

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Центр післядипломної освіти, заочного та дистанційного навчання

Кафедра теоретичної психології

**РОЛЬ ЕТАПУ СТАБІЛІЗАЦІЇ У РОБОТІ ПСИХОЛОГА ІЗ
ПСИХОЛОГІЧНОЮ ТРАВМОЮ ОСОБИСТОСТІ**

кваліфікаційна робота

здобувача вищої освіти

освітнього ступеня «бакалавр»

Верноніки СИТНИК

4 курсу заочної форми навчання

спеціальність 053 «Психологія»

ОПП «Психологія»

Науковий керівник

кандидат психологічних наук, доцент

Оксана ХРИСТУК

Рецензент

кандидат психологічних наук

Олександра КУЗЬО

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

«04» квітня 2022 р., протокол № 9

завідувач кафедри теоретичної психології

доктор психологічних наук, професор

_____ **Зоряна КОВАЛЬЧУК**

Львів

2022

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ	5
1.1. Психологічна травма як наслідок пережитої людиною психотравмуючої ситуації.....	5
1.2. Сутність дитячих психотравм та їх небезпека.....	14
1.3. Загальні принципи психологічної реабілітації у надзвичайних та екстремальних ситуаціях	22
Висновки до I розділу	27
РОЗДІЛ 2. ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ПСИХОТРАВМИ: НЕВІДКЛАДНА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА	29
2.1 Особливості подолання стресових і травмівних ситуацій	29
2.2 Невідкладна психологічна допомога та самопомога. Психологічні рекомендації	33
ВИСНОВКИ	37
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	40

ВСТУП

Актуальність дослідження - в умовах соціально-економічних, політичних та національних перетворень, які відбуваються в Україні, підвищується суспільний запит на психологічну допомогу верствам населення, що зазнали психологічної травматизації, яка здебільшого деструктивно впливає на всі сфери життя людини: порушує звичний ритм життя, руйнує усталену картину світу, формує неефективні схеми поведінки, депресії, фобії, спричиняє посттравматичний стресовий розлад.

Попри значну кількість досліджень, присвячених вивченню ментальної травми, слід визнати, що вони не розкривають усіх аспектів збереження і репрезентації пережитого травматичного досвіду особистості. Водночас, вивчення психічного процесу травматичної пам'яті як в нормі, так і в патології дає змогу простежити, як відбувається фіксація негативного спогаду, місце його локалізації і шляхи реорганізації при негативному впливі на особистість.

Здавна було помічено, що відчуття втрати сил і виснаження, яке настає після тяжкої праці, переохолодження або перегріву, крововтрат, раптового переляку, тривалих тяжких переживань чи хвороб, за своєю сутністю завжди схожі. Зазвичай люди на певних рівнях психічного або фізичного напруження відкривають у собі нові ресурси, переглядають межі реальних можливостей.

Мета дослідження - полягає в тому, щоб роз'яснити роль етапу стабілізації в роботі психолога із психологічною травмою особистості, через розкриття теоретичних та практичних основ такої діяльності.

Завдання дослідження – вивчити теоретико-прикладні аспекти дослідження діяльності практичного психолога у сфері стабілізації психологічної травми особистості; виявити найбільш актуальні проблеми основних напрямків роботи практичного психолога у сфері стабілізації психологічної травми особистості; проаналізувати найбільш ефективні

заходи психопрофілактичної роботи психолога у сфері психолога у сфері реабілітації психологічної травми особистості.

Об'єкт дослідження – суспільні відносини, що виникають у сфері стабілізації психологічної травми особистості.

Предмет дослідження – особливості застосування психологічної практики психолога у сфері стабілізації психологічної травми особистості.

Наукова (теоретична) новизна роботи полягає у поглибленні наукових уявлень про психологічні механізми роботи психологів, що виникають у сфері психолога у сфері стабілізації психологічної травми особистості; науковому обґрунтуванні особистісно-діяльнісного підходу у досліджуваній роботі.

Практичне значення досліджуваної роботи полягає у розробці комплексної методики психодіагностики психологічної травми особистості, визначено основні напрями та відповідно до них запропоновано конкретні заходи щодо діяльності практичних психологів у сфері психолога у сфері реабілітації особистості від психологічної травми.

Точність та надійність результатів дослідження забезпечується методологічною та теоретичною обґрунтованістю вихідних положень, використанням надійних взаємодоповнюючих методів, що відповідають меті та завданням дослідження, репрезентативністю вибірки досліджуваних, порівняльним аналізом даних інших досліджень, кількісним та якісним аналізом отриманих результатів, використанням методів математичної статистики.

Методологія даного дослідження складається із принципів детермінізму, методу теоретичного аналізу літературних джерел дослідження; методу кількісно-якісної обробки одержаних даних; системноструктурний підхід – при проведенні теоретичного аналізу вітчизняних і зарубіжних наукових джерел із зазначеної проблематики.

Кваліфікаційна робота складається із вступу, двох розділів, висновків та списку використаних джерел.

РОЗДІЛ І. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ

1.1. Психологічна травма як наслідок пережитої людиною психотравмуючої ситуації

Сучасність являє собою безліч травмуючих ситуацій, під якими розуміють такі екстремальні та небезпечні, критичні та загострені події і ситуації, які негативно, а деколи і небезпечно впливають на особу та вимагають екстраординарних зусиль для подолання наслідків цього впливу [1, с. 4].

Такі події можуть набирати форми незвичайних обставин чи якихось подій, які піддають особу непередбаченій загрозі, в деяких випадках екстремальному або інтенсивному впливу, загрози для життя чи здоров'я як самої особи, так і близьких та рідних, та докорінно порушують відчуття безпеки.

Також, є такі ситуації, які привертають увагу великої кількості осіб, та вражають своєю масштабністю, внаслідок інформації, яка наприклад змінює відчуття безпеки в повсякденності, або іншої почутої інформації, що викликає резонанс, а в подальшому страх, однак мають місце і такі травмуючі ситуації, які з різних причин перебувають поза межами уваги великої кількості людей, проте в тих осіб, які знають про ту чи іншу травмуючу подію, в них вона викликає в подальшому психологічну травму.

Тема боротьби із психологічними травмами існує вже тривалий час в психологічній науці. Існує чимало різноманітних досліджень, присвячених наслідкам перенесеної людиною психічної травми (А. Аллен, С. Блум, І. Борднік, А. Венгера, Д. Джонсон, В. Дубровіна, С. Ільїна, О. Лазебна, Н. Лисіна, Т. Магомед-Емінов, М. Мазур, Л. Михайлова, Я. Овсяннікова, М. Падун, Ю. Семенова, Д. Сміт, І. Мамайчук, Н. Тарабрїна, М. Решетніков, К. Хорні, К. Флейк-Хопсон, В. Фруе та ін.).

Варто також відмітити, що дослідження психічних травм беруть початок від психоаналітичних робіт таких науковців, як: З. Фройд, А. Фройд, Х. Хартман, Б.-Д. Фурст та ін..

Проте більш розгалужені дослідження психічних травм стали з'являтися після закінченні Другої світової війни (В. Бондарев, С. Давиденков, Ф. Іванов, А. Синенченко, В. Шамрей, А. Чудиновских, М. Фрідман та ін.).

У вітчизняній психологічній науці проблеми психічної травматизації стали активно вивчатись після трагедії, яка відбулась на Чорнобильській АЕС (В. Лисенко, С. Яковенко). Також, все більше уваги приділяється питанням психотравми у людей, які постраждали від надзвичайних ситуацій різного походження.

Основною причиною виникнення психотравмуючої ситуації являється «немасовість» подібних ситуацій, які викликають психотравмуючу дію, тобто суб'єктом, який пережив травмуючу подію виступає одна людина, а сама подія має індивідуальний характер.

У психологічних дослідженнях виділяється ще одне таке поняття, приналежне до цієї проблеми.

Це надзвичайна або екстремальна ситуація, яка визначається тим, що на певній території, створилася небезпечна ситуація внаслідок аварії техногенного або природного характеру, а саме: небезпечного природного явища, катастрофи, стихійного чи іншого лиха, які можуть спричинити за собою людські жертви, шкоду здоров'ю людей або навколишньому середовищу, значні матеріальні втрати та порушення умов життєдіяльності людей [2, с. 68].

Екстремальні ситуації можна класифікувати за різними ознаками, наприклад:

- за фактом раптовості: раптові (непрогнозовані) або очікувані (прогнозовані).

На практиці легше спрогнозувати соціальну, політичну, економічну ситуацію та подальший її розвиток, та набагато складніше — стихійні лиха, які виникають непередбачувано, а спрогнозувати розгортання подій майже не можливо.

Своєчасне прогнозування ЕС і правильні скоординовані дії дають можливість уникнути значних втрат, а в окремих випадках навіть запобігти ЕС;

- за швидкістю розповсюдження: ЕС можуть бути вибухового або стрімкого, що швидко поширюється, або навпаки помірною чи плавною характеру.

До вибухових або стрімких ЕС, найчастіше належать більшість військових конфліктів, техногенні аварії, стихійні лиха. Відносно плавно розвиваються ситуації екологічного характеру;

- за масштабом розповсюдження: локальні, місцеві, територіальні, регіональні, обласні, трансграничні.

До локальних, місцевих і територіальних зараховують ЕС, що не виходять за межі одного функціонального підрозділу виробництва, населеного пункту або територіальної громади.

Регіональні, державні й трансграничні ЕС охоплюють цілі регіони, держави або кілька держав;

- за тривалістю дії: можуть мати короткочасний характер або затяжну течію. Всі ЕС, в результаті яких відбувається забруднення навколишнього середовища, є затяжними;

- за характером: навмисні та ненавмисні.

До перших ЕС належать ті, які створені з умислом та розрахунком про те, що все ж настане ЕС, а саме, більшість національних, соціальних і військових конфліктів, терористичні акти тощо.

Стихійні лиха за характером свого походження є ненавмисними, оскільки ніхто не міг впливати на їхнє виникнення. Ця група охоплює також більшість техногенних аварій і катастроф.

