фреда Галло.
5. Психодинамічно-імажинативна терапія Луїзи Реддеманн.
6. Бодинаміка Лісбет Марчер.
7. TRE-вправи Девіда Берсели.

Для прикладу розглянемо Терапію травми Пітера Левіна (Somatic Experience). Підхід Левіна був розроблений для терапії, насамперед, екзистенціальних травм. Пізніше стало зрозуміло, що він застосовний для зцілення інших типів травм.

Механізм травми у Левіна розуміється як незавершена природна реакція людини на травматичну подію, яка проявляється на рівні цілісного досвіду, включаючи рівень тілесного реагування. Це захистна реакція, яка має інстинктивну основу і виражається у вигляді адаптивних реакцій втечі, боротьби або завмирання (заціпеніння).

Зцілення травми передбачає завершення незавершених тілесних реакцій і зниження гіперзбудження нервової системи, викликаного стресом; відновлення внутрішніх ресурсів, які були втрачені під час загрозливої ситуації і перетворилися в травматичне заціпеніння.

Основний метод, який використовується в терапії травми Левіна, називається соматичним переживанням (Somatic Experience). Його метою є завершення перерваних захисних реакцій боротьби або втечі, при цьому важливим компонентом роботи є тісний людський контакт, необхідний для того, щоб підтримати процес цього завершення, який мимоволі протікає в організмі клієнта.

У центрі уваги при роботі методом соматичного переживання знаходяться тілесні відчуття клієнта.

Йому пропонується увійти в контакт зі своїми відчуттями, спостерігати за ними, сканувати їх, називати їх, бути уважним до тих імпульсам і реакціям, що виникають. В ході роботи у клієнта виникають тілесні імпульси, дотримання яких забезпечує завершення реакцій на травматичну подію, відбуваються розрядка і вивільнення енергії, яка була мобілізована при зустрічі з травмою, відновлення відчуття цілісності.

Першим етапом при терапії травми, до переходу безпосередньо до самого травматичного переживання, є *звернення до ресурсів клієнта*. Терапія травми без достатніх для повторного переживання ресурсів у клієнта може призвести до ретравматизації. На тілесному рівні ресурси можуть проявлятися у вигляді таких позитивних відчуттів, як переживання тепла, розслабленості, поколювання, потоку енергії і т. п. В ресурсному стані клієнт відчуває впевненість, силу, енергію, спокій, врівноваженість. Досвід переживання ресурсних станів є у кожної людини і зберігається як вміст йогопам'яті. Завдання терапевта – розбудити ці ресурсні переживання і використовувати їх в роботі з травмою.

Наступний етап – це робота безпосередньо з травмою та її наслідками. У соматичній терапії для цього використовуються поняття-метафори: «воронка травми» і «воронка зцілення».

Під *воронкою травми* розуміється надлишок енергії, зчеплений з травматичним переживанням. Травматична воронка – це свого роду ємність, в яку нервова система скидає залишки нереалізованої енергії, спочатку спрямованої на здійснення захисної реакції боротьби/втечі у відповідь на травму.

Воронка управляється травматичними симптомами, щоб застерегти організм від перевантаження. Клієнти, які перебувають у воронці травми, відчувають такі симптоми, як страх, запаморочення, пригнічення, скутість, занепад сил, переживання звуженого сприйняття.

Побудова «*цілющої воронки*» відбувається завдяки усвідомленому відчуванню тілесних переживань, що допомагає будувати ресурси, необхідні для проживання блокованих імпульсів, і відкриває доступ до «замороженої» в травматичній воронці енергії. На побудову «воронки зцілення» вказують такі тілесні прояви, як потягування, відчуття тепла, відчуття енергії хвиль, розслаблення, комфорт, відчуття легкості, відчуття теперішнього часу.

Дозвіл травми відбувається в результаті діалогу «воронки травми» та «воронки зцілення», травматичного і зціляє переживання.

Щоб повністю залікувати травму, необхідно працювати з цілісним досвідом клієнта. Для цього використовується поняття системи «SIBAM» – по перших буквах англійських назв елементів, що складають цей досвід: відчуття (sensation), образ (image), поведінка (behavior), афект (affect), значення (meaning).

В здоровому стані людини між елементами пережитого досвіду існують гнучкі взаємозв'язки. В умовах травми взаємозв'язки між різними частинами досвіду змінюються, з'являються свержзціплені і слабо зчеплені

симптоми. Комбінація зверх зчеплених і слабо зчеплених симптомів утворює травматичне зчеплення, яке утримує травматичні симптоми.

Мета терапії травми полягає в опрацюванні травматичного зчеплення і відновлення гнучких взаємозв'язків системи цілісного досвіду пацієнта. Робота з тілесними переживаннями, смислами, які тілесно відчуються і почуттями є базовою, вона допомагає відновити цілісність і змінити внутрішнє відчуття себе, свого Я, що допомагає зціленню травми. Робота з системою «SIBAM» є завершальним етапом роботи з травмою, який супроводжується відчуттям повноти, цілісності, спокою внутрішнього відчуття себе, комфортом в тілі і змінами нарівні смислів.

5. Психотехніки подолання травматичних кризових станів

А) Когнітивно-поведінкові техніки пристосування до загрозових подій. Людина обирає саме той спосіб опанування ситуації, який більше відповідає обставинам і її індивідуальним особливостям, досвідові, емоційному станові. Не можна відкидати й індивідуальної історії, які активно впливають на вибір певної стратегії опанування. Людина «бере себе в руки», відчуючи готовність щось змінити у власному житті, з чогось почати важкий шлях уперед. Опанування виконує також і функцію поступового вирішення проблеми. В обох випадках можливі як дійовий, так і суто уявлюваний модуси реагування на скрутні обставини. Зазвичай, коли мова йде про стратегії подолання, різні автори пропонують свої варіанти класифікації. Одним з них є розподіл стратегій оволодіння ситуацією на сфокусовані на розв'язанні проблеми, і сфокусовані на емоціях.

Емоційне реагування. Хоча вважається що загалом емоційне реагування відбувається часто автоматично, несвідомо, однак активне і свідоме втручання у цей процес може прискорити перехід на інший, ефективніший рівень подолання. Для цього людині потрібно виявити певну активність – виконати відповідні вправи, спрямовуючи емоції та почуття в іншому напрямку. Прийнятними в цій ситуації є плач, навіть гнів, активні форми виразу своїх негативних переживань – активне вболівання за улюблену спортивну команду, можлива навіть агресія спрямована на неживі об'єкти (якщо це приймається оточенням), бесіда («поплакатися в жилетку») тощо.

Близьким і взаємопов'язаним з емоційним реагуванням є *прийом переключення уваги*. Для цього можна використовувати такі дії – різні фізичні навантаження (заняття спортом, фізична праця, рухова активність, прогулянки на свіжому повітрі), малювання тощо.

Також ефективним є *прийом зняття напруги* (емоційної та м'язової) за допомогою релаксації, медитації, масажу, аутогенного тренування, спеціально дібраної музики, ароматерапії (вдихання пахоців трав та рослин, уживання настоїв з них), гідротерапія (прийняття душу, ванни), спілкування з домашніми тваринами.

Ще один прийом регуляції емоційних переживань – «*уявна бесіда*»

реалізується через ведення щоденника, написання так званого психотерапевтичного листа (без надсилання його адресатові).

Перевизначення ситуації (нове тлумачення) – мета зробити ситуацію терпимішою. Цей прийом містить кілька складових елементів:

-Перестаньте себе «картати» за те, що сталося.

-Шукайте в ситуації позитивне і не «зациклюйтеся» на негативному.

-Спробуйте «знецінити» те, що сталося, знайдіть будь-який недолік – «не дуже й хотілось», «ще невідомо, кому пощастило» та ін.

Слід з'ясувати – наскільки вина за те, що сталося ваша і наскільки вона залежала від об'єктивних обставин. Декому допомагало таке звертання подумки: «Господи, дай мені сили, щоб справитися з тим, що я можу зробити, дай мені мужність, щоб змиритися з тим, чого я не зможу зробити, і дай мені мудрість, щоб відрізнити одне від другого».

«Підвищення впевненості в собі» – шляхом рефлексії усвідомити свої сильні сторони, знайти позитивне в собі. Також охоплює кілька позицій:

1. Складіть список своїх досягнень, хай навіть найнезначніших, а занеобхідності – перечитуйте його.

2. Складіть список усього, за що ви в своєму житті вдячні. Пам'ятайте, що все це нагорода, а не отримано вами помилково.

3. Відгукуйтеся про себе з повагою. Цінують себе не менше, ніж вас цінують інші.

4. Визначте або ставте перед собою маленькі, конкретні цілі, які винапевне можете досягти.

5. Навіть якщо ви не відчуваєте в собі особливої впевненості, все одноробіть вигляд, що ви відчуваєте себе саме так.

6. Уявіть авторитетну для вас людину на своєму місці і спробуйте моделювати: як би вона поводитися в цій ситуації.

7. Ніколи не порівнюйте себе з іншими людьми. Покращення може бути помітним лише в порівнянні з самим собою.