Існують ще декілька видів ситуацій, які необхідно піддати аналізу відносно їх екстремальності. У психотерапії їх вирізняють по різному, наприклад як: кризові, проблемні, критичні, екзистенціальні, термінальні, емоційно складні життєві ситуації.

Кризова ситуація в узагальненому вигляді визначається як ситуація, що створює відсутність сенсу в подальшому житті людини, як ситуація неможливості реалізувати внутрішніх необхідностей свого життя (мотивів, прагнень, цінностей тощо).

Ф. Е. Василюк виділяє такі типи критичних ситуацій:

- стрес - неможливість реалізації “вітальних” тут-і-тепер установок;
- фрустрація - непереборні труднощі в реалізації життєво необхідних мотивів;
- конфлікт - суб’єктивно нерозв’язне протиріччя мотивів та цінностей;
- криза - ситуації, що сприяють неможливості реалізації життєвих задумів.

Вказані чотири типи ситуацій пояснюються з позицій різних підходів, в описі різних типів активності і внутрішньої необхідності. Автор зазначає, що критична ситуація має складну внутрішню динаміку, а типи ситуацій взаємовпливають один на одного [3, с. 124].

Практичне застосування такої типології залишається незмінною - вона дає змогу чітко визначити та характеризувати критичну ситуацію, щоб в подальшому створити найкращий спосіб надання допомоги людині.

Емоційно складна життєва ситуація, яку різні автори називають також складною, або ситуацією важких життєвих умов, ситуацією повсякденних неприємностей (daily hassles), - це значуща для особистості ситуація, що належить до емоційно - мотиваційної сфери і передбачає необхідність переживання цієї ситуації як процесу, що систематично повторюється. З такою ситуацією людина здебільшого впорається самотійно [4, с. 5].

Для встановлення психологічної травми, як правило, визначають завдяки одному з двох методів:

- визначають травму через події, які її викликають, а також через певні емоції, переживання, викликані цією подією,

- визначають травму через наслідки, які проявляються через певний час.

Практична робота з психологічними травмами дає змогу говорити про види травматизації: пряму й опосередковану травматизації.

Пряма травматизація – це критична подія, яка стосується особи, і пригнічує її здатність контролювати ситуацію, а також ставить під сумнів поняття безпеки, уміння і значення.

Опосередкована травматизація – це критична подія, яка стосується клієнта, породжує травматичні наслідки для рятувальників і соціальних працівників, які мають своє коріння в характері події або в передачі емоцій [5, с. 382].

Первинна травматизація – це коли людина була безпосереднім учасником або свідком події;

Вторинна травматизація – це коли людина перетворилася на свідка події через розповіді інших людей, перегляд хроніки подій, читання газет і т.д.).

Останнім часом така вторинна травматизація привертає все більше уваги. Вторинна травматизація часто спостерігається серед телеглядачів при неадекватних діях засобів масової інформації після аварій, терористичних актів, а на теперішній час і війни, і т.д., коли по телевізору показують страшні моменти під час їх виникнення, або вже наслідки, які не менш жахливі.

Вторинна травматизація характеризується «травмою уяви», коли людина «придумує» собі можливу травмуючу подію, представляє себе в епіцентрі видуманої події і потім реагує на неї як на реальну загрозу спричиняючи собі травму. В більшості випадків, така реакція не така сильна, як реакція на реальну подію якої став учасником або свідком.

Крім фізичної загрози не менш травматичні можуть бути події, що викликають у людини розрив уявлень про себе і ситуацію, в якій можливе її перебування. В основному це можуть бути події, пов'язані з приниженням або з позбавленням надій на майбутнє.

Таким чином, переживання психологічної травми – це процес, що виникає внаслідок впливу на людину події, що включає об'єктивну або суб'єктивну загрозу життю або фізичної та психічної цілісності [6, с. 263].

Психологічна травма виникає в результаті перебування людини в певній ситуації, яку можна назвати - психотравмуючою.

Психотравмуюча ситуація – це ситуація, яка виникла через вплив природних, соціальних, інформаційних, особистісних та інших чинників на людину, яка супроводжується зростанням психологічного напруження, порушенням механізмів адаптації, частковим або повним руйнуванням психологічного світу особистості.

Також, важливо пам'ятати, що психотравмуючі ситуації, які переживає людина, та критичні моменти зміни її внутрішнього світу, найчастіше пов'язані з напруженими і глибокими переживаннями та що розширюють її емоційний досвід і можуть призвести до нового етапу розвитку, або, навпаки, до деградації. Часто горе стає поштовхом до переосмислення людиною свого життя.

Необхідно відмітити, що набагато важче людина переносить психотравмуючі ситуації, які пов'язані з кримінальними діями над нею чи її близькими, оскільки вони стосуються насильства людини над людиною, посягають на честь і гідність особистості, проте набагато спокійніше особою переносяться масові психотравмуючі ситуації, оскільки вона відчуває підтримку інших людей, або навіть групи чи цілого народу, з яким переживає одне випробування.

Переживання, стрес, навіть уява у такому випадку ніби діляться між усіма співпереживальниками, не заповнюючи особистість цілком та повністю, та не залишаючи наодинці її із виниклою психотравмою.

Психотравмуюча ситуація характеризується суб'єктивністю та можливістю віддаленості в часі її наслідків.

Суб'єктивний характер психотравмуючої ситуації означає, що та подія, яка для однієї людини матиме психотравмуючі наслідки, для іншої пройде безслідно. Це вказує на те, що ситуація, яка сталася, не має особливого значення для людини, не несе у собі особистісного змісту для неї. Віддаленість наслідків психотравмуючої ситуації в часі означає, що вони наступають не завжди відразу ж після її настання [7, с. 10].

Відомий американський психолог, психотерапевт Пітер Левін, який понад 30 років свого життя присвятив вивченню стресу та психологічної травми, наводить приклад зі своєї практики.

«П'ятирічний Джон з гордістю їде на своєму першому велосипеді, наїжджає на камінь, падає і вдаряється об дерево. На короткий час він втрачає свідомість. Коли, весь у сльозах, він піднімається, то насилу орієнтується і відчуває себе не зовсім звичайно. Батьки обіймають, втішають сина і садять назад на велосипед, хвалячи його за хоробрість.

Вони не розуміють, наскільки він приголомшений і переляканий.

Через роки після швидко забутої події Джон, керуючи машиною, в якій їдуть його дружина і діти, повертає у сторону, щоб уникнути зіткнення із зустрічним автомобілем, і завмирає у процесі повороту. На щастя, іншому водієві вдається успішно зманеврувати й уникнути зіткнення. Вранці, кількома днями пізніше, Джон впадає в стан занепокоєння, добираючись на машині до роботи. Серце скаженно б'ється, руки холонуть і стають вологими. З'являється відчуття, що на нього чекає небезпека, він хоче вискочити з машини та побігти. Серед ночі прокидається наляканий і пригадує сон, в якому автомобіль перестає його слухатися. За цією першою настали інші, не менш неспокійні ночі. Таким чином, Джон переживає відстрочену реакцію на подію з велосипедом, що трапилася з ним у дитинстві» [8, Р. 50].

П. Левін стверджує, що в його клієнтів, принаймні у 75 % симптоми психотравми не проявлялися протягом досить тривалого проміжку часу.

У багатьох людей психотравми виникають через 6-18 місяців після психотравмуючої події; у інших же прихований період може тривати роками та навіть десятиліттями. В обох випадках ці реакції нерідко запускаються незначними подіями [8, Р. 51].

Не кожна травматична ситуація викликає відстрочену травматичну реакцію. Багато з них проходять безслідно та без реакції зі сторони організму, проте інші, в тому числі ті, які розглядалися як незначні та давно забуті епізоди дитинства, можуть мати в майбутньому серйозні наслідки.

По факту можна стверджувати, що подія може мати або не мати наслідків залежно від того, як людина цю подію переживала в момент, коли вона відбулася.

У психологічній літературі виділяють види психотравмуючих ситуацій за певними класифікаціями:

I. За тривалістю впливу:

1) шоківі психічні травми – пов'язані із загрозою життям та благополуччям людини, діючи безпосередньо на інстинкт самозбереження.

До факторів цієї групи відносять неочікувані напади на людину, неочікуване падіння або травму (соматичну), різкий звук, наприклад сигнал поїзда чи автомобіля, неочікувану появу незнайомої людини чи великої тварини.

На основі безпосередньої дії на інстинктивну і афективну сферу шоківі психотравмуючі фактори не усвідомлюються у повній мірі та в наслідок швидкості дії не викликають свідомої обробки їх змісту і значення. Але, діючи певним чином на підсвідомість, вони здатні викликати різного роду фобії.

2) ситуаційні психічні травми – на відміну від шоківих, діють на більш високі, свідомі рівні психіки.

Ситуаційні психотравмуючі ситуації можуть бути відносно короткочасними, хоча у той же час суб'єктивно сильними і значущими. До них відносяться: важка хвороба або смерть близької людини, розлучення, викрадення тощо.

3) хронічно діючі психотравмуючі ситуації – це такі, що впливають на людину постійно. Наприклад, затяжна важко виліковна чи невиліковна хвороба, власна або близької людини. Хронічну психотравму може переживати дитина, яка проживає у сім'ї, що схильна до алкоголізації чи сімейного насильства тощо [9, с. 109].

Тривала психотравмуюча ситуація поступово нарощує афективне напруження, на тлі якого незначна стресова подія за механізмом «останньої краплі» може призвести до гострої афективної реакції. II. За причинами, які викликали психотравму:

- 1) стихійні лиха – повені, пожежі, землетруси;
- 2) дорожньо-транспортні катастрофи – на залізниці, в авто-, авіатранспорті;
- 3) техногенні катастрофи – переживання радіоактивного зараження або викиду токсичних речовин у результаті аварій або витоків на промислових об'єктах;
- 4) військові події – війна, облога;
- 5) кримінальні дії – сексуальне насильство, фізичні тортури, викрадення, напад з метою пограбування, насильство в сім'ї;
- 6) втрата – здоров'я, близької людини чи цінного майна.

III. За масштабністю дії:

- 1) масові – ситуації, які переживає група людей чи цілий народ;
- 2) одиничні – ситуації, які переживає одна людина

IV. За соціально-значущими наслідками:

- 1) вузько направлені – при яких страждає якийсь один параметр життя людини (наприклад, економічний);

2) багатопланової дії – при яких страждають різні параметри життя людини (соціальний престиж, можливість самоствердження, поваги оточуючих і близьких людей і т. п.);

V. За інтимно-особистісними наслідками:

1) біологічно значимі – призводять до втрати здоров'я (психосоматичних захворювань, неврозів);

2) особистісно значимі – призводять до зміни в структурі особистості (характер, спрямованість тощо) [9, с. 111].

1.2. Сутність дитячих психотравм та їх небезпека

Звернемо увагу на дитячу психотравматизацію. Її наслідки проявляються в різних сферах життєдіяльності спочатку дитинства, а в подальшому і на протязі всього життя.

Перша реакція на пережиту травму на емоційному рівні це страх, який з часом у дітей може перерости у фобії, наприклад: фобії спати на самоті, страх розставання з дорослими, в таких дітей спостерігається емоційна нестійкість, зростає недовіра та підозрілість, пригнічений стан, тривожність та депресія.

На когнітивному рівні в дітей після пережитої травми спостерігається: погіршення концентрації, раптове переключення уваги, порушення пам'яті (з'являється «дисоціативна fuga» – нездатність згадати минуле), затримка інтелектуального розвитку.

На поведінковому рівні в дітей спостерігається: впертість, агресивність, ворожість та конфліктність до оточуючих людей, регресія (повернення до форм поведінки, яка характерна для більш раннього вікового періоду – втрачаються навички охайності, смоктання пальців), змінюється система відносин підлітка, зникають навички та вміння налагодження взаємовідносин з людьми, з'являється дезадаптація у спілкуванні та в поведінці [10, с. 195].

Найбільший вплив на особистість дитини та її внутрішній світ, спричиняють гострі психологічні травми і хронічні психотравмуючі дії, які являються ситуаціями підвищеного ризику і спричиняють дезадаптивні реакції.

Гострими психологічними травмами для дитини можна визначити такі фактори: фізичне та сексуальне насильство, смерть близької людини, втрата батьків.

Також, встановлено той факт, що негативний вплив на психіку дитини спричиняють катастрофи та нещасні випадки, в тому числі фізичні травми, які дитина отримала в результаті транспортної аварії або падінь.

До вказаної категорії травм також відносяться і хірургічні операції. Наприклад, К. Флейк-Хобсон виділяє для дітей наступні ситуації підвищеного ризику:

1. Ситуації, пов'язані з відсутністю або втратою відчуття захищеності:

- ворожа, жорстока сім'я;
- емоційно-відкидаюча сім'я;
- сім'я, що не забезпечує догляду;
- негармонійна сім'я (що розпадається або що розпалася);
- надмірно вимоглива сім'я (домінуюча гіперопіка);
- поява нового члена сім'ї (вітчим, мачуха, брат, сестра);
- суперечливе виховання.

2. Ситуації, що викликають незахищеність через розставання із сім'єю:

- переміщення в чужу сім'ю;
- направлення до дитячої установи;
- госпіталізація [11, с. 154].

Такого роду травмуючі події як фізичне насильство, сексуальне насильство, смерть близької людини, спричиняють істотний вплив на подальший психічний розвиток дитини. Такі травмуючі події здатні

серйозно порушити соціальну адаптацію дитини, сильно деформувати її психіку.

Іншим видам психологічної травматизації в науковій літературі приділяється менше увага, проте й вони мають велике значення для психологічного благополуччя і нормального розвитку дитини.

Одним із основних чинників, які спричиняють психологічну травматизацію дитини, є жорстоке поводження з дитиною.

Жорстоке ставлення до дитини спричиняє деформацію особистісного розвитку. У хронічному варіанті воно викликає травми розвитку - стресові стани, пов'язані з травматичною подією, що періодично повторюється. Наслідки психологічних травм виявляються в різних сферах життєдіяльності дитини.

Так, основними наслідками жорстокого ставлення для дітей є їх недостатній контроль над власною імпульсивністю, зниження здібності до самовираження, відсутність довіри до людей, депресії.

Безпосередньо після травми можуть виникати гострі приступи страху та фобії. Наслідками насильства можуть бути делінквентність (протиправна поведінка, готовність до правопорушення) і, навіть, садистські нахили.

У постраждалих від насильницьких дій дітей часто виникають прагнення отримати нові психотравми шляхом ображання оточуючих, спричинення самоушкодження або пошуку небезпечних ситуацій.

Саме тому, виявлено високий відсоток дітей, з подібними особливостями наслідків психотравматизації, які пережили в дитинстві психологічну травму, та в подальшому, починаючи з малолітнього віку стали на лаву підсудних, за скоєння жорстоких злочинів [12, с. 94].

Для таких особистостей характерна саморуйнівна поведінка, припікання тіла сигаретами, суїцидальні спроби, голодування, алкоголізація і вживання наркотиків. Жорстоке ставлення сприяє формуванню у дитини агресивності й схильності до подальшого відтворення подібних форм поведінки в соціальних контактах. У багатьох

випадках діти, що пережили насильство, надалі проявляють його по відношенню до власних дітей. Більшість батьків, що жорстоко поводяться з дітьми, самі переживали нелюбов і депривацію в дитинстві.

Їм властиві низька самооцінка, недостатній самоконтроль. Наслідки психологічної травматизації майже завжди викликають травматичний стрес. Травматичний стрес - це особлива форма загальної стресової реакції. Коли стрес перенавантажує психологічні, фізіологічні, адаптаційні можливості людини і руйнує захист, він стає травматичним. Але не кожна подія здатна викликати травматичний стрес.

Психологічна травма можлива, якщо:

- подія, яка відбувається, усвідомлювана, тобто людина знає, що з нею відбулося і через що у неї погіршився психологічний стан;
- пережите руйнує звичний спосіб життя.

Якщо психологічна травма у дитини була дуже сильною або травматичні події повторювалися багато разів, хвороблива реакція може зберігатися протягом багатьох років, і дитина може знаходитися тривалий час в стані посттравматичного стресу. При ПТС спостерігаються наступні клінічні симптоми: невмотивована пильність, нав'язливі спогади, думки, образи, фізіологічна реактивність, прагнення уникати всього того, що пов'язане з травмою, депресивні переживання, депресивні переживання, виникає відчуття несхожості на інших, неможливість переживати радість від життя, підвищена збудливість, регрес в поведінці, агресивність по відношенню до інших, низький рівень самооцінки, безсоння [13, с. 149].

Ефективна протидія наслідків впливу психотравми у дітей та підлітків можлива лише при комплексному підході, який об'єднує в собі різні методи та способи роботи, які створені в рамках різних психотерапевтичних підходів.

Як вважає Я. Овсяннікова, психологічна допомога дітям та підліткам повинна здійснюватися з урахуванням вікового, фізичного та психічного

розвитку, стану фізичного та психічного здоров'я, тяжкості психотравми і сили переживання травматичного досвіду.

При подоланні наслідків впливу психологічної травми на особистість дітей та підлітків використовують наступні методи психологічної допомоги та психотерапії як арт-терапія, логотерапія В. Франкла, терапевтична модель М.Мюррей, соматична терапія П. Левіна, екзистенціальна терапія І. Ялома та екзистенціально-гуманістична терапія Дж. Бьюдженталя [14, с. 56].

Арт-терапія – це особлива форма психотерапії, в основу якої входить образотворча діяльність. Саме мистецтво дозволяє в особливій символічній формі реконструювати конфліктну травматичну подію і знайти з неї вихід через переструктурування цієї ситуації на основі креативних здібностей об'єкта. На думку багатьох авторів, у осіб, які отримали психологічну травму, в силу потужного психологічного захисту і особливостей нервових процесів, порушується здатність до словесного вираження почуттів. Образи травматичних подій закарбовуються в пам'яті як «спалахи», які передають всі найменші подробиці, немов фотографія. Образотворчі засоби, в даному випадку, надають унікальну можливість для відображення, усвідомлення та переробки травматичних спогадів. Саме тому техніки арт-терапії є ефективним методом у подоланні наслідків психологічної травми у дітей та підлітків. Спектр проблем, при вирішенні яких можуть використовуватися техніки арт-терапії, досить широкий.

Серед них:

- негативна «Я-концепція», низька самооцінка, низький ступінь само прийняття;
- труднощі емоційного розвитку, імпульсивність, підвищена тривожність, страхи, агресивність;
- переживання емоційного відторгнення, почуття самотності, стресові стани, депресія;

- неадекватна поведінка, порушення відносин з близькими, конфлікти в міжособистісних стосунках, ворожість до оточуючих.

Арт-терапія надає можливість висловлювати свої почуття в новій, безпечній формі. Вона звільняє творчі ресурси особистості, пробуджує здатність до уяви та символізації, що дозволяє пережити та інтегрувати травматичний досвід [15, с. 196].

Ефективним методом подолання психологічної травми у дітей та підлітків є терапевтична модель, розроблена професором Мерелін Мюррей. Теоретична концепція даного методу основана на психоаналітичному підході. Дитячий травматичний досвід, спровокований емоційною деривацією, жорстоким поведінням, насильством, на думку М. Мюррей, супроводжується переживанням внутрішньої дисгармонії, дискомфортом та відчуттям «Я-поганий». Унаслідок цього відбувається активізація захисних механізмів особистості [16, с. 211].

Концепція методу Мюррей полягає в тому, що всі люди створені унікальними «природними дітьми», яким властиві відчуття радості. В кожній дитині закладені задатки здібностей, креативність, вміння відчувати повну гаму почуттів, духовність, сексуальність.

Мета терапії – здорова, врівноважена, гармонічна особистість, в якій ефективно поєднуються "природна дитина" з позитивними якостями «дитини, що плаче» та «контролюючої дитини».

Важливим моментом у подолання психологічної травми є знаходження сенсу життя. Саме цей принцип покладено в основу логотерапії В. Франкла. На його думку, психологічна травма – це втрата людиною сенсу життя, а її подолання – пошук осмислення того, що відбулося або пошук нового життєвого сенсу [15, с. 198].