8. Не переживайте з приводу критики на свою адресу - це прихований комплімент. Ніхто б вас не став лаяти, як би ви нічого не значили.

«Випереджувальне оцінювання». Мета цієї вправи – запобігти можливим негативним наслідкам, попередньо оцінивши очікувані неприємності.

1. Що найгірше може статися зі мною, якщо я не розв'яжу цю проблему? (При цьому не слід надавати великого значення наслідкам.)

2. Чи багато для вас значать зараз ті переживання, які були важливими рік тому (під час вирішення схожої проблеми)?

3. Треба змиритися з проблемою (небезпекою), прийняти її як об'єктивну реальність, бо якщо ми не можемо змінити ситуацію чи розв'язати її, то єдина можливість подолати – це змінити ставлення до неї.

Якщо причиною виникнення критичної життєвої ситуації є інша людина, непогано допомагає *«метод візуалізації»*.

1. Подумки уявіть свого кривдника і скажіть йому все, що ви про нього думаєте чи зробіть з ним усе, що вам хочеться.

2. Можна уявити кривдника в дуже зменшеному вигляді, він у такому стані аж ніяк не є небезпечним.

Усі названі прийоми та вправи найефективніше допомагають людині подолати критичну життєву ситуацію лише тоді, коли вони використовуються не кожен окремо, а в поєднанні. Окрім цього людина має виявити і власну активність у цьому процесі, не кажучи вже про те, що навіть надання професійної психологічної або психотерапевтичної допомоги передбачає активну позицію самого клієнта.

Слід також відзначити, що кожна людина має певні риси, які допомагають їй у виборі найефективніших стратегій та способів подолання критичних ситуацій. З-поміж них слід назвати такі: душевне здоров'я, оптимізм, конструктивне мислення, тобто здатність розв'язувати повсякденні проблеми з мінімальними постстресовими наслідками. Непогано також мати стійкість характеру, вміння сподіватися на краще, віру у власні сили, здатність спрощувати життєві труднощі, не панікувати. Бажаною є і далеко не поширена здатність оптимально користуватися власними ресурсами.

Проте існує досить значна кількість людей, які потребують психологічної допомоги і напередодні кризи, і під час її розгортання, і на фазі вибору стратегії розв'язання складної життєвої колізії. Оскільки переживання справжньої життєвої кризи тимчасово дезадаптує особистість, підвищує конфліктність, утруднює спілкування, знижує продуктивність праці, має певні психосоматичні наслідки і не всі люди здатні на самостійну боротьбу з такими ситуаціями, – допомога з боку психолога-професіонала вкрай необхідна.

Б) Техніки ослаблення травмуючого інциденту.

Техніка «Ослаблення травматичного інциденту»

Це дуже ефективна техніка втручання при кризі. Її автор – Франк Джербод. Техніка ослаблення травматичного інциденту (ОТІ) складається у візуалізації, повторному переживанні сталася травми (без переривань, інтерпретацій і коментарів). Можна спрямувати роботу на одну відокремлену подію або на серію подій, об'єднаних загальною темою, яка прямо пов'язана з травмою. Цей метод дозволяє когнітивно переоцінити травматичні події. Дана техніка передбачає нейтральність консультанта. Клієнт тут є «глядачем», консультант тільки створює умови для процедури «перегляду». Для роботи необхідно, щоб клієнт був досить бадьорим на початку сеансу, довіряв консультанту і бажав вирішувати проблему. Консультант повинен надати клієнту безпечне терапевтичне оточення, а також переконатися в тому, що він хоче працювати з проблемою. Місце для «перегляду» має бути ізольованим, щоб ходу роботи нічого не заважало. Процедура може зайняти багато часу, але ні консультант, ні клієнт не повинні поспішати.

Спілкування з клієнтом чітко структуроване і не передбачає жодних

інтерпретацій.

Консультант нейтральний, він приймає без коментарів все, що б клієнт не говорив. Консультант не повинен дозволяти собі оцінку ні в якому вигляді. Можливо, клієнт почне загрожувати консультанту, але і в цьому випадку не повинно бути ніяких обговорень. Якщо у консультанта виникають емоційні реакції, їх не слід проявляти. У клієнта може бути сильна емоційна реакція, він може захотіти зупинитися, тоді консультант йому повинен допомогти продовжувати роботу, щоб знову зустрітися з тим, що він пережив під час травматичної події. Завдання консультанта – довести сесію до успішного завершення.

Техніка проведення ОТІ дуже проста. Консультант пояснює основні правила і описує процедуру: «Вам потрібно слідувати інструкції і робити те, що я скажу. Ми повинні працювати, не перериваючись. Ваше завдання – згадати епізод і пройти через нього багато разів. Працюємо до результату, зупинимося, коли відчуєте себе краще. Можливо, вам захочеться зі мною щось обговорити, запитати пораду, але цього ми не будемо робити. Я не буду давати порад, не буду оцінювати вас. Що було – те було. Зараз перед нами стоїть завдання зробити так, щоб ці спогади не заважали жити. Ми не будемо докладно обговорювати ваш випадок, я поясню, що потрібно робити. Вам не слід з будь-ким обговорювати те, що станеться на сеансі.

Процедура ОТІ

Інструкції консультанта: «Згадайте травматичний інцидент. Уявіть собі, що ви дивитеся про це фільм на відео. Перегляньте подія і скажіть:

1 крок. Коли це сталося?

2 крок. Де це сталося?

3 крок. Як довго це тривало? Якщо це ланцюжок подій, згадайте першу. Коли ви визначите, як довго тривала подія.

4 крок. Поверніться до початку інциденту.

5 крок. Увімкніть кнопку «відео», почніть перегляд. (Якщо необхідно, закрийте очі.) Що ви уявляєте, бачите, відчуваєте? Коротко розкажіть про це.

6 крок. Перегляньте подія, пройдіть через інцидент до кінця.

Дайте

мені знати, коли завершите перегляд.

7 крок. Скажіть, що сталося? Що ви уявляєте, бачите, чуєте, відчуваєте? Коротко розкажіть про це.

8 крок. Вам потрібно пройти через цей епізод багато разів. Це схоже на повторний перегляд фільму, коли його дивишся кілька разів і помічаєш все більше деталей і реагуєш менш емоційно. Скажіть вголос «початок», коли повернетесь до початку епізоду, перегляньте епізод знову. Можете розповісти те, що захочете, можете повідомляти тільки про нові деталі, які випомічаєте при повторному перегляді. Коли закінчите перегляд, знову повертайтеся до початку. Пройдіть все до кінця.

9 крок. Після того як ви кілька разів всі перегляньте, я хочу дізнатися, краще вам або гірше. Інцидент стає легше чи важче? »

Якщо клієнт говорить, що стало легше, необхідно почати спочатку; якщо важче чи без змін, консультант питає: «Може, інцидент почався раніше?» При позитивній відповіді слід попросити повернутися до попереднього епізоду, пройшовши кроки 5-8.

Якщо клієнт не може згадати попередній епізод, слід запитати клієнта, чи є в його досвіді що небудь, що нагадує ситуацію травми? Якщо відповідь позитивна, консультант просить клієнта згадати цю подію, свої почуття, думки. У цьому випадку слід повторити кроки 1-8.

Коли у консультанта створюється враження, що клієнт досяг «фіналу», він задає питання типу: «Як інцидент представляється вам тепер? Чи усвідомлюєте ви, які рішення приймали під час події?», «Чи є щось, що ви хотіли б запитати або сказати до кінця сесії?».

В) Позитивна психотерапія як засіб допомоги клієнтам із психологічною травмою.

Для короткочасної позитивної психотерапії характерні риси звернення до свідомості клієнтів та прямування до розширення або зміни структури їх когнітивної карти.

З позицій традиційного підходу до проблем психічного здоров'я індивідуум змінитися особисто перш, ніж зміняться форми поведінки. В процесі розвитку психотерапії була запропонована ідея про те, що проблемні форми поведінки індивіда можуть змінитися як відповідна реакція на зміни, які відбуваються навколо цієї людини. Такий підхід більше оптимістичний відносно потенціалу для змін. Однак поступово акцент відсунувся з того, що люди роблять по відношенню до проблеми, на те, що люди думають по відношенню до них. Важливо те, як людина виділяє та пояснює свою проблему. Зміни мислення призводять до змін способу, яким людина намагається вирішити проблему. Тому лікування стало переглядатися як мистецтво корисної розмови, де має місце сумісний продуктивний пошук способів мислення про проблему.

Розуміння, проникнення в більш світлий бік текучого поважного утруднення робить його легше переносуваним. Коли проблеми бачаться в позитивному світлі, люди стають більш творчими в їх вирішенні. Часто виявляється, що люди більш спроможні зробити прогрес тільки після того, як зрозуміють, що крім болю їх проблема несе ще дещо цінне.

Зміни відбуваються в різних напрямках: емоційному, когнітивному та поведінковому. Спроба вираховувати, що було на початку – почуття, думки або вчинки нагадує знайому дилему «курка або яйце». Корисніше приділяти увагу тому, як людина зробила помічені зміни.