Логотерапія ґрунтується на трьох фундаментальних поняттях: свобода волі, прагнення до набуття сенсу життя, який визначає можливість подолати життєві труднощі, зайняти активну позицію.

Втрата сенсу життя, що супроводжує психологічну травму, часто створює екзистенціальний вакуум, який гальмує реалізацію всіх важливих життєвих цілей. Це змушує психотравмовану особистість шукати засоби заповнення цього вакууму, полегшуючи страждання, заповнюючи сенсом утворений вакуум.

На думку В.Франкла, людина не може лишитися смислу життя ні за яких обставин; смисл життя завжди можна знайти.

Завдання логотерапії - допомогти людині знайти смисл життя, що досягається шляхом удосконалення діяльності по відношенню до світу та інших людей.

В рамках екзистенціальної терапії І. Ялома, екзистенціально-гуманістичної терапії Дж. Бьюдженталя людина розглядається як цілісна, вільна, що прагне до розвитку та змін.

Психологічні проблеми, на думку І.Ялома, розглядаються з точки зору «екзистенціальних данностей», таких як «смерть», «свобода», «ізоляція» «безглуздість», які представляють собою незмінні умови людського існування. В травматичній ситуації ці данності виступають як реальні об'єкти переживань і травматичні розлади є реакціями на ці смислові відносини [17, с. 91].

Робота з травмою спрямована на прийняття цих данностей людського життя – прийняття факту скінченності життя, здобуття свободи і здатності робити життєві вибори, прийняття своєї самотності й подолання ізольованості, а також набуття життєвого сенсу. На думку Дж. Бьюдженталя, джерелом травматичної реакції є не сама травматична ситуація, а той негативний сенс, який має дана ситуація для потерпілого. Екзистенціально-гуманістичний підхід Дж. Бьюдженталя ґрунтується на подоланні психологічної травми в процесі розкриття та створення нових смислів життя в результаті внутрішнього дослідження суб'єктивних переживань [18, с. 203].

Д. Калшед констатує, що психічна травма виникає не тільки внаслідок зовнішніх травматичних подій, але і через внутрішню роботу самої психіки. Психіка реагує на зовнішню травматичну подію за наступною схемою: спочатку психіка трансформує зовнішню травму під внутрішню «самотравмуючу силу»; а потім відбувається малігнізація, загострення психологічних захистів, які перетворюються з системи самозбереження психіки в систему її самознищення.

Д. Калшед зазначав, що травмована психіка продовжує травмувати саму себе через синдром нав'язливого повторення. Так травмовані діти починають постійно виявляти себе в життєвих ситуаціях, в яких вони піддаються повторній травматизації.

Д. Калшед пише про те, що існують психічні травми не сумісні з життям особистості за аналогією несумісних з життям тіла фізичних травм. В такому випадку, тієї особистості, яка була до травми, після неї вже не існує. Але на відміну від фізичної травми, несумісної з життям, ця втрата не є безповоротною. У зв'язку з цим терапія психічних травм повинна починатися з встановлення довіри, яке виникає через розуміння і співчуття терапевта і тільки після цього переходити до поступового відновлення нормальних, зрілих захистів з подальшим переходом до відновлення втрачених смислів існування [19, с. 72].

Завданням психолога, який працює з посттравматичною особистістю, є вивід дитини на конструктивні стратегії «психологічного подолання травми».

Для цього необхідно:

- розібратися з дією захисних механізмів особистості;
- виявити неконструктивні захисні механізми і послабити їх вплив;
- активізувати внутрішню активність на «подолання»;
- відкрити доступ до внутрішніх ресурсів, які забезпечують адекватне психосоціальне функціонування.

Психологічне подолання – індивідуальний спосіб взаємодії людини з травмуючою ситуацією відповідно з логікою і значимістю ситуації в житті і психологічними можливостями особистості.

Завданням психологічного подолання є відновлення психічної рівноваги. Існує два модули психологічного подолання: вирішення проблеми і зміна власних установок щодо ситуації. В літературі існує велика кількість класифікацій видів і стратегій психологічного подолання.

До основних з них відносяться: відволікання і активне уникнення, компенсація, альтруїзм, конструктивна діяльність, самоізоляція, пошук виходу і рішення проблеми, звернення за підтримкою, прийняття ситуації, гумор і іронія, релігійність, осмислення, обурення і неприйняття, жалість до себе, позиція «жертви», емоційна розрядка, смиренність і фаталізм, бунт, самозвинувачення або пошук винних, девіантна поведінка, оптимізм. Зазначені форми подолання травми пов'язані з трьома рівнями психіки: поведінкою, емоціями, когнітивними схемами [20, с. 26].

Існує безліч методів та підходів для подолання психотравмуючих подій у дітей. І як показав аналіз вказаних джерел інформації для подолання наслідків впливу психологічної травми на дітей та підлітків використовують наступні методи психологічної допомоги та психотерапії як арт-терапія, лого-терапія В. Франкла, терапевтична модель М.Мюррей, соматична терапія П. Левіна, екзистенціальна терапія І. Ялома та екзистенціально-гуманістична терапія Дж. Бьюдженталю.

1.3. Загальні принципи психологічної реабілітації у надзвичайних та екстремальних ситуаціях

Повсякденна психологічна травматизація є неминучим явищем.

Головне – як людина ставиться до несприятливих життєвих обставин, власних можливостей, необхідності різко змінити власні плани, погодитися на нові умови діяльності. Індивідуальні реакції на стрес-фактори можуть бути дуже своєрідними. Г. Сельє визначив два протилежних типи

реагування на стрес-фактори, два полюси континууму, на якому знайдеться місце для кожної індивідуальності [21, с. 92].

Для першого типу стрес-факторами є надмірні подразники (шум, галас, поспіх), для другого, навпаки, стресовим стає брак подразників (монотонія, нестача контактів, відсутність вимог).

Людей з першим типом реагування на стрес-фактори образно називають “черепашками”, а з другим – “скаковими кінями”. “Черепашки” краще працюють наодинці, у тиші, нікуди не поспішаючи. А “скакові коні”, приходячи додому, відразу вмикають музику і намагаються знайти собі компанію для праці, оскільки з нею для них зосередитися набагато краще.

Індивідуальні відмінності в реагуванні між факторами дуже великі. Безліч досліджень людської сумісності свідчать не лише про розмаїття психотравмуючих факторів, а також, про можливість пристосування одне до одного, зняття зайвої напруги, зменшення інтенсивності негативних реакцій, неприємних емоційних станів. Факторів стресу безліч, їх важко всіх назвати, оскільки вони в кожній людині свої. Те, що створює стресову ситуацію для одного, для іншого є лише випробуванням сил.

Справжнім індивідуально сильним стресором являється той подразник, з яким людина самотійно не може справитись, гнучко оволодіти станом, адаптуватись до умов, що перевищують її можливості.

Чим внутрішньо гнучкішою є людина, тим легше вона реагує на стресор, зберігаючи контроль над своїми реакціями, а тому не настільки шкідливою буде для неї наслідки стресору. Крім індивідуально-психологічної схильності до надмірного переживання стресу існують зовнішні обставини, які негативно впливають практично на кожного [22, с. 111].

Для когось холод є дуже несприятливим фактором, а хтось значно гірше реагує на спеку, хтось може зранку розлютитись, потрапивши у переповнений транспорт і запізнюючись у школу, а інший після неприємної

розмови з батьками взагалі не помічає трамвайних негараздів, на все залежить від особистості, її темпераменту та характеру.

Умовно можна розрізнати стрес корисний і шкідливий. Корисний стрес називають евстресом. Він супроводжується позитивними емоційними переживаннями, що пов'язані з несподіваними приємними звітками, закоханістю, нагородами, перемогами тощо.

Зазвичай евстрес надихає, дає нові сили, мобілізує на штурм вершин, вселяє впевненість у собі, надає життю нових барв, підвищує рівень суб'єктивного благополуччя. Проте слід зазначити, що деякі люди так сильно хвилюються, отримавши радісну звітку, що можуть навіть захворіти. І тоді корисний стрес перетворюється в негативний, втрачаючи свої позитивні здатності.

Шкідливий стрес називається дистресом і супроводжується негативними емоційними станами. Він знижує стійкість людини проти несприятливих факторів, виснажує імунну систему, є підґрунтям захворювань.

У разі дистресу погіршуються окрім пізнавальних процесів (мислення, увага, пам'ять, сприймання), також послаблюється волюва активність людини. При зтяжному (довготривалому) дистресі погіршується діяльність, яка вимагає від особистості самостійних волевих зусиль на весь період дії стресорів, тим самим перешкоджає самостійному виходу із загрозливих обставин. В такому стані знижується увага особистості до зовнішніх мотивів діяльності, виходить так, ніби занурюється в себе.

При хронічному дистресі відбувається переорієнтація значущості мотивів: мотиви, що спонукали до діяльності, тепер можуть її гальмувати, і навпаки. Може навіть виникнути неприязність до самої діяльності, якщо людина неспроможна протистояти впливу стресорів [22, с. 115].

В організмі людини під впливом стресора послідовно розгортаються три стадії, відомі як "тріада Сельє":

I стадія – “реакція тривоги” або реакція загальної мобілізації захисних сил організму, за якої клітини кори наднирників викидають у кров велику кількість адреналіну, відбувається згущення крові, у ній зменшується вміст хлору, спостерігається і загальне виснаження тканин. Такий стан організму не є тривалим і розвивається далі.

II стадія – резистентності, або адаптації, коли організм на деякий час відновлює свій баланс працездатності, проте наближається до фіналу захисних можливостей.

III стадія – виснаження, коли вичерпується “адаптаційна енергія” організму і життя може скінчитись. Така сумна динаміка перебігу стресу пов’язана з особливостями адаптації, яка ні для кого не є безмежною. Кожен із нас має притаманний лише нам, успадковано визначений, обмежений запас життєздатності [23, с. 61].

Щоб задовольнити вроджену потребу в самоздійсненні, звершенні того, для чого та чи інша людина призначена, їй неодмінно треба протягом життя витратити свій природний енергоадаптаційний запас.