Завдання розмови про рішення – створити в людей опит, який перетворює проблему в виклик, розвиває співпрацю в їх суспільному оточенні, стимулює творчий підхід до ситуації та, перш за все, дозволяє людям зберегти свою гідність.

Короткочасна позитивна психотерапія в дуже великій мірі орієнтована на створення атмосфери, сприяючої пошуку рішення. У взаємодії психотерапевт – клієнт можна побачити, що світогляд та

технологія працюють на створення під час сесії певного настрою у клієнта. Цей емоційний стан може бути позначений такими словами, як непримусовість, оптимізм, повага своїх сил, надія, гумор, допитливість. Важливою особливістю короткочасної позитивної психотерапії є високий ступінь інструментальності, опису як схеми дій, так і значної кількості технічних прийомів.

Техніки не тільки сприяють просуванню в бік рішення; їх підбір працює на створення необхідної атмосфери психотерапевтичної сесії, дуже важливої для успіху. Улюблений спосіб введення низки технік – це розповідь (іноді детальна) клієнту про випадок з минулої практики, про іншого клієнта, який успішно вирішив проблему. Використовуються також притчі та історії з життя, співвіднесені з відкритою позицією: «Чи можливо щось подібне в Вашому випадку?».

Послідовність блоків та пересування від одного блоку до іншого не є жорстко фіксованими. Вони відображають логічний погляд на послідовність праці з деяким усередненим клієнтом. При роботі з конкретною людиною використовується імпровізація та використання емпіричних прийомів, добре зарекомендувавши себе в практиці різних видів психотерапії. Не існує також жорсткого співвідношення техніки й блока, окремо техніки можуть комбінуватися.

Необхідно підкреслити, що короткочасна позитивна психотерапія – цілісний підхід.

Основні положення короткочасної позитивної психотерапії.

1. Позитивний підхід-опора на ресурси клієнта. Психотерапевт принципово фіксує свою увагу не на проблемі, а на сильних сторонах людини, його успішності.

2. Використання тільки позитивного підкріплення. Репліки, жести, міміка, всі різноманітні реакції психотерапевта спрямовані на підтримку руху клієнта в напрямку рішення проблем. Підтримуються не тільки його дії й ідеї, але й його наміри.

3. Не концептуальний підхід. Пояснення проблеми в значній мірі визначають те, що на думку людини потрібно зробити для їх рішення. Тому психологи цього напрямку відмовляються від уточнення характеру розладу, захворювання.

Автори поділяють пояснення не на правильні та неправильні, а на допомагаючи та перешкоджаючі рішення.

Існує багато способів пояснення окремих аспектів поведінки. Наприклад, якщо батько не приймає участі в родинній терапії не дивлячись на окремі запрошення, його поведінка може розглядатися різними способами. Можна вирішити, що його відсутність викликана не доліком турботи про свою родину, що він боїться осудження професіоналів або, що він дійсно дуже зайнятий, щоб відвідати сесію. Ці різні пояснення викликають різні емоційні та поведінкові реакції: деякі з цих реакцій, формуючи необхідний настрій, більш за інших підходять для збільшення

співпраці та досягнення мети.

4. Принцип утилізації – наповнює терапію сам клієнт. Усі люди мають деякі ресурси – це навички, здібності, інтереси і т.і. Однак ці ресурси можуть залишитися і непоміченими, якщо психотерапевт навмисно не сфокусує увагу на їх виявленні.

5. Принцип економності здійснюється в правилі «Не лагодь те, що не полаmano».

6. Клієнт як експерт, впевненість в мудрості клієнта. Клієнти часто бувають експертами з виявлення своїх проблем. Техніка «життєвого опиту» дозволяє з'ясувати власні, глибоко індивідуальні ідеї клієнтів про те, як підійти до вирішення проблеми, з тим, щоб потім спиратися на ці ідеї.

7. Орієнтир на майбутнє. Розмова про мету автоматично орієнтує нас на майбутнє. Необхідно прагнути перевести проблему в мету. Минуле повинно одговорюватися не як початок труднощів, а як ресурс. Людина може навчитись бачити свої минулі негаразди як тяжкі випробування, які, крім завдання страждань, визвали дещо цінне.

8. Принцип співпраці. Завдання психотерапевта співпрацювати з клієнтом. Це завдання повністю розповсюджується навіть на ті випадки, коли людина не бажає змінюватися або щось змінювати.

9. Робота з соціальною та екологічною системами клієнта. Психотерапевт намагається організувати в соціальній галузі клієнта підтримку його руху в бік здоров'я. Обговорюються різні форми участі інших людей в рішенні проблем. Психотерапевти намагаються організувати та збільшити співпрацю в системі клієнта замість конфронтацій в відношеннях.

10. Гумор. Весела, невимушена обстановка полегшує обговорення незвичних та фантастичних ідей, пошук конструктивних рішень. Клієнти розрізняються по величці цього ресурсу, та вивільненню його допомагає гумор.

Терапевт може мати запас анекдотів, історій та притч, однак невимушена, весела, прийнятна для фантазування атмосфера можлива скоріше «несерйозного» терапевта, що пов'язано з контекстуальним боком гумору.

«Несерйозність» слід розуміти як прояв свободи та розкутості. Воля тут дуже велика, тому що відсутні концептуальні уявлення про правильне чи дійсне як з точки зору самого метода, так і в самій розмові з клієнтом. Відмова від уявлення про себе як про носія дійсного сприяє концентрації на корисних «істинах» клієнта, поважному та «несерйозному» відношенню до них одночасно.

Г) Загальна характеристика методу «групової підтримки».

Легше змінити індивідуумів, зібраних в групу, чим кожного з них окремо (К. Левин).

Групи підтримки – форма групової роботи, в якій відбувається організація загальної діяльності. Об'єднує групу схожість проблем, які самостійно люди вирішити не можуть. Потреба учасників об'єднуватися на

основі схожості проблем використовується для обміну інформацією про те, як ефективніше організувати своє життя за наявності хвороби, ізоляції, емоційних травм, життєвих криз.

Мета проведення групи підтримки. Група підтримки покликана організувати підтримку, сприяти обміну інформацією, допомогти процесу адаптації до нової ситуації розвитку, створення сприятливих умов для допомоги і взаємодопомоги.

Завдання групи підтримки. Головне завдання групи підтримки організувати обмін емоційним досвідом, що дозволяє вирішити ряд специфічних завдань, які важко або неможливо дозволити наодинці. Таких як зняття унікальності, ефективний пошук особових резервів, прийняття факту втрати і уміння знаходити і приймати підтримку.

Соціальна орієнтація групи підтримки. Суттю соціальної орієнтації групи підтримки є організація допомоги людині в горі. Допомога людині в горі це і сприяння включенню (поверненню) його в соціальне життя, це і зміна способу життя. Кінець кінцем, група підтримки ставить перед собою завдання допомоги в здійсненні особового зростання після втрати.

Механізми, які зазвичай задіяні при проведенні групи підтримки. По-перше, це соціальна оцінка і усвідомлення проблеми; по-друге, це соціально- психологічна активація; у третіх, це обмін соціальною і психологічною інформацією на когнітивному, емоційному і поведінковому рівнях.

Керівник групи підтримки. В якості керівника (керівників) можуть бути самі учасники. Найбільш приймаємо в якості керівника групи підтримки – професіонал (соціальний працівник і практичний психолог).

Значення і роль керівника різноманітна і має досить широкий діапазон: незнайома/знайома людина, яка веде дискусію, обговорює актуальні проблеми, емоційний лідер, здатний гостро відчувати чужі переживання і включати в групове обговорення потерпілих. Найбільш прийнятне визначення ролі керівника міститься в терміні – фасилітатор. У ситуації груп підтримки цей термін можна перекласти як людина створює умови для полегшення страждання, людина полегшує страждання.

Тривалість групи. Тут немає жорсткого регламенту. Час тривалості існування групи визначається потребами її учасників. Як правило, групи, що обговорюють втрати, збираються впродовж року з різною частотою зустрічей.

Формування груп підтримки.

Ведучий групи є єдиною особою, відповідальною за створення і збір групи.

Процес створення і організації групи підтримки включає наступні етапи і питання, які слід вирішити перед початком власне роботи :

1. Підготовка самого ведучого до організації групи підтримки.
2. Відбір учасників.
3. Принцип складання: демографічний склад і потенційна сумісність учасників, тобто міра гомогенності і гетерогенності групи.

4. Місце і умови роботи.
5. Відкрита або закрита група.
6. Величина групи.
7. Частота і тривалість зустрічей групи підтримки.