На психофізіологічному рівні, коли ви стикаєтесь із ситуацією, яка вимагає напруження сил, відбувається швидка зміна трьох послідовних явищ:

- сама подія;
- ваше сприйняття події;
- реакція тіла на ваше сприйняття цієї події.

Сама подія навряд чи піддається контролю особистості, а от сприйняття її цілком залежить від вашого ставлення до неї. У разі якщо ви сприймаєте подію так, ніби вона виходить за межі ваших можливостей, тоді організм реагує автоматично, готуючись до боротьби або відступу. Така реакція на стрес є шкідливою, загрозливою для здоров’я. Спробуймо коротко викласти біохімізм стресової дії, який демонструє залучення (затягування) у процес усіх ланок гормональної системи і через них багатьох життєво важливих систем організму [24, с. 199].

Реакція виникає тоді, коли симпатична нервова система активізується гіпоталамусом – відділом середнього мозку, який контролює емоції і низку неусвідомлюваних процесів, таких як температура, пульс, дихання, водяний баланс, кров'яний тиск.

Гормон гіпоталамуса (CRF) у свою чергу активізує гіпофіз, який виділяє гормон адренкортикотрозин (АКТ).

Останній взаємодіє з гормональною системою наднирників, змушуючи їх виділяти адреналін та норадреналін, які придушують імунну систему. Гіпоталамус, до того ж, включає процес звільнення бета-ендорфінів – наших власних знеболювачів, які допомагають витримати біль, напруження і фізичний дискомфорт. Унаслідок дії цих гормональних чинників зростає загальне збудження, розширюються зіниці, збільшується чутливість шкірно-м'язового сприйняття; кров приливає до великих м'язів і відходить від кишечника.

Усі ці складні зміни в нашому стані є неспецифічною адаптаційною реакцією будь-якого живого організму на біохімічну ін'єкцію незалежно від того, існує реальна загроза чи ні. Якщо ми вважаємо, що вона реальна, то для нашого тіла вона і стає реальною. У разі реальної загрози така реакція визнається доцільною, корисною, оскільки дає відчуття бадьорості, поживлення і здатності перейти за звичні обмеження. Стан підвищеної готовності до дій для окремих людей стає бажаною нормою, стрес діє як наркотик, що поліпшує якість життя. Проте організм довго не здатен витримувати напружений гормональний та нервовий стан без негативних наслідків для здоров'я. Стрес підвищує кров'яний тиск, частоту серцевих скорочень, порушує роботу шлунковокишкового тракту і пригнічує імунну систему. Не залишається осторонь і психічна діяльність людини через знекровлення головного мозку: порушуються якість мислення, концентрація і розподіл уваги, короткострокове, оперативне та довгострокове запам'ятовування. Знижується працездатність, особливо

інтелектуальна, зростають психічна втомлюваність та виснаженість [25, с. 13].

Висновки до I розділу

Сучасність являє собою безліч травмуючих ситуацій, під якими розуміють такі екстремальні та небезпечні, критичні та загострені події і ситуації, які негативно, а деколи і небезпечно впливають на особу та вимагають екстраординарних зусиль для подолання наслідків цього впливу.

Основною причиною виникнення психотравмуючої ситуації являється «немасовість» подібних ситуацій, які викликають психотравмуючу дію, тобто суб'єктом, який пережив травмуючу подію виступає одна людина, а сама подія має індивідуальний характер.

Психотравмуючі ситуації, які переживає людина, та критичні моменти зміни її внутрішнього світу, найчастіше пов'язані з напруженими і глибокими переживаннями що розширюють її емоційний досвід і можуть призвести до нового етапу розвитку, або, навпаки, до деградації. Часто горе стає поштовхом до переосмислення людиною свого життя.

Необхідно відмітити, що набагато важче людина переносить психотравмуючі ситуації, які пов'язані з кримінальними діями над нею чи її близькими, оскільки вони стосуються насильства людини над людиною, посягають на честь і гідність особистості, проте набагато спокійніше особою переносяться масові психотравмуючі ситуації, оскільки вона відчуває підтримку інших людей, або навіть групи чи цілого народу, з яким переживає одне випробування.

Переживання, стрес, навіть уява у такому випадку ніби діляться між усіма співпереживальниками, не заповнюючи особистість цілком та повністю, та не залишаючи наодинці її із виниклою психотравмою.

Перша реакція на пережиту травму на емоційному рівні це страх, який з часом у дітей може перерости у фобії, наприклад: фобії спати на самоті, страх розставання з дорослими, в таких дітей спостерігається емоційна

нестійкість, зростає недовіра та підозрілість, пригнічений стан, тривожність та депресія.

На когнітивному рівні в дітей після пережитотої травми спостерігається: погіршення концентрації, раптове переключення уваги, порушення пам'яті (з'являється «дисоціативна fuga» – нездатність згадати минуле), затримка інтелектуального розвитку.

Ефективна протидія наслідків впливу психотравми у дітей та підлітків можлива лише при комплексному підході, який об'єднує в собі різні методи та способи роботи, які створені в рамках різних психотерапевтичних підходів.

Завданням психологічного подолання є відновлення психічної рівноваги. Існує два модули психологічного подолання: вирішення проблеми і зміна власних установок щодо ситуації. В літературі існує велика кількість класифікацій видів і стратегій психологічного подолання.

Існує безліч методів та підходів для подолання психотравмуючих подій у дітей.

До основних з них відносяться: відволікання і активне уникнення, компенсація, альтруїзм, конструктивна діяльність, самоізоляція, пошук виходу і рішення проблеми, звернення за підтримкою, прийняття ситуації, гумор і іронія, релігійність, осмислення, обурення і неприйняття, жалість до себе, позиція «жертви», емоційна розрядка, смиренність і фаталізм, бунт, самозвинувачення або пошук винних, девіантна поведінка, оптимізм.

РОЗДІЛ 2. ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ПСИХОТРАВМИ: НЕВІДКЛАДНА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА

2.1 Особливості подолання стресових і травмівних ситуацій

Проблема подолання особистістю стресових і критичних ситуацій досліджується вченими в різних наукових галузях: біології, медицині, психофізіології, психології, і сьогодні залишається однією з найбільш актуальних у науці. Стійкий інтерес до даної проблеми обумовлений посиленням негативного впливу різноманітних факторів на особистість. У зв'язку з цим особливу значимість набуває вивчення психологічних способів подолання стресу як фактора успішної адаптації людини в сучасному світі [26, с. 218].

Вивченню психологічних факторів, що впливають на ефективність подолання стресу, присвячена велика кількість досліджень. Однак вони розглядають специфічні когнітивні тенденції, що визначають особливості сприйняття, інтерпретації, оцінки стресової ситуації і відповідно вибір стратегії поведінки. Відповідно до цього частіше всього аналізуються психологічні конструкти, описані в рамках різних шкіл когнітивно-поведінкового напрямку. Це видається цілком обґрунтованим, враховуючи те значення, яке має суб'єктивна модель стресової ситуації в процесі психологічної адаптації. Вивчення проблеми стресу і його подолання в теорії психологічної адаптації визнають вплив на стресостійкість особистості.

Вчені роблять спробу виділити вміння, ресурси особистості, а також умови середовища, які здійснюють комплексний вплив на особистість і забезпечують їй оптимальну адаптацію до стресових факторів. Разом з тим, вважається, що особистісні особливості і фактори середовища в ситуації адаптації та протидії стресу мають не тільки комплексний вплив на людину,

але і взаємно впливають одне на одного, обумовлюючи тим самим як збереження психологічного здоров'я, так і розвиток захворювання.

На думку А. Реана існує два типи адаптаційного процесу, критерієм яких є спрямованість вектора активності «назовні» чи «всередину». При першому типі адаптаційного процесу особистість активно впливає на оточення, пристосовує його до себе. При другому – активно змінює себе шляхом корекції установок і звичних поведінкових стереотипів. Адаптація може включати захисні механізми (З. Фрейд) і приймати форму відходу від стресового впливу. [27, с.75]

Захисні механізми – це сукупність несвідомих прийомів, за допомогою яких людина оберігає себе від психологічних травм і неприємних переживань, намагаючись разом з тим зберегти в цілісності уже сформований образ «Я».

А. Фрейд вважала, що захисні механізми оберігають людину від ударів, що виходять з об'єктивного навколишнього середовища, не тільки психобіологічні імпульси (статевий інстинкт), як це вважав З. Фрейд, але і соціально-культурні прагнення [28, с.75].

За допомогою механізмів психологічного захисту «Я» прагне утримувати систему відносин у стійкому положенні, прагне вивести систему відносин зі стану жорсткої фіксованої рівноваги з тим, що перевести її на новий рівень функціонування, який розширює можливості опанування труднощів.

Вважається, що механізми психологічних захистів розвиваються як способи компромісного співіснування індивіда з зовнішньою соціальною реальністю і сприяють ефективній адаптації, оберігаючи організм від руйнування.

Також, деякі науковці вважають психологічний захист непродуктивним, шкідливим засобом вирішення внутрішньоособистісних конфліктів. На їхню думку, захисні механізми обмежують оптимальний розвиток особистості, її власну активність. Вони допомагають позбутися

неузгодженості спонукань й амбівалентності почуттів, оберегти свідомість від небажаного змісту, усунути тривогу і напруженість. Але це неусвідомлювані процеси, автоматичні, що не враховують довготривалої перспективи. Мета в даному випадку досягається шляхом поступок, самообману або неврозу особистості. Механізми захисту можуть тільки на короткий час послабити тривогу, породжену конфліктом. Їх використання для боротьби зі стресогенними факторами можливо тільки як тимчасове, поки не знайдено раціонального способу подолання. Важливу, а часом і визначальну роль у процесі психічної адаптації відіграє етап оцінки стресора за різними параметрами (валентності, контрольованості, мінливості, ступенем визначеності, повторюваності, співвіднесеності з особистим досвідом) – етап формування суб'єктивного образу ситуації, можливостей і бажаних способів її дозволу відповідно до усталеної системою уявлень, потреб і цінностей [29, с.105].

Дисфункційні когнітивні тенденції часто виявляються при порушеннях психічної адаптації і психічних розладах, впливають на всі етапи переробки інформації, значимої для здійснення стрес-переборювальних дій, і обумовлюють систематично неефективну копінг-поведінку індивіда. Фактично когнітивні спотворення, перешкоджаючи адекватній оцінці ситуації та вибору оптимальної стратегії поведінки, визначають низьку копінг-компетентність особистості і обмежують можливості психічної адаптації. В наш час єдиного уявлення про зміст поняття «копінг» відсутні.

У літературі зустрічаються як широкі, так і надто вузькі його трактування, які можна систематизувати наступним чином:

- копінг як синонім стресостійкості;
- копінг як специфічна характеристика, що відображає вміння точно відображати істотні ознаки проблемної ситуації і вибирати адекватний спосіб поведінки.

У вітчизняній традиції аналогом поняття «копінг» може виступати стресостійкість, обумовлена з позицій системного підходу і категорії діяльності як інтегративної властивості особистості, що характеризується такою взаємодією емоційних, вольових, інтелектуальних та мотиваційних компонентів психічної діяльності людини, які забезпечують оптимальне успішне досягнення мети діяльності в складній емотивній обстановці.

Дана властивість розглядається як результат взаємодії різних компонентів (психофізіологічних, емоційного, інтелектуального, вольового) в контексті загальної системи адаптації.

Подолання стресу, визначається як «зусилля, спрямовані на зниження впливу стресу на стан індивіда». Подолання постає в якості стабілізуючого чинника, що забезпечує психосоціальну адаптацію в стресовій ситуації. У даний час найбільш популярним є підхід, який розглядає подолання як динамічний процес, специфіка якого визначається не тільки ситуацією, але і ступенем активності особистості, спрямованої на вирішення виниклих проблем при зіткненні зі стресовою подією.

Подолання – це індивідуальний процес, що нівелює взаємозв'язок між стресом і його наслідками... [30, с.675]

До особистісних ресурсів подолання відносить: соціальну сміливість, відповідальність, наполегливість, високу нормативність поведінки, радикалізм, високу мотивацію досягнення.

До поведінкових ресурсів подолання він включає активні та просоціальні моделі поведінки («сміливість і широту вступу в соціальний контакт», «пошук соціальної підтримки та готовність до її прийняття»), асертивну поведінку, що характеризує, так званий, здоровий копінг.

До ресурсів, що допомагають впоратися зі стресогенними ситуаціями, різні автори відносять: ресурси особистості (Я-концепція; інтернальний локус контролю; ресурси когнітивної сфери; афіліяція ; емпатія; позиція людини по відношенню до життя, смерті, любові, віри; духовність; ціннісно-мотиваційна структура особистості) і ресурси соціального

середовища (оточення, в якому живе людина, а також вміння знаходити, приймати і надавати соціальну підтримку). З точки зору формування адаптаційних ресурсів Я-концепцію слід розглядати як найважливіший особистісний ресурс.

Процеси формування Я-концепції та інших психологічних механізмів адаптації до соціального оточення здійснюються паралельно, впливаючи один на одного. Я-концепція є немов сконструйованим утворенням, відображає як вікові, так і індивідуальні особливості та включена в безліч зв'язків і відносин з іншими феноменами розвитку людини. Уявлення людини про себе, Я-концепція, в процесі дорослішання повинна бути замінена на нову, відповідну особливостям віку.

2.2 Невідкладна психологічна допомога та самопомога.

Психологічні рекомендації

Людина, котра знаходиться в кризовому стані, досить часто не бачить виходу з проблемної ситуації. Водночас, як ми вже зазначали, переживання кризи це не лише почуття безвихідності, що спричиняє за собою важкі переживання, з іншого боку – у цей момент людина максимально відкрита новому досвіду. Як в окремого індивіда, так і в сім'ї завжди є внутрішній ресурс, однак до нього не завжди є (або не завжди можна знайти) доступ. Саме тому необхідно допомогти клієнту (сім'ї) в розкритті свого внутрішнього потенціалу – в цьому і суть психосоціальної допомоги.

Психосоціальна допомога полягає в емоційній, смисловій та екзистенціальній підтримці людини або співтовариства у важких ситуаціях, які виникають у ході їх особистісного чи соціального буття [31, с.87].

Л. А. Пергаменщик [32] та Л. Б. Шнейдер [33] вважають за можливе стратегії психосоціальної допомоги розділити на чотири категорії:

1. Соціальна підтримка. Для виходу людини з кризового стану має значення соціальне оточення. На кого може людина розраховувати в

ситуації психологічного розладу, які нові проблеми у відносинах у сім'ї та на роботі (навчанні) виникли в цьому стані – все це слід враховувати при проведенні кризових заходів. Сюди слід віднести наявність мережі груп самодопомоги, формування підтримки з боку громадських організацій.

2. Цілісне ставлення до здоров'я. Людина представлена на арені життєвих пристрастей у своїй цілісності, що припускає в складній ситуації необхідність задіяти всі резерви людського організму та особистості: фізичну активність, правильне харчування, духовний розвиток, використання гумору. Увага до усіх сторін людської особистості дозволяє активізувати такі здатності до відновлення людини, які були приховані навіть від неї самої.

3. Бібліотерапія, коли людина має власні ресурси до відновлення, але віднаходить їх за допомогою книг та статей. Створення інформаційного поля дозволяє усвідомити, що її переживання та труднощі не унікальні, «нормальні» в ситуації, що склалася, і це дає їй можливість здійснити самопідтримку.

4. Власне психосоціальна допомога. Психосоціальна допомога включає групи підтримки дорослих і дітей, які переживають горе, зняття фобічних реакцій за допомогою роботи з травматичними образами та індивідуальні методи психологічної допомоги і підтримки. Особливе місце в системі психосоціальної допомоги займають спеціально створені методи кризового втручання (психологічний та психобіографічний дебрифінг тощо).

Для того, щоб ефективно вибрати стратегію взаємодії з клієнтом і методи дії на нього, на початковому етапі потрібно провести поглиблену співбесіду, при необхідності із застосуванням психодіагностичних методик. Тобто перший етап взаємодії з кризовим клієнтом полягає в більш глибокому проникненні в його особистість, розширенні уявлень про його проблемне поле. Підбір методів обумовлений метою психодіагностичного дослідження і може включати такі етапи:

1. Збір інформації. На цьому етапі слід допомогти клієнту ідентифікувати і виразити відчуття та пов'язати їх зі змістом. Це дозволить понизити емоційну напругу і, крім того, зробить можливим визначення кризи через окремі події та проблеми. Тобто «гора», яку клієнт марно намагається «зсунути із місця», розпадеться на окремі «шматки», до яких можна підступитися. Слід пам'ятати, що клієнт, який знаходиться в кризовому стані, завжди бажає отримати негайне полегшення. Це іноді викликає спокусу скоріше перейти від дослідження проблеми до її вирішення. Однак тоді важлива інформація може бути упущена, а клієнт, не усвідомивши її, може повторити в подальшому власні помилки. Етап завершується ідентифікацією кризової події та її умовним виокремленням.

2. Формулювання та переформулювання проблеми. Така робота необхідна, оскільки клієнт у своєму формулюванні не завжди може врахувати / визнати важливі аспекти кризи (наприклад, заперечення алкоголізму, а наголошення на сімейних конфліктах); у формулюванні клієнта проблема може бути занадто глобальною, її буде потрібно поділити на більш дрібні; крім того, клієнт може змішувати актуальні та «історичні» проблеми. На цьому етапі важливо також з'ясувати, що клієнт вже робив для вирішення проблеми, адже повторення неефективних способів вирішення може стати частиною картини кризи. Відділивши проблему від неефективних способів її вирішення, можна її переформулювати і підійти до неї по-новому. Крім того, це дозволить оцінити проблему вже не як абсолютно нерозв'язну, клієнт зрозуміє, що може з нею справитися хоча б частково. Якщо ж визначення проблеми застоплюється, то варто перейти від узагальненого визначення до більш конкретному (або навпаки); перевірити, чи не пропущена якась дійова особа при визначенні проблеми; дослідити, чи немає якихось прихованих моментів або відомостей.

3. Проведення спеціального психологічного діагностичного дослідження. На цьому етапі за змістом конкретного випадку підбираються методики на вивчення психоемоційного стану, вищих психічних функцій і

мотиваційної сфери особистості. Крім того, можуть бути застосовані опитувальники та тести для виявлення загальних характеристик кризової ситуації, типових форм реагування клієнта на неї.

До таких методик належать, зокрема, «Шкала оцінки впливу травматичної події», методика «Прогноз» для оцінювання нервово-психічної стійкості, методика «Духовна криза» Л. В. Шутова, А. В. Ляшук, «Шкала безнадійності Бека», «Методика визначення домінуючого стану», «Батьківська анкета для оцінки травматичних переживань дітей», «Опитувальник способів подолання», адаптований за методикою WCQ (дод. Б) та інші.

Крім того, особливості кризової ситуації можуть обумовити застосування низки спеціальних діагностичних методик для вивчення емоційної, вольової чи інтелектуальної сфери особистості, її сімейного мікроклімату тощо. Такі методики, як правило, підбираються залежно від запиту клієнта та специфіки кризової ситуації. 4. Оцінка структури кризового чинника і виявлення можливостей для реабілітації. Тут консультант повинен встановити первинну психотравмуючу подію, що привела до стану психічного дисбалансу, який може включати як суб'єктивні реакції на подію, так і більш ранні спроби справитися з ситуацією. З допомогою консультанта клієнт може виявити, що він володіє багатьма корисними навичками. Оцінюються також реальний кризовий стан клієнта, ступінь його нездатності до звичної життєдіяльності та здійснюється визначення психологічного реабілітаційного потенціалу.

5. Формулювання психологічного експертного висновку. Практично психодіагностичне обстеження клієнта завершується наданням йому оцінки ситуації та спільною розробкою подальших кроків діяльності (включаючи її мету, завдання та графік найближчих зустрічей). Хоча іноді на цьому етапі варто відмовитися від спроб вирішення проблеми. Слід налаштуватися на роботу із самою проблемою.