Принципи роботи групи підтримки мають деякі відмінності від правил роботи, прийнятих в психотерапевтичних групах :

- Принцип особистої безпеки (у психотерапевтичних групах він має назву "Рівень конфіденційності"). Періодично необхідно проводити тест на особисту безпеку. Рівень безпеки встановлюється на першій зустрічі. Кожен пропонує свій рівень, але приймається найвищий із запропонованих рівнів. Можливо, що з часом рівень щирості зросте. Якщо серед учасників групового обговорення є такі, які працюють разом, то, як правило, встановлюється верхній рівень безпеки, оскільки, навіть не називаючи імен, дуже легко вчислити учасників.
- Встановлення меж дозволеного. Учасники групи повинні прийняти межі приємного – неприємного, тобто наскільки можна перетворити обговорення на свято, наскільки можна, приймати чужі біль і неприємності. У групі повинен восторжествувати принцип, що ми не лише отримуємо, але і віддаємо, і щоб щось отримати, потрібно щось віддати. Комуś необхідно надавати підтримку, як би погано і важко ні було самому.
- Активне слухання. Принцип роботи фасилітатора – допомогти людям визначити і назвати свої проблеми. Можливо, для багатьох основна потреба полягає в тому, щоб їх вислухали, і не давали багато порад.

У групі можна не стримувати емоції, можна поплакати самому або поспівчувати тим, хто плаче з схожих причин. Закон психічного зараження нерідко діє позитивно на учасників групового процесу. Важливо, щоб в групі з розумінням відносилися до усіх проблем, висловлювань, емоційних проявів. Одним досить, щоб їх вислухали, інші готові отримати пораду, третім потрібна допомога і підтримка. Фасилітатору необхідно відчувати, а якщо потрібно то і прямо запитувати, якої допомоги потребує той або інший член групи.

- Проблеми соціального контакту. Однією з умов ефективного функціонування групи підтримки є створення комфортного самопочуття учасників в різних ситуаціях групового обговорення: наприклад, створення умов, коли люди не бояться ділитися будь-якою інформацією.
- Ліміт часу в групі. Тривалість зустрічі в групі, як правило, обмежена (не більше двох годин), тому час потрібно економити і важливо їм ефективно користуватися.
- Домашні завдання. Учасники групи повинні працювати не лише під час групових зустрічей, але і в інші час - виконувати домашні завдання, вести щоденник і тому подібне. Це вимога-правило особливо потрібне на етапах гострого горя, коли потрібно продовження підтримки і поза груповим контекстом.
- Потреба фасилітатора в підтримці. Оптимальний варіант, – коли

фасилітатор працює з со-фасилітатором. Коли керівник групового обговорення приходить не один, а з помічником, то учасники побачать, що і йому потрібна підтримка, і це заспокоїливо діє на учасників групового обговорення.

Вимоги до ведучого групи.

Існують загальні вимоги до особи того, що веде групи: щирість, особову інтегрованість, терпіння, сміливість, гнучкість, теплоту, уміння орієнтуватися в часі і самопізнання.

Дамо детальнішу характеристику ефективного ведучого групи.

Сміливість проявляється: по-перше, в здатності дозволяти собі помилятися; по-друге, в здатності протистояти себе учасникам групи; по-третє, в умінні приймати рішення; по-четверте, в здатності бути прямим і чесним з учасниками групи і по-п'яте, в умінні відкрито говорити про те, що відбувається в групі. Бути прикладом для учасників групи. Щоб відповідати цій вимозі, ведучому необхідно прагнути до постійного самовдосконалення. Група працюватиме ефективно, якщо вона побачить, що і ведучий виконує в групі те, чого він вимагає від її учасників.

Емоційна участь що веде групи в сумнівах, страхах, болі, стражданнях, радості учасників.

Уміння приймати агресію. У житті групи є маса ситуацій, коли ведучого можуть звинуватити, виразити незадоволення ним або агресивно відреагувати – його можуть звинуватити в тому, що недостатньо піклуватися про учасників, що піклується тільки про деяких з них, що занадто регулює хід праці в гурті або, навпаки, недостатньо робить це і так далі. Головним в цій ситуації для ведучого являється така установка як постійна готовність обговорювати неприємні, ворожі реакції учасників групи.

Особиста сила. Це здатність ведучого направляти поведінку учасників в потрібне русло. Сила особи означає, що він знає, ким він є і чого він хоче. Така упевненість в собі пов'язана з щирістю і відкритістю - сильною людиною є той, який не боїться аналізувати себе, знаходить в собі не завжди позитивні особові характеристики, який може показати себе іншим таким, який він є.

Прагнення до нового досвіду. Що веде групи не зобов'язаний, звичайно, переживати і випробувати всілякі труднощі, але важливо мати досвід переживання як можна ширшої палітри почуттів.

Почуття гумору. Уміння побачити смішні сторони навіть в дуже важких і складних ситуаціях, взагалі уміння сміятися тоді, коли важко, психотерапевтично безцінне. У кризових ситуаціях в групі гумор може зменшити напругу, допомогти вирішувати проблеми парадоксальними способами.

Подолання як модель вирішення проблем

Безперечно звернення до фахівця сприятиме більш ефективному та конструктивному вирішенню кризової ситуації. Однак не слід забувати, що

значна частина людей або взагалі не звертаються до спеціаліста, або звертаються, вичерпавши власні ресурси і/або усвідомивши недостатність власних зусиль. Тому слід звернути увагу і на стратегії подолання кризи самою особистістю.

Поняттю «*психологічне подолання*» в зарубіжній психології відповідає поняття «*coping*» (від англ. «*cope*» – долати) і за змістом воно ближче до поняття «адаптація», яке у вітчизняній психології до останнього часу застосовувалося частіше. С. К. Нартова-Бочавер, тлумачить психологічне подолання як індивідуальний спосіб взаємодії із ситуацією відповідно до її власної логіки, значущості в житті людини та її психологічних можливостей.

Стратегія подолання виникає, включається (або не включається): при зіткненні особистості з новими для неї вимогами; коли раніше засвоєні та звичні форми реагування вже не спрацьовують; коли суб'єкт стикається з неможливістю реалізації своїх планів і намірів, прагнень та цінностей. Головна *мета подолання* утримати людину в стані психічної рівноваги, коли вона потрапляє в ситуацію невизначеності.

Визначають такі модуси психологічного подолання: спрямоване на вирішення проблеми або на зміну власних установок щодо ситуації. Поряд із цим існує багато класифікацій, які іноді доповнюють одна одну, іноді суперечать. Найбільш відомим є погляд З. Фрейда, згідно з яким для попередження розвитку тривоги та для її подолання у ситуації кризи вирішальне значення мають психологічні захисні механізми: витіснення, заміщення (перенесення), проєкція, раціоналізація, регресія, символізування, уникнення, відмова (заперечення) та фантазування. Однак учений підкреслював, що вони лише тимчасово знижують або пригнічують інтенсивність тривоги і страху, але не знімають їх.

Отже, психотерапевтичні заходи, або «кризова психотерапія» є набором психотерапевтичних методів та прийомів, спрямованих на:

- допомогу людям, що перебувають у стані соціально-психологічної дезадаптації, який обумовлюється реакцією на важкий стрес;
- запобігання розвитку суїцидальних та саморуйнівних форм поведінки.

У роботі із суїцидентами рекомендується використовувати психологічну корекцію як оптимальну форму роботи із суїцидонебезпечними кризовими станами.

Психотерапію необхідно використовувати в комплексі зі спеціально підібраними діагностичними методиками (тестами, анкетами, опитувальниками), які дозволили б за короткий термін дати вичерпну інформацію про особистісні особливості клієнта та про рівень суїцидального ризику. На основі отриманих результатів можна висунути найбільш ефективні «цілі» психокорекції для даного клієнта.

Таким чином, основним завданням в роботі з особою, що перебуває у кризовому стані, є побудова (на основі клінічних і психологічних даних) курсу психологічної корекції та профілактики. Знання підходів, методів і

технік діагностико-корекційної роботи із кризовими станами особистості є необхідним у кваліфікованій психологічній допомозі.

Рекомендовані інформаційні ресурси:

1. Булах І.С. Психологія життєвих криз особистості: навчальний посібник. Вінниця, ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. 110 с.

2. Жданова І.В. Психотехніки надання екстреної психологічної допомоги працівниками поліції. *Психологія у професійній діяльності поліції*: навч. посіб. / [О.О. Євдокімова, І. В. Жданова, Д.В.Швець та ін.] ; за заг. ред. В. В. Сокурєнка ; МВС України, Харк. нац. ун-т внутр. справ. Х. : ХНУВС, 2018. С.342 -349.

3. Кризова психологія: Навчальний посібник. За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. Х.: НУЦЗУ, 2010. 401 с.

4. Мороз Р. А. Психологія травмуючих ситуацій та надання психологічної допомоги : методичні рекомендації. Миколаїв: Іліон, 2016. 224 с.

5. Плетка О. Психосоціальна підтримка підлітків, що пережили страхіття війни. Методичний посібник. К.: Центр реадaptaції та реабілітації «ЯРМІЗ», 2022. 54 с.

6. Плетка О. Як налагодити комунікацію з дитиною, що постраждала внаслідок війни. К.: Центр реадaptaції та реабілітації «ЯРМІЗ», 2022. 27 с.

7. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник / Упор. : Д. Романовська, О. Ілащук. Чернівці : Технодрук, 2014. 133 с.

8. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю: навчальний посібник / наук. ред. та керівник проблем. групи Л. М. Вольнова. К. , 2012. 275 с.

9. Титаренко Т.М. Кризове психологічне консультування. К.: Плавник, 2004. 96 с.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

1. Почуття розгубленості, страху, смутку, які відчуває людина після стресової події:
 - А) є нормальною реакцією;
 - Б) не повинні тривати довше ніж кілька годин після події;
 - В) є ознакою розвитку ПТСР;
 - Г) є ознакою слабкої нервової системи.
2. ПТСР може розвинути після:
 - А) розірвання стосунків із коханою людиною;
 - Б) різкої сепарації від батьків;
 - В) сексуального насильства;
 - Г) постійного травмування.
3. Повторне переживання минулої травмувальної події – це:
 - А) Яскраві нав'язливі спогади чи кошмари, які відтворюють зміст травмувальної події;
 - Б) Нав'язливе обдумання минулої травмувальної події;
 - В) Необдумане поведінка, яка може призвести до повторення схожої травмувальної події;
 - Г) Прийом групової психотерапії, під час якої учасники групи розповідають про свій травмувальний досвід.
4. Ускладнена реакція дитини на стрес не охоплює:
 - А) ризикову поведінку, самопідозри, панічні атаки;
 - Б) загострене прагнення лідерства, демонстрацію влаасної переваги над іншими, надмірну активність;
 - В) уникнення контактів із- важливими колись людьми, депресію, суїцидальні думки;
 - Г) відмову від навчання, втрату зацікавленості до попередніх захоплень, порушення сну, тривогу.
5. Якщо у близької людини є труднощі, важливо:
 - А) переконати її розповісти вам про свій стан;
 - Б) простежити, щоб вона говорила про це тільки зі спеціалістами;
 - В) не змушувати людину говорити про це більше чи частіше, ніж вона цього хоче;
 - Г) заохочувати її перемикається на щось інше замість того, щоб говорити про неприємні речі.
6. Якщо у вас немає змоги допомогти людині, яка переживає труднощі, вам краще:
 - А) намагатися не показувати цього;
 - Б) сказати їй про це;
 - В) продовжувати говорити, що можете їй допомогти – ці слова даватимуть людині надію;
 - Г) не контактувати з нею, щоб не засмучувати.
7. Вживати медикаменти для покращення свого самопочуття можна, якщо:

- А) ви розбираєтесь у симптомах і медикаментах, які можуть допомогти;
- Б) ви маєте потребу впоратись зі своїм станом швидше;
- В) ви не хочете розпочинати психотерапію;
- Г) вам призначив їх відповідний фахівець за міжнародними протоколами.

8. Дистрес – це:

- А) позитивний різновид стресу;
- Б) негативний різновид стресу;
- В) дві стресові події, які стаються одна за одною;
- Г) поняття популярної психології, яке означає наслідки травмувальної.

9. Негативні реакції людини на війну:

- А) є симптомами психічного розладу;
- Б) є ознакою слабкої нервової системи;
- В) є нормальними, якщо тривають менше ніж 2-3 дні;
- Г) є нормальними реакціями на ненормальну ситуацію.

10. Фізичні потреби при наданні першої психологічної допомоги:

- А) не в пріоритетними;
- Б) повинні бути задоволені відповідно до можливостей;
- В) є відповідальністю самої людини;
- Г) є основним, на чому ми повинні зосередитись при наданні ППД.

11. Почуття розгубленості, страху, смутку, які відчуває людина після стресової події:

- А) є нормальною реакцією;
- Б) не повинні тривати довше ніж кілька годин після події;
- В) є ознакою розвитку ПТСР;
- Г) є ознакою слабкої нервової системи.

12. Якщо у близької людини є труднощі, важливо:

- А) переконати її розповісти вам про свій стан;
- Б) простежити, щоб вона говорила про це тільки зі спеціалістами;
- В) не змушувати людину говорити про це більше чи частіше, ніж вона цього хоче;
- Г) заохочувати її перемикається на щось інше замість того, щоб говорити про неприємні речі.

13. Розмовляючи з дитиною про її стан, почуття і проблеми, потрібно:

- А) проявляти повагу і разом з тим спілкуватися зрозумілою дитині мовою;
- Б) дати їй зрозуміти, що ви є обізнанішими в цих питаннях;
- В) наголошувати на тому, що це не є настільки важливим, щоб через це засмучуватись;
- Г) приділяти цьому незначний проміжок часу, щоб дитина не засмучувалася ще більше.

14. Під час надання першої психологічної допомоги дітям ми:

- А) намагаємося діяти відповідно до їхнього розвитку, віку та розуміння;
- Б) спілкуємося про них виключно з їхніми батьками;
- В) пояснюємо їм ситуацію і допомагаємо їм в ігровій формі;
- Г) повинні спілкуватись з ними так само, як і з дорослими.

15. Називати своє власне ім'я і пояснити, чому ви тут, потрібно для того, щоб:

- А) виконати умову протоколу надання ППД;
- Б) людина сприймала вас на рівних;
- В) людина змогла відшукати вас у разі потреби;
- Г) встановити контакт із людиною і посилити її довіру до вас.

Питання 9

16. Самопошкодження, яких дитина завдає собі, є:

- А) способом емоційної регуляції;
- Б) ознакою наявності суїцидальних думок;
- В) симптомом психотичного розладу;
- Г) проявом демонстративної особистості.

17. Комплексний ПТСР – це:

- А) розлад, що може розвинути після впливу події або серії подій надзвичайно загрозливого або страхітливого характеру, які є тривалими або повторюваними;
- Б) поєднання ПТСР з іншими розладами, як-от депресія, генералізований тривожний розлад;
- В) ПТСР, симптоми якого тривають довше ніж 6 місяців;
- Г) ПТСР, при якому не виконуються всі діагностичні критерії згідно з DSM-V.

18. *Тривалість кризи:*

- А) 1 місяць;
- Б) 2 місяці;
- В) 3 місяці;
- Г) 4 і більше місяців.

19. Головне складове почуття, що супроводжує кризу:

- А) тривога;
- Б) безпорадність;
- В) сором;
- Г) печаль.

20. Нормальна криза – це ...

- А) загострення суперечностей психіки людини, спричинене складними, несприятливими життєвими обставинами;
- Б) існування людини у межах норми, закономірні перехідні етапи в її становленні та розвитку (вікові кризи, нормативні сімейні кризи та ін.);
- В) зміна напрямку, рішення, вибір;
- Г) віраж на життєвому шляху людини, коли під загрозою опиняється життєвий задум, проект майбутньої світобудови.

ГЛОСАРІЙ

АВТЕНТИЧНІСТЬ – відповідність «Я-буття» внутрішній природі особистості, характеристика дійсності. Поняття, синонімічне **КОНГРУЕНТНОСТІ**. **АВТОАГРЕСИВНІСТЬ** – дії людини, спрямовані безпосередньо проти власної особистості. Виявляється у самозвинуваченні, самоприниженні, нанесенні собі тілесних ушкоджень, **СУЇЦИДАЛЬНИЙ ПОВЕДІНЦІ**. **АВТОДЕСТРУКТИВНА ПОВЕДІНКА** – сукупність дій, вчинених без задуму позбавити себе життя, проте таких, що ведуть як до фізичної, так й до психологічної та соціальної дезадаптації.

АКСІОТЕРАПІЯ – метод психотерапевтичної роботи із потенціальними суїцидентами, спрямований на переоцінку цінностей, переорієнтацію клієнта, адаптацію його до реальності. Завдання аксіопсихотерапії: запобігання фіксації когнітивної настанови безвихідності та відсутності сенсу життя; особистісний розвиток клієнта, що підвищує кризову та фрустраційну толерантність.

АКТИВНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ – особливий вид діяльності особистості, що визначається інтенсифікацією власних основних характеристик (а саме: цілеспрямованості, мотивації, усвідомленості, володіння засобами та прийомами дій, емоційності), а також наявністю таких якостей як ініціативність та ситуативність.

АКЦЕНТУАЦІЯ – виокремлення, підкреслення певної якості або ознаки на тлі інших, її особливий, проте в рамках норми, розвиток.

АМБІВАЛЕНТНІСТЬ – суперечливе ставлення суб'єкта до об'єкта, тимчасова спрямованість протилежних почуттів (наприклад, любові та ненависті) на один і той самий предмет. Одна із рис, типових для невротиків.

АНОРМАЛЬНА КРИЗА – стан людини в умовах КРИЗИ, обтяжений патологічним розвитком і змінами.

АФЕКТ – потужне та нетривале нервово-психічне збудження, емоційний стан, пов'язаний із різкою зміною важливих для суб'єкта життєвих обставин. Супроводжується різко вираженими руховими проявами та змінами у функціях внутрішніх органів, втратою волевого контролю та бурхливим вираженням емоційних переживань.

АФІЛІАЦІЯ – прив'язаність, прагнення бути разом з іншими людьми, потреба в спілкуванні, в реалізації емоційних контактів, проявах дружби та любові.

ВІДРЕАГУВАННЯ – зняття емоційної напруги через програвання у спеціально організованих умовах ситуацій, що призвели до появи негативного емоційного переживання.