ВИСНОВКИ

Основною причиною виникнення психотравмуючої ситуації являється «немасовість» подібних ситуацій, які викликають психотравмуючу дію, тобто суб'єктом, який пережив травмуючу подію виступає одна людина, а сама подія має індивідуальний характер.

У психологічних дослідженнях виділяється ще одне таке поняття, приналежне до цієї проблеми.

Це надзвичайна або екстремальна ситуація, яка визначається тим, що на певній території, створилася небезпечна ситуація внаслідок аварії техногенного або природного характеру, а саме: небезпечного природного явища, катастрофи, стихійного чи іншого лиха, які можуть спричинити за собою людські жертви, шкоду здоров'ю людей або навколишньому середовищу, значні матеріальні втрати та порушення умов життєдіяльності людей.

Індивідуальні відмінності в реагуванні між факторами дуже великі. Безліч досліджень людської сумісності свідчать не лише про розмаїття психотравмуючих факторів, а також, про можливість пристосування одне до одного, зняття зайвої напруги, зменшення інтенсивності негативних реакцій, неприємних емоційних станів. Факторів стресу безліч, їх важко всіх назвати, оскільки вони в кожній людині свої. Те, що створює стресову ситуацію для одного, для іншого є лише випробуванням сил.

Справжнім індивідуально сильним стресором являється той подразник, з яким людина самотійно не може справитись, гнучко оволодіти станом, адаптуватись до умов, що перевищують її можливості.

Чим внутрішньо гнучкішою є людина, тим легше вона реагує на стресор, зберігаючи контроль над своїми реакціями, а тому не настільки шкідливою буде для неї наслідки стресору. Крім індивідуально-психологічної схильності до надмірного переживання стресу існують

зовнішні обставини, які негативно впливають практично на кожного [22, с. 111].

Для когось холод є дуже несприятливим фактором, а хтось значно гірше реагує на спеку, хтось може зранку розлютитись, потрапивши у переповнений транспорт і запізнюючись у школу, а інший після неприємної розмови з батьками взагалі не помічає трамвайних негараздів, на все залежить від особистості, її темпераменту та характеру.

Умовно можна розрізнити стрес корисний і шкідливий. Корисний стрес називають евстресом. Він супроводжується позитивними емоційними переживаннями, що пов'язані з несподіваними приємними звітками, закоханістю, нагородами, перемогами тощо.

Зазвичай евстрес надихає, дає нові сили, мобілізує на штурм вершин, вселяє впевненість у собі, надає життю нових барв, підвищує рівень суб'єктивного благополуччя. Проте слід зазначити, що деякі люди так сильно хвилюються, отримавши радісну звітку, що можуть навіть захворіти. І тоді корисний стрес перетворюється в негативний, втрачаючи свої позитивні здатності.

Шкідливий стрес називається дистресом і супроводжується негативними емоційними станами. Він знижує стійкість людини проти несприятливих факторів, виснажує імунну систему, є підґрунтям захворювань.

Вивченню психологічних факторів, що впливають на ефективність подолання стресу, присвячена велика кількість досліджень. Однак вони розглядають специфічні когнітивні тенденції, що визначають особливості сприйняття, інтерпретації, оцінки стресової ситуації і відповідно вибір стратегії поведінки. Відповідно до цього частіше всього аналізуються психологічні конструкти, описані в рамках різних шкіл когнітивно-поведінкового напрямку. Це видається цілком обґрунтованим, враховуючи те значення, яке має суб'єктивна модель стресової ситуації в процесі психологічної адаптації. Вивчення проблеми стресу і його подолання в

теорії психологічної адаптації визнають вплив на стресостійкість особистості.

Людина, котра знаходиться в кризовому стані, досить часто не бачить виходу з проблемної ситуації. Водночас, як ми вже зазначали, переживання кризи це не лише почуття безвихідності, що спричиняє за собою важкі переживання, з іншого боку – у цей момент людина максимально відкрита новому досвіду. Як в окремого індивіда, так і в сім'ї завжди є внутрішній ресурс, однак до нього не завжди є (або не завжди можна знайти) доступ. Саме тому необхідно допомогти клієнту (сім'ї) в розкритті свого внутрішнього потенціалу – в цьому і суть психосоціальної допомоги.

Психосоціальна допомога полягає в емоційній, смисловій та екзистенціальній підтримці людини або співтовариства у важких ситуаціях, які виникають у ході їх особистісного чи соціального буття.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с.
2. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации: Справочник практического психолога. М.: Эксмо, 2006. 90 с.
3. Антипов В. В. Психологическая адаптация к экстремальным ситуациям: Учеб. издание. М.: Изд-во ВЛАДОСПРЕСС, 2002. 176 с.
4. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. Л. Туриніна. К.: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2017. 160 с.
5. Гоцуляк Н. Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання [Електронний ресурс] / Н. Є. Гоцуляк // Збір. наук. праць Національної академії Державної прикордонної служби України. 2015. № 1. С. 378-390. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpnarv_ppn_2015_1_31 (Серія: Педагогічні та психологічні науки).
6. Цицей Р. М. Психічна травма як наслідок пережитої людиною надзвичайної ситуації [Електронний ресурс] / Р. М. Цицей // Проблеми екстремальної та кризової психології. 2013. Вип. 13. С. 258-265. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Рекр_2013_13_32
7. Музиченко І. В. Шляхи подолання дитячої психотравми в діяльності працівників психологічної служби : [метод. рек.] / Музиченко І.В., Ткачук І.І. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 88 с.
8. Lewin P. Understanding Childhood Trauma. First Aid for Accidents and Falls. Healing Past Trauma / P. Lewin. Mothering, 1994. P. 49-54.
9. Оверченко А. І. Психологія травмуючих ситуацій [Текст]: навч. посібн. / А. І. Оверченко; Нац. акад. внутр. справ К.: НАВС, 2013, 179 с.
10. Халепа К. Ф. Особливості психологічної допомоги дітям, які зазнали психологічної травми [Електронний ресурс] / К. Ф. Халепа // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету, 2013. Вип. 114.

С.195-198.Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPH_2013_114_41
(Серія: Психологічні науки)

11. Флэйк-Хобсон К. Мир входящему. Развитие ребенка и его отношений с окружающими / К. Флэйк-Хобсон, Б.М. Робинсон. М., 1992. С. 110 - 180.

12. Шевчук О. П. Особистісні предиктори трансформації травматичної пам'яті у посттравматичний стресовий розлад / О. П. Шевчук // Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology, II (12), Issue: 25, 2014. P. 93–97.

13. Грановская Р.М. Психологическая защита. СПб.:Речь, 2007,476 с.

14. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період : метод. реком. / Н. П. Бочкор, Є. В. Дубровська, О. В.Залеська та ін. – Київ: МЖПЦ «Ла Страда-Україна», 2014. 84 с.

15. Халепа К. Ф. Особливості психологічної допомоги дітям, які зазнали психологічної травми / К. Ф. Халепа // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер.: Психологічні науки, 2013. Вип. 114, С. 195- 198.

16. Барцалкина В. В. Терапия последствий детских травм, депривации и насилия как профилактика аддиктивного поведения / В. В. Барцалкина // Психологическая наука и образование, 2010, № 5, С. 208-217.

17. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации: справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых, М.: Эксмо, 2005, 960 с.

18. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И.Г.Малкина-Пых. М.: Эксмо, 2008, 928 с.

19. Кочарян А. С. Психология переживаний: учебное пособие / А. С Кочарян, А. М. Лисеная, Х.: ХНУ имени В. Н. Каразина, 2011, 224 с.

20. Калшед Д. Внутренний мир травмы: архетипические защиты личностного духа: пер. с англ. / Д. Калшед. М.: Академ. проект, 2001, 368с.

21. Баксанский О. Е. Нейролингвистическое программирование как практическая область когнитивных наук / О. Е. Баксанский, Е. Н. Кучер // Вопросы философии. 2005. № 1, С. 82–101.
22. Бодихаммер Б. Учебник магии НЛП / Боб Бодихаммер, Майкл Холл; пер. с англ. С. Рысев., Спб.: Прайм-Еврознак, 2003. 272 с.
23. Зуєв І.О. Особливості представлення інформації в різних репрезентативних системах / І. О. Зуєв. // Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна. Серія «Психологія», 2010, № 913, С. 60–63.
24. Зуєв І. О. Діагностика репрезентативних систем і структура когнітивних стратегій / І. О. Зуєв, Є. В. Заїка // Науковий часопис НПУ імені Драгоманова М. П. Серія № 12.: Психологічні науки: зб. наукових праць. 2007. Випуск 17 (41), Част. 2. С. 197–204.
25. Титаренко Т. М., Лепіхова Л. А. Психологічна профілактика стресових перевантажень серед шкільної молоді: Науково-методичний посібник. К. : Міленіум, 2006. 204 с.
26. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. Спб.: Питер, 2008., 336 с.
27. Реан А.А. К проблеме социальной адаптации личности / А.А. Реан // Вестник СПбГУ, сер. 6. 2005. №3. С.75.
28. Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы / А. Фрейд; пер. с англ. М.: Педагогика, 1993, 144 с.
29. Хорни К. Собрание сочинений : в трех томах / К. Хорни. Москва: Смысл, 1997, 496 с.
30. Х.Р. Стельмашук /Психологічні фактори подолання стресу. Проблеми сучасної психології, 2015. Випуск 29- 835 с.
31. Сафонова Л. В. Содержание и методика психосоциальной работы: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. В. Сафонова, М.: Изд. центр «Академия», 2006, 224 с.

32. Пергаменщик Л. А. Кризисная психология. Курс лекций / Л. А. Пергаменщик. Минск, 2003, 150 с.

33. Шнейдер Л. Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школьного психолога. Курс лекций [Электронный ресурс] / Лидия Шнейдер // Школьный психолог. 2009. № 19. Режим доступа : <http://psy.1september.ru/index.php?year=2009&num=19>

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика «Депресія»

(Е. Бек)

Інструкція.

Прочитайте твердження, розташовані навпроти порядкових чисел, і виберіть таке, що найточніше визначає ваше самопочуття в цей момент. У рамках пронумерованих позицій можна вибрати кілька тверджень.

Отже, спочатку прочитайте всі пункти розділу, а потім оберіть те, що дійсно вас стосується.