ВІКОВА КРИЗА – перехід від одного вікового етапу до іншого; період життя людини, що характеризується низкою циклічних перетворень. Проявами вікової кризи можуть бути депресивні стани, виражена незадоволеність собою, важкорозв'язувані проблеми внутрішнього і зовнішнього характеру, різкі зміни в поведінці людини.

ВІКТИМНІСТЬ – здатність суб'єкта ставати жертвою злочину, що реалізується у соціальних, психологічних і моральних відхиленнях від норм безпечної поведінки.

ВТОРИННА ТРАВМА – зміни у внутрішньому досвіді терапевта, що виникають у результаті його емпатичної залученості у стосунки із клієнтом, який переживає травматичний стан.

ГЕНДЕР – нормативні уявлення про соматичні, психічні та психологічні якості, що асоціюються із **МАСКУЛІННІСТЮ** і **ФЕМІНІННІСТЮ** та, як вважається, відрізняють чоловіків від жінок.

ГІПЕРВІКТИМНІСТЬ – прагнення до необдуманого ризику, досягнення ейфорії від подолання критичних і криміногенних ситуацій.

ГІПОВІКТИМНІСТЬ – забезпечення підвищеної безпеки.

ГОМОФОБІЯ – один із різновидів ксенофобії, страх перед гомосексуалізмом і людьми нетрадиційної сексуальної орієнтації. На рівні індивідуальної свідомості гомофобія часто є засобом психологічного самозахисту від власних неусвідомлюваних гомоеротичних почуттів, фантазій та спонукань **ГОРЕ** – реакція на втрату значущого об'єкта, частини ідентичності або майбутнього, що очікується.

ДВАНАДЦАТЬ КРОКІВ – етапи роботи психотерапевтичних груп для наркозалежних (хворих на ВІЛ у тому числі): 1. Визнання власного безсилля перед наркотиками. 2. Апеляція до більш могутньої сили, ніж сила індивіда (Бог, космос, природа і т. ін.). 3. Передача цій керівній силі власної волі. 4. Аналіз власної поведінки з метою досягнення адекватної самооцінки (зняття із себе маски невизнаного таланта, жертви і т. ін.). 5. Визнання своїх помилок (сповідь). 6. Готовність за допомогою керівної сили позбавитись власних недоліків. 7. Реальне звернення за допомогою. 8. Готовність відшкодувати всі прикrostі, що були завдані оточуючим людям. 9. Реальне відшкодування, коли це можливо. 10. Постійний контроль над власними вчинками. 11. Постійний контакт із керівною силою. 12. Передача власного досвіду іншим наркозалежним, що стали на шлях зцілення.

ДЕБРИФІНГ – особливим чином організоване обговорення, що полягає в максимальному проясненні ситуації, встановленні того, де, що і в якій послідовності відбувалося, впорядкуванні травматичної події. До процедури дебрифінгу входять також інформування й емпатичне вислуховування. Мета дебрифінгу – емоційне відреагування та когнітивне структурування, необхідні для відновлення у постраждалої людини почуття контрольованості над подіями, що відбуваються.

ДЕЛІНКВЕНТ – суб'єкт, чия девіантна поведінка в крайніх виявленнях є діями, що караються законом.

ДЕПРЕСІЯ – афективний стан, що характеризується негативним емоційним фоном, змінами в мотиваційній сфері, когнітивних уявленнях і загальною пасивністю поведінки. Суб'єктивно людина насамперед відчуває 38 важкі, болісні емоції та переживання – пригніченість, нудьгу, відчай. Різко знижені потяги, мотиви, волева активність.

ДЕСЕНСИБІЛІЗАЦІЯ (психотерапія систематичною десенсибілізацією) форма поведінкової психотерапії, спрямована на зниження емоційної сприйнятливості стосовно ситуації певного типу. Базується на припущенні, згідно з яким у разі фобії відбувається генералізація афекту, причому емоційне переживання страху пов'язується із первісно нейтральними ознаками тих ситуацій, що породили страх. Психотерапевтична мета, що постає у цьому випадку, – пов'язати ці стимули із позитивним підкріпленням. **ДИСКРИМІНАЦІЯ** – встановлення розбіжностей між власною та іншими групами та наголошення на них. Найбільш вірогідний результат дискримінації – тенденція до виникнення внутрішньогрупового фаворитизму або навпаки – акцентуація на позитивно оцінюваних розбіжностях на користь певної групи.

ДИСОЦІАЦІЯ – порушення зв'язності психічних процесів. **ДИСТРЕС** – негативний вплив стресів і стресових ситуацій на діяльність аж до її повного руйнування.

ДИСФОРІЯ – знижений настрій із дратівливістю, озлобленістю, похмурістю, підвищеною чутливістю до дій оточуючих, із схильністю до спалахів агресії. Зрідка може виявлятися нетипово, у вигляді піднесеного або екзальтованого настрою із дратівливістю, напруженістю, агресивністю. **ЕГОЇЗМ** – характеристика особистості, що відбивається у наданні переваги власним інтересам над інтересами інших або суспільними. Базується на мотивах себелюбства та своєкорисливості.

ЕГОЦЕНТРИЗМ – викривлене сприйняття дійсності, засноване на зосередженості на власних інтересах, відчуттях і досвіді; характеристика особистості, що близька до ЕГОЇЗМУ, проте має на меті не користь, а самоствердження виключності власного.

ЕКЗИСТЕНЦІЙНА ПРОВІНА – відчуття провини, що супроводжує втрату відповідності собі справжньому, зокрема, нереалізовану можливість втілювати свій потенціал.

ЕКЗИСТЕНЦІЙНИЙ СТРАХ – особлива форма страху, пов'язана не із певними життєвими подіями конкретного індивіда, а із самою сутністю людини. Екзистенційні страхи можна поділити на такі: страх перед простором, страх перед часом, страх перед непізнаністю життя та страх перед собою. **ЕМОЦІЙНА СТАГНАЦІЯ** – емоційна нечуттєвість, інертність. Виникає внаслідок переживання **ТРАВМАТИЧНОЇ СИТУАЦІЇ** та виконує функцію захисту від психічного перевантаження.

ЗАЗЕМЛЕННЯ (А. Лоуен) – метафора відомого «принципу реальності» З. Фрейда. Заземлення означає енергетичний контакт із ґрунтом, відчуття опори, що забезпечує усталеність і можливість рухатись.

ЗСУВ РИЗИКУ – поняття соціальної психології, що означає більш високий рівень ризикованості дій, на які наважується група порівняно із діями окремих її членів, які виступають автономно.

ЗОВНІШНЯ СТИГМА – несправедливе негативне або спрощено стереотипне ставлення до людей, які належать до певної групи.

ІДЕНТИЧНІСТЬ – почуття самототожності, власної істинності, повноцінності, співпричетності до світу та інших людей. Почуття набуття, адекватності власного Я та стабільного володіння ним незалежно від змін останнього та ситуації; здатність особистості до повноцінного виконання завдань, що постають перед нею на кожному етапі розвитку.

ІМАЖИНАТИВНА ПСИХОТЕРАПІЯ – напрямок психотерапії, що ґрунтується на прийомах цілеспрямованого викликання образів уяви та подальшої роботи із виявленими у такий спосіб внутрішніми конфліктами.

ІНВЕРСІЯ – процес і результат перестановки або заміни – до протилежності – мотивів, настанов, бажань, реакцій, поведінкових актів та ін.

ІНФОРМАЦІЙНА ТЕРАПІЯ – особливий вид екстреної психологічної допомоги, що полягає в трансляції певних рекомендацій та має на меті психологічну підтримку життєздатності тих людей, які знаходяться у повній ізоляції від оточуючого світу.

КАРТИНА СВІТУ – цілісна, багаторівнева, більш-менш усвідомлена система уявлень людини про світ взагалі, про інших як об'єктів взаємодії та про себе як суб'єкта діяльності.

КВІР (у перекладі з англійської мови – «дивний», «інший») є за змістом ідентичним поняттю «ГЕНДЕР», проте має більш політичну спрямованість і використовується із метою уникнення категоризації людей за критерієм їх сексуальної практики.

КОМПУЛЬСИВНА ПОВЕДІНКА – поведінка, що здійснюється нібито примусово, не пов'язана із досягненням поставлених людиною цілей.

КОНГРУЕНТНІСТЬ – прийняття себе як цілісної особистості без будьякого оцінювання, стан повної щирості, коли всі частини особистості функціонують разом, переслідуючи спільну мету. Поняття, синонімічне **АВТЕНТИЧНОСТІ**.

КРИЗА – стан людини, що виникає у разі блокування її цілеспрямованої життєдіяльності або зовнішніми стосовно її особистості причинами (фрустрацією), або внутрішніми, зумовленими ростом, розвитком особистості, переходом до іншого життєвого циклу, етапу становлення.

КРИЗА ІДЕНТИЧНОСТІ – втрата цілісності сприйняття себе та своєї ролі, що виявляється у порушенні здатності адекватно брати участь у складній соціальній взаємодії, в якій відбувається самореалізація людської особистості.

КРИЗОВА ІНТЕРВЕНЦІЯ – екстрена психологічна допомога людині, що знаходиться у стані кризи. ґрунтується на принципах короткочасності, реалістичності, особистісного залучення професіонала або добровольця кризової допомоги та симптом-центрованого контролю.

МАСКУЛІННІСТЬ – комплекс психологічних і характерологічних особливостей, що традиційно приписуються чоловікам. До них належать сила, твердість, жорстокість та ін.

МАНІПУЛЮВАННЯ (синонім – «макіавеллізм») – термін, що означає приховане керування діями або поведінкою в цілому інших людей через експлуатацію їх «слабких місць».

МУМІФІКАЦІЯ – поведінка, за якої людина, яка переживає смерть іншої людини, зберігає все так, як було за часів померлої, аби кожної хвилини бути готовою до її повернення.

НАДМІРНА ІДЕНТИФІКАЦІЯ – крайня позиція терапевта, пов'язана із фантазіями спасіння або помсти та зумовлена «надлишком» емпатії. У результаті такої надлишкової емпатії терапевт може вийти за межі професійного спілкування із пацієнтом.

НАДПИЛЬНІСТЬ – поведінка комбатанта, яка полягає в пильному спостереженні всього, що відбувається навколо, нібито в ситуації загрози для життя.

НАДЦІННІ ІДЕЇ – афективно насичені судження та уявлення, що виникають у зв'язку із реальними обставинами, проте набувають неадекватно розширеного значення.

НЕВРОЗ – група поширених нервово-психічних розладів, психогенних за природою, проте не зумовлених психотичними станами. Клінічна картина неврозів містить як соматовегетативні розлади, так і негативні суб'єктивні переживання (тривога, відчуття власної неповноцінності). У разі неврозів на перший план виступають розлади емоційної сфери. Ускладнення пошуку виходу зі стану переживань призводить до психічної та фізіологічної дезорганізації особистості, формування невротичних симптомів.

НЕВРОТИЗМ – стан, що характеризується емоціональною нестійкістю, тривогою, вегетативними розладами.

НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ГРУНТ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ – поведінка людини, при якій вона переважно констатує для себе відсутність бажання жити, яке проте ще не відповідає бажанню не жити.

НЕЙРОТИЗМ – показник адаптації до швидкозмінних або екстремальних ситуацій (підвищена емоційна сприйнятливність, дратливість, у результаті яких розвиваються емоціональна нестійкість і тривожність).

НОРМАЛЬНА КРИЗА – стан людини, зумовлений самою суперечливою логікою та динамікою розвитку та становлення особистості.

ОПИТУВАЛЬНИК ВИГОРАННЯ (автор Jackson Maslach, 1984) – психодіагностична методика, яка включає 4 субшкали: емоційну виснаженість, особистісне самоздійснення, деперсоналізацію, ущербність як наслідок роботи за альтруїстичною професією. Містить 25 пунктів.

ОСОБИСТІСТЬ – це: 1) соціально та культурно інтегрована система, у функціонуванні якої колосальну роль відіграють соціокультурні фактори; 2) саморегульована та самокерована система, якій притаманний певний набір механізмів саморегуляції, в якому роль керівного фактора відіграє індивідуальна система цінностей особистості; 3) складна система, що самоорганізується, якостями якої є такі: • адаптивність – здатність з метою самозбереження поводити себе відповідно до мінливих умов середовища; • спроможність активно прагнути певного результату, керуючись планом, що наперед відбиває майбутній результат дій; 4) відкрита система, що існує як елемент іншої, більш великої – суспільства. 42 5) система, розвиток якої зумовлює боротьба, що проявляється, з одного боку, у прагненні до зняття напруги, врівноваженні власної взаємодії із навколишнім оточенням, а з іншого – у пошуці постійної напруги, постановці та реалізації цілей, проєктів і т. ін.

ПАЛІАТИВНА МЕДИЦИНА – наука, що займається вивченням правил допомоги хворому в процесі вмирання.

ПАНІКА – особливий емоційний стан, що виникає як наслідок або дефіциту інформації про деяку жахливу або незрозумілу ситуацію, або її надлишку. Паніка виявляється в стихійних імпульсивних діях і супроводжується тимчасовим переживанням гіпертрофованого страху, що породжує некеровану, нерегульовану поведінку людей (втрату критики та контролю), іноді із повною нездатністю реагувати на поклики, втратою почуття обов'язку та честі.

ПАРАСУЇЦИД – спроба самогубства, спрямована на одержання соціального ефекту.

ПАРАСУЇЦИДАЛЬНІ ТЕНДЕНЦІЇ – активні фантазії про власну смерть, проте не про самогубство. **ПЕРЕБІЛЬШЕНЕ РЕАГУВАННЯ** – поведінка комбатанта або заручника, при якій за умов найменшої несподіванки людина робить стрімкі рухи (кидається на землю, різко обертається та приймає бойову позу, коли хтось наближається до неї зі спини), раптом здригається, біжить, голосно кричить і т. ін.

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД (ПТСР) – комплекс симптомів у тих людей, які пережили травматичний стрес. Розрізняють гострі, хронічні та відстрочені ПТСР. До основних симптомів ПТСР належать: симптоми повторного переживання (або «вторгнення»), уникнення та фізіологічної гіперактивації.

ПОШУКОВА АКТИВНІСТЬ – поведінка, спрямована на змінення ситуації (або ставлення до неї) за умов відсутності певного прогнозу її результатів, проте при постійній увазі до ступеня його ефективності.

ПРЕВЕНТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ – діяльність, спрямована на запобігання певним явищам і процесам.

ПРЕСУЇЦИДАЛЬНИЙ ПЕРІОД – період від виникнення перших суїцидальних переживань до їх реалізації. **ПРИНЦИП «ТУТ І ТЕПЕР»** – принцип, особливість якого полягає в тому, що психолог не торкається переживань, пов'язаних із минулим, а працює з актуальними переживаннями та очікуваннями, спрямованими на майбутнє.

ПРОАКТИВНІ СТРАТЕГІЇ КЕРУВАННЯ СТИГМОЮ – стратегії, які кидають виклик стигмі та мають на увазі невизнання соціальних норм, покладених у її основу.

ПРОСОЦІАЛЬНА ПОВЕДІНКА – будь-які дії, спрямовані на благополуччя інших людей. Діапазон цих дій досить широкий – від люб'язності до допомоги людині, яка потрапила в біду.

ПСИХАСТЕНІЯ – хворобливий розлад психіки, якому притаманні надмірна нерішучість, боязкість, помисливість, схильність до нав'язливих ідей.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я – явище, що визначається ВООЗ за такими критеріями: а) усвідомлення та відчуття безперервності існування, постійність, ідентичність фізичного та психічного Я; б) відчуття подібності переживань в однотипних ситуаціях; в) критичне ставлення до себе та результатів своєї діяльності; г) відповідність психічних реакцій силі та

частоті впливів, соціальних ситуацій, обставин; д) здатність коректувати свою поведінку; е) планування своєї діяльності, реалізація цих планів; є) здатність змінити свою поведінку відповідно до ситуації.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ПОДОЛАННЯ – усвідомлена поведінка суб'єкта, що є гнучкою, підпорядкованою меті опанування стресового впливу, диференційованою й орієнтованою на реальність. Стратегії психологічного подолання умовно поділяють на три великі групи: проблемно-орієнтована поведінка, емоційне реагування та уникнення. Виділяють також ресурси психологічного подолання, до яких відносять, наприклад, соціальну підтримку та гумор.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВІК – якісно своєрідний ступінь онтогенетичного розвитку, зумовлений закономірностями формування організму, умовами життя, навчання та виховання, що має конкретно-історичне походження. Поняття «психологічний вік» і «хронологічний вік» не є тотожними, адже останнє відбиває тривалість існування індивіда з моменту його народження.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЗАХИСТ – спеціальна регулятивна система стабілізації особистості, спрямована на мінімізацію негативних переживань: на усунення або зведення до мінімуму почуття тривоги, пов'язаного з усвідомленням конфлікту, що ставить під загрозу цілісність особистості. Функція психологічного захисту – відгородження сфери свідомості від негативних, травмуючих переживань.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЧАС – процес усвідомлення та переживання особистістю міжподієвих відношень, суб'єктивної картини життєвого шляху.

РЕАБІЛІТАЦІЯ – відновлення нормальної життєдіяльності та працездатності хворих та інвалідів, що досягається різними методами лікування та застосуванням інших спеціальних засобів.

РЕАДАПТАЦІЯ – процес повторного включення індивіда в соціальний контекст і формування в нього компенсаторних соціальних навичок після пережитої життєвої кризи, з причини якої були порушені минулі соціальні контакти.

РЕАКТИВНІ ПСИХОЗИ – стани, які виникають у результаті впливу факторів, що мають особливу значущість для людини або погрожують її життю та благополуччю. Розвиваються як реакція на **ТРАВМАТИЧНУ ПОДІЮ** і перестають існувати після її вирішення або зникнення. Реактивним психозам притаманні гострота сприйняття, глибина розладу, втрата критичності оцінки подій, що відбуваються. Легше виникають у психопатологічних особистостей, наприклад, істеричних, емоційно нестійких, параноїчних.