1.

- а) я почуваюся добре;
- б) мені погано;
- в) мені весь час сумно, і я нічого не можу із собою вдіяти;
- г) мені так нудно й сумно, що я не можу більше цього витримувати.

2.

- а) майбутнє мене не лякає;
- б) я боюся майбутнього;
- в) мене ніщо не радує; г) моє майбутнє безпросвітне.

3.

- а) у житті мені здебільшого щастило;
- б) невдач і провалів у мене більше, ніж у когось іншого;
- в) я нічого не досягнув у житті;
- г) я отримав повне фіаско - як партнер, дитина, на професійному рівні

- словом, усюди.

4.

- а) не можу сказати, що я незадоволений;
- б) як правило, я нудькую;
- в) що б я не робив, ніщо мене не радує, я – як заведена машина;

г) мене не задовольняє абсолютно все.

5.

а) у мене немає відчуття, що я когось скривдив;

б) може я й скривдив когось, сам того не бажаючи, але я про це нічого не знаю;

в) у мене таке відчуття, начебто я всім приношу лише нещастя;

г) я погана людина, надто часто кривдив інших людей.

6.

а) я задоволений собою;

б) іноді я відчуваюся нестерпно;

в) часом я переживаю комплекс неповноцінності;

г) я зовсім нікчемна людина.

7.

а) у мене немає враження, що я заслуговую на покарання;

б) я відчуваю, що мене покарано або буде покарано за якусь провину;

в) я знаю, що заслуговую на покарання;

г) я хочу, щоб життя мене покарало.

8.

а) я ніколи не розчаровувався в собі;

б) я багато разів розчаровувався в самому собі;

в) я себе не люблю;

г) я себе ненавиджу.

9.

а) я нічим не гірший, ніж інші;

б) іноколи я можу помилитися;

в) просто жахливо, як мені не щастить;

г) я сію навколо одні нещастя.

10.

а) я люблю й не кривджу себе;

б) іноді я хочу зробити рішучий крок, але не наважуюся;

- в) краще було б зовсім не жити;
- г) я думаю про те, щоб покінчити життя самогубством.

11.

- а) у мене немає причин плакати;
- б) буває, що я й поплачу;
- в) тепер я плачу постійно і не можу виплакатися;
- г) раніше я плакав, а тепер якось не виходить, навіть коли дуже хочеться;

12.

- а) я спокійний;
- б) я легко дратуюся;
- в) я відчуваю по постійне напруження;
- г) мені тепер усе байдуже: речі, які раніше дратували, зараз мене ніби не стосуються.

13.

- а) прийняти рішення мені не важко;
- б) іноді я відкладаю рішення на потім;
- в) приймати рішення для мене проблематично;
- г) я взагалі ніколи нічого не вирішую.

14.

- а) я не думаю, що в мене поганий вигляд чи гірший, ніж раніше;
- б) мене хвилює мій поганий вигляд;
- в) у мене поганий вигляд, і що далі, то гірше;
- г) я потворний, у мене просто відразлива зовнішність.

15.

- а) щось зробити для мене не проблема;
- б) мені доводиться на кожному кроці змушувати себе щось робити;
- в) щоб зважитися на що-небудь, я повинен дуже багато докласти зусиль;
- г) я взагалі не здатний що-небудь реалізувати.

16.

а) я сплю спокійно й добре висипаюся;

б) вранці я прокидаюся стомленішим, ніж був до того, як заснув;

в) я прокидаюся рано й відчуваю, що не виспався;

г) іноді я страждаю від безсоння, інколи прокидаюся кілька разів за ніч, загалом я сплю не більше п'яти годин на добу.

17.

а) у мене збереглася колишня працездатність;

б) я швидко втомлююся;

в) я почуваюся зтомленим, навіть якщо майже нічого не роблю;

г) я так утомився, що нічого не можу робити.

18. а) апетит у мене такий, як і був завжди;

б) у мене зник апетит;

в) апетит у мене набагато гірший, ніж колись;

г) у мене взагалі немає апетиту.

19.

а) бувати на людях мені так само приємно, як і раніше;

б) мені доводиться і змушувати себе зустрічатися з людьми;

в) у мене немає ніякого бажання бувати в товаристві;

г) я ніде не буваю, люди не цікавлять мене, мене взагалі не хвилює ніщо стороннє.

20.

а) мої еротично-сексуальні інтереси залишилися на колишньому рівні;

б) секс уже не цікавить мене так, як колись;

в) зараз я міг би спокійно обходитися без сексу;

г) секс узагалі мене не цікавить, я втратив до нього бажання.

21.

а) я почуваюся здоровим і піклуюся про своє здоров'я так само, як і раніше;

б) у мене постійно щось болить, я живу на одній воді, у мене то понос, то запор – це створює багато проблем; в) з моїм здоров'ям серйозні проблеми, я весь час про це думаю;

г) моє фізичне самопочуття жахливе, болі просто мучать мене.

Оцінка: а – 0 балів; б – 1 бал; в – 3 бали; г – 4 бали.

Підрахуйте загальну кількість балів (якщо в окремих позиціях ви вибирали не одне, а кілька тверджень, урахуйте їх теж).

Результати:

Кількість балів	Міра депресії
0-4	Відсутня
5-7	Легка
8-15	Середня
16- і більше	Висока

Додаток Б

Пам'ятка для батьків

Як допомогти дитині пережити втрату близької людини (джерело: Андреева А. Д. Как помочь ребенку пережить горе / А. Д. Андреева. // Вопросы психологии. – 1991. – №2. – С. 87 – 97.)

Якщо в сім'ї горе то важливо, щоб дитина бачила це і могла висловити його разом з усіма. Навіть якщо в сім'ї є з дитина з психічними вадами, то неможна недооцінювати її здатність зрозуміти, що відбувається, а також глибину її емоцій. Вона, як і інші діти, повинна бути включена в переживання всієї родини, і їй потрібні додаткові знаки любові і підтримки.

Не треба намагатися робити вигляд, що нічого не сталося і життя йде своєю чергою. Всім нам потрібен час, щоб звикнути жити без коханої людини. Це не зменшує емоційного потрясіння і не гарантує від несподіваних і трагічних реакцій, але дозволяє запобігти виникненню глибоких страхів, які можуть призвести до важких психологічних проблем багато років потому.

У цей важкий час дітям перш за все потрібна підтримка, демонстрація любові і турботи. Період гострого переживання горя у дитини зазвичай коротше, ніж у дорослого (сльози часто змінюються сміхом), але при зіткненні з новими життєвими ситуаціями її горе знову «оживає» («У перший день в школі я побачив, що всі прийшли з мамами, і тільки я прийшов з татом»).

Перш за все необхідно, щоб переживання поділялося всіма членами сім'ї. Горе ніколи не проходить. Ми зберігаємо близьких живими в нашій пам'яті, і це дуже потрібно нашим дітям. Це дозволить їм отримати позитивний досвід горя і підтримає їх в житті.

Найскладніше для дорослого – це повідомити дитині про смерть близької людини, найкраще, якщо це зробить хтось із рідних. Якщо це

неможливо, то повідомити повинен той дорослий, якого дитина добре знає і якому вона довіряє.

У цей момент дуже важливо взяти її руки в свої, обійняти, можливо, взяти на руки. Дитина може продемонструвати спалах гніву по відношенню до дорослого, який приніс сумну звістку. Не треба в цей момент умовляти дитину взяти себе в руки, бо горе, що не пережите вчасно, може повернутися місяці або роки потому. Старші діти вважають за краще в цей момент самотність. Не сперечайтесь з ними і не приставайте до них, їхня поведінка природна і є свого роду психотерапією.

Дитина повинна відчувати, що її як і раніше люблять і що вона не буде позбавлена уваги. Важливо також, щоб у дитини не виникло почуття провини у зв'язку зі смертю близької людини.

Дитину треба оточити фізичною турботою: готувати їй їжу, стелити постіль і т. ін.

Не треба звалювати на неї в цей період дорослих обов'язків. Стимування сліз протиприродно для дитини і навіть небезпечно. Але не треба і змушувати дитину плакати, якщо вона цього не хоче. У період горя у сім'ї не слід ізолювати дитину від сімейних турбот.

Всі рішення повинні прийматися усією сім'єю. Бажано, щоб дитина говорила про свої страхи, але не завжди легко її до цього спонукати. Потреби дитини здаються нам очевидними, проте мало хто з дорослих розуміє, що дитині потрібно визнання її болю і страхів, їй потрібно висловити свої почуття в зв'язку з втратою близької людини. Вважається, що після похорону життя сім'ї приходить в норму: дорослі повертаються до роботи, діти – до школи.

Саме в цей момент втрата стає найбільш гострою. У перші дні після трагедії діти знають, що правомірним є будь-який прояв почуттів. З плином часу на зміну можуть прийти такі явища, як енурез, заїкання, сонливість або безсоння, дитина починає гризти нігті тощо. Неможливо дати рецепт для кожного окремого випадку.

Головне – виходити з потреби дитини в любові та уваги до неї. Якщо, наприклад, дитина відмовляється від їжі, можна запропонувати їй допомогти приготувати обід для всієї сім'ї. Протягом багатьох місяців, навіть усього першого року, гострі емоційні спалахи будуть затьмарювати такі події, як Різдво, день народження тощо. Потім емоційний сплеск, як правило, слабшає. Втрата не забувається, але сім'я вчиться керувати нею.

В яких випадках дитині потрібна професійна допомога.

Зазвичай батьки намагаються уникнути звернення до психіатра. Буває і навпаки: при найменшій підозрі на незвичайність поведінки дитини батьки кидаються до лікаря, в той час як допомога потрібна їм, а не дитині.

В якості тривожних симптомів можна виділити наступні: тривала некерована поведінка, гостра чутливість до розлуки, повна відсутність будь-яких проявів почуттів; анорексія, безсоння і галюцинації (все це частіше зустрічається у підлітків).

Депресія підлітків – це часто гнів, загнаний всередину. Загальна порада: насторожує відстрочене переживання горя, надто тривале або незвичайне занепокоєння, а також завжди турбує відсутність переживань.