РЕАКТИВНІ СТРАТЕГІЇ КЕРУВАННЯ СТИГМОЮ – стратегії, що включають захисні спроби уникнути впливу стигми (або пом'якшити його), але мають на увазі прийняття соціальних норм і цінностей.

РЕАКЦІЯ «БИЙ АБО БІЖИ» – ланцюг фізіологічних і біохімічних змін (прискорення серцебиття та дихання, зростання напруги м'язів, зміна

складу крові та інших рідин організму і т. ін.), що відбуваються в тілі людини кожного разу, коли вона сприймає сигнал небезпеки.

РЕАКЦІЯ ГОРЯ – відповідь на втрату близької людини, що звичайно розвивається після фази шоку та потрясіння, проходить фазу депресивної зосередженості думок на померлому та з часом завершується періодом розв'язки. Послідовність розвитку фаз реакції різна; вона може переростати у справжнє депресивне захворювання.

РЕАКЦІЯ ЕГОЦЕНТРИЧНОГО ПЕРЕКЛЮЧЕННЯ – гострі та короточасні реакції на конфлікти, що розпочинаються з афективних переживань, але швидко генералізуються, охоплюючи всі рівні психічної діяльності.

РЕАКЦІЯ НЕГАТИВНОГО БАЛАНСУ – предсуїцидальні стани, змістом яких є раціональне «підведення життєвих підсумків», оцінка пройденого шляху, визначення реальних перспектив існування, порівняння позитивних і негативних моментів продовження життєдіяльності.

РЕАКЦІЯ ПСИХАЛГІЇ – відчуття «душевного болю». При цьому трансформацій свідомості, біологічних потреб і вітальних проявів не відбувається, зберігається здатність до диференціації зовнішніх стимулів.

РЕКУРЕНТНЕ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРАВМИ – повторне проживання травм, ілюзії, галюцинації, раптові, яскраві та реалістичні, спалахоподібні травматичні переживання.

РИКОШЕТНА ВІКТИМІЗАЦІЯ – психологічна шкода, яку спричиняє ситуація нападу і т. ін. рідним і близьким потерпілого.

САМОДРАМАТИЗАЦІЯ – болісне усвідомлення власної несхожості на інших, що супроводжується переживанням нав'язливого жалю до себе та самопринизливими ідеями.

СИНДРОМ ВИГОРАННЯ – виснаження або знос, що відбувається у людини в процесі роботи в результаті занадто високих вимог до власних ресурсів. У такому стані фахівець не очікує на винагороду та задоволення від роботи, що виконується, а, навпаки, – очікує на покарання. Розрізняють три основні симптоми вигорання: емоціональне виснаження, деперсоналізація та недостатнє відчуття особистісного досягнення.

СОЦІАЛЬНА ДЕЗАДАПТАЦІЯ – непорозуміння, відчуження у спілкуванні та професійному самовизначенні, проблеми у сферах фінансів, освіти, створення та збереження родини, з якими стикається суб'єкт.

СТАТЕВА НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНІСТЬ – психологічний опис людини, що має низькі показники за шкалами як типово чоловічих, так і типово жіночих якостей і характеристик.

СТАТЕВА РОЛЬ – диференціація діяльності, статусів, прав та обов'язків індивідів залежно від їх статевої приналежності.

СТАТЕВО-РОЛЬОВА ІДЕНТИЧНІСТЬ – усвідомлення індивідом власної статевої приналежності; переживання власної маскулітності – фемінітності; готовність грати певну статеву роль. Єдність самосвідомості та поведінки індивіда, який відносить себе до певної статі та орієнтується на вимоги власної статевої ролі.

СТАТЬ – генетично та фізіологічно закріплені за людиною особливості побудови статевих органів, що визначають її роль у процесі запліднення.
СТИГМА («клеймо») – стереотипне та негативне ставлення до людей, поєднаних певною загальною характеристикою.

СТИГМАТИЗАЦІЯ – соціально-психологічна дискримінація певної групи людей.

СТОКГОЛЬМСЬКИЙ СИНДРОМ – ситуація, в якій заручники нібито «переходять» на бік злочинців, що відбивається в їх баченні ситуації та поведінці.

СТРАТЕГІЇ «КЕРУВАННЯ СТИГМОЮ» – особливі життєві стратегії, що вимушені виробляти люди, які живуть із ВІЛ. Розрізняють **ПРОАКТИВНІ** та **РЕАКТИВНІ** стратегії керування стигмою

СТРЕС (упроваджений Г. Сельє) – неспецифічна відповідь організму на зміну умов, що потребує пристосування. Виділяються три стадії стресу: тривоги (alarm); резистентності або опору; виснаження. Травматичний стрес – нормальна реакція людини на аномальні обставини, як то загроза життю, смерть або поранення іншої людини, участь у бойових діях, насильство, стихійне лихо, катастрофи і т. ін.

СТРЕСОГЕННІ УМОВИ (П. Фресс) – умови, в яких людина не здатна, не вміє або не готова діяти з причини їх новизни, незвичайності, раптовості виникнення.

СУЇЦИД – соціально-психологічний стан особистості в умовах невіршеного конфлікту, результатом якого є реалізація усвідомленого бажання пі-ти із життя.

СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА – поведінка суб'єкта, що окрім суїциду, включає суїцидальні замаху, спроби та виявлення. До замахів відносять усі суїцидальні акти, які не завершилися смертю з причини, що не залежить від суїцидента (обрив мотузки, своєчасні реанімаційні заходи і т. ін.). До суїцидальних виявів належать відповідні думки, вислови, натяки, що, однак, не супроводжуються будь-якими діями, спрямованими на позбавлення себе життя.

Т-ГРУПА – група тренінгу, що створюється для впливу в системі міжособистісних відносин на всіх її членів із метою розвитку в них соціальнопсихологічної компетенції, навичок спілкування, взаємодії, керування конфліктними ситуаціями.

ТЕРМІНАЛЬНА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА – психологічна допомога пацієнтам, які вмирають від невиліковної хвороби або старості. Основ-ний 47 фокус роботи фахівця – страх людини перед стрімким та необоротним завершенням життя.

ТЕРОРИЗМ – залякування людей насильством, що реалізується у різних формах: фізичній, політичній, економічній, інформаційній і т. ін.

ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ – події, що можуть порушити цілісність особистості та нанести «душевну рану», які загрожують життю людини та можуть призвести до серйозної фізичної травми або поранення: пов'язані із сприйняттям жахливих картин смерті або поранень інших людей; такі, що

мають відношення до насильницької або несподіваної смерті близької людини; пов'язані із присутністю під час насильства над близькою людиною або одержанням інформації про це; пов'язані із провиною конкретної людини за смерть або тяжку травму іншої. До переліку травматичних входять також ситуації, у яких людина знаходиться (або знаходилась) під впливом шкідливих для організму факторів (радіація, отруйні речовини і т. ін.). **ТРИВОЖНІСТЬ** – показник емоційної схильності до АУТОАГРЕСІЇ залежно від зовнішніх подразників (постійна або ситуативна якість людини приходить до стану підвищеної турботливості, відчувати страх і тривогу в специфічних соціальних ситуаціях, пов'язаних із випробуваннями).

ФРУСТРАЦІЯ – психологічна реакція, пов'язана із розчаруванням, невдачею у досягненні певної мети, руйнуванні сподівань і т. ін.

ШКАЛА КЛІНІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ CAPS застосовується для діагностики рівня виразності симптоматики ПТСР, частоти виявлення симптомів, ступеня їх впливу на соціальну активність та виробничу діяльність клієнта. За допомогою питань шкали визначається частота симптому, що вивчається, протягом минулого місяця, а потім оцінюється інтенсивність його виявлення. **ШКАЛА ОЦІНКИ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ** – шкала, що включає 22 пункти, побудована як самозвіт і виявляє перевагу тенденції до уникнення, вторгнення (нав'язливого відтворення) травматичної події та гіперзбудження (злість, дратливість, гіпертрофована реакція переляку, складнощі з концентрацією і т. ін.). Зміст самозвіту пов'язаний із певними життєвими подіями, а також із специфікою показників, що вимірюються.

ШОК «ЧОРНОГО КОЛЬОРУ» (при інтерпретації плям Роршаха): досліджуваний вагається під час опису плями переважно чорного кольору, мовчить протягом 1-2 хвилин, відмовляється давати відповіді, пропускає карти.

ЯКОРІННЯ – техніка NLP, у ході якої внутрішня або зовнішня подія (звук, слово, підняття руки, інтонація, дотик) пов'язується із певною реакцією або станом та спричиняє її появу. Якорі можуть виникати природно або встановлюватися навмисно. Позитивний якор викликає ресурсне переживання, негативний – проблемне.

ЯТРОГЕНІЯ – несприятливе змінення стану хворого, зумовлене ситуацією лікування, неусвідомленими діями лікаря, які являють собою негативне навіювання.